

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**AKTIVIZAČNÍ MOŽNOSTI U KLIENTŮ DOMOVA PRO SENIORY
NA TÁBORSKU**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor: Vladimíra Micáková

Vedoucí práce: Mgr. Hana Francová

11. 5. 2009

Abstrakt

V bakalářské práci je rozpracováno téma „Aktivizační možnosti u klientů Domova pro seniory na Táborsku“.

V současné době nám demografické výzkumy ukazují nárůst počtu starých osob, v souvislosti s tím se zvyšuje i počet seniorů ubytovaných v domovech pro seniory. Je potřeba neustále zvyšovat kvalitu poskytovaných služeb v těchto zařízeních, aby klienti mohli i ve vysokém věku využívat volný čas v souladu se svými zájmy, dle svých možností se maximálně rozvíjet a nepostrádat pocit smysluplnosti. Jednou z možností jak toho alespoň částečně dosáhnout, je individuální přístup personálu a především vhodně zvolené aktivizační programy, které budou zvyšovat kvalitu života klientů.

Cílem práce je zmapovat aktivizační možnosti ve vybraných zařízeních na Táborsku, konkrétně v Domově pro seniory Tep, Veselí nad Lužnicí a Senior domě v Soběslavi. Pro vyhodnocení výsledků práce bylo využito kvalitativního výzkumu. Jako první metodu jsem zvolila SWOT analýzu, která popisuje silné a slabé stránky, příležitosti a hrozby aktivizačních programů v daných zařízeních. Dílčím cílem je provést porovnání nabízených aktivit z hlediska zájmu a spokojenosti klientů. Pro porovnání nabízených aktivit byla využita technika polořízených rozhovorů s klienty a pracovníky. Náhodným výběrem bylo osloveno 20 klientů a 5 pracovníků z každého zařízení.

Z dokončeného výzkumu se domnívám, že cíle bakalářské práce „Aktivizační možnosti u klientů Domova pro seniory na Táborsku“ byly splněny. Výzkum ukázal, že vhodná volba aktivizačního programu vycházející z individuálních potřeb a přání klienta vede k pocitu spokojenosti a smysluplnosti jeho života. Zároveň dochází ke zlepšení fyzického i psychického stavu klienta.

Bakalářskou práci bude možno využít k prohloubení informovanosti a přehledu o poskytovaných aktivizačních programech v těchto pobytových zařízeních pro seniory. Může být využita i jako zpětná vazba pro personál daných zařízení v oblasti zájmu a spokojenosti klientů s nabízenými aktivitami.

Abstract

My baccalaureate work deals with the topic “The Options of Activation in the Clients of an Old People’s Home in the Tábor Region”.

Recently, demographic studies have shown a rapid increase in the numbers of old people in society, and, as a result of this fact, the numbers of senior citizens accommodated in old people’s homes have grown, too. It is essential to improve the quality of provided services in these institutions so that senior citizens get the opportunity to develop leisure time activities in compliance with their interests, to be engaged in these activities in accordance with their abilities and, finally, not to lose the sense of a meaningful life. One of the options how to achieve the above goals, at least partially, is the individual approach of the staff as well as well-designed activations programmes, which will increase the quality of life of clients.

The objective of my work has been to monitor the activation options in selected institutions of the Tábor Region in the Old People’s Home Tep based in Veselí nad Lužnicí and in the Senior Home located in Soběslav. The qualitative research approach was selected. The first method used was the SWOT analysis describing strong and weak sides, opportunities and risks of activation programmes in these institutions. A partial goal consisted in comparing the offered activities with the individual clients’ interests and achieved rate of satisfaction. For comparison purposes the method of semi-controlled interviews with clients and staff was applied. 20 clients and 5 staff members from each institution were selected by random choice.

The research results suggest that the objectives of my baccalaureate work have been fulfilled. The research has shown that a suitable selection of an activation programme based on the individual needs and wishes of the clients results in the feeling of happiness, satisfaction and a meaningful life. At the same time, the physical and psychic condition of the client can be improved.

The results of my baccalaureate work provide a more detailed information and survey on activation programmes rendered in accommodation institutions for senior citizens. They can also serve as a feedback for the needs of staff in these institutions in terms of the evaluation of the satisfaction of clients with offered activities.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Aktivizační možnosti u klientů Domova pro seniory na Táborsku vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě/v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích, 11. května 2009

.....
Vladimíra Micáková

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala paní Mgr. Haně Francové za vstřícný přístup, cenné rady, připomínky a odborné vedení mé bakalářské práce.

Obsah

Úvod	7
1. Současný stav	9
1.1 Gerontologie	9
1.1.1 Stárnutí a stáří	9
1.1.2 Moderní doba a stáří	10
1.1.3 Podpora zdravého stárnutí	11
1.1.4 Stáří a nemoc	13
1.2 Pobytová zařízení pro seniory	13
1.2.1 Pobytová zařízení sociálních služeb	14
1.2.2 Adaptace a maladaptace seniora na pobytová zařízení	15
1.3 Aktivizační programy	16
1.3.1 Formy aktivizace	18
1.4 Domov pro seniory Tep, Veselí nad Lužnicí	22
1.5 Senior dům Soběslav	25
2. Cíl práce a hypotézy	29
2.1 Cíle práce	29
2.2 Hypotézy	29
3. Metodika	30
3.1 Použitá metodika	30
3.2 Charakteristika výzkumného soubor	31
4. Výsledky	32
5. Diskuse	51
6. Závěr	55
7. Klíčová slova	56
8. Seznam použitých zdrojů	57
9. Přílohy	60

Úvod

Žijeme v době, kdy demografické výzkumy potvrzují evidentní nárůst počtu seniorů. Díky kvalitnější a dostupné lékařské péči se lidský život prodlužuje.

Stáří se stává pro člověka časově delší a významnější životní etapou než doposud. Hlavní otázkou v současnosti i do budoucna zůstává, jaká bude kvalita života seniorů, a to nejen po stránce tělesného zdraví, ale i po stránce psychické, sociální i spirituální. Zdravý životní styl každého jedince v průběhu celého období dospělosti je základem pro aktivní život i ve stáří. Kvalitu života seniora lze do určité míry příznivě ovlivnit včasnou prevencí a eliminovat tak výskyt nejčastějších a nejzávažnějších chorob ve stáří. Stárnutí je proces přinášející změny společenských rolí, mění se chování, prožitky i vnímání, radikálně přibývá volného času.

S nárůstem počtu seniorů se zvyšuje i počet klientů v pobytových zařízeních. V minulosti se domovy důchodců zaměřovaly pouze na uspokojování fyziologických potřeb klientů. Péče o klienty v těchto zařízeních zaznamenala v posledních letech podstatné změny v kvalitě poskytovaných služeb. Dnes je důraz kladen na smysluplné využití volného času klienta, zohledňují se jeho potřeby a přání, je rozvíjena biologická, psychická, sociální a spirituální stránka osobnosti.

Vhodná volba aktivizačního programu dle individuálních potřeb klientů je základem k tomu, aby člověk pociťoval smysluplnost své existence i na sklonku života a měl možnost důstojně prožít stáří.

Zdravotně-sociální praxi jsem absolvovala v Domově pro seniory, kde je aktivizační program zaměřen na soběstačné klienty, ale u imobilních pacientů je realizován v minimálním rozsahu. Tato zkušenost mě přiměla hledat jiné domovy pro seniory, kde je aktivizační program samozřejmou součástí každodenního života všech klientů.

Téma „Aktivizační možnosti u klientů domova pro seniory na Tábořsku“ jsem si zvolila i proto, že po ukončení studia bych ráda našla uplatnění v některém z domovů pro seniory, kde bych měla možnost podílet se na rozvíjení a zlepšování aktivizačního programu.

Cílem této bakalářské práce je zmapovat aktivizační programy ve vybraných zařízeních, konkrétně v Domově pro seniory Tep, ve Veselí nad Lužnicí a v Senior domě v Soběslavi. Dílčím cílem je porovnat tyto programy z hlediska zájmu a spokojenosti klientů.

1 Současný stav

1.1 Gerontologie

Gerontologie je nauka o lidském stáří.(17). Je dělena na experimentální, sociální a klinickou.(14). Gerontologie klinická se nazývá geriatrie. Shrnuje problematiku zdravotního a funkčního stavu starých osob, specifických potřeb, zvláštností ve výskytu, klinickém obraze, průběhu, vyšetřování a léčení, stejně jako v sociálních souvislostech chorob ve stáří.(14). Cílem geriatrie je zvýšit šance starého pacienta uchovat si dobré zdraví včasným rozpoznáním akutních onemocnění a jejich léčbou, uplatňovat zásady primární i sekundární prevence, dosáhnout co nejvyšší aktivity, funkční zdatnosti, soběstačnosti a nezávislosti v obvyklém prostředí. Zároveň přispívat k udržení kvality života, hlavně v souvislosti se zdravotním stavem seniora.(29).

