

Univerzita Hradec Králové

Ústav sociální práce

**Aktivizace seniorů v mikroregionu Poorlicko
prostřednictvím sociálních služeb**

Bakalářská práce

Autor: Veronika Záleská
Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor: Sociální práce
Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Hradec Králové

2016

Zadání bakalářské práce

Autor:	Veronika Záleská
Studium:	U1374
Studijní program:	B6731
Studijní obor:	Sociální politika a sociální práce Sociální práce
Název bakalářské práce:	Aktivizace seniorů v Mikroregionu Poorlicko prostřednictvím sociálních služeb
Název bakalářské práce AJ:	Activization of seniors in Microregion Poorlicko through social services

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá aktivizací seniorů v mikroregionu Poorlicko prostřednictvím sociálních služeb. Součástí práce je přehled aktivit sociálních zařízení a ústavů odborné péče v Týništi nad Orlicí, Albrechticích nad Orlicí a Borohrádku. Zaměřuje se na spolupráci jednotlivých domovů při tvorbě programu využití volného času svých klientů se školou, mateřskými školkami, umělci a dobrovolníky. Jedná se zejména o terapie a aktivity ve spojitosti s rehabilitační péčí (sportovní hry, hudba, kultura, ruční práce, canisterapie,..). Hlavní část práce je věnována zapojení pacientů s Alzheimerovou chorobou do aktivit v Domově důchodců v Albrechticích nad Orlicí. Cílem práce je zjistit vliv aktivizace na pacienty s touto nemocí. V práci je použit kvalitativní výzkum, který je orientován na seniory s Alzheimerovou chorobou v Domově důchodců v Albrechticích nad Orlicí. Výzkum bude veden formou polostrukturovaného rozhovoru.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Fenomén stáří. Vyd. 1. Praha: Panorama, 1990. 368 s.
ISBN 80 - 7038 - 158 - 2

KLEVETOVÁ, Dana. DLABALOVÁ, Irena. Motivační prvky při práci se seniory.
Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. 208 s. ISBN 978 - 802 - 4721 - 699

RHEINWALDOVÁ, Eva. Novodobá péče o seniory. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999. 86
s. ISBN 80 - 7169 - 828 - 8

WOLF, Josef a kol. Umění žít a stárnout. Vyd. 1. Praha: Svoboda, 1982. 368 s. ISBN
509 - 21 - 85

Garantující pracoviště: Katedra sociální práce a sociální politiky, Ústav
sociální práce

Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Oponent: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 4.12.2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Týništi nad Orlicí dne 10.3.2016

Abstrakt

ZÁLESKÁ, Veronika. *Aktivizace seniorů v mikroregionu Poorlicko prostřednictvím sociálních služeb*. Hradec Králové, 2016. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce. Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Bakalářská práce se zabývá aktivizací seniorů v mikroregionu Poorlicko prostřednictvím sociálních služeb. Součástí práce je přehled aktivit sociálních zařízení a ústavů odborné péče v Týništi nad Orlicí, Albrechticích nad Orlicí a Borohrádku. Zaměřuje se na spolupráci jednotlivých domovů při tvorbě programu využití volného času svých klientů se školou, mateřskými školkami, umělci a dobrovolníky. Jedná se zejména o terapie a aktivity ve spojitosti s rehabilitační péčí (sportovní hry, hudba, kultura, ruční práce, canisterapie,...). Hlavní část práce je věnována zapojení pacientů s Alzheimerovou chorobou do aktivit v Domově důchodců v Albrechticích nad Orlicí. Cílem práce je zjistit vliv aktivizace pacienty s touto nemocí. V práci je použit kvalitativní výzkum, který je orientován na seniory s Alzheimerovou chorobou v Domově důchodců v Albrechticích nad Orlicí. Výzkum bude veden formou polostrukturovaného rozhovoru.

Klíčová slova: stáří, stárnutí, senior, aktivizace, Poorlicko, domov pro seniory, aktivizační činnosti

Abstract

ZÁLESKÁ, Veronika. Activization of seniors in microregion Poorlicko through social services. Hradec Králové, 2016. Bachelor Degree Thesis. University of Hradec Králové. Leader of the Bachelor Degree Thesis: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

This bachelor thesis deals with the senior activizations in microregion Poorlicko through social services. The work includes summary of activities organized by social institutions and institutes for specialized care in Týniště nad Orlicí, Albrechtice nad Orlicí and Borohrádek. It focuses on the cooperation between these facilities during the creation of the program, how to use free time of their clients with the school, kindergartens, artists and volunteers. It is particularly the therapy and rehabilitation activities (sports games, music, culture, handwork, canistherapy,...). The main part of the thesis focuses on inclusion of patients with Alzheimer's disease in activities in the retirement home in Albrechtice nad Orlicí. The aim of the work is to investigate the influence of activation on the patients with this disease.

In the thesis is used qualitative research, which is focused on seniors with Alzheimer's disease in a retirement home in Albrechtice nad Orlicí. The research will be conducted in the form of semi-structured interview.

Keywords: advanced age, aging, senior, activization, Poorlicko, senior's house, activizing activities

Obsah

Úvod	9
1 Stáří a stárnutí	10
1.1 Stárnutí	10
1.1.1 Stárnutí jako celosvětový problém	12
1.1.2 Mýty o stárnutí a stáří	12
1.2 Stáří	13
1.2.1 Psychologie stáří	13
1.2.2 Změny ve stáří	14
1.2.3 Negativní vliv nečinnosti ve stáří	15
2 Aktivizační činnosti	19
2.1 Význam aktivizace	19
2.2 Druhy aktivizace	20
2.2.1 Arteterapie	22
2.2.2 Animoterapie	22
2.2.3 Ergoterapie	26
2.2.4 Muzikoterapie	27
2.2.5 Reminiscence	29
3 Služby sociální péče v mikroregionu Poorlicko	33
3.1 Domov důchodců Albrechtice nad Orlicí	33
3.2 Geriatrické centrum Týniště nad Orlicí	34
3.3 Domov důchodců Borohrádek	35
4 Domov důchodců Albrechtice nad Orlicí	37
4.1 Nabídka aktivizačních činností	37
4.2 Zapojení pacientů s Alzheimerovou chorobou do aktivit	38
4.3 Cíle aktivizace	39
4.4 Výsledky aktivizace	40
4.5 Spolupráce	40
5 Shrnutí teoretické části	42
6 Výzkumné šetření vlivu aktivizace na seniory v zařízení Domov důchodců v Albrechticích nad Orlicí	44
6.1 Formulace výzkumných cílů	44
6.2 Výzkumná strategie	46
6.3 Zdůvodnění volby výzkumného souboru a jeho charakteristika	46

6.4	Popis organizace a průběh výzkumu	47
6.5	Způsob analýzy získaných dat	48
6.6	Reflexe etických rizik výzkumu a rizik zvolené výzkumné strategie	48
7	Popis a interpretace dosažených výsledků	50
7.1	Dílčí cíl 1: Zjistit, jak klienti tráví svůj volný čas	50
7.2	Dílčí cíl 2: Zjistit, jaké faktory významně ovlivňují účast klientů na aktivizaci	51
7.3	Dílčí cíl 3: Zjistit, jak klienti vnímají aktivizační činnosti Domova důchodců v Albrechticích nad Orlicí	53
	Závěr	55
	Použitá literatura	58
	Seznam tabulek	61
	Seznam příloh	62

Úvod

Ve své bakalářské práci se zabývám tématem Aktivizace seniorů v mikroregionu Poorlicko prostřednictvím sociálních služeb, protože jsem přesvědčena, že právě aktivizace má velký vliv na kvalitu života seniorů v sociálních zařízeních a toto téma je v současné době aktuální. Vzhledem ke skutečnosti, že délka života se prodlužuje a seniorů čekajících na umístění do sociálních zařízení přibývá, je opravdu třeba zaměřit se na tuto oblast sociální práce a co nejvíce ji rozvíjet. Důležité je, aby senior žádným způsobem nezaostával, a naopak se aktivně účastnil aktivizačních činností a vedl plnohodnotný život. Během své školní praxe jsem měla možnost se přímo setkat s každodenním životem seniorů v domovech, sama se podílet na realizaci aktivizačních činností pro místní obyvatele a pozorovat tak, jaký vliv mají tyto volnočasové aktivity na klienty daných zařízení.

Jako hlavní cíl práce jsem si stanovila zjištění faktorů významně ovlivňujících stárnutí a vliv aktivizace na tento proces. Dále pak zmapování a popis nabídky aktivizačních činností v jednotlivých zařízeních Poorlicka, se zaměřením na pacienty s Alzheimerovou chorobou v Domově důchodců Albrechtice nad Orlicí. Ke zjištění těchto informací bude použit kvalitativní výzkum, konkrétně metoda polostrukturovaného rozhovoru zaměřená na klienty s Alzheimerovou chorobou. Aplikačním cílem této práce je poskytnout pracovníkům zařízení jinou formu zpětné vazby na jejich činnosti, užitečné informace o vlivu aktivizace na jejich klienty, popřípadě podněty pro úpravu nebo rozšíření současné nabídky aktivizačních činností.

Tato bakalářská práce je rozdělena na dvě hlavní části- teoretickou a metodickou. Úkolem teoretické části je definovat a přiblížit základní pojmy týkající se tématu práce. Jelikož je má bakalářská práce zaměřena primárně na seniory, budu se zabývat nejprve definicemi pojmů, jako je stáří a stárnutí s návazností na změny ve stáří a vlivy nečinnosti v této etapě života. Dále se pak konkrétně zaměřím na aktivizační činnosti - význam aktivizace a druhy odborných aktivizačních činností poskytovaných v sociálních zařízeních. Tato bakalářská práce je zaměřena na mikroregion Poorlicko, proto se bude další část práce zabývat konkrétními sociálními zařízeními v Poorlicku a jejich nabídkou aktivizace. Samostatný oddíl bude věnován Domovu důchodců v Albrechticích nad Orlicí se specifickou cílovou skupinou klientů s Alzheimerovou chorobou. V závěru budou vyhodnoceny získané informace a údaje, které mohou dále posloužit pracovníkům jednotlivých zařízení.

1 Stárnutí a stáří

Každý člověk a každá živá bytost stárne. Stárnutí je jev provázející životní čas člověka. Lidé v dnešní moderní době si prostě tento fakt jen někdy nechtějí uvědomit a přiznat. Jedná se o ochranný postoj člověka, který mu zabraňuje se s problematikou stáří vyrovnat. (Šipr, 1997)

1.1 Stárnutí

Lidé se donedávna domnívali, že stárnutí je období, kdy dochází k úpadku tělesných i duševních sil. Ale ukázalo se, že některé schopnosti se snižují poměrně brzy a jiné až překvapivě pozdě. Např. sluch se zhoršuje od 2. desetiletí života a rozlišovací schopnost čichu se zvyšuje do 50-ti let. Navíc v pokročilém věku má tělo různé schopnosti, které chybí mladým lidem. Třeba organismus seniorů dokáže kůži vylučovat některá antibiotika (např. Tetracyklin). (Šipr, 1997)

Máme-li pochopit, co je stáří a co znamená být starý, je nutné být nepředpojatí a podrobit veškeré příznaky a jevy odpovědnému zkoumání. Stáří je závěrečnou etapou před koncem života a o jeho kvalitě rozhodujeme po celý život. (Haškovcová, 1990)

Jednotlivé fáze lidského života se ovšem poněkud liší a lze je shrnout do několika etap. Člověk se vyvíjí a dozrává. Na počátku lidského života si můžeme člověka představit jako nenaplněnou nádobu. Do ní se v průběhu životního cyklu ukládají informace, znalosti, vjemy, vzpomínky, zážitky, obrazy atd. podle toho, jak je daný jedinec přijímá a zpracovává. Ovlivňuje ho okolí, události, kolektiv, rodina, přátelé i společnost.

Dětství je dynamické a proměnlivé, má ale obecně uznávaný program, který je třeba dodržovat. Dítě roste a pomalu se vyvíjí. Začleňuje se do společnosti, chodí do základní školy a je mu vštěpován fakt, že je třeba se pomalu připravovat na budoucí profesi. Musí se vypořádat se složitým světem lidských vztahů.

V období puberty se každý jedinec musí rozhodnout za pomoci rodičů, přátel a učitelů, jakým se vydá směrem. Sní o tom, jak změní svět dle svých představ a co všechno sám dokáže. Život se zdá zábavný a lákavý. Je to asi nejkrásnější období života.

V 18 letech je člověk dle zákona dospělý, ale často není ukončen jeho profesní vývoj a ani není dostatečně vyzrálý. V tomto významném období je v mnoha situacích doslova poprvé (první zaměstnání, partnerství, manželství, rodičovství...). Přesto se snaží žít na plno a stáří se zdá být velmi vzdálené. Právě v tomto období se pak lehce

dá podlehnout z nedostatku informací některému mýtu o stáří. Člověk žije intenzivně a nechce si dopřát odpočinek, který mu připadá jako ztráta času.

Pak přichází zlom. Po 40-tém roce života se začne životní tempo zpomalovat. Hlásí se první známky únavy. Člověk si začíná uvědomovat, že má nedostatek času na své koníčky, přátele, rodinu. Vystává otázka a oprávněná obava: „Nezačínám já vlastně stárnout?“

Čtyřicátník je již schopen posoudit objektivně situaci. Ví, jak rychle ubíhá čas. Chápe, že některé plány neuskuteční. Je dospělý, soběstačný, rozhoduje se sám bez cizího zásahu, ale je již obezřetný a chápe, že může lehce ztratit vše, čeho tak těžko dosáhl. Je právě zhruba v polovině svého života. Spousta lidí si to nechce přiznat a začíná panikařit. Muži zakládají nové rodiny a další děti mají zastavit neúprosně ubíhající čas. Ženy se brání prvním vráskám. Člověk už vidí, že se blíží konec jeho života a nechce tomu uvěřit. Senioři mu vadí, rozčilují ho a připomínají mu jeho vlastní osud. Nechce o tom ani uvažovat a paradoxně jeho vlastní rodiče právě teď zestárli a potřebují jeho pomoc. Snaží se udržet tempo, své společenské postavení a prestiž, být fit a skrývat své obavy a starosti. „*Říkává se, že mládí má své plány, střední věk své cíle a stáří lidský úděl.*“ (Haškovcová, 1990, s. 16)

Člověk je na vrcholu svých sil a uvědomuje si, že jeho cesta vzhůru pomalu končí. Dál však se snaží žít optimistickým životem.

Období okolo 50-ti let života je odborníky nazýváno jako „poledne života“. Lidé se začínají těšit na penzi a slibovat si čas nicnedělání a odpočinku. Motivuje je také vidina různých koníčků a pohody s přáteli. To je ovšem jen zdání. Ve většině případů si adepti na důchod v době 2 – 5 let před jeho nastoupením začínají uvědomovat, že „vše“ skončí a cítí se být v pasti, nedocenění a hození do starého železa.

Kdo je vlastně starý člověk? Je třeba říct, že každý člověk stárne od svého narození a u každého se to projevuje jinak. (Haškovcová, 1990)

„*Podle definice Světové zdravotnické organizace je stařecký věk neboli senescence obdobím života, kdy se poškození fyzických či psychických sil stává manifestní při srovnání s předešlými životními obdobími.*“ (Haškovcová, 1990, s. 20)

Podle odborníků je umění stárnout a délka života každého člověka určena geneticky. Na dlouhověkosti člověka se podílejí i další faktory – tradiční způsob života, klimatické podmínky a třeba střídavá strava. (Tato stopa nás zavede k různým etnikům). V dějinách jsou známa fakta, kdy se badatelé snažili namíchat různé elixíry

života. Dnes spoléháme hlavně na zdravý životní způsob a bio výživu. (Haškovcová, 1990)

1.1.1 Stárnutí jako celosvětový problém

V posledních letech vznikají organizace, občanská sdružení, nadace a svépomocné skupiny, které se věnují programům pro seniory a snaží se ovlivnit pohled celé společnosti na stárnutí a stáří. V dubnu r. 2002 byl přijat Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí. Došlo k tomu na II. světovém shromáždění o stárnutí, které se konalo v Madridu. Dokument řeší aktuální problémy současného stárnutí a stáří a stanovuje úkoly pro budoucí postup řešení. V ČR byl vypracován a schválen Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 – 2007. Cílem dokumentu byla změna postoje a přístupu k seniorům.