1.1.1 Stárnutí a stáří

Stárnutí je přirozený a biologický zákonitý proces, který se projevuje sníženou adaptační schopností organismu i úbytkem funkčních rezerv.(28). Proces stárnutí je vždy diskontinuitní, přerušovaný, v určitých obdobích života stárne člověk rychleji než v jiných.(12). Fyziologické stárnutí je určeno souhrnem genetických faktorů i vlivem prostředí, které na člověka působí během celého života.(22).

Výsledkem stárnutí je stáří – senium. Jeho obvyklý obraz, fenotyp, je kombinací involučních změn s kondicí člověka a s projevy chorob, zvláště pak těch, které jsou věkově podmíněné. Současně je modifikován vlivy i náročností prostředí, kde jedinec žije.(21). Individuálnost a mnohočetnost příčin a projevů stáří, vzájemná podmíněnost i rozpornost jsou příčinou obtížného vymezení stáří. Obvykle se proto rozlišuje stáří kalendářní, biologické a sociální.(14).

Jednou z nejdůležitějších charakteristik stárnutí a stáří je věk. Je rozdělen na věk kalendářní a věk funkční. Věk kalendářní je dán datem narození, nejčastěji se užívá kategorizace doporučené Světovou zdravotnickou organizací. Rané stáří označujeme

věk mezi 60-74 lety, vlastní stáří mezi 75-89 lety a nad 90 let hovoříme o dlouhověkosti. Naproti tomu věk funkční odpovídá skutečnému funkčnímu potenciálu člověka. Velmi často nebývá totožný s věkem kalendářním. Je dán souhrnem biologických, psychologických a sociálních jevů.

Biologický věk je důsledkem involučních fyziologických dějů, celoživotním působením zevního prostředí, způsobem života i prožitými chorobami.

Psychologický věk je podmíněn přirozenými funkčními změnami v průběhu stárnutí, individuálními osobnostními rysy i reakcí člověka na stáří. Pro lékaře je také důležitý tzv. věk subjektivní – jak se starý člověk sám cítí, avšak toto nemusí být v souladu s objektivními skutečnostmi a s reálnými možnostmi seniora.(22).

Stuart-Hamilton poukazuje na určité typy chování, které jsou charakteristické pro seniorský věk. Uvádí, že ke spokojenému stáří je možné dojít mnoha způsoby, vždy však zahrnují smíření se s omezeními, které jsou nevyhnutelnou součástí involuce.(27).

Ve stáří dochází k velké změně sociálního postavení a tím i proměně rolí, postojů i vztahů k normám. Novými rolami jsou role prarodiče, vdovce a důchodce, role nemocného, někdy i závislého a nesoběstačného člověka. S výjimkou prarodičovské role je přijetí nových rolí a jejich zvládnutí spojeno převážně s pocitem ochuzení a zhoršení životního postavení.(30)

1.1.2 Moderní doba a stáří

Podle demografické prognózy zpracované Českým statistickým úřadem bude v roce 2050 žít v České republice přibližně půl milionu občanů ve věku 85 a více let, téměř tři miliony osob starších 65 let. Očekávaná délka života bude v roce 2050 činit 78,9 let pro muže a 84,5 let pro ženy.(20).

Důsledky stárnutí populace jsou závažné pro ekonomickou i sociální politiku. V této souvislosti je možné hovořit o celospolečenské starosti, jak zajistit každému starému člověku základní a důstojné materiální předpoklady pro kvalitní prožívání stáří, jak zajistit dostupnou a kvalitní péči o nemocné či nesoběstačné seniory.(12).

Prioritou pro zdravotnické systémy je zlepšit funkční zdraví u seniorů nad 80 let

a také snaha o předcházení závažné disability a umožnění autonomního života v přirozeném prostředí s odpovídající úrovní aktivity a sociální participace těchto osob. Je třeba přehodnotit účelnost sociálních a zdravotních výdajů, modely financování, přístupy a struktury služeb tak, aby odpovídaly potřebám stárnoucí populace.(15).

Situace vyžaduje ucelený a komplexní přístup, meziresortní spolupráci, zájem a spolupráci vlády a samosprávy. Veškeré snahy v této oblasti by měly směřovat k vytvoření podpůrného, intergrujícího prostředí s cílem podporovat solidaritu a soudržnost mezi generacemi, zvyšovat zájem o situaci seniorů, chránit jejich práva a zajišťovat jim důstojnost.(20).

1.1.3 Podpora zdravého stárnutí

Zdravotní stav seniorů je třeba hodnotit nejen délkou života a prevalencí chorob, ale i funkční zdatností a zdravím podmíněnou kvalitou života. Zdraví zahrnuje zdraví tělesné, duševní i sociální, je charakterizováno stavem pohody a spokojenosti, nejen nepřítomností nemoci nebo vady. Pro kvalitu života v každém věku, v séniu pak obzvláště, je rozhodující zdravotní stav. Zdraví či nemoc bude vždy ovlivňovat způsob vnímání a prožívání života ve starším věku, umožní setrvání v zaměstnání či předurčí odchod do důchodu. Zdravý životní styl je podmínkou pro zajištění aktivního a důstojného stárnutí i kvality života v pozdějším věku.(8).

Stále častěji hovoří o tom, že každý člověk by měl výrazně pečovat o své zdraví a nést za něj plnou odpovědnost. Tento přístup se samozřejmě týká i procesu stárnutí. Každý člověk by měl být schopen přijmout existenci svého stáří a přiměřenými aktivitami udržovat svou praktickou soběstačnost. Organizace spojených národů vydala principy a zásady o postavení starších občanů, které se týkají pěti problémových oblastí – nezávislost, společenské zapojení, péče, seberealizace a důstojnost. Běžné stárnutí je třeba změnit na úspěšné. U seniorů se předpokládá zvýšený výskyt nemocí, proto je třeba snažit se chorobám předcházet nebo je úspěšně léčit. U všech seniorů je žádoucí věnovat přiměřenou pozornost kvalitě individuálního života.(12).

Střední generace je zodpovědná za svou vlastní přípravu na stárnutí a

prosazování celospolečenských opatření ve prospěch starých osob. Významnou součástí je výzkum v oblasti rodiny, kvality života, názorů a postojů střední generace, dodržování lidských práv. Seniorská generace má svými aktivitami a přístupem přispět ke změně náhledu na stáří. To s sebou přináší zodpovědný a aktivní přístup seniorů k vlastnímu životu, péči o zdraví, účast na společenských, kulturních a dobrovolných aktivitách.(16).

Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 vychází z předpokladu, že ke zvýšení kvality života ve stáří a k úspěšnému řešení problémů spojených se stárnoucí populací je nezbytné zaměřit se na určité prioritní oblasti, na všech úrovních veřejné správy. Jedná se o tyto prioritní oblasti: aktivní stárnutí, prostředí a komunita vstřícná ke stáří, zlepšení zdraví a zdravotní péče ve stáří, podpora rodiny a pečovatелů, podpora participace na životě společnosti, ochrana lidských práv. (20).

Celoživotní přístup ke zdraví klade velký důraz na prevenci, je však nezbytné přijmout i opatření k nápravě a kompenzaci vzniklých poruch a rizik. Zdraví a kvalitu života lze ovlivnit v každém věku. Celoživotní přístup se však netýká pouze zdraví, ale i vzdělávání, zaměstnatelnosti, bydlení, hmotného zabezpečení a sociální participace.

Významným zdrojem aktivního života v séniu jsou vzdělávací, zájmové a volnočasové aktivity. Zvyšují adaptabilitu, přispívají ke zvládnutí sociálních a společenských změn, jsou zdrojem sociálních kontaktů, zabraňují sociálnímu vyloučení, jsou příležitostí pro posílení mezigeneračních kontaktů a sounáležitosti.(20).

1.1.4 Stáří a nemoc

Pro klinickou praxi a potřeby plánování sociální péče se hodnotí rozsah postižení a handicapu, především však funkční schopnosti a soběstačnost seniora.(29). Soběstačný člověk nemá podstatné omezení tělesných ani duševních schopností, je schopen samostatně a bez pomoci nebo asistence druhých zvládnout všechny potřebné činnosti denního života v prostředí, kde žije. Pokud člověk vyžaduje podporu, dohled nebo pomoc jiné osoby, hovoříme o snížené soběstačnosti či závislosti.(16).

Snížená soběstačnost přináší změnu sociální role, ovlivňuje účast na společenském životě, může přispívat k sociální izolaci.(16).

Kvalitní zdravotní péče pro seniory vyžaduje rozlišování a respektování rozdílných zdravotních potřeb a rizik křehkých geriatrických pacientů. Pro efektivní poskytování zdravotní péče je nezbytné vytvořit a podporovat integrovaný model péče na místní úrovni. Lepší koordinace služeb mohou nejen zkrátit dobu hospitalizace seniora, vést k úsporám v systému zdravotní péče a sociálních služeb, ale i zvýšit bezpečnost a nezávislost seniora v domácím prostředí. Prioritou a nedílnou součástí zdravotní politiky by měla být strategie rozvoje dlouhodobé péče. Důležitými požadavky na systém dlouhodobé péče je kvalita, důstojnost, rovnost přístupu, možnost volby a flexibilita mezi formální a neformální péčí i mezi institucionální a domácí péčí. (20).

1.2 Pobyťová zařízení pro seniory

Současné formy péče o seniory se realizují v rodině, v resortu zdravotnictví a sociálních služeb. Stoupá úloha občanských sdružení, církevních spolků a dobrovolnictví.(12).

Přáním velké většiny seniorů je zůstat doma ve svém domácím, přirozeném prostředí, pochopitelně v případě, že to zdravotní stav seniora dovolí. Někdy není rodina schopna, nemůže nebo se neumí o seniora postarat, nastupuje pak možnost institucionalizované péče o seniory.(24).

Cílem sociálních služeb poskytovaných v pobytových zařízeních pro seniory je, aby v blízké budoucnosti začaly být vnímány jako rovnocenná alternativa rodinné péči, či aby byly vnímány dokonce jako služby kvalitativně vyšší úrovně ve srovnání s „neprofesionální“ péčí a pomocí členů rodiny.(24).

1.2.1 Pobytová zařízení sociálních služeb

Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách vymezuje služby poskytované v domovech pro seniory takto:

- domovy pro seniory poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.(34).

Principy poskytovaných služeb

Při poskytování služeb v pobytových zařízeních je sledován:

- princip vhodnosti – ne každá péče je vhodná, péče musí odpovídat potřebě
- princip intimity – je jednou ze základních potřeb člověka a nesmí být u nikoho a nikým porušena
- princip důstojnosti – je dána každému člověku a nikdo nemá právo jí omezovat
- princip zvyklosti – umožnit, aby klient co nejméně měnil své zvyky
- princip důvěry – mezi poskytovatelem a klientem je budován vztah založený na vzájemné důvěře, klient je vnímám jako výjimečný partner.(4).

Pro zvýšení kvality služeb v residenčních zařízeních pro seniory je nezbytná otevřenost těchto zařízení, jejich integrace do komunity, snaha o vyhnutí se redukci zaměření těchto služeb pouze na zdravotní péči a materiální zabezpečení. Cílem je zaměřit tyto služby na kvalitu života a smysluplný život seniorů.(20).

1.2.2 Adaptace a maladaptace seniora na pobytová zařízení

Adaptace

Změny životních podmínek seniora spíše ohrožují, proto velmi často nerad svoluje k přestěhování do ústavního zařízení. Je si vědom toho, že nové prostředí ho může omezovat, a že se do pobytového zařízení stěhuje natrvalo. K přestěhování svoluje tedy tehdy, když už není schopen se sám o sebe postarat. Někdy je umístění seniora do pobytového zařízení spojeno s nátlakem rodiny, která se nechce či neumí o svého seniora postarat.(19).

Pro zvládnutí adaptačního syndromu je třeba vždy respektovat klienta jako individualitu, seznámit klienta i jeho rodinu se zvyklostmi daného zařízení, snažit se o poznání rituálů a zvyků klienta, ponechat mu osobní věci, umožnit mu kontakt s lidmi a prostředím, na které byl zvyklý, akceptovat povahové rysy klienta.(31).

Pro dobrou adaptaci klienta na pobytové zařízení se doporučuje: informovat co nejpodrobněji klienta o novém prostředí již během přijímacího procesu, ve spolupráci s rodinou zhodnotit, co klient zvládal samostatně a v čem potřeboval pomoc jiné osoby, zapojit rodinu do plánování a realizaci aktivit, poskytnout informace o aktivizačním programech pořádaných v daném zařízení, nabídnout možnost zapojení se do těchto aktivit.(13).

Maladaptace

Maladaptace na ústavní pobyt se vyznačuje nespoluprací s personálem, zaujímáním negativistických postojů, klient nemá zájem o ostatní, je trvale depresivní, apatický, odmítá jídlo, nemá žádné záliby, odmítá se zúčastňovat aktivit a akcí pořádaných v domově. Často je spoluprojevem somatická dekompenzace, zhoršení depresí, hostilita a agresivita k okolí.(22).

Ztrátu soukromí, která bývá spojena s umístěním do pobytového zařízení může senior vnímat velmi negativně, nutnost sdílet jednu místnost s cizí osobou, popřípadě i s více osobami, které mají odlišné zvyky, zájmy i hodnoty přispívá k maladaptaci na zařízení.(5).

Touha po respektování soukromí vypovídá o potřebě vlastní důstojnosti, o potřebě mít své místo. Výzkumy ukazují, že právě soukromí a laskavost jsou atributy, které si senioři čerpající služby pobytových zařízení přejí mít zajištěny. (10).

Velkou pozornost je třeba věnovat klientům s demencí, u kterých přechod do domova pro seniory a jeho separace v jednolůžkovém pokoji značně zhoršuje jeho zdravotní stav a přispívá k sociální izolaci a ke vzniku maladaptivního syndromu.(23)

K překonání maladaptivních syndromů může účinně přispět vhodná, správně nabídnutá činnost-aktivita, která pomůže zachovat kontinuitu života daného člověka, a která zapojí jeho rodinu do adaptačního procesu a zabrání tak předčasnému přetrhání kontaktů.(13).

1.3 Aktivizační programy

Aktivita

Aktivita zahrnuje vše, co člověk dělá, od jednoduchých činností až po složité dovednosti a chování.(13).

Vostrovská popisuje aktivitu jako součást mentální hygieny, která vytváří odolnost a je i prevencí psychosociálního stárnutí. Aktivity by měly být zaměřeny na vzdělávání – přednášky, četba novin a časopisů, knihovnická služba. Mezi zájmové aktivity řadí ruční práce, sport, zahrádkaření, péče o drobná zvířata a společenské hry. K pohybovým aktivitám řadí vycházky, cvičení, plavání, výlety a relaxaci. Z kulturních programů uvádí návštěvy divadel, zvaní umělců, oslavy, programy škol a školek. Zdůrazňuje také hledisko komunikace jako základ mezilidských vztahů.(32).

Aktivizační programy

Aktivizace znamená uvedení do intenzivnější činnosti, její rozvinutí. Program je předem stanovený sled činností, souhrn zásad, jimiž se daný sled řídí.(17).

Cílem programování aktivit je vytvoření podpůrného materiálního, psychologického, sociálního a duchovního prostředí. Skutečná podpora aktivity klienta znamená společné hledání toho, co dokáže klienta naplnit radostí, dává mu smysl,

umocňuje jeho příjemné prožitky a pocity. Nezbytným předpokladem je důstojnost. Aktivita v instituci má přirozeným způsobem navazovat na to, co bylo přerušeno nemocí či nástupem do domova pro seniory. Aktivita, která přináší klientovi spokojenost, je spojena s pocity sounáležitosti a soudržnosti, naplňuje člověka pocitem smysluplné existence a sebeúcty.(13).

Kritériem pro hledání vhodného aktivizačního programu je jeho společenská přijatelnost. Zároveň by měl obsahovat vše, co je klient schopen provést, a nikoliv to, co již nemůže.(11).

V institucionální péči se vyskytuje dvojí pojetí začlenění aktivit do života klientů daného zařízení. Tím prvním je vytváření aktivizačních programů, plánů a rozvrhů, jejichž cílem je aktivizace klientů. Zde hrozí velké riziko zaměření se pouze na úzkou skupinu převážně soběstačných klientů a na opomínání ostatních skupin seniorů, kteří jsou limitováni různým stupněm psychomotorického postižení. Při vytváření programů je tedy nutné věnovat pozornost všem skupinám klientů. Naopak druhé pojetí je zaměřeno na vytváření přirozeného, přátelského a podpůrného prostředí. Takové prostředí nabízí mnoho příležitostí k běžným i nevšedním aktivitám, klienty inspiruje, motivuje a podporuje. Cílem je vytvořit prostředí, kde se klienti cítí dobře, kde jsou jejich potřeby a přání saturovány, v němž mohou žít činorodý a smysluplný život.(13).

Při přípravě aktivit pro seniory je třeba respektovat určitá specifika:

- jedinečná životní zkušenost ovlivňuje zájem seniora o určité druhy činností a odmítání činností jiných
- činnost musí odpovídat individuálnímu tempu klienta
- senioři se liší ve schopnostech střídat jednotlivé činnosti
- respektovat zvyky a stereotypy klienta
- činnost musí mít smysl, musí být přiměřená fyzickým i psychickým schopnostem člověka, nesmí vést k neúspěchu, ponížení nebo utvrzení pocitu vlastní nemohoucnosti
- měla by navodit pocit úspěchu a zdatu. (13).

Rheinwaldová se zabývá problematikou tvorby aktivizačních programů z

pohledu personálu pobytového zařízení, zdůrazňuje však nezbytnou účast samotných seniorů na vytváření aktivizačních programů. Důraz klade také na nutnost zahrnovat do programu nové aktivity, které vycházejí z přání klientů.(25).