Dále existuje moderní evropský program zdravotní výchovy pro seniory „Stárnout zdravě v Evropě“. Program má za cíl prodloužení aktivního života seniorů se zaměřením na zdravý životní styl.

OSN vyhlásila 1. říjen Mezinárodním dnem seniorů a rok 1999 se stal Mezinárodním rokem seniorů. 31. 5. 2005 založil Svaz důchodců ČR Radu seniorů. Skvěle fungují i kluby důchodců a bezplatné telefonní linky pro seniory, kde mohou požádat o radu. Do projektu se zapojila spousta organizací (Český červený kříž, církev, policie, charitativní organizace...). Existují i vzdělávací centra pro seniory – věnují se otázce zdravého stárnutí, objasňují řadu chorob a jejich příčin, nabízí právní poradnu, řešení bytové a finanční situace stárnoucích spoluobčanů atd. (Klevetová, Dlabalová, 2008)

1.1.2 Mýty o stárnutí a stáří

Stárnutí také provází spousta různých mýtů. Většina lidí se domnívá, že staří lidé nárokují hlavně ekonomické a materiální zajištění existence – tzv. mýtus falešných představ. Dalším je mýtus zjednodušené demografie. Vznikl z falešného přesvědčení, že člověk se stane starým v den odchodu do důchodu. Mýtus ignoruje rozdíl mezi „mladými“ a „starými“ důchodci. Mýtus homogenity - chybné pojetí stáří, které se jeví od určité chvíle jako homogenní – tj. stejné. Mýtus neužitečného času – co vlastně staří lidé dělají? Kdo pracuje, je užitečný, kdo nepracuje (i když je v penzi na zaslouženém odpočinku), ten „je k ničemu“. Mýtus ignorace – každý důchodce je považován za neužitečného. Není pro nás partnerem, sokem a žádnou konkurencí. Je možno ho ignorovat a přehlížet. Také můžeme hovořit o mýtu schematismu a

automatismu – dříve se profese předávala v rodině z generace na generaci. Dnes už tomu tak není. Senior je vnímán jen jako nemyslíci a nic nepředávající z letitých životních a profesních zkušeností. Zbylo jen nepotřebné schéma automatických funkcí. Mladí si jsou často vědomi toho, že vědí víc než jejich otcové a dědové. Mýtus o úbytku sexu – řeší představy o asexuálním stáří. Mýtus o lékařích – je velmi populární. Laik se domnívá, že všechny problémy starých lidí vyřeší medicína a odpovědný odborný lékař. Mýtus o arterioskleróze (kornatění tepen) – tzv. mýtus o panu Alzheimerovi je doprovázen spoustou vtipů a historek. Skleróza je chápána jako běžný projev stáří. Je třeba si ovšem uvědomit, že demence je závažný stav, který působí problémy postiženým pacientům, ale i jejich ošetřovatelům, rodinným příslušníkům i odbornému personálu. Mýtus o chudobě seniorů – důvodem jsou často nízké starobní důchody. Mladí mají obavu, že už žádné peníze nedostanou, a staří se obávají stagnace výše důchodů (i když zákon zaručuje jejich valorizaci). Z toho také může následně vzniknout fenomén psychických bariér. (Příklad: senior si nekoupí u stánku jídlo za 19,- Kč, protože dříve za stejný produkt platil 90 haléřů). Do některých mýtů se promítají ideologické názory a politické postoje jednotlivých generací. (Např. mýtus o bezplatném zdravotnictví – v období socialismu). Mýty o stárnutí mají značný vliv na pojetí tohoto údobí života. Stále bohužel existuje rozpor mezi tím, jak se chováme ke starým lidem, a mezitím, jak bychom se chovat měli. (Haškovcová, 1990)

1.2 Stáří

Stáří se projevuje snížením fyzických i psychických sil. Změny lze lehce odhalit ve tváři, při chůzi, v gestech. Stárnou i smysly člověka. Lidé se špatně pohybují, jsou nejistí v chůzi, ve tváři se objevují vrásky, na těle pigmentové skvrny, vlasy šedivějí a mužům obvykle začnou vypadávat. Starý člověk špatně slyší a vidí, někdy i pomaleji vnímá. A tak se občas uchýlí k taktice, že se tváří, že všechno chápe a rozumí hovoru mladší generace, i když tomu tak není. Může pak dojít k řadě nedorozumění. Tomu se dá částečně zabránit tím, že si senioři pořídí různé pomůcky, jako jsou brýle, naslouchátka, opěrky pro lepší a bezpečnější chůzi atd. (Haškovcová, 1990)

1.2.1. Psychologie stáří

Každý člověk si prožil jiný naprosto individuální život. Má na to vliv osud (odborníky nazývaný běh života nebo životní dráha). Ve stáří se určité typické vlastnosti

jednotlivce s přibývajícím věkem zvyrazňují. (Např. mladý šetrný člověk je ve stáří lakomý. Kdo byl hádavý, v dospělosti a stáří se stává nesnášenlivým a vztahovačným...)

V minulých staletích se psychikou stárnoucích lidí nikdo nezaobíral. Všichni si všímali především fyzických změn a měli jiné priority. Dřeli se od rána do večera, aby uživili sebe i svou rodinu, a starali se o to, aby přežily jejich děti. Duše zůstala nepovšimnuta. (Haškovcová, 1990)

„Psychologické aspekty stáří se staly předmětem odborného zájmu prakticky až ve 20. století.“ (Haškovcová, 1990, s. 145)

V dnešní době se člověk zaměřil především na své materiální potřeby. Díky moderním komunikačním prostředkům se lidé méně často setkávají a vyměňují si zkušenosti a zážitky. Senioři jsou ochuzeni o možnost předání informací mezi další generace. Bohužel i některé mediální kampaně zesměšňují staré lidi. Podle průzkumů se senioři cítí být ostraceni a nemají sebedůvěru ve vlastní život. Naše civilizace se zaměřuje na výkon a následný výdělek. Termín ageismus = diskriminace na základě věku. (Klvetová, Dlabalová, 2008)

1.2.2 Změny ve stáří

Typickým projevem stáří jsou poruchy paměti – častější zapomnětlivost. Ve stáří se snižuje všípivost a výbavnost. (Něco si všípít do paměti nového trvá podstatně delší dobu, nebo to vůbec nejde. Dle vědeckého výzkumu potřebují senioři ve srovnání s mladými lidmi 4 x delší dobu k naučení nějakého úkonu a dělají také 4x více chyb.) Ve stáří klesá většinou seniorů fyzická i psychická soběstačnost a stoupá závislost. Pro seniory je někdy nedůstojné a ponižující požádat o pomoc a skutečně ji také přijmout. To plyne z obavy, že by mohli být někomu na obtíž a chtějí být absolutně soběstační. (Haškovcová, 1990)

„Ve stáří to vskutku nejbídnější je, že druhému cítíme se býti na obtíž“, napsal Cicero a měl pravdu.“ (Haškovcová, 1990, s. 150)

Někdy může být smutek i bezdůvodný. Staří lidé svůj život bilancují a více se vrací ke svým prožitkům. Negativní prožitky a události se snaží z mysli vytěsnit nebo zeslabit. Pokud si přiznají své omyly, snaží se zachránit, co se dá. Ale od současných problémů se odvrací a uzavírají se do sebe. Žijí ve svém vlastním světě. Smutek se násobí osamělostí. (Haškovcová, 1990)

Objevují se i závažnější duševní onemocnění a narůstají projevy demence, zvláště Alzheimerova choroba. S přibývajícím věkem se zhoršují chronická onemocnění, která vedou ke zhoršení soběstačnosti. (Klevetová, Dlabalová, 2008)

Člověk stárne i biologicky. Změny postihují orgány a tělesné tkáně, ale jsou u každého jedince jiné vzhledem ke genetickým dispozicím a k životnímu stylu. Všechny funkce organismu se zpomalují a oslabují. Nejvíce je ohrožen centrální řídicí orgán – mozek. Výška těla se snižuje. Ubývá svalová hmota, kosti řídnou a hrozí větší riziko úrazů a fraktur. Starým lidem se ohýbá páteř a hrbí se díky atrofii plotének a ochabování kosterních svalů. V cévách se ukládají tukové látky a vápník, čímž dochází k jejich zužování a následné nedokrevnosti (nejčastěji mozkové tepny a tepny dolních končetin). Člověk přijímá méně kyslíku – snižuje se funkce plic. Srdce přečerpává menší množství krve a zmenšuje se průtok přes ostatní orgány. To postihuje hlavně ledviny. Člověk je pak při zvýšené námaze dušný. Úbytek trávicích šťáv má za následek pomalé rozkládání potravy. Močový měchýř je méně pružný a snižuje se jeho kapacita. Pokles tlustého střeva se projevuje chronickou zácpou. Močová inkontinence se projevuje u 15 – 30 % seniorů nad 60 let. Pohlavní činnost se snižuje. Tvoří se vrásky, kožní pigmentace, pokožka ztrácí pružnost a ztenčuje se. Poruchy nervového systému můžeme pozorovat při chůzi a držení rovnováhy. Přibývají poruchy spánku (jeho délka a kvalita). Zhoršuje se činnost smyslových orgánů (sluch, zrak, čich, hmat i chuť). Senioři špatně vnímají polohu a pohyb těla, teplo, chlad, tlak... Někdy neodhadnou vzdálenost a teplotu předmětů v jejich blízkosti, což má za následek větší riziko úrazů. (Klevetová, Dlabalová, 2008)

1.2.3 Negativní vliv nečinnosti ve stáří

Někteří lidé považují práci za svůj životní cíl a naplnění vlastního života. Nestěžují si ani ve stáří. Odchod do důchodu je pro ně proto velkou životní krizí. Berou to jako podstatnou změnu života a nepřímou i jeho konec. Celý život denně vykonávali nějakou činnost v kolektivu lidí, měli určitou pozici, své úkoly a odpovědnost, nějaké povinnosti. Ze dne na den se všechno změní. Člověk je volný, bez povinností a programu. To je pro důchodce to nejhorší, s čím se může setkat.

Důchod vyvolává mnohdy duševní krizi a úplné omezení aktivity. Lidé se pak zaměří na pozorování svého fyzického stavu a obtíží, které dříve vůbec nevnímali. Veškeré nemoci a potíže pak mají být omluvou a vysvětlením, proč již nepracují. Horší však je pro ně vyčlenění z celku (kolektivu) a negativní hodnocení tohoto stavu. Dle

výzkumu se manuálně pracující do důchodu většinou těší, protože budou dál pracovat manuálně v domácnosti. Duševně pracující se většinou zase obávají důchodu. Nemají žádný cíl. Ženy odchod do důchodu snášejí lépe. U nich zůstává většina povinností zachována. Dál budou obstarávat domácnost a také dovedou lépe využít svůj volný čas než muži. Negativní vliv na psychiku člověka má především nedostatek pohybu, podnětů a duševních úkolů. To vše umožňuje zrychlit proces stárnutí osobnosti. To je třeba si uvědomit. Pokud se zapojí člověk do pracovní činnosti i v důchodu musí se pracovní prostředí přizpůsobit jemu a jeho tempu práce. (Wolf, 1982)

V minulosti bylo stáří bráno jako nemoc, která je prezentována zpomalením myšlení člověka a jeho pohyblivosti. Je třeba trénovat tělo i mysl, aby nedošlo k atrofii (úbytek živé tkáně – svalové hmoty). Lékaři doporučují lidem, aby se snažili hýbat i přesto, že ztuhlé svaly a klouby bolí. Nesmí se nechat úplně ztuhnout. I mysl je třeba stále stimulovat, aby nedošlo k mentální artritidě. Podle odborníků může tělo i mysl znovu a znovu obnovovat své schopnosti. Zatím žádná studie nedokázala, že by stáří bylo hlavní příčinou nemocí. Tím je nezdravý životní styl a zlozvyky (strava, kouření, alkohol, nedostatek sportu, negativní myšlení, starosti a traumata). Pokud se člověk rozhodne žít pasivní život, začne mu pomalu ubývat fyzických i mentálních schopností a tělo ztratí pohyblivost. To může vést k tomu, že skončí neschopen pohybu v křesle nebo upoután na lůžko. Pokud si šetří mozek, tak se něco obdobného může stát s jeho mentální kapacitou. Začne zapomínat, má problémy s koncentrací a učením nových věcí. To vše by vedlo k tomu, že se úplně vyřadí z normálního života, který se stane nezajímavým a prázdným, a ke ztrátě vitality. Vitalitu si však může člověk snadno zachovat, pokud bude pravidelně střídát činnosti a odpočinek, aby se obnovily síly na další následnou činnost. (Rheinwaldová, 1999)

„Přísluví, že „starého psa novým kouskům nenaučíš“, platí snad o psech, ale rozhodně ne o lidech. Mnoho studentů univerzity třetího věku je toho živým důkazem.“ (Rheinwaldová, 1999, s. 9)

Pokud se někdo domnívá, že s přibývajícím věkem je obtížnější se učit něčemu novému, tak to lze brát jako výmluvu, pohodlnost, malé množství motivace nebo „mentální atrofii“ z nečinnosti. Bez ohledu na přibývajícím věku se kondice člověka může zlepšit. Ovšem ten, kdo nikdy nebyl aktivní, musí začít pomalu a postupně si přidávat úkoly. Ale je dobré se občas i přinutit k větším výkonům. Tím se člověk vytrénuje. Je třeba se bát nečinnosti, ale ne nějaké činnosti! Můžeme se setkat s velmi starými lidmi, kteří nikdy nebyli nemocní. Podle gerontologických studií většinou

pracovali celý život na zdravém vzduchu a žili zdravě. Nikdy ovšem nelze říct, co je způsobeno věkem a jaké ostatní vlivy působí na zdravotní stav seniora. Z dosavadních zkušeností můžeme však usoudit, že stárnout se dá zdravě.

Senioři, kteří tráví svůj zbytek života v sociálních zařízeních, jsou často odsouzeni ke stresu z nedostatku stimulace, nudy a chybějící aktivity. Výsledkem je apatie a různé deprese. Zařízení se pak může stát „smutnou čekárnou na smrt“, která je pro tyto lidi vykoupením.

Aby člověk nepropadl nečinnosti apatii, musí ke každému klientovi personál přistupovat individuálně. Nejde jen o uspokojení základních potřeb, ale také o požadavky rekreační a společenské. Každý jedinec má jiné onemocnění a jiné potřeby. Cílem péče je pak jeho současný stav zlepšit nebo alespoň zabránit jeho zhoršování. Především musí být zachována jeho lidská důstojnost a hodnota.

I když v dnešní době existuje mnoho domovů důchodců, které poskytují seniorům lékařskou péči i chráněné bydlení, neznamená to, že se jedná o komplexní péči.

Někteří pracovníci se domnívají, že senioři nemají žádné potřeby. Šetří si tak práci, ale kvalita posledních let života jejich svěřenců je žalostná. Výsledkem jsou pak staří lidé v kolečkových židlích a křeslech, hledící bez hnutí a beze slova na protější zeď s prázdným výrazem v očích.

Avšak k běžné péči o seniory je také nezbytné vymyslet kvalitní program, který by měl zajistit nejen nutný fyzický pohyb, ale i duševní stimulaci a rozvíjet společenský život s možností vzájemného sblížení klientů.

V našich zařízeních se bohužel můžeme často setkat s tím, že starý a nemocný člověk je vydán na milost a nemilost personálu a nějakému internímu řádu, který vyhovuje hlavně potřebám pečovatелů. Každá činnost by ale měla vycházet především ze zájmu a potřeb obyvatel. V některých ústavech se zaměřují pouze na programy pro zábavu, někde zase upřednostňují terapeutické účinky. Program pak nedává příležitost, aby senioři uplatnili všechny své schopnosti a funkce. Měl by být také uzpůsoben pro obyvatele soběstačné s minimální potřebnou péčí i pro seniory nemohoucí. Úspěch takových programů je vždy závislý na nadšení a motivaci celého spolupracujícího personálu.