1.3.1 Formy aktivizace

Bazální stimulace

Bazální stimulace patří v současnosti k nejpoblárnějším ošetřovatelským konceptům. Hlavní myšlenkou je holistické pojetí člověka. Cílem je podpora rozvoje vlastní identity klienta, předcházení následkům podnětové, sensorické a pohybové deprivace.(1).

Bazální stimulace je pedagogicko-ošetřovatelský koncept podporující vnímání, komunikaci a pohybové schopnosti člověka. Předpokladem je práce s autobiografií klienta a integrace jeho příbuzných do ošetřovatelského procesu. Koncept má vypracované techniky somatické, vestibulární, vibrační, taktálně-haptické, chuťové, optické a auditivní stimulace. Bazální stimulace bývá často integrována do péče o klienta v domovech pro seniory.(1).

Ošetřující personál, který pracuje s konceptem bazální stimulace musí vždy zohlednit individualitu klienta a jeho momentální životní situaci. Tím se poskytovaná péče stává vysoce profesionální, humánní a kvalitní.(9).

Kognitivní rehabilitace a stimulace

Kognitivní rehabilitace je obnovování či udržování porušených kognitivních funkcí a posilování těch, které zůstaly zachovány. Patří sem i prevence, posilování zdravého mozku. Základem jsou různé metody stimulace mozkové činnosti. Vychází se z předpokladu, že schopnost učení trvá po celý život, tedy i ve stáří. Mozkový trénink zahrnuje mnoho metod. Patří sem například luštění křížovek, šachy, konverzace v cizím jazyce, řešení matematických úloh, cvičení pozornosti, procvičování zrakové a sluchové paměti, nácvik asociačního myšlení, detektivní metody a taneční aktivity se stimulací pohybové paměti.(13).

Kognitivní terapie je určena klientům po mozkových příhodách nebo úrazech, dále se osvědčuje u klientů introvertních, trpících depresi a u osob s nízkým sebehodnocením.(33).

Součástí kognitivní terapie jsou kvízy, přinášejí klientům pobytových zařízení velkou zábavu, mívají neocenitelnou hodnotu pro stanovení kognitivních funkcí jednotlivých klientů. Nedílnou součástí bývají i hry se slovy, které bývají vhodné pro všechny klienty včetně seniorů trpících demencí.(33).

Validační terapie

Validační terapie se zaměřuje na minulost klienta, respektování jeho prožívání zážitků z dětství či mládí. Pro klienta mají tyto vzpomínky velkou důležitost a prostřednictvím živých vzpomínek se může klientovi podařit vyřešit některé neuzavřené události z minulosti. Validační terapii lze provádět u klientů, kteří mají zachovanou schopnost uvědomění si minulé životní události a zachovaný určitý stupeň kognitivních dovedností.(33).

Jednou z technik validační terapie je reminiscence. Je to vzpomínání, vyvolávání vzpomínek a jejich podporování. Tato technika je využívána u osob s demencí, ale také u dlouhodobě ležících klientů. Velmi vhodnou pomůckou je používání fotografií, vzpomínky na jména osob a společné zážitky.(16).

K validačním technikám patří dotek, zrcadlení, hudba, empatické naslouchání, vnímání neverbálních projevů klienta.(13).

Rezoluční terapie

Pracuje s využitím základních a momentálních pocitů klienta a jejich skrytými významy. Cílem rezoluce je pak tyto významy rozluštit, jde tedy o velmi individualizovaný proces. Je vynikajícím nástrojem pro práci s lidmi trpícími organickými demencemi, u kterých nesporně zvyšuje kvalitu života.(33).

Rezoluční terapie nedovoluje opravovat slyšené, vede k naprostému přijetí slyšených informací. Výsledkem musí být pocit klienta, že je přijímán, že má své já.(16).

Kondiční cvičení

Život se projevuje pohybem. S pohybem jsou spojeny příjemné prožitky – uvolnění a radost, ale i prožitky nepříjemné – únava, bolest a frustrace. Obojí má pro člověka svůj význam. Pohyb je základní potřebou každého živého tvora včetně člověka. (28).

Cílem kondičního cvičení je udržení a zvýšení tělesné zdatnosti a výkonnosti, udržení aktivní hybnosti, udržení či zvýšení pasivního rozsahu pohyblivosti, zachování adaptačních schopností, prevence vzniku svalové dysbalance, podpora činnosti srdce, krevního oběhu a dýchání.(13).

Pohybová cvičení mohou významně napomáhat ke změně postoje k sobě samému. Vhodné formy pohybu pro seniory jsou pomalé, vědomě, klidně a soustředěně prováděné pohyby. Velmi vhodnou metodou je jóga. (28).

Kulturní aktivity

Kulturní aktivity nabízejí hodnotné využití volného času, jsou také zdrojem naplnění a sociálních kontaktů, přispívají k prevenci sociálního vyloučení a izolace.(20).

Plesy a oslavy, stejně jako jiné kulturní aktivity, provázely klienta po celý život. Proto je velmi důležité zachovávat tyto aktivity jako nedílnou součást aktivizační terapie. Spolupráce domova pro seniory se školkami z okolí domova umožňuje klientům integrovat se běžné společnosti. Součástí takové návštěvy je i předávání dárků, které klienti sami vyrobili.(32).

Ergoterapie

Ergoterapii se řadí do léčebně rehabilitačních postupů. Cílem ergoterapie je dosažení maximální soběstačnosti a nezávislosti klienta a tím zvýšení kvality jeho života.(13).

Do ergoterapie v domovech pro seniory bývají zařazovány i ruční práce, které se pořádají většinou ve skupinách, ale je možná i práce individuální. Ručními pracemi se u seniorů nacvičuje především jemná motorika ruky. Důležitou součástí je také sociální kontakt. Výroba hraček a jejich předání dětem pak saturuje pocit smysluplnosti a

užitečnosti. Při pečení nebo vaření probíhá vedle sociálního kontaktu i trénování paměti a procvičování jemné motoriky.(32).

Muzikoterapie

Hudba má silný emoční vliv na člověka, stejně jako zpěv. Zážitky z poslechu hudby mohou výrazně měnit pohled na svět, jednání i chování klienta. Muzikoterapie se uplatňuje u všech skupin klientů, výrazný vliv má na prevenci a léčbu psychických poruch. Poslech hudby, stejně jako zpěv či hraní na hudební nástroje má prokazatelné pozitivní účinky na náladu člověka, jsou ovlivněny i psychické procesy v autonomním nervovém systému.(28).

Zooterapie

Zooterapií rozumíme pozitivní až léčebné působení zvířete na člověka. Zooterapie přispívá velkou měrou ke zkvalitnění života klientů v domovech pro seniory. (33). Jednou z hlavních součástí zooterapie je canisterapie, při níž se využívá k léčebnému působení interakce mezi člověkem a psem. Cílem canisterapie u klientů v domovech pro seniory je možnost ovlivnění zdravotního stavu, zvýšení kvality života, zlepšení adaptace na pobytové zařízení, zvýšení sebevědomí, zmírnění stresu, zlepšování jemné motoriky a možnost rozvíjení či navazování sociálních kontaktů.(11). Canisterapie poskytuje příležitost k setkávání obyvatel domova pro seniory, postřednictvím psa dochází ke sblížení klientů. Pomáhá rozšířit okruh zájmů klienta. Pouhá přítomnost zvířete v domově navozuje pozitivní náladu a napomáhá komunikaci. Canisterapie zcela nenásilnou formou stimuluje seniory k pohybové aktivitě, dokáže vzbudit v klientovi zájem o procházky a pobyt venku. V rámci canisterapie dochází i ke kognitivnímu tréninku, zlepšuje se pozornost i schopnost verbálně se vyjadřovat, trénuje se paměť. Zlepšuje se jemná motorika ruky, její obratnost, hybnost i úchopová funkce. Stejně tak je podporována i hmatová stimulace, která vzniká při hlazení zvířecí srsti. (11).

Aktivity pro imobilní klienty, pro klienty těžce tělesně nebo mentálně postižené

Absenci pohybu či fyzické činnosti je do určité míry možné nahradit kompenzačními pomůckami a podpořit tak maximálně možný stupeň soběstačnosti. Je zde nezbytná práce fyzioterapeuta a ergoterapeuta. Významnou roli hraje sociální prostředí, které dokáže zprostředkovat kontakt s okolím. Navázání kontaktu je nezbytné i pro takové klienty, kteří nemohou komunikovat běžným způsobem. Mnoho terapeutickým přístupů začíná právě navázáním kontaktu s klientem. Patří sem i bazální stimulace, validace a kognitivní rehabilitace. Programování aktivit pro imobilní klienty má velký terapeutický význam, neboť dokáže snížit senzickou deprivaci a sociální izolaci.(13).

1.4 Domov pro seniory Tep, Veselí nad Lužnicí

Terapie – v tom nejširším slova smyslu, jako obnovení určitých schopností nebo zmírnění jejich úbytku.

Empatie – schopnost vycházet ze situace a vnímání daného člověka. Snaha o vnímání uživatele jako člověka s určitou historií, se starostmi, radostmi, ale i s bolestmi, s jeho rodinou a náladami. Jde o individuální přístup ke každému člověku a respekt k jeho zdravotnímu stavu.

Péče – při péči nejde jen o podání stravy, úklid v pokoji, podání léků nebo ošetření. I při těchto úkonech je vhodné si s klientem povídat, je třeba zohledňovat všechny složky jeho osobnosti, jak fyzickou, tak psychickou, sociální i spirituální.(4).

Domov pro seniory Tep ve Veselí nad Lužnicí byl otevřen 25.8.2006. Zřizovatelem zařízení je Městský úřad Veselí nad Lužnicí, jedná se o příspěvkovou organizaci.

Poskytované služby

Domov pro seniory Tep poskytuje pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytovaná personálem domova obsahuje tyto činnosti: poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Jednotlivé úkony jsou poskytovány klientům zařízení dle jejich aktuální potřeby. Personál zpracuje pro každého klienta individuální plán poskytované péče, ve kterém se zároveň vymezí rozsah služeb, které klient bude čerpat, způsob a četnost jejich poskytování. S každým klientem je sepsána smlouva o poskytnutí sociální služby. Zařízení vede dokumentaci každého klienta, které obsahuje ošetrovatelskou dokumentaci, individuální plán, sociální anamnézu, podklady k vytvoření smlouvy a další záznamy vyplývající z konkrétních potřeb klientů. Před přemístěním seniora do nového domova vyplňují rodiny klienta krátký dotazník, kde uvedou zájmy, přání a běžné návyky klienta. Tím je usnadněna adaptace klienta na nové prostředí.(4).

Popis zařízení

Domov má čtyři nadzemní podlaží, v prvním podlaží je umístěna kuchyně, jídelna, kantýna, ordinace lékaře, fyzioterapie, prádelna a technické zázemí. Ve druhém podlaží je umístěna ošetrovna, centrální koupelna, kanceláře sociální pracovníce, ekonomických pracovníků, ředitele, vrchní sestry, knihovna (kaple), terasa a pokoje klientů. Ve třetím jsou umístěny pokoje klientů, ve čtvrtém patře jsou pokoje a ergoterapeutická dílna. Budova je čtvercového půdorysu, atriová. Na východní a

západní straně jsou umístěny výtahy a schodiště. Budova je bezbariérová. Na každém patře je denní místnost s televizí, kuchyňka vybavená kuchyňskou linkou, ledničkou, mikrovlnou troubou. V kuchyňce je po celý den k dispozici uvařený čaj. V prvním a druhém patře je možno využívat kuřárnu. V prvním patře je knihovna s PC připojeným k internetu, dále je zde vstup na terasu.(4).

Ubytování

Ubytování je poskytováno 63 uživatelům v domově pro seniory a 2 uživatelům v odlehčovacích službách. K dispozici je 21 jednolůžkových a 21 dvoulůžkových pokojů. Vždy 2 pokoje mají společnou sprchu, toaletu a sklad. Součástí vybavení pokoje je polohovací postel s lůžkovinami, noční stolek, skříň na osobní věci s vestavěným trezorem, židle, stůl, telefon, připojením k internetu, signalizačním zařízením, které je umístěno u lůžka, v předsíni, na WC a v koupelně.

Stravování

Stravování je zajištěno vlastní kuchyní, podává se snídaně, oběd a večeře, případně i druhá večeře. Strava je podávána v jídelně nebo na pokoji klienta – vždy dle přání uživatele. Oběd je možno zvolit ze dvou druhů jídel. Pro klienty, kteří dodržují dietní režim, je poskytována strava v předepsané dietě.(4).

Personální zajištění

V čele Domova pro seniory Tep je ředitel, který je zároveň i statutárním zástupcem. Ekonomický úsek zajišťují 2 ekonomky. Zdravotní personál je složen z 1 vrchní sestry, 1 staniční sestry, dále zde působí 6 zdravotních sester, 6 pečovatelek, 1 fyzioterapeut. V sociálním úseku pracují 2 sociální pracovníce a 1 ergoterapeutka. Všechny 3 se podílejí na vytváření aktivizačních programů. Provozní personál tvoří 1 údržbář, 1 recepční, 2 uklízečky, 2 prادلeny. Stravovací služby jsou zajištěny 1 vedoucí kuchyně a 7 kuchařkami.

Poslání, cíle Domova pro seniory Tep

Posláním Domova pro seniory je poskytovat pobytové služby s nepřetržitou a odbornou péčí, dle individuálních potřeb uživatelů. Služby jsou poskytovány bez ohledu na pohlaví, rasu, vyznání, národnost.

Cílem je zajistit takovou kvalitu služeb, která by v co nejvyšší možné míře mohla nahradit přirozené sociální prostředí uživatele. Dílčími cíli jsou: poskytnutí zdravotně-ošetrovatelské péče na potřebné profesionální úrovni dle skutečných potřeb uživatele a dle ošetrovatelských standardů a směrnic, zajištění podmínek pro zachování návyků a individuálních potřeb klientů, respektování osobních potřeb každého uživatele, zajištění estetického prostředí s dobrým provozně technickým zázemím, nabídka aktivizačních programů, poskytnutí kompenzačních pomůcek, pomoc při vytváření a udržování sociálních vazeb klientů.(4).

1.5 Senior dům Soběslav

Senior dům Soběslav byl otevřen 1. března 2002. Zřizovatelem zařízení je Městský úřad Soběslav. Senior dům je příspěvkovou organizací. Senior dům Soběslav je zřízen za účelem poskytování pobytových sociálních služeb osobám, které mají trvalý pobyt na území České republiky po dobu delší než 3 měsíce a pobírají starobní nebo invalidní důchod. Jedná se o občany, kteří mají sníženou soběstačnost a jejich zdravotní stav jim nedovoluje být nadále ve vlastním sociálním prostředí z důvodu nezajištění pravidelné pomoci jiné fyzické osoby. (26).

Poskytované služby

Služba v Senior domě je poskytována celoročně v oblasti bydlení, stravování a zajišťování nezbytných služeb – úklid, praní prádla. Dále je činnost zařízení zaměřena na poskytování podpory zdravotní péče, ergoterapii, kulturní a volnočasové aktivity. Všichni pracovníci si uvědomují, že uživatel je pro ně partnerem. Poskytované služby zachovávají a rozvíjí důstojný život klientů, jsou bezpečné, na odborné úrovni,

podporují orientaci klienta ve vlastních právech, zabezpečují poskytnutí právní a sociální ochrany. Personál zařízení spolupracuje s rodinou a blízkými jednotlivých klientů. Služby jsou poskytovány v zájmu osob, vycházejí z individuálních potřeb uživatelů tak, aby na ně působily aktivně, podporovaly jejich samostatnost a vytvářely podmínky běžného způsobu života. Nepodporují vznik závislosti na službě, ale vytvářejí podmínky pro co nejdélejší možné udržení soběstačnosti jednotlivých klientů.

Uživatelům, kteří z důvodu svého zdraví nejsou schopni soběstačnosti je poskytována péče nebo pomoc v rozsahu odpovídajícím jejich potřebám. Formou doprovodu nebo zprostředkováním služby je podporována účast klienta na veřejném dění. S každým klientem je sepsána smlouva o poskytnutí sociální služby. Zařízení vede dokumentaci každého klienta.(26).

Popis zařízení

Jedná se o 4 podlažní objekt. V prvním podlaží je umístěno kompletní technické zázemí. Je zde recepce, administrativa, rehabilitace, pedikúra, bufet, prádelna, šatny a sociální zázemí personálu, údržba, plynová kotelná, sklady a místnost pro zemřelé. Ve druhém patře se nachází sesterna, společenská místnost (s knihovnou, počítačem pro klienty, kuchyňskou linkou), společná koupelna, kaple, sklad zdravotnického materiálu a pokoje klientů. Z tohoto podlaží lze vstoupit na rozsáhlou terasu, kde se pořádají různé společenské akce. Ve třetím podlaží je kancelář vrchní sestry, hobby místnost (s kuchyňskou linkou), společná koupelna, kuřárna, sklad uklízacích potřeb a pokoje klientů. Ve čtvrtém podlaží se nachází společenská místnost, která je využívána především k promítání VHS kazet a DVD. Dále je zde společná koupelna, tělocvična, kuřárna, sklad pro úklid, pokoje klientů. Všechny prostory jsou bezbariérové. Na všech pokojích, společenských místnostech, sociálních zázemích a společných sprchách je instalována signalizace pro případ nouze. Na chodbách a schodištích jsou instalována madla. (26).