Zhoršující se psychický stav pacientů lze také pozorovat v případech, kdy se jedná o seniory s rodinami, které jsou často vzdálené, nebo s nedostatkem času a zájmu o návštěvu. Pokud starý člověk začne být omezen nějakou slábnoucí fyzickou nebo duševní schopností (zrak, sluch, potíže s chůzí, špatná orientace...), která mu

zabraňuje vycházet sám mimo domov, začne se pomalu stahovat do svého pokoje a do sebe. Je to způsobeno také tím, že mu ubývají přátelé nebo i životní partneři z důvodu úmrtí. Pak tito lidé žijí vedle sebe, ale nepřátelí se a nespojují. Zůstávají osamělí, bez rodin a přátel. Blíží se tak pomalu neveselý konec. (Rheinwaldová, 1999)

Právě z těchto důvodů je důležité se na stáří připravit a předcházet tak vzniku negativních důsledků stáří. Každý člověk je odpovědný za své stáří, a právě příprava na ně je považována za celoživotní úkol. Protože je stáří neoddelitelnou součástí života, je příprava na toto období dlouhodobá. Je třeba působit na celou populaci. Vzdělávat, působit osvětově, vychovávat k harmonickému a smysluplnému životu, k rozvoji zájmů a tvořivé činnosti, vychovávat k manželství, rodičovství a udržovat stabilní rodinné vztahy. Velkou pozornost je nutno věnovat přípravě na důchod. Psychické adaptaci na roli důchodce, přípravě dokumentů pro důchodovou legislativu, úpravě bydlení a domácnosti, vytvoření finančních úspor. Řešit otázky dalšího spoluzití s mladší generací. (Pacovský, 1990)

2 Aktivizační činnosti

Člověk během svého života vykonává mnohé činnosti, kterými se aktivizuje, ať už se jedná o jeho koníčky nebo práci. Ve stáří pak každému člověku ubývá fyzických sil a to se často odrazuje i na jeho psychice. Je proto nutné dbát na to, aby každý senior měl možnost se aktivizovat jak individuálně, tak i v kolektivu a předcházet tím sociální izolaci.

2.1 Význam aktivizace

Aby člověk zlepšil své zdraví, snížil rizika vyplývající z našeho chování a změn v životě, je nutno dbát o tzv. duševní hygienu. Lékařská disciplína, která se tímto problémem zabývá, se nazývá psychologie zdraví. Soustřeďuje se na to, co člověk dělá, jak to dělá, jak se chová a jedná v různých situacích. Důvodů, proč se zrodila psychologie zdraví, je hned několik. V průběhu 20. století se změnila struktura nemocí, které vedou ke smrti. Nyní se neumírá na nakažlivé nemoci, ale důvodem jsou hlavně kardiovaskulární nemoci, úrazy, chronické nemoci, nádory atd.

(Křivohlavý, 2009)

Je vědecky prokázáno, že chronický stres zpomaluje účinky hojení ran. Sociálně izolovaní lidé, trpící opuštěností a osamoceností, mají sníženou imunitu.

Výzkumná činnost řady různých týmů se soustředila na zdravotnický personál i rodinné příslušníky pacientů. Péče o chronicky nemocné lidi je dlouhodobě zatěžkávací zkouškou. To platí u lidí pečujících třeba o pacienty s Alzheimerovou chorobou. Ti měli podle provedené studie sníženou imunitu a trpěli depresemi. Celkově se jejich zdravotní stav zhoršil. Pozoruhodné bylo zjištění, že jejich stav se zlepšil po úmrtí pacienta.

Někteří lidé se dívají na svět vždy a všude pesimisticky. Ve stresových situacích vidí nedostatky a příčinu těžkostí v sobě, a ne v působení vnějších okolností. Naproti tomu lidé, kteří mají pro co žít a mají smysl pro humor, lépe snášejí životní těžkosti. Vliv může mít i fakt, jak člověk hodnotí sám sebe. Důležitým faktorem je i sebedůvěra a svědomitost.

Lidé, kteří vykazují velmi silné negativní nálady a emoce (deprese, nepřátelství, zlost, nespokojenost, strach), si často stěžují na nepohodu a vyskytují se u nich často různé nemoci (bolesti hlavy, vředy, astma, artritida...). Ti všichni vyžadují speciální pomoc a péči. Je spousta různých metod zvládnání těžkostí. Někomu pomáhá ventilace emocí. Pokud lidé o svém traumatickém zážitku hovoří, snižuje se negativní emociální

dopad. K zlepšení psychického stavu mohou pomoci různé zájmové činnosti, meditace, zapojování seniorů do drobných činností, rozličné typy terapií atd. Zde všude se mohou uplatnit rodinní příslušníci, ošetřující personál, lékaři, spolubydlíci... Všichni, se kterými je senior denně v kontaktu. (Křivohlavý, 2009)

Aktivizace seniorů by měla obecně řečeno sloužit ke zlepšení fyzického a psychického stavu klientů sociálních zařízení. Programy pro seniory v těchto zařízeních většinou vedou sestry a sociální pracovnice. V praxi je tento úkol nelehký, podle odhadů opravdu spolupracuje jen asi 1 z 10 obyvatel, a to nepravidelně. Setkáváme se s velmi rozdílnými povahami klientů a je nutné brát v potaz i jejich fyzické možnosti. Nabídka aktivizace stále ještě není úplně ideální a plně dostačující. Většinou chybí večerní a víkendové aktivity. Úspěch programu je závislý zejména na třech faktorech: přístupu personálu, připravenosti obyvatel a přípravě programů. (Rheinwaldová, 1999)

2.2 Druhy aktivizace

Aktivizační programy mají být pestré a mají bavit instruktory i obyvatele zařízení. Vždy je vítána aktivní spolupráce. Je dobré vyhradit některé dny pro určité činnosti. Staří lidé se tak mohou lépe a v klidu připravit. Do programů se mají zahrnovat nové nápady a obohacující činnosti. Senior by měl dostat možnost se sám rozhodnout, ověřit si své schopnosti a být při činnosti zodpovědný.

Programy se rozdělují do různých kategorií:

- tvořivé činnosti, rukodělné práce
- společenské programy, hry, tanec, hudba, diskuse
- cvičení, sport a hry
- činnosti v přírodě (venkovní prostředí)
- náboženské akce
- činnost vzdělávací

Většina domovů omezuje své aktivity pouze na rukodělné práce a nedostatek dalších činností omlouvá nezájmem obyvatel, nedostatkem financí a personálu. V některých zařízeních se podařilo založit různé kluby, kam dochází lidé se stejnými zájmy. Obyvatelé se pak sami staví do funkce vedoucích, samostatně rozhodujících osob. V těchto klubech se lidé společně baví, scházejí se za účelem dobročinné činnosti, vzdělávají se nebo vyrábějí různé předměty pro druhé (např. dárky do nemocnic),

hrají různé společenské hry. Někdy se uspořádá i olympiáda seniorů. Soutěžit se dá v mnoha oborech. Další část tvoří různé zvláštní akce – výlety, návštěvy divadla, ZOO, maškarní ples, pěvecká a dramatická vystoupení, společné oslavy narozenin seniorů, při kterých se aktivně zapojí obyvatelé. (Rheinwaldová, 1999)

Pro seniory je důležité, aby udržovali kontakty s přáteli a rodinou, jaké měli před odchodem do zařízení. Je jedno jakou formou, zda písemnou, osobním stykem nebo třeba telefonicky. Měli by i navazovat nové vztahy se spolubydlícími (to jim umožňuje setkání při společných hrách, jídle, při různých programech). K tomu výborně přispívá konverzace při těchto aktivitách. Např. různé hry typu „Spřátelme se, Líbí se mi na Vás, Věty s otevřeným koncem, Vzpomínáme si atd.“.

Domovy pořádají pro své klienty různé oslavy, tance a maškarní bály, na které je možno pozvat i členy rodiny, přátele a veřejnost. Těchto akcí se mnohdy účastní také místní podnikatelé a zapojují se sponzorskými dary nebo výrobky pro tombolu a výzdobu.

Oslavy narozenin bývají koncipovány jako společná událost pro všechny seniory, kteří se narodili ve stejném měsíci. Plesy a podobné aktivity se stávají slavnostní událostí. Programu se mohou účastnit pěvecké i taneční kroužky, školy a církevní organizace. Opět je příležitost pozvat rodiny a veřejnost. Oblíbenými činnostmi se stává také pantomima a doplňování přísloví. Hudební programy mají za cíl zapojit seniory do zpěvu a oživit jejich vzpomínky.

V některých zařízeních fungují také zájmové kroužky, které mohou přispět do různých programů při slavnostních příležitostech. Podle zdravotního stavu jsou senioři seskupeni např. v tanečním, pěveckém nebo dramatickém kroužku. Někde se pořádají hodiny tance nebo se schází pěvecký sbor. Personál domova důchodců často pořádá tzv. tématické měsíce. Každý měsíc se vybere nějaké téma, které má v programech převládat. Např. květen je zasvěcen přírodě. Senioři pracují na zahradě domova, povídají si o zahradničení, čtou si poezii a vzpomínají na své první jarní lásky...

Zahradničení je další vhodnou a velmi oblíbenou terapií provozovanou v rámci aktivizace. Pokud má zařízení k dispozici vhodné prostory, lze seniory zapojit do pěstování rostlin a péči o přilehlé pozemky. Je to skvělá motivace k fyzické činnosti a pohybu na čerstvém vzduchu. Vhodná zejména pro pohyblivější pacienty. S tím jsou pak spojené i další aktivity, jako trhy, bazary, zahradní slavnosti, společné vaření...

Zdravotnický personál se snaží u svých klientů stimulovat užívání všech smyslů formou různých druhů společenských her. Pro snížení stresu a depresí vyvolaných změnami v životním stylu, soužitím se spolubydlicími a frustrací ze zhoršujících se zdravotních problémů lze využít různé relaxační techniky (hudbu, dechová cvičení, uvolňování...). (Rheinwaldová, 1999)

2.2.1 Arteterapie

„Arteterapie je obor využívající výtvarný projev jako hlavní prostředek poznávání a ovlivňování lidské psychiky ve směru redukce psychických či psychosomatických obtíží a redukce konfliktů v mezilidských vztazích. Výtvarné tvořivé aktivity mají podporovat zdraví a podpořit léčení. Ve všech těchto rovinách je arteterapie postupem léčebným. Kromě toho jsou arteterapeutické aktivity využitelné v primární, sekundární a terciální prevenci i v následné péči v oblasti zdravotnictví, sociální péče, výchovy a vzdělávání u dětí i dospělých. Vzhledem k šíři možného a užitečného využití a prolínání jednotlivých oblastí je proto důležité zachovat průřezový mezioborový charakter povolání.“ (Česká arteterapeutická asociace [online], 2012)

Arteterapie je další oblíbenou formou aktivizačních činností, která se u nás hojně využívá a má velmi příznivý vliv na stav klientů. Zjednodušeně lze říci, že arteterapie využívá výtvarný projev klientů jako hlavní prostředek působení na jejich psychický i fyzický stav. Pomáhá klientům k sebevyjádření a odreagování od každodenních starostí a stresů. (Lhotová, 2010)

Na základě své praxe jsem zjistila, že právě arteterapie je jednou z nejčastějších aktivizačních činností provozovaných v zařízeních Poorlicka. Zdařilé práce klientů zdobí zdi a nástěnky jejich domovů, a každý si je tak může prohlédnout. Sami klienti právě tuto formu aktivizace chválí a mnoho z nich pravidelně dochází na tyto aktivity, kde se mohou kreativně vyjádřit. Své výrobky také mohou darovat svým příbuzným například k narozeninám nebo k Vánocům.

2.2.2 Animoterapie

„Člověk patří do přírody, a nemá proti ní bojovat, ani se jí bránit. Všechno nelze převádět jen na peníze nebo jiné zboží. Příroda nás vychovává k lásce. Člověk se odlišil od světa zvířat právě tím, že se dokázal postarat o staré, slabé nemocné a bezmocné. Sociální inteligence, empatie a schopnost pochopit potřeby druhého znamenaly rozvoj umění, literatury a vědy.“ (Nerandžič, 2006, s. 135)

Pro člověka je jeho vztah se zvířetem provázen emocionálními pocity. V případě jeho ohrožení jsou pak pocity stejné jako při ohrožení blízkého člověka. Pes nahrazuje nebo doplňuje lidský vztah a pozitivně působí svou přítomností na zdraví člověka. Nemusí se jednat jen o psy, ale i drobné zvíře (např. morče, králík, činchila...).

V rámci tzv. petterapie působí pozitivně při přímém kontaktu s člověkem.

(Tošnerová, 2009)

V rámci ucelené rehabilitace lidí jsou mnohdy využívána různá zvířata. Léčebnému využití zvířat se věnuje celá řada sdružení a celostátních organizací. V r. 2003 vznikla Česká canisterapeutická asociace a třeba sdružení Pomocné tlapy připravuje a cvičí asistenční psy jako společníky a slepecké psy.

Animoterapie znamená léčení prostřednictvím domácích miláčků. Tím se může stát jakékoliv zvíře dle regionálních zvyklostí (třeba kuň, slon, opice...), nebo běžně se vyskytující domestikované zvíře (pes, kočka, hlodavci, myši, hmyz, ryby, žáby, plazi...). Někdy je miláčkem rostlina, kterou pacient pěstuje a ošetřuje.

Zvíře, které přilne k člověku, nerozlišuje, jestli je jeho pán geniální nebo krásný. Jen pozná, kdo ho má rád a ochraňuje ho. Jen nemilovaná zvířata mohou být agresivní a jednají instinktivně.

Některé ústavy sociální péče pro dospělé i děti, léčebny dlouhodobě nemocných a další zařízení (sociální i zdravotní) neumožňují spojení člověka s přírodou.

V takových zařízeních je vše zcela neosobní. Pacienti pak trpí sociální agonii a nakonec tiše umírají v ústraní. (Nerandžič, 2006)

Zvířata v ústavech sociální péče a domovech důchodců zmírňují potíže s adaptací a odstraňují stres nově příchozích. Pro pacienty dlouhodobě pobývajících v zařízení jsou motivací k aktivnímu způsobu života. V ústavech, kde jsou chována zvířata a využívána terapie jejich prostřednictvím, klesá spotřeba antidepresiv, svěracích kazajek, plen, uklidňujících i omezujících prostředků (pouta, lůžkové klece, uzavřená oddělení...). Celkově se zlepšuje komunikace uzavřené komunity s vnějším světem. Vztahy mezi personálem a klienty se upevňují díky společným zážitkům.

Do domovů důchodců i do ústavů sociální péče jsou přiváděna zvířata v rámci návštěvních programů. V některých zařízeních chovají vlastní zvířata nebo přijímají klienty s jejich zvířaty, na která jsou z minulosti vázáni. U nepohyblivých pacientů jsou využíváni ptáci v klecích nebo akvarijní rybky. V každém zařízení musí být člověk odpovědný za chov zvířat. Chrání je před týráním, vyčerpáním a stará se o jejich výchovu. Dbá na to, aby je pacienti nepřekrmovali a nerozmazlovali. O

efektivitě spolužití pacientů a zvířat není třeba pochybovat. Tam, kde mají zvířecí asistenty a spoluučitele, ústavy jen získaly. (Nerandžič, 2006)

Jedním z oblíbených zvířat využívaných pro léčbu pacientů je kůň. Ten bohužel v podmínkách domovů důchodců není vhodným zvířetem. V ČR má léčebné využití koní dlouhodobou tradici. Využívá se například pro dětské pacienty se skoliózou, neurotickými diagnózami, úrazovým poškozením mozku a míchy, roztroušenou mozkomíšní sklerózou, svalovou dystrofií, dětskou obrnou a dalšími onemocněními. Výsledkem je zlepšený stav motoriky. Při všech těchto onemocněních dochází postupně k psychickému uvolnění, zvíře nutí pacienta ke spolupráci a vyvolává emotivně pozitivní stavy.

Pro využití zvířat k terapii se hodí i další nenáročná tvorová:

Fretky – vzbuzují u člověka dotykové vjemy, specificky čichové, sluchové i zrakové. Jsou pro osamělé lidi zpestřením života. Je to málo obvyklé chovné zvíře. Majitel však získává větší pozornost okolí než třeba chovatel psa.

Kozy – vhodné pro klienty, kteří jsou zapojeni do práce na farmě. Zde pracují dle svých schopností, zájmu a fyzických i duševních schopností.