Ubytování

Ubytování je poskytováno 78 uživatelům sociálních služeb. K dispozici je 31 dvoulůžkových a 16 jednolůžkových pokojů. Součástí vybavení pokoje je polohovací lůžko s lůžkovinami, skříň na prádlo a šaty, botník, komoda s ledničkou, jídelní stůl, polokřeslo, noční stolek s jídelní deskou, závěsná police s osvětlením, signalizační zařízení, přípojka na televizi a rádio.

Stravování

Stravování je zajištěno vlastní kuchyní s kapacitou 300 obědů. Jídelna nabízí 78 míst. Vybavení kuchyně odpovídá současnému trendu a hygienickým normám podle systému kritickým bodů v gastronomii. Stravování je zajištěno pro uživatele služeb Senior domu, stejně jako pro přilehlý Dům s pečovatelskou službou. V domově pro seniory se podávají snídaně, obědy a večeře. Strava se podává v jídelně nebo na pokoji klientů – dle přání klienta.

Personální zajištění

Senior dům je řízen ředitelem. Administrativní úsek je složen ze sekretářky ředitele a 3 ekonomických pracovníků. Zdravotní personál tvoří 1 vrchní, 1 staniční sestra a dále 9 zdravotních sester, 4 osoby působí jako nižší zdravotnický personál a 4 osoby tvoří pomocný zdravotnický personál, pracují zde 2 fyzioterapeuti. Sociální pracovníce je pouze 1, která má v náplni práce i provádění ergoterapie. Provozní personál tvoří 1 údržbář, 1 recepční, 5 uklízeček a 2 pradelny. Stravovací služby jsou zajištěny 1 vedoucí kuchyně a 7 kuchařkami.(26).

Poslání, cíle Senior domu

Posláním Senior domu je poskytování sociálních služeb, které jsou v zájmu klientů, a které vycházejí z jejich individuálních potřeb. Hlavním cílem je zvyšování kvality poskytovaných služeb, uspokojování biopsychosociálních potřeb uživatelů s přihlédnutím k jejich zdravotnímu stavu a momentálním možnostem. Dalším cílem je

snižovat sociální a zdravotní rizika související se způsobem života uživatelů. Zajišťovat zdravotní, ošetrovatelské, sociální, terapeutické, aktivační, výchovné a rehabilitační činnosti. K dlouhodobým cílům patří neustálé zlepšování týmové spolupráce všech zaměstnanců, zdokonalení systému řízení organizace, poskytování služeb na základě měnících se potřeb klientů, zavedení druhých jídel s možností jejich výběru, podpora personálu v prohlubování svého vzdělání.(26).

2 Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíle práce

Cílem práce je zmapovat aktivizační možnosti pro seniory ve vybraných zařízeních na Táborsku.

Dílčím cílem je provést porovnání nabízených aktivit ve vybraných zařízeních z hlediska zájmu a spokojenosti klientů.

2.2 Hypotézy

Vzhledem ke zvolenému výzkumu nebyly hypotézy použity.

3 Metodika

3.1 Použitá metodika

Ke stanovení výsledků cílů práce bylo využito kvalitativního výzkumu. Jako první metodu jsem zvolila SWOT analýzu aktivizačních programů ve vybraných zařízeních na Táborsku, jako druhou metodu jsem zvolila nestandardizované polořizené rozhovory s klienty a pracovníky.

SWOT analýza je jednou z metod kvalitativního výzkumu. Název SWOT je odvozen z anglických slov S – strenghts (silné stránky), W – weaknesses (slabé stránky), O – opportunities (příležitosti) a T – threats (hrozby). Podstatou SWOT analýzy je prozkoumání a nalezení co nejvíce charakteristik daného záměru a jejich následné porovnání. Tím získáme možnost předcházení rizik, využití potenciálu, odstranění nedostatků a podchycení příležitostí (7).

Jako druhou metodu kvalitativního výzkumu jsem zvolila nestandardizované polořizené rozhovory s klienty a pracovníky z obou zařízení.

Pro vyhodnocení jsem rozdělila otázky pro klienty do 3 okruhů. V prvním okruhu jsem otázkami zjišťovala pohlaví klienta a délku pobytu v domově pro seniory. Otázky z druhého okruhu jsou zaměřeny na aktivizační programy v daném zařízení a zájem respondentů o nabízené aktivity. Ve třetím okruhu jsem zjišťovala spokojenost klientů s jednotlivými aktivitami.

Pro vyhodnocení rozhovoru s pracovníky zařízení jsem položené otázky rozdělila do 3 okruhů. Do prvního okruhu jsem zařadila otázky týkající se pracovního zařazení, participace na tvorbě a realizaci aktivizačních programů a na možnosti dalšího vzdělávání v této oblasti. Druhý okruh se týkal samotných aktivit, pro jaké skupiny klientů jsou určeny, v čem spatřují přínos aktivit pro klienty. Ve třetím okruhu jsem otázkami zjišťovala, zda získávají pracovníci zpětnou vazbu od klientů, zda jsou klienti s nabízenými aktivitami spokojeni.

Poznatky a data, které byly potřebné pro zpracování a vyhodnocení tématu, jsem čerpala prostřednictvím studia odborných materiálů.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Zkoumaným souborem byli klienti a pracovníci z Domova pro seniory Tep ve Veselí nad Lužnicí a ze Senior domu v Soběslavi. Základní soubor tvořilo 63 klientů a 35 zaměstnanců v Domově pro seniory ve Veselí nad Lužnicí. V Senior domě v Soběslavi tvořilo základní soubor 78 klientů a 44 zaměstnanců. V každém zařízení bylo náhodným výběrem osloveno 20 klientů a 5 pracovníků. Sběr dat jsem prováděla metodou polořízeného rozhovoru. Všechny položené otázky byly otevřené. Výzkum byl prováděn v měsíci únoru a březnu roku 2009, kdy jsem uvedená zařízení opakovaně navštívila.

4 Výsledky

SWOT analýza aktivizačních programů Domov pro seniory Tep, Veselí na Lužnicí

S – silné stránky	W – slabé stránky
<p>1. pohybové aktivity– skupinové a individuální cvičení, plavání, vycházky, tanec, fyzioterapie, kuželky a petanque – účast v soutěži</p> <p>2. muzikoterapie – poslech hudby, zpěv, hraní na hudební nástroje, poslech koncertů</p> <p>3. kulturní a společenské akce – koncerty, návštěvy divadel, návštěva ZOO, promítání filmů, mikulášské a vánoční besídky, oslavy narozenin, program dětí ze školek, kavárna, bohuslužby, zábavné programy, slavení Masopustu, pálení čarodějnic, společenské hry, karnevaly</p> <p>4. kognitivní terapie – reminiscence, validační terapie, bazální stimulace, kvízy, luštění křížovek, rébusy, matematické úlohy, hra Riskuj, Kufr, přednášky, čtení novin, knihovna</p>	<p>1. pohybové aktivity – plavání v bazénu – nízká teplota vody, kuželky, petanque – venkovní aktivita, není možné hrát v zimě a při špatném počasí</p> <p>2. muzikoterapie – malá četnost těchto aktivit</p> <p>3. společenské hry – stálá skupina klientů, ostatní se nezapojují</p> <p>4. knihovna – stále stejná nabídka knih a časopisů</p> <p>5. kvízy, hra Riskuj, Kufr, rébusy – stálá skupina klientů, ostatní se nezapojují</p> <p>6. vaření, pečení, ruční práce – aktivity určené především pro ženy</p>

<p>5. ergoterapie – nácvik s ergoterapeutem a fyzioterapeutem, ruční práce – šití, pletení, práce s keramikou, jiné výtvarné techniky, výrobky pro Unicef i děti ze školky, pečení, vaření</p> <p>6. zooterapie – canisterapie, péče o drobná zvířátka chovaná v domově – kočka, králík, morče, křečci, kanárci</p> <p>7. péče o flóru, zahrádkaření – pěstování květin v domově i v zahradě, vysazování okrasných stromků a keřů</p>	
<p style="text-align: center;">O – příležitosti</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pohybové aktivity – plavání, kuželky 2. Spolupráce s dobrovolníky 3. Společenské a kulturní akce – zapojení rodinných příslušníků 4. Podpora individuálně prováděných aktivit – spolupráce s dobrovolníky 	<p style="text-align: center;">T – hrozby</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Riziko segregace imobilních klientů 2. Riziko segregace klientů, kteří nechtějí pracovat ve skupinách 3. Riziko nepřizpůsobení aktivit schopnostem klientů

Zdroj: vlastní výzkum

S – silné stránky

1. Pohybové aktivity zaměřené na všechny klienty, i imobilní a se sníženou soběstačností, u těchto klientů důraz na fyzioterapii. Kuželky a petanque – účast klientů i personálu na soutěžích s ostatními domovy pro seniory –

- navázání nových sociálních kontaktů, zábava, radost ze hry.
2. Klienti nejvíce upřednostňují kombinované programy – návštěva hudebníků, koncert a poté zapojení klientů do programu, zpěv i hraní na hudební nástroje.
 3. Program dětí ze školky – radost a pocit užitečnosti při předávání vlastních výrobků dětem. Sami klienti se podílejí na provozu kavárny – příjemné zpestření každého dne, komunikace, pocit sounáležitosti.
 4. Bazální stimulace uplatňována zejména u osob se sníženou soběstačností či zcela imobilních. Hra Riskuj, Kufr – velmi oblíbené, velká návštěvnost, pravidelnost.
 5. Výrobky pro Unicef, pro děti ze školky umožňuje zažít klientům pocit smysluplnosti a užitečnosti. Pečení, vaření – sociální kontakty, procvičování paměti – vzpomínání receptů, zábava, pohoštění pro ostatní klienty – pocit užitečnosti.
 6. Velká obliba chování drobných zvířat v domově, mnoho klientů zapojeno do této činnosti, rozvoj komunikace mezi klienty, procvičování jemné motoriky při hlazení zvířat a při péči o ně.
 7. Zahrádkaření, péče o flóru – možnost pokračovat v oblíbené činnosti i po odchodu z původního prostředí, pocit užitečnosti, sounáležitosti, radosti.

W – slabé stránky

1. Plavání v bazénu – mnoho klientů se této aktivite nezapojuje, nevyhovuje jim teplota vody. Hraní kuželek a petanque jsou sezónní záležitosti, v zimě není možné tuto aktivitu provozovat.
2. Dle klientů je velmi málo času věnováno muzikoterapii obecně, klienti nejsou spokojeni s četností pořádaných hudebních akcí.
3. Hraní společenských her se zúčastňuje pouze neměnná skupina klientů.
4. V knihovně nedochází k obměňování knih a časopisů, zůstává stále stejná nabídka.
5. Her Riskuj, Kufr, luštění křížovek se zúčastňuje stále stejná skupina klientů. Nedaří se zapojit ostatní klienty, někteří mají strach ze zesměšnění,

neschopnosti reagovat na otázky.

6. Aktivita jako vaření, pečení či ostatní ruční práce jsou určeny převážně pro ženy, muži a klienti se sníženou soběstačností nemají o tyto aktivity zájem, není pro ně uzpůsobena nabídka.

O - příležitosti

1. Zvýšení teploty vody v bazénu – tuto aktivitu by pak využívalo mnohem více klientů. Úpravou plochy v suterénu by se získalo hrací pole pro kuželky, klienti by pak tuto aktivitu mohli využívat po celý rok.
2. Díky spolupráci s dobrovolníky se nabízí příležitost zvýšit četnost hudebních akcí, jak pasivních – poslech koncertů, tak aktivních – zpěv a hraní na hudební nástroje. Dobrovolníci mohou uspořádat sbírku knih a časopisů, kterými by se obohatila nabídka v knihovně. Ve spolupráci s dobrovolníky je také možné připravit kvízy a vědomostní soutěže i pro jiné skupiny klientů. Docházkou dobrovolníků na pokoj imobilních klientů je možné zapojit tyto klienty do hraní společenských her. Díky spolupráci s dobrovolníky je také možné rozšířit program ergoterapie i pro muže, například formou práce se dřevem či jinými materiály.
3. Zapojení rodinných příslušníků a přátel klientů do společenských a kulturních aktivit může přispět k upevnění rodinných vazeb, udržování sociálních kontaktů.
4. Spolupráce s dobrovolníky může napomoci rozvoji individuálně prováděných aktivit u klientů, kteří se nezapojují do skupinových aktivit.

T - hrozby

1. Hrozí riziko segregace imobilních klientů, je důležité vhodně přizpůsobovat aktivity schopnostem a možnostem těchto klientů.
2. Hrozí riziko segregace klientů, kteří se nechtějí podílet na skupinových aktivitách., proto je třeba těmto klientům nabídnout aktivity individuální.
3. Při programu ergoterapie či kognitivní terapie hrozí riziko nepřizpůsobení těchto aktivit schopnostem klientů. Je třeba tyto programy uzpůsobit tak, aby při skupinových aktivitách pracovali klienti výkonově a znalostně vyrovnaní nebo aktivity nabízely individuální formou.

Výsledky polořízeného rozhovoru – Domov pro seniory Tep, Veselí nad Lužnicí

Klienti

První okruh otázek směřoval pohlaví klienta a délku pobytu v zařízení a důvod výběru daného domova pro seniory. Z celkového počtu 20 respondentů bylo osloveno 12 žen a 8 mužů. 16 dotazovaných žije v domově déle než 1 rok, 4 klienti žijí v domově od jeho otevření v srpnu 2006.

Na otázku, proč si klient zvolil právě toto zařízení, 11 dotázaných uvedlo jako důvod bydliště příbuzných ve městě Veselí nad Lužnicí či blízkém okolí. 3 respondenti uvedli jako důvod volné místo v tomto domově v době, kdy vybírali pobytové zařízení se sociálními službami, přičemž u 2 z nich bylo důvodem k přestěhování zhoršení zdravotního stavu a snížené soběstačnosti. Široká nabídka aktivizačních programů ovlivnila při výběru tohoto zařízení 6 dotázaných seniorů.

Druhý okruh otázek je zaměřen na zájem klientů o nabízené aktivizační programy v daném zařízení. O pohybové aktivity a kulturní a společenské akce projeví zájem všichni dotazovaní senioři. Jako hlavní důvod uvedli udržování sociálních kontaktů a fyzické kondice. 19 dotázaných projevilo zájem o muzikoterapii. Svůj zájem zdůvodnili kladným vztahem k hudbě, možností zapojit se osobně, prožít pocit sounáležitosti s ostatními. 3 z nich uvedli, že se hudbě aktivně věnovali od mládí a muzikoterapie jim dává příležitost v koníčku pokračovat. 1 z dotázaných o tuto aktivitu zájem neprojevuje. Kognitivní terapie zaujala 16 respondentů. Jako přednost hodnotili klienti pestrou nabídku soutěží, her. 9 z nich uvedlo jako hlavní důvod procvičování paměti, možnost sociálního kontaktu s ostatními. 7 z nich zájem projevuje z důvodu zábavy a získání nových vědomostí. 4 respondenti zájem neprojevují. O ergoterapii jeví zájem 12 z dotázaných klientů. Jako přednost uvádějí procvičování manuální zručnosti, smysluplné využití času, sociální kontakt. Tato činnost nezaujala 8 respondentů. Zooterapie je zajímavá pro 18 dotázaných klientů. Zájem je podmíněn možností zapojit se do péče o zvířata, která jsou v domově chována. Všech 18 respondentů shodně potvrdilo zájem o canisterapii prováděnou 1x týdně. 2 respondenti zooterapii nevyužívají z důvodu celkového nezájmu o zvířata. O zahrádkaření projevilo zájem 5

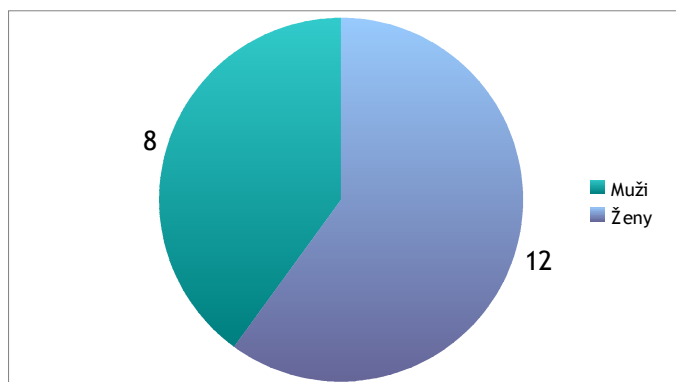
respondentů.

Ve třetím okruhu otázek jsem zjišťovala spokojenost klientů s jednotlivými aktivitami. Spokojenost s pohybovými aktivitami uvedlo 18 klientů. Kladně hodnotí širokou nabídku těchto aktivit, zejména mají v oblibě soutěže v kuželkách a petanque. 1 klientka uvedla, že vítězství v oblastní soutěži v kuželkách jí dopomohlo získat zpět pocit, že i přes sníženou pohyblivost se lze zapojit do různých činností. Všech 18 je spokojeno zejména proto, že aktivity spojené s pohybem mohou provádět často a pravidelně a díky tomu se celkově cítí fyzicky i psychicky lépe. 2 klienti nejsou spokojeni se skupinovým cvičením, proto preferují individuální léčebný tělocvik. S muzikoterapií je spokojeno 15 respondentů. Přínosem je z jejich pohledu hlavně možnost sociálního kontaktu, pozitivní atmosféra a uvolnění emocí díky hudebnímu prožitku. 4 dotazovaní nejsou spokojeni s průběhem, uvítali by, kdyby byl dán větší prostor individuálnímu hraní na nástroj a zpívání, tuto činnost by chtěli provádět častěji. 15 klientů vyjádřilo spokojenost s kognitivní terapií, kladně hodnotí možnost výběrů z velké nabídky aktivit. 1 klient není spokojen, rád by se aktivně zapojoval do soutěží, ale je demotivován klienty, kteří reagují rychleji. S kulturními a společenskými programy je spokojeno 19 respondentů. Oceňují zejména to, že program je pokaždé obměněn a získávají tak nové zážitky a podněty. Ergoterapie je kladně hodnocena 11 respondenty. Jde zejména o soběstačné klienty, kteří zvládají vaření, i činnosti vyžadující jemnou motoriku. Se zooterapií je spokojeno 18 respondentů. Možnost starat se o zvířata a být s nimi často v kontaktu hodnotí všichni jako jednoznačný přínos. Péče o flóru přináší spokojenost 4 respondentům. Zahrádkaření bylo jejich celoživotním koníčkem, a tak oceňují, že mohou v této zálibě pokračovat i nadále.