Lidé, kterým se staly v životě oporou rostliny a zvířata mají jedno společné – pozitivní vztah k životu a lásku k přírodě. (Nerandžič, 2006)

Canisterapie

Pes je výborný společník, přítel a pomocník člověka. Dokáže spoustu věcí a je schopen pomáhat handicapovaným lidem. Pracuje jako průvodce nevidomých a neslyšících osob, dokáže rozpoznat blížící se epileptický záchvat svého pána nebo srdeční příhodu, umí rozpoznat zhoubný nádor rakoviny, je společníkem lidí na vozíčku a věrný kamarád osob tělesně i duševně postižených. Také zastává významnou roli při výchově dětí. Díky němu se učí laskavosti k živým tvorům a přírodě, nesobeckosti a kamarádství. (Galajdová, 1999)

Canisterapie znamená působení psa na člověka a ovlivňování jeho životních pocitů.

Dělí se na několik druhů. Canisterapie asistovaná má za cíl povzbudit u člověka zájem o dění. Edukativní – tj. výchovná forma, léčebná – tzn. terapeutická forma, ale také výzkumná forma. Vždy záleží na individuální povaze psa a jeho výchově, pro kterou formu terapie bude využíván. Je třeba ovšem brát v potaz jednoduché pravidlo – pokud vybíráme společníka pro nemocnou nebo handicapovanou osobu, je třeba mu vybrat psa, který se mu líbí a obdivuje ho. Pro lidi uvězněné v léčebně dlouhodobě

nemocných bude určitě nejlepším řešením malé plemeno. Je třeba vybrat milého chlupáčka, který se nechá hladit a vycítí laskavost a trpělivost starého člověka. Staří lidé si často pro nového kamaráda tajně schovávají kus masa od oběda, aby ho mohli pohostit, a moc se na jeho příchod těší. Pro staré lidi se pes stává námětem ke vzpomínkám, debatám a pomáhá hlavně vytvářet příznivou atmosféru. (Galajdová, 1999)

Je vědecky dokázáno, že pes odstraňuje pocity osamění a pomáhá zlepšit náš imunitní systém. Osamělý člověk strádá psychicky a následně i fyzicky. Např. na pacienty s Alzheimerovou chorobou pes citově působí. Dokáže vyvolat emocionální vzpomínky a zlepšuje zdravotní stav nemocného. Velmi často se stává, že starý člověk musí odejít do domova důchodců a svého psa si nesmí vzít s sebou. To může mít za následek dramatický konec života. (Galajdová, 1999)

Pes poskytuje pomoc i nevidomému člověku, například větší nezávislost a pocit svobody. V terénu pomáhá s orientací, vyhýbá se překážkám a výmolům, dává pocit bezpečí v davu lidí na ulici a snižuje stres. I pohyb je rychlejší než při chůzi s holí. Obdobně pes dokáže pomáhat i neslyšícím. Prostě jim nahrazuje smyslovou funkci. Dokáže svého pána upozornit na zvonek, syčící plyn, padající předměty, jedoucí vozidla atd.

Také v případě epilepsie dokáže rozpoznat blížící se záchvat i desítky minut předem a odvést svého pána tam, kde se nemůže zranit o předměty na zemi, spadnout atd. (Galajdová, 1999)

U starých lidí trpících pocitem osamocení, nepochopení a izolace z důvodu, že na některé činnosti nemají sílu, nevydělávají dostatek peněz, nikdo je nepotřebuje a cítí se být na obtíž, je psí kamarád k nezaplacení. Dokáže vyplnit samotu člověka svojí pozorností a zvědavostí, zaměstnává ho svými potřebami (jít ven, hrát si...). Vrací pánovi smysl života a dává sílu překonat obtíže stáří. Stává se společníkem, se kterým je možno si povídat, číst mu, komentovat události a plánovat další činnosti. Pes je vždy všímavý, oddaný, milující a připravený pánovi vyhovět.

(Galajdová, 1999)

„Pro některé z nás se stal přímo nepostradatelným a neumíme si život bez takového společníka zdravých i nemocných vůbec představit. Je naší motivací, inspirací, kamarádem, tajemníkem, vychovatelem, léčitelem a emoční podporou. Nekritizuje, nepoučuje, je stále v dobré náladě. Žije tady a teď, netrápí se tím, co bylo včera, a nestará se, co bude zítra.“ (Galajdová, 1999, s. 71)

Felinoterapie

Ve zdravotnictví se s kočkami začalo pracovat na mezinárodní úrovni ve stejné době jako se psy. První informace o jejich léčebném využití se objevují od poloviny 90. let minulého století. V ČR s kočkami pracuje organizovaně od r. 1997 Nezávislý chovatelský klub v Mladé Boleslavi. Při úvahách o pořízení kočky je nutno zvážit i různá úskalí chovu. Tato zvířata trpí parazitárními a bakteriálními onemocněními (tasemnice, toxoplasmóza – přenáší se nakaženým masem drobných živočichů). Musí být pravidelně ošetřeny a odčerveny.

Také tato zvířata pomáhají zmírňovat adaptační stres. Díky jejich vlivu se upravuje hodnota krevního tlaku a srdeční frekvence, zmírňují napětí při stresu, stimulují paměťové funkce, povzbuzují jemnou motoriku rukou u lidí s poškozeným mozkiem po mrtvici a úrazech mozku a míchy. Vlastní léčba probíhá v oblasti facilitace ruky při hlazení zvířete. Dochází zde k dráždění chlupy a prohřívání rukou. Při ošetřování koček pacient procvičuje úchop (při česání a krmení kočky), jemnou motoriku (zapínání a rozepínání strojů). Je třeba také vyloučit alergii pacienta na kočičí chlupy a zajistit pravidelné lékařské kontroly zvířete. (Nerandžič, 2006)

2.2.3 Ergoterapie

Další z klíčových léčebných metod hojně používaných v sociálních zařízeních pro seniory je ergoterapie. Tento název vznikl ze spojení dvou řeckých slov ergon= práce a therapia= léčení, terapie. Ergoterapie se však nevztahuje pouze na zaměstnání nebo práci, ale na všechny činnosti, které člověk vykonává. Vyplňuje tím čas a má to pro něj smysl. Celkově přispívá k dobré pohodě člověka. Ergoterapie se tedy nazývá léčba prací. (Krivošíková, 2011)

„Ergoterapie pomáhá lidem vykonávat každodenní činnosti tím, že je do těchto činností zapojí, a to navzdory jejich postižení nebo poruše. Tyto činnosti by pro ně měly být smysluplné nebo by jejich provádění měli považovat za důležité.“

(Krivošíková, 2011, s. 13)

Všechny činnosti v ergoterapii se obvykle rozdělují do třech velkých skupin: všední denní činnosti, práce a produktivní činnosti, hra a volný čas. Tyto činnosti jsou s klienty jednotlivých zařízení prováděny buďto skupinově (se skupinovou ergoterapií se můžeme setkat nejčastěji), nebo individuálně, kdy se ergoterapeut věnuje pouze jednomu konkrétnímu klientovi. (Krivošíková, 2011)

Všechny ergoterapeutické činnosti mají vždy duševní nebo fyzickou složku, která pozitivně působí na klientův stav. Od toho se pak také odvíjí obsah jednotlivých ergoterapeutických činností, které by měly mít vždy předepsanou formu. Právě výběr správných činností při ergoterapii by měl pozitivně působit na klientův psychický i fyzický stav a podporovat rozvoj člověka k tomu, aby byl nadále činný. (Krivošíková, 2011)

2.2.4 Muzikoterapie

Rytmus a hudba jsou využívány lidmi od nepaměti. Hudba byla nejdříve chápána jako pokus o komunikaci s bohy, démony a nadpřirozenými bytostmi ve prospěch kmene nebo jedince. Hudba a rytmus se využívaly při magickém léčení a zaklínání. Z primitivního způsobu léčení se staly různé rituály. Dodnes je hudba u přírodních národů nezbytnou denní součástí jejich kultury. Terapii hudbou využívaly všechny starověké civilizace (v Egyptě, Asýrii, Babylonu, Izraeli, Řecku a Římě). Ve středověku zase některá bohatá města najímala hudebníky a píště, aby svou hudbou uklidňovali na ulici nemocné lidi. V křesťanství hudba hrála významnou roli při různých církevních obřadech. V období renesance se hudba využívala k léčení duševních poruch. V současnosti se využívá v mnoha státech po celém světě. (Šimanovský, 2007)

V historii byla hudba využívána k léčitelským účelům (měla za cíl navodit určité psychické stavy nebo jejich změny). Např. terapie prováděná různými šamany má za cíl rytmem a tancem navodit stav změněného vědomí – trans, extázi, sluchové halucinace atd. Hudba pak vytváří u zúčastněných pocit sounáležitosti a umožňuje uvolňování emocí. (Zelevá, 2007)

Hudba je řeč beze slov. Muzikoterapie je jednou z pomocných metod skupinové psychoterapie. Léčbu hudbou začali u nás využívat poprvé v psychiatrické léčebně v Praze 8 – Bohnicích. Dlouhodobě je také využívána v protialkoholní léčebně v Praze U Apolináře. Pomalu začíná pronikat i do jiných zařízení pro děti a dospělé. (Zelevá, 2007)

Dnes je muzikoterapie jako vědecká disciplína využívána ve více než 40 zemích světa s rozdílným stádiem vývoje. Hudba se používá k terapeutickým cílům u dětí, mládeže i dospělých se zvláštními potřebami, které mnohdy vznikají na základě fyzických a duševních omezení. Terapeut aplikuje hudbu v terapeutickém prostředí, aby dosáhl potřebné změny chování vybraného jedince. Pacient má možnost zacházet

s jednoduše ovladatelnými hudebními nástroji nebo jakýmikoliv, které vydávají zvuk, může se zapojit zpěvem nebo improvizací s hlasem. (Zeleviová, 2007)

Formy muzikoterapie

Individuální forma znamená, že terapeut pracuje sám s klientem a terapie je zaměřena na individuální stav jednotlivce. Léčba klienta se skládá z hudebního vyjádření jeho životních témat.

Skupinová forma – terapeut zahrnuje do léčby více klientů (max. 12), kteří se mají vzájemně doplňovat a stát se součástí hudebního děje. Pomocí hry si vyzkoušejí různé role a pozice. Hudba je chápána jako komunikační prostředek, řeč a možnost sebevyjádření. Muzikoterapie je ovšem i používána pro zdravou populaci jako prevence a podpora osobního zdraví. Má pak přispět k osobnímu růstu jedince. (Zeleviová, 2007)

„Pedagogická muzikoterapie (speciální, léčebná, sociální a výchovná) je souhrnné označení terapie, která se zaměřuje na procesy učení, sociální integrace a komunikace. Zlepšuje vnímání, koncentraci, paměť (kognitivní funkčnost) a podporuje pohyb, řeč (tělesnou funkčnost). Cílovou skupinou jsou většinou lidé tělesně i mentálně postižení, děti a dospívající s poruchami vývoje, chování, učení a poruchami řeči. Těžištěm speciálně, léčebně a sociálněpedagogicky orientované muzikoterapie je osobnostní rozvoj senzomotorických i samoobslužných dovedností a sociální integrace.“ (Zeleviová, 2007, s. 50)

„Muzikoterapii v užším významu definuje Walter Simon „jako specifickou léčebnou psychoterapeutickou metodu, která – podle psychopatologických zákonitostí – užívá specifického hudebně – komunikativního média receptivního i aktivního, aby docílila terapeutických efektů při léčení neuróz, psychosomatických poruch a neuropsychiatrických onemocnění.“ (Kantor, Lipský, Weber, 2009, s. 23)

U starších lidí se muzikoterapie využívá v mnoha oblastech. Někdy může pomoci snížit vnímání bolesti a úzkosti a zvýšit práh bolestivosti nebo úplně eliminovat bolestivé podněty při lékařských zákrocích. K tomu se využívá speciální hudba, která má odpoutat pozornost od bolesti. Pacient pak zůstává bdělý a může aktivně spolupracovat. Předpokladem je schopnost zaměřit svou pozornost na hudbu a hudební aktivity více než na bolest.

Inspirativní hudba může u jiných starších lidí vytvářet pozadí pro rehabilitaci nebo snižovat jejich nepříjemné a bolestivé pocity při cvičení, což vede ke zlepšení svalové

funkce. Pacienti dále potřebují emocionální a sociální podporu. (Kantor, Lipský, Weber, 2009)

Klienti by měli mít příležitost k vlastnímu výběru hudebních skladeb nebo nástrojů. Mají právo zkoumat a získávat nové zkušenosti s množstvím různorodých zvuků. Velice oblíbená je hra na tělo, při které si člověk uvědomuje změny polohy těla a končetin, a slouží zároveň jako prostředek kontaktu s druhými (doteky dlaní, mlaskání, luskání, dupání...). (Kantor, Lipský, Weber, 2009)

Indikace muzikoterapie jsou z hlediska věku omezené. Muzikoterapeuti používají čtyři základní metody: hudební improvizace, hudební interpretace, kompozice, poslech hudby.

Hudební improvizace je spontánní vytváření hudby pomocí hry na tělo, zpěvu a hudebních nástrojů.

Při hudební interpretaci klient předvádí a reprodukuje jakýkoliv druh hudební formy, která slouží jako model (může se jednat o vokální nebo instrumentální hudbu). Zahrnuje hudební aktivity a hry, kde je klientovi předem určena nějaká role nebo chování.

Kompozice hudby zahrnuje kreativní vytváření písní, textů, instrumentálních skladeb nebo hudebních videí a audionahrávek. Zde klient dle svých možností vytváří melodii písně a terapeut harmonii.

Při poslechu hudby klient hudbě naslouchá a reaguje verbálně nebo neverbálně.

Usnadňuje to navázání kontaktu mezi terapeutem a klientem.

Za posledních několik let dosáhla u nás i v některých zemích muzikoterapie nebývalého rozvoje. (Kantor, Lipský, Weber, 2009)

2.2.5 Reminiscence

Staří lidé rádi a často vzpomínají. Vybavují si dřívější prožitky a skutečnosti. Jedná se o přirozenou duševní činnost člověka. Události, které se staly velmi dávno, různá setkání, prostředí, kde člověk žil, veškeré dovednosti a vztahy, zvyky v rodině a příběhy, které se doma vyprávěly, to vše je součástí každého člověka a jeho představ o sobě samém. Život je složený z neustálých změn a různých ztrát. Člověk je pak nucen žít ze svých vzpomínek. Pokud je pak přesunutý do nějakého ústavu nebo zařízení, musí opustit svůj dosavadní život a nemá nikoho, komu by o něm mohl vyprávět. Má pocit, že nic není a nikdo se o něho nezajímá.

K tomu, aby začal starý člověk vzpomínat a vyprávět, stačí mnohdy málo. Nějaký

podnět, který mu připomene událost nebo část života (procházka známou krajinou, obrázek, vůně květin nebo trávy, setkání se starým přítelem...). Okamžitě se vynoří vzpomínky a emoce, které zážitek provázely. Vzpomínky tak významně ovlivňují kvalitu lidského života. Člověk se tak vyrovnává se svými prožitky, křivdami a konflikty. Hodnotí svůj život a může tak dosáhnout životní zralosti a naplnění. Pro rodiny starající se o své starší členy, pečovatele a ošetřující personál je vhodné začlenit vzpomínky seniorů do nejrůznějších aktivit. Je to důležitý zdroj rodinných a kulturních tradic. (Janečková, Vacková, 2010)

Reminiscence znamená - vzpomenout si, rozpomenout se, obnovit si paměť. Jako reminiscenční terapie se obvykle označuje rozhovor terapeuta se starším člověkem (nebo skupinou seniorů) o jejich dřívějších aktivitách a dosavadním životě, událostech a zkušenostech s využitím vhodných pomůcek (starých předmětů, fotografií, nástrojů a pomůcek pro domácnost, náradí, módních doplňků...). Při vzpomínání lze využít různé projevy osobnosti – tanec, zpěv, kreslení, divadlo i pantomimu, různé kostýmy i kulisy. Osoba pak lépe odkrývá svou minulost a lépe chápe a přijímá přítomnost.

Reminiscenční skupiny se dělí na 3 úrovně:

- a) oddechová – aktivizuje staré lidi ve volném čase.
- b) podpůrná – nastolí psychickou pohodu, obnovuje sebeúctu a posiluje vlastní identitu seniorů.
- c) terapeutická – je prostředkem životní rekapitulace a vyrovnání se s vlastní životem a blížící se smrtí. (Janečková, Vacková, 2010)

Reminiscence není vhodná pro každého člověka. Někteří lidé na ni nejsou dostatečně připraveni a pro vzpomínky není vhodný okamžik. Extroverti (aktivní, společenší a hovorní senioři) využívají vzpomínky k navazování kontaktů a při konverzaci.

Vzpomínky mají pomoci se společensky začlenit, pohovořit a poučit druhé. Je vědecky prokázáno, že lidé v depresi vzpomínají méně často než senioři bez depresí. Staří lidé se dělí na 3 skupiny: Osoby, které reminiscence těší a užívají si ji. Osoby, které mají reminiscenci spojenou s lítostí a smutkem, a osoby, které jsou v současném životě nešťastné a pro které může být smysluplnější slyšet o současném dění, než se soustředit na minulost.

K pozitivnímu vývoji může přispět i dostatečně stimulující prostředí. Starodávně zařízený salón nebo kavárnička plná starých předmětů, plakátů a fotografií z

předválečného města, staré noviny, dokumenty přispívají k příjemnému prožitku.

Vzpomínky lze vyvolat pomocí všech smyslů. (Janečková, Vacková, 2010)

Obvykle spolu nechtějí být ve skupině lidé, mezi nimiž je dlouhodobý konflikt a nemají se rádi. Často spolu ani nemluví. Konflikt mezi členy skupiny může však vzniknout i v průběhu skupinových setkání. Vzájemně na sebe útočí, pomlouvají se a obviňují. Výsledkem je odchod jednoho z účastníků nebo se terčem může stát i terapeut. Pokud k takové situaci dojde, je nezbytné konflikt v zárodku zastavit, aby neohrozil zájem celé skupiny. Skupina by měla mít nastavena různá pravidla (např. pravidlo mlčenlivosti – diskrétnosti, pravidlo časového omezení promluv jednotlivých účastníků...).

Pozitivní význam má i začleňování osob trpících demencí do reminiscenčních skupin. Takovým lidem zůstává déle zachována dlouhodobá paměť, a to navzdory demenci, která paměť poškozuje. Lidé s demencí jsou sociálně izolováni kvůli svému postižení, mají např. problémy s komunikací. Náhle vzniklá vzpomínka může zapříčinit tzv. světlý okamžik, kdy se člověk s demencí rozpomene na nějaký detail ze svého života, což mile překvapí celé okolí. Těmto skupinám pacientů (2 – 4 osoby) je třeba věnovat samostatnou pozornost.

U lidí s demencí je překvapivým poznatkem, že „tělo má paměť“. Některé známé a dávno naučené pohyby týkající se zábavy, práce, se oživí při nějaké vzpomínce (např. tanec, drobné domácí práce, vaření, řemeslo). Člověk se jejich prostřednictvím opět dotkne dřívějšího já a může tak sdělit informace o sobě i druhým lidem. V rodinách se starými lidmi může rodina vytvořit prostředí podporující vzpomínky. Proto je třeba zvážit, které předměty zachováme pro tyto účely. (Janečková, Vacková, 2010)

Knihy života mohou být výsledkem práce více lidí nebo jen seniora samotného. Jsou to dokumenty a vzpomínkové krabičky, které si vytváří sám a rozhoduje o tom, zda budou veřejně přístupné nebo jen jeho osobním vlastnictvím. Zapojit se může i rodina, když přinese staré fotografie, dokumenty a materiály. Kniha vzniká z vlastní potřeby tvůrce nebo na popud mladšího rodinného příslušníka. Pro seniory je důležité vědomí, že se jedná o jeho intimní věc, do níž má přístup jen ten, komu to dovolí. Nedopsaná kniha se pak může stát dědictvím, které někdo z rodiny dopíše, dokončí, uspořádá a dá pak vytisknout jako cennou vzpomínku na člena rodiny.

Stejným způsobem fungují tzv. vzpomínkové krabice. Většinou se jedná o životní portréty seniorů.

Reminiscence je metoda práce se starými lidmi, která umožňuje starému člověku

vyprávět o svém životě a jeho příbuzným, pečovatelům a všem, kteří mají zájem
pozorně mu naslouchat.(Janečková, Vacková, 2010)

3 Služby sociální péče v mikroregionu Poorlicko

Svazek obcí Poorlicko byl založen v roce 1993 a má 10 členských obcí (Albrechtice nad Orlicí, Bolehošť, Borohrádek, Čermná nad Orlicí, Horní Jelení, Lípa nad Orlicí, Nová Ves, Týniště nad Orlicí, Veliny a Žďár nad Orlicí) s celkovým počtem obyvatel asi 14 000. (Mikroregion Poorlicko, 2016)

Po zmapování sociálních služeb v tomto mikroregionu jsem zjistila, že se zde nachází celkem 3 sociální zařízení poskytující ubytovací služby, jejichž cílová skupina jsou senioři. Konkrétně Domov důchodců Albrechtice nad Orlicí, Geriatrické centrum Týniště nad Orlicí a Domov důchodců Borohrádek. (Vacková, 2010)

3.1 Domov důchodců Albrechtice nad Orlicí

Domov důchodců Albrechtice nad Orlicí je sociální zařízení, které své současné zaměření dostalo v roce 1990, kdy bylo po svém předchozím fungování jako chudobinec přejmenováno na Domov důchodců a nyní je registrováno jako domov se zvláštním režimem. (Čtvrtečka, et. al., 2004)

Zřizovatelem tohoto zařízení je Královéhradecký kraj a je zaměřen na cílovou skupinu pouze klientů s Alzheimerovou chorobou, kteří splňují základní kritéria pro přijetí. Zařízení je rozděleno na dvě části: Hlavní budova se 3-mi nadzemními podlažními a nová budova tzv. „Domky“, která se skládá ze tří propojených nově postavených objektů s celkovou kapacitou 24 klientů, všechna lůžka jsou určena pro klienty s Alzheimerovou chorobou. V současnosti se v zařízení můžeme setkat ještě s několika klienty, kteří Alzheimerovou chorobou netrpí, ale vzhledem k poměrně nedávné změně zaměření zařízení zde byli ponecháni k dožití, protože případné stěhování z prostředí, na které byli zvyklí, by pro ně mělo určitě špatné následky. Aktivizační činnosti zde má na starosti kvalifikovaná sociální pracovníce, která pravidelně dochází za klienty a vymýšlí různé formy aktivizace.

Nabídka volnočasových aktivit je zde skutečně pestrá a klienti tak mají možnost nejen kulturního vyžití v podobě různých divadelních představení pořádaných domovem, pravidelných dnů otevřených dveří, kdy během jednoho zářijového dne navštíví zařízení nejen příbuzní klientů a pracovníků, ale i ostatní veřejnost a společně posedí u dobré hudby. Mezi nejčastější aktivizační činnosti patří různé formy práce s pamětí, muzikoterapie, pracovní činnosti a hry se slovy.

Vzhledem k různým formám a stádiím Alzheimerovy choroby je aktivizace vnímána jednotlivými klienty rozdílně. Lidé, u kterých je tato nemoc zatím v počátcích, se

zapojují v kolektivu více, naopak klienti v pozdějších stadiích nemoci často snažení pracovníků o jejich zapojení pomalu ani nevnímají. (Vacková, 2010)

3.2 Geriatrické centrum Týniště nad Orlicí

Druhým sociálním zařízením v této oblasti je Geriatrické centrum Týniště nad Orlicí, které bylo slavnostně otevřeno v roce 1941, avšak jeho cílová skupina nebyla jako dnes zaměřena na seniory, ale na matky a malé děti. Současnou podobu a zaměření Geriatrické centrum získalo až v roce 1996, kdy byla stavba dokončena a zařízení tak započalo svoji činnost. (Koldinský, 2002)

Jeho posláním je poskytovat služby seniorům a zdravotně postiženým lidem na základě lidského přístupu a porozumění. Na rozdíl od Domova důchodců Albrechtice nemá toto centrum tak specificky definovaného klienta. Avšak služby jsou stejně jako v ostatních zařízeních v Poorlicku poskytované odborně a skutečně kvalitně kvalifikovanými zaměstnanci ve spolupráci s místními institucemi. Zásady poskytování služeb jsou následující:

- individuální přístup ke klientům
- respektování a dodržování lidských práv a svobod
- podpora soběstačnosti a samostatnosti klientů

Kapacita domova je oproti ostatním zařízením mnohem menší, nabízí místa pouze pro 42 klientů.

Klienti mají širokou možnost volnočasového a kulturního vyžití, pravidelně jsou zde pořádána různá cvičení paměti, pohybové aktivity, vycházky v udržované zahradě nebo i v přilehlém parku a další kulturní a společenské aktivity. Všechny tyto činnosti vždy v doprovodu a pod dohledem kvalifikovaného personálu, aby se předešlo případným nechtěným situacím. Klienti mají také možnost oproti klientům jiných zařízení přispívat do pravidelného „Kulturního občasníku“, vydávaného Geriatrickým centrem, kde se mohou dozvědět o současném dění v domově. Dočtou se zde například, kdo má v daném měsíci narozeniny, o nově příchozích obyvatelích, ale také naopak, s kým se museli rozloučit. Různé reportáže a fotografie z uplynulých akcí jsou taktéž poutavým materiálem pro klienty i jejich blízké. Kdo by měl zájem, může být též pravidelným přispěvatelem a podělit se s ostatními o své zážitky z výletů, které jako mladý absolvoval, o své myšlenky a básničky.

Stejně jako v jiných zařízeních jsou zde jednoduše pozorovatelné rozdíly v aktivitě mezi jednotlivými klienty. Setkáme se zde s lidmi, kteří pravidelně docházejí a účastní se aktivizačních činností a se zájmem se ptají na program daného dne nebo plánované výlety, ale pak i s takovými, kteří rezignovali na jakoukoli aktivitu nebo zapojení a raději zůstávají v izolaci ve svých pokojích. Práce sociálních pracovníků je tak velmi složitá, protože se všemi klienty musí zacházet stejně, nikomu „nenadržovat“, ale zároveň každý vyžaduje individuální přístup. (Vacková, 2010)

3.3 Domov důchodců Borohrádek

Posledním zařízením v Poorlicku je Domov důchodců Borohrádek, který je zaměřen na seniory v nepříznivé sociální situaci, kterým se snaží poskytovat pomoc tak, aby odpovídala individuálním potřebám klientů a aby byla zachována lidská důstojnost, vycházející z dodržování základních lidských práv a svobod. Toto zařízení se skládá ze dvou budov, nové moderně zařízené budovy a záměčku z 18. století, který je od roku 1958 využíván jako domov důchodců. Celý areál Domova důchodců Borohrádek je obklopen rozlehlou zahradou, kterou klienti rádi využívají k procházkám, a která jim nabízí zázemí plné klidu a odpočinku na čerstvém vzduchu. V bezprostředním okolí teče řeka Tichá Orlice a náměstí je vzdálené asi 200 metrů od zařízení. Svým klientům toto zařízení nabízí ubytovací služby v jednolůžkových až čtyřlůžkových pokojích. Samozřejmostí jsou kvalitní sociální, zdravotní a rehabilitační služby, které zajišťuje kvalifikovaný personál, dodržující základní principy Domova důchodců Borohrádek:

- individuální péče a přístup ke klientovi
- zachování diskretnosti a důstojnosti
- aktivní působení na samostatnost klienta
- posílení sociálního začleňování

S dobrým ohlasem se zde setkává sociální pracovníce, která má za úkol volnočasové a aktivizační činnosti klientů a jejich kulturně-společenský život. Pravidelně své klienty doprovází nejen k lékaři, ale i na procházky do města i do zahrady a stará se i o organizaci výletů do blízkého okolí. Dále pak zajišťuje klientům drobné nákupy, vyřizování korespondence, úředních záležitostí a setkání s jejich blízkými. Mezi pravidelné aktivizační činnosti zařazuje v rámci pracovní terapie různé rukodělné práce, které si klienti velmi chválí. Dále pak určitě stojí za zmínku pravidelně

pořádané bohoslužby, různé koncerty, posezení s hudbou nebo i taneční zábavy. Při účasti na těchto volnočasových aktivitách, které personál pořádá, je možné v praxi pozorovat zájem a nadšení účastníků se klientů. (Vacková, 2010)

4 Domov důchodců Albrechtice nad Orlicí

Zařízení Domov důchodců Albrechtice nad Orlicí je specifické cílovou skupinou klientů s Alzheimerovou chorobou. Kvůli různým stádiím této nemoci jsou klienti více či méně schopni se zapojovat do aktivizace a také vyžadují různou péči a individuální přístup.

4.1 Nabídka aktivizačních činností

Aktivizační činnosti s klienty Domova důchodců v Albrechticích nad Orlicí provádí kvalifikovaná sociální pracovnice, která má na starosti vždy buď skupinu klientů nebo provádí aktivizaci individuálně. Klienti se do aktivit zapojují přímo nebo pouze přihlížejí dění okolo sebe.

Na základě své praxe jsem vyzorovala, že mezi aktivizační činnosti prováděné v zařízení patří zejména ergoterapie a arteterapie, na které je kladen největší důraz. Právě ergoterapie, která je založena na povzbudivém vlivu práce na klienty patří mezi nejoblíbenější činnosti. Klient se během práce věnuje smysluplné činnosti a ne přemýšlením (sám nad sebou) a zapomene tak na svoje starosti. Ergoterapie není pro klienty povinná, vždy záleží na tom, zda mají o účast zájem nebo ne. Během arteterapie se většinou jedná o různé rukodělné práce a výrobky jsou pak vystaveny v prostorách domova. Tyto výrobky jsou pak každoročně k prohlédnutí a některé i k zakoupení během prodejní výstavy pořádané při příležitosti pravidelného dne otevřených dveří vždy v září.

Další častou aktivizační činností je muzikoterapie, kterou provádí taktéž kvalifikovaná sociální pracovnice v místnosti pro tuto aktivitu určené. Většinou pracovnice klientům pouští písničky z jejich mládí, na které si klienti vzpomínají, a neostýchají se zapojit do zpěvu nebo pomocí rytmických nástrojů doprovázet ostatní. Vždy je možné pozorovat, že nálada mezi klienty se zlepšuje.

Reminiscence a trénování paměti je klíčové právě pro klienty s Alzheimerovou chorobou. Sociální pracovnice vždy klienty, kteří mají zájem o zapojení do aktivity, doprovodí do společenské místnosti a všechny usadí do kruhu, aby dobře viděli na tabuli. Následně pak začne s různými cvičeními, při kterých se snaží klienty rozmluvit a zapojit mezi ostatní. Klienti rádi vzpomínají na své mládí, ale i na svá zaměstnání a každodenní činnosti, které prováděli v domácnosti.

Pravidelně také pracovnice zařízení dochází za klienty v rámci pohybových činností, které napomáhají klientům s jejich motorikou. Většinou se jedná o různé protahování

a cvičení ve skupinách, které přispívají k jejich samostatnosti v rámci péče o vlastní osobu při různých denních činnostech. Mezi pohybové aktivity také patří pravidelné procházky v prostorách nově zrekonstruované zahrady, kde klienti rádi posedí v zahradních altánech a navazují tak interpersonální vztahy.

Canisterapie, která využívá pozitivního vlivu psa na člověka, sice nepatří mezi nejčastější aktivizační činnosti, ale vždy se setkává s velmi pozitivním ohlasem. Do domova dochází speciálně vyškolená pracovníce se svými pejsky, čínskými chocholatými psy a společně pomáhají klientům řešit jejich psychické, fyzické i citové problémy. Tato metoda se používá většinou v případě, že ostatní metody řešení různých situací nejsou úspěšné. V praxi se lze setkat zejména s případy, kdy jsou pejsci používáni při navazování kontaktů mezi klienty, kteří mají problémy s integrací mezi ostatní a citovými vazbami nebo i motorikou těla.

Klienti mají v prostorách domova i další možnosti trávení volného času, mají k dispozici televizi s videem, často jsou pro ně pořádány různé společenské a kulturní akce, například již zmíněný „Den otevřených dveří“. Právě v tento den se sejdou nejen všichni klienti a pracovníci, ale také lidé z široké veřejnosti, kteří by do domova za běžných okolností nezavítali. Společně pak posedí u dobré hudby a vystoupení různých zájmových kroužků. Pracovníci a pracovníce se snaží také pro své klienty pořídat různé výlety, které jsou pro ně zábavné i poučné. Mezi nejúspěšnější výlety patřila Zoo Dvůr Králové nebo výlet do spolupracujícího Geriatrického centra v Týništi nad Orlicí, kde měli klienti možnost zúčastnit se sportovních her. Často také toto zařízení navštěvují žáci místní mateřské a základní školy. (Vacková, 2010)

4.2 Zapojení pacientů s Alzheimerovou chorobou do aktivit

Pro tyto pacienty je třeba připravit programy, které jsou nenáročné a nejsou příliš vzrušující, záleží na stádiu nemoci, ve kterém se momentálně klient nachází.

První stadium, lehká demence, se projevuje zejména obtížným dorozumíváním, zapomínáním, podezíravostí, vztahovačností, popíráním problémů a poruchami paměti. Lidé trpící tímto stádiem onemocnění jsou často dezorientovaní v čase, bloudí i na známých místech a projevují znaky deprese, úzkosti a někdy až agresivity. Často také ztrácí zájem o své koníčky a jejich osobnost se mění. Ve středním stádiu onemocnění, zvaným střední stadium demence, se změny osobnosti stále více prohlubují, stejně jako poruchy soudnosti a neschopnost vykonávat běžné úkony. Lidé trpící tímto stádiem nemoci často bloudí, toulají se, mají halucinace, jsou podezíraví a

zmatení. Ve třetím těžkém stadiu demence pacienti často ani nerozpoznají své blízké, nechápou dění okolo sebe, ztrácejí souvislou řeč a trpí velkými stavy zmatenosti. Tito lidé úplně ztrácí soběstačnost, často jsou upoutáni na invalidní vozík a trpí poruchami příjmu potravy, s čímž souvisí i tělesné i duševní chátrání a následně smrt. (Regnault, 2011)

Úkoly pro klienty trpící Alzheimerovou chorobou tedy mají být jednoduché, ale ne dětské. Lidé ztrácí paměť a kognitivní schopnosti. Je nutné opakovat instrukce, akce jim řádně předvést a pomáhat jim při orientaci a udržení pozornosti. Tito lidé jsou schopni vykonávat různé administrativní práce – lepit obálky, číst druhým, malovat, šít, hrát stolní hry, cvičit, vykonávat zahradnické činnosti, účastnit se diskusních kroužků. U těchto pacientů je třeba dbát na jejich bezpečnost. Hrozí nebezpečí, že se ztratí a vedeni svou fantazií se vydají do neznáma, kde snadno mohou přijít k úrazu. V jednotlivých zařízeních se setkávají pacienti s různými fyziologickými problémy, ale také se specifickým poškozením. Pro všechny je třeba vymyslet vhodný program i komunikační postup. Jsou zde pacienti s Alzheimerovou nemocí, roztroušenou sklerózou, laterální sklerózou, částečnou nebo úplnou ztrátou řeči, Parkinsonovou nemocí atd. Personál musí zvládat komunikaci s dezorientovanými obyvateli, s lidmi trpícími úzkostí, slabostí, artritidou. Zvláštní pozornost je třeba věnovat pacientům v kómatu. Zde je třeba stimulovat smysly, dotýkat se nemocného, věnovat zvýšenou pozornost změnám chování a hlavně zajistit návštěvy rodiny. Někteří pacienti se stávají izolovanými, pokud se jedná o ležící obyvatele. Personál musí pak pomoci s orientací v čase, místě, ročním období... Ležící obyvatel nesmí být omezen pouze na spánek, jídlo a lékařskou péči. (Rheinwaldová, 1999)

4.3 Cíle aktivizace

V Domově důchodců v Albrechticích nad Orlicí je kladen velký důraz na ergoterapeutickou činnost, což vlastně v praxi znamená, že jsou klienti domova zapojováni do různých pracovních a sportovních aktivit, které pozitivně působí na jejich fyzický i duševní stav. Cílem této činnosti je zapojit co nejvíce klientů do ergoterapeutické činnosti a rozvíjet nejen jejich motorickou stránku. Výrobky klientů pak zdobí celý areál zařízení a klienti si mohou prohlédnout, co společně vyrobili, a mít z toho radost.

Pro klienty je k dispozici televize, video, jsou pořádány různé kulturní a společenské akce, které mají za cíl zlepšovat klientům náladu a spojovat je, aby byli schopni mezi sebou navazovat přátelství.

Výjimkou nejsou ani výlety, kdy se klienti vydávají nejen za zábavou, ale i za poznáváním. To také velice příznivě působí na jejich zdravotní i psychický stav a na vazby mezi jednotlivci.

Klienti Domova důchodců v Albrechticích nad Orlicí navazují vazby nejen v rámci svého zařízení, ale také v rámci spolupráce mezi tímto zařízením a Geriatrickým centrem v Týništi nad Orlicí, místní mateřskou a základní školou.

4.4 Výsledky aktivizace

Aktivizace a její úspěšnost závisí na 3 různých faktorech: přístupu personálu, připravenosti obyvatel a přípravě programů. (Rheinwaldová, 1999)

Je důležité držet se co nejvíce toho, že programy aktivizace mají být opravdu pestré a jsou určeny k zábavě oběma stranám, nejen klientům, ale i personálu. Výsledek této spolupráce mohou ovlivňovat negativní emoce ze strany kteréhokoli z aktérů.

Je také důležité dodržovat pestrost jednotlivých aktivit a jejich poutavost.

Během své praxe jsem měla možnost pozorovat, že výsledky aktivizace jsou vesměs kladné. Klienti, kteří se aktivně zapojují do nabídky aktivizace, jsou pozorovatelně šťastnější a lépe integrovaní mezi ostatní. Když sociální pracovnice procházela mezi jednotlivými klienty a informovala je o konání určité aktivizace, bylo jasné pozorovatelné, kteří z nich mají zájem a chtějí se zúčastnit, a kteří naopak svůj zájem vůbec neprojevují a o tento druh aktivity zájem nemají.

Přímo během určité aktivity se pak někteří jedinci zapojovali více a někteří i přes snahu pracovnice téměř celou dobu jenom mlčeli.

4.5 Spolupráce

Spolupráce s různými zařízeními i jednotlivci je pro Domov důchodců v Albrechticích nad Orlicí opravdu důležitá. Snaží se navazovat kontakty nejen mezi zařízeními se stejným zaměřením, jako například Geriatrickým centrem v Týništi nad Orlicí, ale také například s místní mateřskou školou a základní školou.

Pro klienty je vazba s okolním světem opravdu důležitá a zabraňuje tak izolaci.

Klienti z Albrechtic a klienti z Týniště se mezi sebou už dobře znají, v rámci aktivizace několikrát proběhly různé akce. Za zmínku stojí například „Dny her a

zábavy“ pořádané v Geriatrickém centru v Týništi, kterých se zúčastnili klienti obou zařízení a měli možnost získat různé diplomy a ceny.

Základní škola zase pro klienty pravidelně pořádá různá divadelní představení.

Ve společenské místnosti jsou pak pořádány různé další akce, jako například různá hudební vystoupení, kde klienti i v rámci muzikoterapie zavzpomínají na písničky od dobře známých umělců.

Nutné je také zmínit, že toto zařízení spolupracuje i s týnišťskou farností a pečuje tak i o duševní stránku svých klientů. Pravidelně několikrát ročně sem dochází farář z této farnosti. (Vacková, 2010)

5 Shrnutí teoretické části

Vzhledem k obecně známé skutečnosti, že délka života se stále prodlužuje a také přibývá seniorů, je čím dál tím důležitější se podrobně zaměřovat právě na tuto cílovou skupinu. Čekací listiny jednotlivých zařízení v mikroregionu Poorlicko jsou na několik let dopředu zaplněné zájemci o sociální zařízení, ve kterém dostanou odbornou péči.

Aktivizace je pro seniory skutečně důležitá. Pomáhá pozitivně působit nejen na jejich psychický, ale i fyzický stav. Je důležité, aby se klienti neizolovali od okolního prostředí a právě naopak se neustále aktivně zapojovali do života a každodenních aktivit.

Na základě informací získaných z použité literatury, informací, které jsem měla možnost získat při své odborné praxi v jednotlivých zařízeních a při jejich návštěvách jsem došla k závěru, že aktivizační činnosti jednotlivých zařízení se nijak zásadně neliší. Všude je o volný čas klientů a jejich zájmy náležitě postaráno. Mezi nejčastější formy aktivizace, kterou vykonávají speciálně vyškolení sociální pracovníci se svými klienty, patří ergoterapie, arteterapie, muzikoterapie a reminiscence.

Účast klientů na aktivizačních programech není povinná a každý se tak může rozhodnout sám podle své vlastní vůle, zda se zúčastní nebo nezúčastní. Pracovníci se vždy snaží co nejvíce klientů zapojit do aktivit a zpestřit jim tak den.

Po každé této aktivitě je vždy na zúčastněných vidět, jak jim daná aktivita prospěla a to nejen tím, že mají lepší náladu. Při ergoterapii a arteterapii rozvíjejí motoriku, která mnohým z nich už dělá menší nebo větší problémy. Jsou pyšní na své výrobky, kterými pak většinou sociální pracovnice zdobí chodby zařízení nebo i jednotlivé pokoje klientů. Tyto výrobky pak některá zařízení nabízejí i k prodeji během různých společenských a kulturních akcí v prostorách domovů.

Další nejčastější aktivizační činností je muzikoterapie. Klienti pravidelně docházejí v určených hodinách do hudební místnosti, kde pak spolu vzpomínají na písničky ze svého mládí a společně si zahrají a zazpívají. V rámci muzikoterapie pak jednotlivá zařízení pro své klienty pořádají i různá vystoupení žáků základních a mateřských škol, zájmových kroužků nebo členů různých divadel. Senioři se vždy rádi zaposlouchají do notoricky známých chytlavých melodií a nejen, že vzpomínají a zpívají, ale také mezi sebou navazují kontakty, což zabraňuje izolaci jednotlivců od ostatních.

Čtvrtou nejčastější formou aktivizace je reminiscence, na kterou je kladen zvláštní důraz v Domově důchodců v Albrechticích nad Orlicí. Cílovou skupinou tohoto zařízení jsou pacienti s Alzheimerovou chorobou, což je vlastně onemocnění mozku, při kterém postupně dochází k demenci. Vzhledem k tomu, že tato nemoc se projevuje zejména tak, že dochází ke ztrátám paměti, poruchám řeči a pacienti ztrácejí zájem o své koníčky, je reminiscence opravdu klíčová. Pracovnice každý den ve stejný čas dochází za svými klienty a trénují spolu paměť a vyjadřování, společně vzpomínají na běžné úkony v domácnosti a za pomoci jednoduchých her se snaží procvičit paměť. Klienti mohou využívat nejen prostory budov, kde jsou ubytováni, ale také přilehlých zahrad a po domluvě se sociálními pracovníky a zodpovědným doprovodem se mohou libovolně pohybovat i mimo areál daného zařízení.

6 Výzkumné šetření vlivu aktivizace na seniory v zařízení Domov důchodců v Albrechticích nad Orlicí

Výzkumné šetření mé bakalářské práce je zaměřeno na zjištění vlivu aktivizace na seniory, její prospěšnosti a přínosu. Výzkum formou polostrukturovaného rozhovoru bude proveden v Domově důchodců v Albrechticích nad Orlicí. Výsledky získané mým výzkumem mohou být nadále použity jako zpětná vazba pro sociální pracovníky a pracovnice, které se aktivizací zabývají. Na základě tohoto výzkumu může být upravena nebo rozšířena nabídka aktivizačních činností v sociálním zařízení a pro klienty tak mohou vzniknout nové možnosti, jak trávit svůj volný čas.

6.1 Formulace výzkumných cílů

Hlavní cíl:

Hlavním cílem mého výzkumného šetření je pomocí polostrukturovaného rozhovoru zjistit, jak aktivizace ovlivňuje klienty Domova důchodců v Albrechticích nad Orlicí trpící Alzheimerovou chorobou. Jsem přesvědčena, že právě aktivizace je pro mnohé obyvatele sociálních zařízení velmi přínosnou možností, jak trávit svůj volný čas. Pomáhá ke zlepšení nejen jejich fyzického, ale i psychického zdravotního stavu. Hlavní cíl své práce jsem rozdělila do tří dílčích cílů, ke kterým se následně váží konkrétní otázky.

Dílčí cíl 1: Zjistit, jak klienti tráví svůj volný čas

Důležitou informací pro můj výzkum je zjištění, jak klienti sociálního zařízení tráví svůj volný čas. Zda svůj volný čas tráví spíše aktivně nebo pasivně, zda se účastní kolektivních aktivit nebo spíše tráví volné chvíle sami. Každé sociální zařízení má aktivizaci přímo zaměřenou na svoji specifickou cílovou skupinu a zájmy klientů.

Dílčí cíl 2: Zjistit, jaké faktory významně ovlivňují účast klientů na aktivizaci

Další informace klíčová pro naplnění cíle mé bakalářské práce je zjištění, co klienty nejvíce ovlivňuje v účasti na aktivizačních činnostech pořádaných sociálními pracovníky. Klienti daného zařízení zde budou dotazováni na jejich osobní názor na aktivizaci. Obyvatelům sociálního zařízení se tak otevře možnost rozprávět se celkově o jejich názorech na aktivizaci a o tom, proč se jí účastní nebo neúčastní.

Dílčí cíl 3: Zjistit, jak klienti vnímají aktivizační činnosti Domova důchodců v Albrechticích nad Orlicí

Poslední dílčí cíl je zaměřen na vnímání klientů při různých aktivizačních činnostech. Zde se zaměřím na zjištění, jaké pocity obyvatelé zařízení vnímají při různých aktivizačních činnostech, zejména z toho důvodu, abych byla schopna zjistit pozitivní nebo negativní vliv a to, zda klienti chápou účel těchto aktivit.

Tabulka č.1: Transformační tabulka

Hlavní cíl: Zjistit, jak aktivizace ovlivňuje klienty Domova důchodců v Albrechticích nad Orlicí trpící Alzheimerovou chorobou.		
Dílčí cíle		Výzkumné otázky
DC I: Zjistit, jak klienti tráví svůj volný čas.	DC I. 1: Zjistit, jak klienti nejčastěji prožívají svůj volný čas.	Jak nejčastěji prožíváte svůj volný čas?
	DC I. 2: Zjistit, jaké záliby mají klienti tohoto zařízení.	Jaké jsou vaše záliby?
DC II: Zjistit, jaké faktory významně ovlivňují účast klientů na aktivizaci.	DC II. 1: Zjistit, jaký názor mají klienti na nabídku volnočasových aktivit nabízených sociálními pracovníci.	Jaký je váš názor na volnočasové aktivity nabízené sociálními pracovníci?
	DC II. 2: Zjistit, jaké aktivity klienty nejvíce baví.	Které z těchto činností vás nejvíce baví?
	DC II. 3: Zjistit, v čem by se podle klientů	V čem by se podle vás mohla nabídka

	mohla nabídka aktivizace zlepšit.	aktivizace zlepšit?
DC III: Zjistit, jak klienti vnímají aktivizační činnosti Domova důchodců v Albrechticích nad Orlicí.	DC III. 1: Zjistit, jaké pocity klienti zařízení vnímají při aktivizaci.	Jaké pocity vnímáte při aktivizaci?
	DC III. 2: Zjistit, jaký je podle klientů účel aktivizačních činností.	Jaký je podle vás účel aktivizačních činností?

6.2 Výzkumná strategie

Výzkumná část mé bakalářské práce se bude zaměřovat na aktivizaci seniorů v Domově důchodců v Albrechticích nad Orlicí se specifickou cílovou skupinou klientů trpících Alzheimerovou chorobou. Pro naplnění svého hlavního cíle tj. *Zjištění, jak aktivizace ovlivňuje klienty Domova důchodců v Albrechticích nad Orlicí trpící Alzheimerovou chorobou* jsem si vybrala kvalitativní výzkum, který se mi vzhledem k cílové skupině jeví jako nejvhodnější.

Pro sběr dat jsem zvolila techniku polostrukturovaného rozhovoru. Svým informantům budu klást otevřené otázky a budu se snažit porozumět jejich pohledům a názorům na dané téma. Tento druh výzkumu je prováděn na menší skupině informantů, s cílem odkrýt význam získaných informací. (Disman, 2011)

Dalším důvodem pro zvolení právě techniky polostrukturovaného rozhovoru je možnost doptání se na informace důležité pro naplnění cílů práce. Vzhledem k cílové skupině seniorů trpících Alzheimerovou chorobou může nastat situace, kdy bude nutné doptat se a zaznamenat klíčové informace, které klienti během rozhovoru neposkytnou. Tato konkrétní technika je náročná hlavně z toho důvodu, že vyžaduje koncentraci a přesné zapisování odpovědí informantů, proto je důležité zvážit výběr a množství otázek.

6.3 Zdůvodnění volby výzkumného souboru a jeho charakteristika

Výzkumným souborem mého šetření jsou klienti Domova důchodců v Albrechticích nad Orlicí trpící prvním stadiem Alzheimerovy choroby, lehkou demencí. Klienty

tohoto zařízení jsem si vybrala pro svůj rozhovor zejména z toho důvodu, že jsem zde měla možnost vykonávat svoji souvislou praxi. Na základě této praxe jsem zde získala mnoho zkušeností a informací o svých informantech a aktivizačních činnostech, kterými se právě v této práci zabývám. Právě tyto hodnotné zkušenosti mi byly velkým přínosem nejen při orientaci v prostředí a zpracovávání bakalářské práce, ale i klientům byla moje tvář známá, a proto neměli problém se rozprávět. Velice ochotně mi odpovídali na všechny dotazy.

Sociální pracovnice mi pomohla s výběrem šesti klientů, se kterými jsem měla možnost provést rozhovor a získat důležité informace. Ze všech klientů zařízení jsme vybraly 6 informantů, 5 žen a 1 muže. Důležitým kritériem pro výběr informantů byl alespoň nějaký zájem o rozhovor, délka pobytu v tomto zařízení a schopnost co nejlépe odpovědět na položené otázky.

Rozhovory s klienty probíhaly v jejich přirozeném prostředí, kde se cítili nejlépe. Nejčastěji přímo v jejich pokojích nebo společenské místnosti, kde probíhají i aktivizační činnosti. Důležité vždy bylo, aby se cítili v klidu, pohodlně a bylo zajištěné potřebné soukromí pro vedení rozhovoru.

Tabulka č.2: Základní informace o účastnících výzkumu

	Pohlaví	Věk	Délka pobytu v zařízení
Informant č.1	žena	76 let	4 roky
Informant č.2	žena	86 let	7 let
Informant č.3	žena	84 let	6 let
Informant č.4	žena	69 let	2,5 roku
Informant č.5	žena	81 let	5 let
Informant č.6	muž	75 let	4 roky

6.4 Popis organizace a průběh výzkumu

Jak jsem již zmiňovala, pro svůj výzkum jsem si vybrala techniku polostrukturovaného rozhovoru. Po domluvě se sociální pracovnicí a společném výběru informantů jsem navštívila zařízení a provedla rozhovory. Každému z dotazovaných jsem se nejdříve představila, vysvětlila jsem mu, jaký je účel tohoto setkání a co bude následovat, a poprosila jej o to, zda bych s ním mohla vést rozhovor

zaměřený na toto téma, a slíbila anonymitu. Vždy jsme dbala na to, aby rozhovor byl dobrovolný a co nejvíce adekvátní. Rozhovory jsem tedy prováděla v místě, kde se klienti zařízení cítili nejlépe a nejpohodlněji a kde jsme měli potřebné soukromí právě pro zachování adekvátnosti rozhovoru. Po představení a vysvětlení toho, co bude následovat, jsem přistoupila k výzkumnému šetření. Otázky jsem sestavila tak, aby bylo možné splnit všechny zvolené cíle, a snažila jsem se je pokládat tak, aby byly klientům Domova důchodců Albrechtice nad Orlicí co nejvíce srozumitelné a aby každý mohl porozumět a bez problémů odpovědět. Otázek v rozhovoru jsem měla celkem sedm. Každému z informantů jsem kladla stejné otázky, avšak ne všichni mi vždy odpověděli tak, jak bych potřebovala. Proto jsem se občas musela doptávat na různé informace, které jsem zaznamenávala na předem připravený papír.

6.5 Způsob analýzy získaných dat

Po shromáždění všech potřebných informací, které jsem získala provedenými rozhovory, přišlo na řadu jejich vyhodnocení. Snažila jsem se vyhodnotit zejména to, jak aktivizace ovlivňuje klienty Domova důchodců v Albrechticích nad Orlicí, ale také to, jaké názory mají klienti na prováděné aktivity a zda se jejich názory shodují nebo naopak liší. Další důležitou informací pro mě bylo, zda jsou klienti s aktivitami spokojeni, nebo zda jim nějaká konkrétní činnost v zařízení schází. Vyhodnocování získaných dat bylo klíčové pro splnění hlavního cíle i dílčích cílů.

6.6 Reflexe etických rizik výzkumu a rizik zvolené výzkumné strategie

Během svého výzkumného šetření jsem narazila na několik rizik, která by mohla ovlivnit můj výzkum. Prvním rizikem byla volba informantů. Obyvatelé Domova důchodců v Albrechticích nad Orlicí trpí Alzheimerovou chorobou, u každého jedince se tato nemoc projevuje individuálně a ne každý je schopen adekvátní odpovědi nebo celkové komunikace. S výběrem konkrétních informantů mi pomohla sociální pracovnice, která své klienty dobře zná a byla tak schopna posoudit, zda mi daný klient bude schopen odpovědět na mé otázky a předejít tak jakýmkoli komplikacím. Dalším rizikem se stala komunikace se seniory, při které je nutné držet se určitých zásad. Tempo rozhovoru musíme dotazovanému přizpůsobit, ne každý je schopen rychlého a srozumitelného vyjadřování. Nutností při komunikaci je také vlídný přístup k dotazovanému, který vzhledem k cílové skupině seniorů je opravdu klíčový.

Musíme samozřejmě také dbát na základní pravidla komunikace, jako je například pohled z očí do očí.

Při svém výzkumu jsem naštěstí nenarazila na žádné velké komplikace, protože dotazovaní senioři byli vybráni po pečlivém uvážení za pomoci sociální pracovníce. Všichni byli schopni bez problému odpovídat na mé dotazy a poskytnout mi tak hodnotné informace pro zpracování mé bakalářské práce.

7 Popis a interpretace dosažených výsledků

V této části bakalářské práce budou popsány výsledky výzkumu podle stanoveného hlavního cíle a dílčích cílů. Popis výsledků bude vždy u každého dílčího cíle doplněn citacemi některých odpovědí informantů.

7.1 Dílčí cíl 1: Zjistit, jak klienti tráví svůj volný čas

Jako dílčí cíl číslo 1 jsem si stanovila zjistit, jak klienti zařízení tráví svůj volný čas. K dosažení tohoto cíle jsem zvolila základní otázky, na které mi byli schopni odpovědět všichni dotazovaní. Na první otázku zaměřující se obecně na to, jak klienti zařízení tráví svůj volný čas, mi odpověděli ochotně všichni. Na základě svého výzkumu jsem zjistila, že obyvatelé Domova důchodců v Albrechticích tráví svůj volný čas různými způsoby. Mezi časté odpovědi patřilo například to, že si mezi sebou i se zaměstnanci zařízení moc rádi povídají. Mnozí poukázali na to, že velmi rádi vzpomínají, jaké to bývalo za jejich mládí, na své rodiny, lásky a přátele.

I1: „To víte, my si rádi zavzpomínáme! Říkáme, kam jsme chodili do školy, co a koho jsme měli rádi. Já jsem protancovala mládí. U nás byly kasárna, tak za námi mládenci chodili.“ Zde jsem vypožadovala i spojitost s aktivizačními činnostmi sociálních pracovníků, které pro své klienty v rámci reminiscence vymýšlí různá posezení, kde si s klienty povídají a vzpomínají.

Další častou odpovědí na moji otázku bylo, že klienti a klientky rádi tráví svůj volný čas rukodělnými pracemi, kde mají možnost nejen procvičovat ruce, ale také si dobře popovídat. Někteří klienti zařízení mi odpověděli například, že rádi a často malují, čtou si, sledují filmy, pečou, vystřihují, zpívají, u jiných, kterým už oči dobře neslouží, patřilo mezi oblíbené činnosti předčítání pohádek a povídek,.. I4: „*Každý pátek máme kino! Pouští nám tu staré černobílé filmy.*“

Druhá otázka vztahující se k dílčímu cíli č.1 byla zaměřena na záliby informantů. Tato otázka byla spíše rozšířením otázky první, kde jsem se dotazovala na prožívání volného času obecně. Mezi záliby klientů tedy většinou patřily aktivity, o kterých mi již vyprávěli, a tak jsem měla možnost ještě více do hloubky nahlédnout, jak opravdu tráví svůj volný čas. Bohužel jsem se také setkala s případy, kdy mezi záliby klientů patřily činnosti, které vzhledem k jejich zdravotnímu stavu už nemohou vykonávat, a proto se jim sociální pracovníci snaží co nejvíce vyjít vstříc. Zde bych jako příklad ráda uvedla paní, jejíž velkou zálibou je čtení a luštění křížovek, ale bohužel ji už tak dobře neslouží zrak. Tuto situaci sociální pracovníci řeší tak, že si na takovéto klienty

udělají individuálně čas a například jim předčítají nebo v rámci aktivizačních činností i s dalšími lušti křížovky. Další častou zálibou klientů Domova důchodců jsou například procházky. I6: „*Už se těšíme na jaro, ať můžeme chodit ven. Když máme akce, tak chodíme třeba pod altánky, tam se hezky sedí.*“ Mezi časté odpovědi také patřilo zpívání a malování.

Shrnutí dílčího cíle č.1

Dílčí cíl č.1 byl zaměřen obecně na zjištění, jak klienti Domova důchodců v Albrechticích nad Orlicí tráví svůj volný čas. Na mnou pokládané otázky mi byli schopni odpovědět všichni dotazovaní a ochotně spolupracovali. Zde jsem zjistila, jakým způsobem jednotliví informanti tráví svůj volný čas. Mezi nejčastějšími odpověďmi jsem zaznamenala povídání si a vzpomínání na minulost, rodinu, přátele nebo i zvyklosti, každodenní činnosti atd. Tato aktivita je realizována i v rámci reminiscence. Klienti docházejí do speciálně vybavené vzpomínkové místnosti, kde si povídají a společně si připomínají staré časy. Tématem jejich rozhovorů nejsou jenom vzpomínky na mládí, ale i například na běžné činnosti, jako je vaření a uklízení. Mohou tu vzpomínat na různé recepty a připomínat si, jaké ingredience a předměty na co používali.

Dále jsem zjistila, že často tráví čas i různými rukodělnými pracemi. Sama jsem byla svědkem toho, jak namotávají obvazy a procvičují si tak ruce. Mými informanty byla také zmiňována hrnčířská dílna, kde mohou pracovat s hlínou, která je jim příjemná na dotyk. Dále pak zmiňovali například i malování, čtení, sledování filmů nebo procházky na čerstvém vzduchu.

Zde jsem se přesvědčila, že nabídka volnočasových a aktivizačních činností, provozovaných v tomto konkrétním zařízení, je opravdu pestrá a klientům vyhovující. Při vyhodnocování odpovědí z rozhovoru jsem nenarazila na žádnou odpověď, která by naznačovala, že klienti zařízení tráví svůj volný čas izolovaně nebo vůbec nedochází na aktivizaci. Touto skutečností jsem byla mile překvapena.

7.2 Dílčí cíl 2: Zjistit, jaké faktory významně ovlivňují účast klientů na aktivizaci

Druhým dílčím cílem mé bakalářské práce je zjištění, jaké faktory ovlivňují klienty a jejich účast na aktivizaci. Zde byli moji informanti dotazováni nejdříve na jejich vlastní názor na volnočasové aktivity, které jim v rámci aktivizace nabízejí sociální pracovnice. Musím konstatovat, že jsem se setkala vždy s kladným hodnocením.

I1: „*Libí, kolektiv super, sestřičky taky, nemůžeme říct ani slovo proti!*“ Všichni mnou dotazovaní byli spokojeni a slova „*super*“ a „*fajn*“ jsem při pokládání této otázky slýchávala často.

I u další otázky, kde jsem se dotazovala na to, které činnosti mé informanty nejvíce baví, jsem zaznamenala milý a vstřícný přístup všech dotazovaných. Všichni oslovení byli ochotni si se mnou popovídat a odpovědět mi na mé dotazy. Mezi nejoblíbenější činnosti klientů Domova důchodců v Albrechticích nepochybně patří povídání si a vzpomínání. I3: „*My si rádi povídáme a zavzpomínáme. A jak si rozumíme!*

Rozumíme si moc. Když je člověk protivnej a rejpavej, tak to stojí za nic, ale my si rozumíme.“ Druhou častou činností, která byla během rozhovoru mnohokrát

zmiňována, byly procházky a jakýkoliv pobyt venku na čerstvém vzduchu. I5: „*Já ráda chodím na zahrádku, v létě, když je teplo. Maličko se pohrabeme v hlíně.*“

Další informanti například zmiňovali práci v keramické dílně, malování nebo zpívání.

U tohoto dotazu jsem také vypožadovala, že dané aktivity jsou většinou provozovány v kolektivu, což pomáhá mezi klienty udržovat kontakt a zabraňuje to pocitu osamění.

Poslední otázka vztahující se k tomuto dílčímu cíli byla zaměřena na názor informantů na zlepšení aktivizace. Zde se každý mohl volně vyjádřit k tomu, co by v rámci organizace aktivizačních činností zlepšil. Mezi odpověďmi jsem nezaznamenala jakoukoli kritiku k současné nabídce aktivizačních činností nebo konkrétní návrhy na zlepšení aktivizace. Při rozhovoru na toto téma jsem se ke svému překvapení spíše setkala s odpověďmi, které se týkaly zdravotního stavu samotných informantů. Spíše než nabídku aktivizačních činností by rádi zlepšili svůj zdravotní stav, aby se mohli více účastnit a více zapojit. I3: „*Nám by se líbilo, kdyby nám bylo lepší. Musíme to brát tak, jak to je. Už to není to, co to bývalo.*“ I2: „*Když jsem byla mladá, tak jsem hrála v ochotnickém divadle, teď už to taky nejde.*“

Shrnutí dílčího cíle č.2

Na základě provedeného rozhovoru byl naplněn i druhý dílčí cíl, který měl za úkol zjistit, co ovlivňuje účast klientů na aktivizaci. Vždy jsem své dotazy pokládala tak, aby každý informant měl dostatek prostoru na vyjádření svého vlastního názoru a mně se tak podařilo získat co nejvíce hodnotných informací. Jak jsem již zmiňovala, klienti Domova důchodců ke mně byli otevření a vstřícní a neměli nejmenší problém semnou komunikovat na jakékoli téma.

Otázka zaměřená na jejich osobní názor na volnočasové aktivity byla všem srozumitelná a každý senior mi byl schopen odpovědět. Vzhledem k tomu, že jsem měla možnost chodit tohoto zařízení nějakou dobu osobně sledovat, nebylo pro mě překvapením, že klienti si vždy pracovníce chválili, nabídka aktivit se jim zdála pestrá a byli celkově spokojeni. Pozitivně hodnotili nejen personál zařízení, ale i kolektiv lidí okolo sebe.

Dále jsem chtěla zjistit, které činnosti seniory nejvíce baví. I zde jsem se opět setkala se vřelým přístupem. Každý z mých informantů byl jiný a měl trochu jiné záliby, ale všichni se shodli na tom, že je nejvíce baví trávit volný čas v kolektivu. Sama jsem během své praxe měla možnost pozorovat, jak si klienti zařízení rádi povídají a to nejen mezi sebou, ale i s personálem. Jsou velmi společenští a komunikativní. Právě na základě těchto svých poznatků jsem později také došla k tomu, že činnosti, které moji informanti provádí, jsou pro ně mnohem přínosnější než činnosti prováděné izolovaně.

U poslední otázky, kde jsem chtěla zjistit, co by rádi zlepšili, jsem nezaznamenala žádnou kritiku na současnou nabídku aktivitací. Naopak jsem vycítila vděčnost a pozitivní přístup všech klientů zařízení, pro které jsou tyto aktivizační činnosti hodnotným přínosem do jejich života. Ať už po fyzické nebo psychické stránce.

7.3 Dílčí cíl 3: Zjistit, jak klienti vnímají aktivizační činnosti Domova důchodů v Albrechticích nad Orlicí

Třetí a poslední dílčí cíl byl zaměřen na klienty zařízení a jejich vnímání aktivizačních činností. Zde jsem se snažila v první řadě zjistit skutečnost, jak se klienti zařízení cítí při těchto volnočasových aktivitách a jaký mají na ně vliv. Odpověďmi jsem podle očekávání nebyla nijak překvapena. I3: „*Mně se vždycky uleví, já zapomenu na starosti a ještě se zasmějeme!*“ I4: „*Dobré, pro nás je každá chvilka pěkná.*“ Všichni mnou dotazovaní klienti daného zařízení mi na moji otázku týkající se jejich pocitů při aktivizaci ochotně sdělili své pocity. Jejich odpovědi byly vesměs kladné, a proto jsem přesvědčena, že aktivizace jim opravdu prospívá a dokáže je zabavit.

Poslední otázka celého rozhovoru se týkala názoru klientů na účel aktivizačních činností. Zde mi většina informantů odpověděla velmi podobně, že účel aktivizace spatřují v tom, aby se utužoval kolektiv a lépe jim utíkal čas. I4: „*Lidi se sejdou.*“ I2: „*Já mám ráda společnost, společně si rádi popovídáme a zasmějeme.*“

Shrnutí dílčího cíle č.3

V tomto dílčím cíli jsem se zaměřila na pocitové vnímání dění klientů při aktivizaci, což pro mě bylo další klíčové zjištění pro naplnění cíle celé bakalářské práce.

Každému klientovi jsem vždy dala dostatečný prostor pro vyjádření jeho názoru, aby se mi podařilo nasbírat co nejširší množství poznatků. Odpovědi, které mi moji informanti poskytli, mi byly dostatečným zdrojem informací pro naplnění cíle práce. Při vyhodnocení získaných odpovědí se ukázalo, že klienti Domova důchodců v Albrechticích nad Orlicí aktivizační činnosti pořádané odborným personálem vnímají pozitivně a právě tyto činnosti mají příznivý vliv na jejich zdravotní stav a psychiku.

Na základě kladných odpovědí, které jsem zaznamenala, jsem došla k názoru, že aktivizační a různé jiné volnočasové aktivity, pořádané tímto zařízením, jsou pro jejich klienty prospěšné. Je důležité, aby nikdo nebyl z kolektivu vyloučen a necítil se odtržený a neprospěšný. Tomu se právě díky aktivizačním činnostem daří předcházet. Z odpovědí je jasné, že klienti si sami uvědomují důležitost času stráveného s ostatními.

Závěr

Stáří je součástí života každého člověka, délka života se prodlužuje, a tudíž je nutné se právě touto etapou života zabývat. Mnoha lidem se ve spojitosti se stářím vybaví hlavně zdravotní problémy, jiní se zase na tuto etapu života těší a nemohou se dočkat, až se budou moct věnovat svým koníčkům a zálibám, na které dříve neměli čas. Právě problematika trávení volného času seniorů je nedílnou součástí každého pobytového sociálního zařízení pro seniory.

Po nástupu do takového zařízení nastává pro seniora mnoho významných změn v jeho životě, ať už hovoříme obecně o změně prostředí a lidí okolo něho nebo například o změně různých návyků. Je nutné dbát na to, aby nově příchozí klient nebyl nijak izolován od kolektivu, ale naopak se co nejdříve zapojil do všech činností, které je schopen zvládat, a zcela přirozeně a nenásilně se včlenil mezi ostatní. Právě v tom hrají klíčovou úlohu aktivizační činnosti, které mají na starosti pracovníci zařízení.

Tato bakalářská práce se zabývá tématem Aktivizace seniorů v mikroregionu Poorlicko prostřednictvím sociálních služeb. Skládá se ze dvou částí, teoretické a praktické. Teoretická část práce je zaměřena nejprve na stáří a stárnutí, s ohledem na definice těchto pojmů a další důležité informace s nimi spojené. Dále je pozornost věnována aktivizačním činnostem, kde nejprve vysvětluje jejich význam a přínos pro klienty sociálních zařízení a později i monitoruje různé možnosti a druhy aktivizací. Další kapitola představuje nabízené služby sociální péče v mikroregionu Poorlicko. Zde jsou na základě získaných informací porovnána tři zařízení nacházející se v daném regionu a každé z nich krátce představeno. Následující kapitola je pak věnována Domovu důchodců Albrechtice nad Orlicí, kde jsem měla možnost osobně sledovat specifickou cílovou skupinu klientů s Alzheimerovou chorobou, nabídku aktivizačních činností pro tyto klienty a cíle a výsledky těchto aktivit. Metodická část této bakalářské práce byla zaměřena na zjištění vlivu aktivizace na klienty s Alzheimerovou chorobou, její prospěšnosti a přínosu pro danou cílovou skupinu zařízení. Výzkum formou polostrukturovaného rozhovoru byl proveden v zařízení Domov důchodců Albrechtice nad Orlicí. Na určený hlavní cíl zjistit, jak aktivizace ovlivňuje klienty tohoto zařízení trpící Alzheimerovou chorobou, který byl následně rozdělen do tří dílčích cílů, se vážaly konkrétní otázky pokládané klientům. Cílem této bakalářské práce bylo zjistit vliv aktivizace na klienty s Alzheimerovou chorobou. Hlavní cíl práce se podařilo naplnit díky vhodně zvolené formě výzkumu,

tedy polostrukturovanému rozhovoru, který se v práci se seniory osvědčil. Na základě zaznamenaných odpovědí klientů Domova důchodců v Albrechticích nad Orlicí bylo zjištěno, že aktivizace je klíčová a přínosná jak pro klienty, tak i pro ošetřující personál. Během provádění rozhovorů jsem měla možnost vyslechnout si názory některých klientů zařízení, a právě díky této formě výzkumu jsem se mohla na nejasnosti vyplývající z rozhovoru následně doptat, což bylo pro mě přínosné. Setkala jsem se s lidmi trpícími různými stadii Alzheimerovy choroby a poznala jsem, že nezáleží na tom, jakým stadiem zrovna procházejí, ale spíš na tom, jak jsou pracovníci ochotni s těmito lidmi pracovat. Musím kladně ohodnotit snahu pracovníků, které provádějí aktivizační činnosti. Sama jsem byla svědkem toho, že se snaží do činností zapojit opravdu všechny klienty bez ohledu na stadium jejich nemoci. Z odpovědí, zaznamenaných během rozhovorů s klienty tohoto zařízení, vyplývá skutečnost, jak moc je aktivizace pro klienty prospěšná a přínosná. Přesvědčila jsem se také o tom, jak negativní vliv může mít nečinnost ve stáří, což je dalším důvodem pro nutnost provádění aktivizačních činností v zařízeních pro seniory. Aktivizace pomáhá předcházet vyloučení seniorů mimo kolektiv a zhoršování jejich celkového zdravotního stavu. Je vědecky prokázáno, že chronický stres a sociální izolace může dokonce oslabovat imunitu. Během rozhovorů jsem se mnohokrát setkala s odpověďmi, které naznačovaly, že klienti zařízení jsou vždy velmi rádi, když mohou volný čas trávit společně při nějaké činnosti. Po příchodu do zařízení určitým způsobem ztratili kontakt se svým dosavadním sociálním prostředím, a proto je pro ně důležité navázat co nejdříve nové vazby s ostatními klienty. Aktivizační činnosti jsou oblíbeným zpestřením času, kdy se všichni, kdo mají zájem, sejdou a mohou společně něco tvořit, popovídat si a společně trávit volný čas. Právě rozhovory, sdílení zážitků a názorů je pro seniory zdrojem klíčových informací. V dnešní době jsme se naučili komunikovat mezi sebou různými komunikačními prostředky moderní doby, a tak často zapomínáme na moudrost starších, kteří by si s námi rádi a ochotně pohovořili. O tom jsem se přesvědčila nejen během provádění rozhovorů a průzkumu, ale také během své praxe. Každý má nějaký svůj životní příběh a obrovskou spoustu zážitků, které by rád předal svému posluchači, ale takový posluchač mu často chybí, což je velká škoda. Když pak senioři dostanou možnost rozpovídat se například právě v rámci reminiscence nebo jiných aktivizačních činností, je na nich jasně pozorovatelné, jak je těší se podělit o své zkušenosti a myšlenky. Během muzikoterapie rádi zapomenou na všechny starosti a bolesti a plně se zapojí do zpěvu

a tleskání v rytmu hudby, která dokáže uvolnit stres a špatnou náladu. Když pak mají možnost za příznivého počasí vyjít si ven do zahrady a projít se nebo posedět v altánku, je to pro ně zážitkem na dlouho dobu a vždy se na takové rozptýlení těší. Mnozí se na procházky a zahradničení připravují již v zimě.

Ačkoli se nabízí mnoho možností aktivizace, ne všechny jsou aplikovatelné pro každého klienta. Vždy je nutné brát v potaz jeho individuální potřeby a osobnost. Pokud zvolíme správnou metodu aktivizace, můžeme tak přispět ke zlepšení psychického i fyzického zdraví jedince.

Poznatky získané v této práci mohou sloužit nejen jako zpětná vazba pro Domov důchodců v Albrechticích nad Orlicí, ale mohou být dále využitelné pro všechna zařízení, jejichž cílovou skupinou jsou senioři. V teoretické části jsou rozebrány informace související se stářím a stárnutím, které mohou být obohacením pro každého z nás. Všichni stárneme, a ačkoli se nebudeme všichni ve svém profesním životě věnovat cílové skupině seniorů, jistě není na škodu se dozvědět nějaké nové informace a uvědomit si, jaké bohatství se skrývá v životních příbězích a zkušenostech našich babiček a dědečků.

Použitá literatura

ČTVRTEČKA, Vladimír, a kol. *Albrechtice nad Orlicí*. Vyd. 1. Albrechtice nad Orlicí, 2004. 317 s. ISBN 80-239-3498-8

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Vyd. 3. Praha: Karolinum, 2011. 374 s. ISBN 978-80-246-1966-8

GALAJDOVÁ, Lenka. *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999. 160s. ISBN 80-716-9789-3

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 1. Praha: Panorama, 1990. 368 s. ISBN 80-7038-158-2

JANEČKOVÁ, Hana. VACKOVÁ, Marie. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. 152 s. ISBN 978-80-7367-581-3

KANTOR, Jiří. LIPSKÝ, Matěj. WEBER, Jana. *Základy muzikoterapie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 295 s. ISBN 978-802-4728-469.

KLEVETOVÁ, Dana. DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. 208 s. ISBN 978-802-4721-699

KOLDÍNSKÝ, Libor et al. *Týniště nad Orlicí: město v lesích, historie města slovem i obrazem*. Vyd. 1. Vamberk: město Týniště nad Orlicí, 2002. 312 s. ISBN 80-239-0978-9

KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*, Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. 368 s. ISBN 978-80-247-2699-1

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. 279 s. ISBN 978-80-7367-568-4

LHOTOVÁ, Marie. *Proměny výtvarné tvorby v arteterapii*. Vyd. 1. Mníšek pod Brdy: Scientia, 2010. 216 s. ISBN: 978-80-7394-209-0

NERANDŽIČ, Zoran. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. Vyd. 1. Praha: Albatros, 2006. 160 s. ISBN: 80-00-01809-8

PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. Vyd. 1. Praha: Avicenum, 1990. 135 s. ISBN 80-201-0076-8

REGNAULT, Mathilde. *Alzheimerova choroba*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. 120 s. ISBN 978-80-262-0010-9

RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999. 86 s. ISBN 80-7169-828-8

ŠIMANOVSKÝ, Zdeněk. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Vyd. 3. Praha: Portál, 1998. 248 s. ISBN 978-80-7367-339-0

ŠÍPR, Květoslav. *Jak zdravě stárnout*. Vyd. 1. Rosice u Brna: Gloria, 1997. 118 s. ISBN 80-901834-1-7

TOŠNEROVÁ, Tamara. *Jak si vychutnat seniorská léta*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2009. 239 s. ISBN 978-80-251-2104-7

VACKOVÁ, Marie. *Geriatrické centrum Týniště nad Orlicí a ostatní služby pro seniory na Kostečku*. Kostelec nad Orlicí, 2010. 69 s.

WOLF, Josef a kol. *Umění žít a stárnout*. Vyd. 1. Praha : Svoboda, 1982. 368 s. ISBN 25-124-82

ZELEIOVÁ, Jaroslava. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praxe*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 366 s. ISBN: 978-80-7367-237-9

Internetové zdroje

Česká arteterapeutická asociace [online]. 2012 [cit.2015-10-22]. *Definice a cíle arteterapie*. Dostupné

z <http://www.arteterapie.cz/?podkategorie=arteterapie&clanek=22>.

Mikroregion Poorlicko [online]. 2016 [cit.2016-01-05]. *Mikroregion Poorlicko*.

Dostupné z <http://www.poorlicko.cz/>.

Seznam tabulek

Tabulka č.1: Transformační tabulka	45
Tabulka č.2: Základní informace o účastnících výzkumu	47

Seznam příloh

Příloha č.1: Přepis rozhovoru s informantkou I1	63
---	----

Příloha č.1: Přepis rozhovoru s informantkou II

1. Jak nejčastěji prožíváte svůj volný čas?

„To víte, my si rádi zavzpomínáme! Říkáme, kam jsme chodili do školy, co a koho jsme měli rádi. Já jsem protancovala mládí. U nás byly kasárna, tak za námi mládenci chodili. Já jsem si pak vzala jednoho z Rychnova. Protancovali jsme spolu celé noci a na to já ráda vzpomínám. To bylo dobře.“

2. Jaké jsou vaše záliby?

„Já ráda poslouchám rádio, čtu a co se dá. Víte, já jsem 40 let pracovala v jeslích a mám moc ráda děti. Občas sem chodí děti ze školky. S dětma mě to baví, když jsem pracovala v jeslích, tak jsem tam byla moc spokojená. Byla jsem tam 40 let. Občas mi to chybí. Dřív jsem hodně háčkovala a šila, ale teď na to nevidím. Občas pomáháme s výzdobou. Já jsem to měla doma vždycky moc pěkně ozdobené. Ten můj měl rád čisto a útulno. To víte, muselo být navařeno a domácnost jako ze škatulky.“

3. Jaký je váš názor na volnočasové aktivity nabízené sociálními pracovníky?

„Líbí, kolektiv super, sestřičky taky, nemůžeme říct ani slovo proti.“

4. Které z těchto činností vás nejvíce baví?

„Rádi si povídáme. Když se sejdeme, tak si povídáme a vzpomínáme. A když sestřičky udělají program, tak všichni přijdeme. Já chodím vždycky! Vracíme se třeba k tomu, co jsme dělali doma. Teďka budeme pít cukroví. A taky mám ráda, když přijdou děti, ty já mám ráda.“

5. V čem by se podle vás mohla nabídka aktivizace zlepšit?

„Já nevím, jsem spokojená. Kolektiv máme fajn a sestřičky jsou na nás hodný.“

6. Jaké pocity vnímáte při aktivizaci?

„Spokojenost, nemusím myslet na starosti. Vždycky mám lepší náladu, máme tady fajn kolektiv a rozumíme si spolu. Tak nám spolu ten čas líp uteče. Mám tady kamarádku. Je to taková náladová bába, ale když začne vzpomínat, tak je nám dobře.“

7. Jaký je podle vás účel aktivizačních činností?

„Pro nás je to druhý domov, my se rádi sejdeme a ten čas nám uteče rychlejc. Někdo to ale ani nevnímá. Hmm, je to škoda. Máme společnou zábavu, na to se vždycky těším. Hrajou nám tady písničky z mládí. Slova už si moc nepamatuju, ale melodii ano. Když jsem byla mladá jako vy, tak jsem protancovala všechny střevíce. Ale teď jsem pořád hodně unavená.“