Všichni respondenti se shodli, že k jejich spokojenosti přispívá i možnost participace na rozhodování o zavedení nových aktivizačních programů. Všichni dotazovaní také vyjádřili svoji pochvalu směrem ke všem pracovníkům domova podílejících se na aktivitách.

Graf 1: Pohlaví respondentů,

Domov pro seniory Tep, Veselí nad Lužnicí (v absolutních číslech)

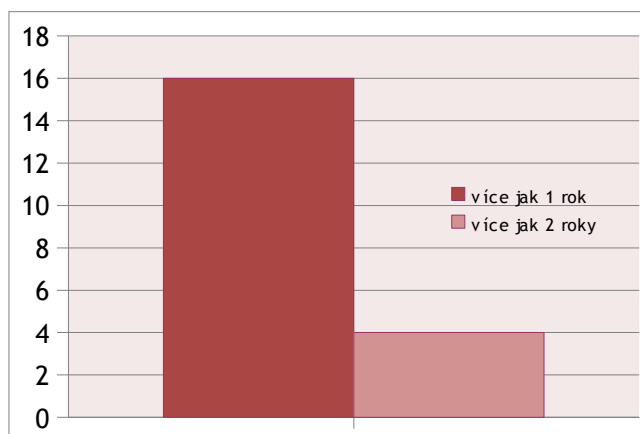


Zdroj: vlastní výzkum

Soubor dotazovaných klientů tvořilo 12 žen a 8 mužů.

Graf 2: Délka pobytu respondentů

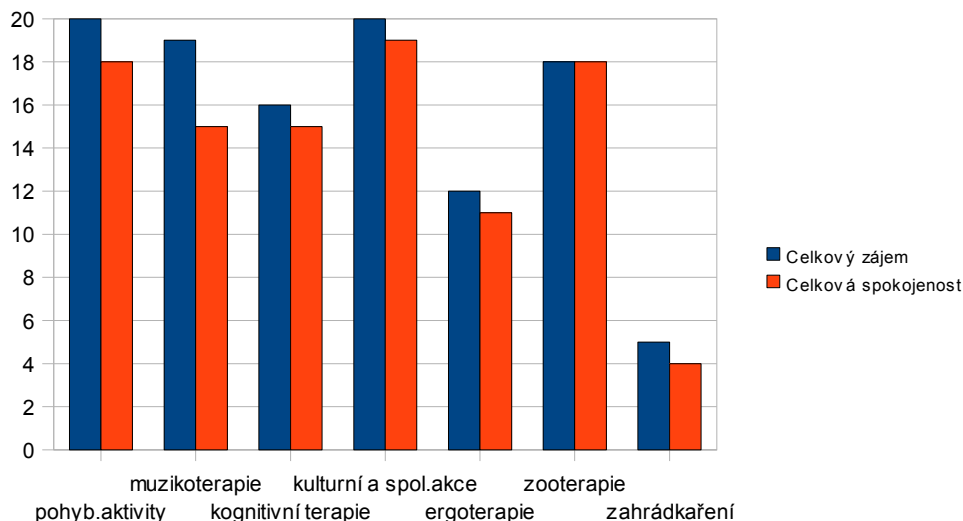
Domov pro seniory Tep, Veselí nad Lužnicí (v absolutních číslech)



Zdroj: vlastní výzkum

16 respondentů žije v Domově pro seniory déle než 1 rok, 4 dotazovaní klienti zde žijí déle než 2 roky.

**Graf 3: Zájem a spokojenost s aktivizačními programy,
Domov pro seniory Tep, Veselí nad Lužnicí (v absolutních číslech)**



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu 3 je znázorněn přehled aktivizačních programů realizovaných v Domově pro seniory Tep ve Veselí nad Lužnicí. V grafu je vyjádřen zájem a spokojenost respondentů s nabízenými aktivitami. O pohybové aktivity vyjádřilo zájem 20 dotazovaných klientů. Spokojeno je s nimi 18 respondentů. O muzikoterapii jeví zájem 19 dotázaných, spokojeno je s ní 15 klientů. Kognitivní terapie zaujala 16 klientů, spokojenost s ní vyjádřilo 15 seniorů. Kulturních a společenských akcí se v domově zúčastňují všichni dotázaní klienti, spokojenost s touto aktivitou vyjádřilo 19 osob. O program ergoterapie jeví zájem 12 klientů, spokojeno s tímto programem je 11 respondentů. Zooterapii využívá 18 dotazovaných, přičemž stejný počet osob je s ní také spokojeno. O zahrádkaření projevílo zájem 5 dotázaných klientů, spokojenost s touto aktivitou vyjádřili 4 dotazovaní klienti.

Výsledky polořízeného rozhovoru – Domov pro seniory Tep, Veselí nad Lužnicí Pracovníci

První okruh obsahuje otázky týkající se pracovního zařazení, participace na tvorbě a realizaci aktivizačních programů a možnosti dalšího vzdělávání v této oblasti. Dotazovaní pracovníci v domově pracují jako vrchní sestra, fyzioterapeut, 2 sociální pracovníce a ergoterapeut. Na otázku, kteří respondenti se nejvíce podílejí na tvorbě a realizaci aktivizačních programů, odpověděli, že se nejvíce podílí ergoterapeut a 2 sociální pracovníce. Pohybové aktivity ve spolupráci s nimi zajišťuje 1 fyzioterapeut. Vrchní sestra dohlíží na aktivní zapojení zdravotnického personálu při realizaci všech prováděných aktivit. Na dotaz, zda mají pracovníci možnost se dále vzdělávat v této oblasti, všichni odpověděli kladně. Na otázku jakým způsobem se vzdělávají uvedl 1 respondent, že má možnost čerpat z odborné literatury, ale preferuje odborné kurzy. Odborné kurzy upřednostňují další 2 dotázané pracovníce, které dále uvedly možnost konzultace s psychologem a sociálními pracovníky z jiných domovů pro seniory. 2 respondentky uvedly, že čerpají z odborné literatury, kterou mají na pracovišti k dispozici, a která je aktuálně doplňována.

Otázkami z druhého okruhu jsem zjišťovala, pro jaké klienty jsou aktivizační programy určeny. Všech 5 respondentů shodně uvedlo, že aktivizační programy jsou určeny pro všechny skupiny klientů. Všichni se také shodli, že je v domově věnována zvláštní pozornost zapojení imobilních klientů či klientů se sníženou soběstačností do všech pořádaných aktivit. V další otázce jsem zjišťovala v čem pracovníci domova spatřují přínos aktivit pro klienty. Na tuto otázku 4 respondenti odpověděli, že přínos spatřují v rozvoji fyzických a psychických schopností, smysluplném vyplnění volného času, usnadnění adaptace na pobytové zařízení a rozvoji sociálních vazeb. 1 respondent zdůraznil přínos aktivit pro imobilní klienty, kteří, díky aktivitám, nejsou ohroženi sociálním vyloučením.

Třetí okruh otázek je zaměřen na zpětnou vazbu od klientů, zda jsou klienti s nabízenými aktivitami spokojeni. Všichni dotazovaní uvedli, že zpětnou vazbu od klientů mají a je pro ně důležitá pro tvorbu a realizaci nových aktivit a zlepšování

stávajících. Všichni respondenti uvedli, že jsou klienti s nabízenými aktivitami převážně spokojeni. Dále uvedli, že případnou nespokojenost se snaží řešit, například úpravou programu nebo nabídnutím jiné aktivity dle přání klienta. 3 respondentky uvedly, že klienti svoji spokojenost vyjadřují pochvalou, převažující dobrou náladou a aktivním zapojením do mnoha programů. 2 respondenti uvedli, že si klienti o různých mimořádných aktivitách rádi vyprávějí a dlouho na ně vzpomínají. Všichni dotazovaní se shodli, že spokojenost klientů je pro ně velkou motivací pro plánování dalších aktivizačních programů.

SWOT analýza aktivizačních programů

Senior dům Soběslav

S – silné stránky	W – slabé stránky
<p>1. pohybové aktivity– skupinové a individuální cvičení, vycházky, fyzioterapie, kuželky – účast v soutěži</p> <p>2. muzikoterapie – poslech hudby, koncerty</p> <p>3. kulturní a společenské akce - promítání filmů, mikulášské a vánoční besídky, oslavy narozenin, program dětí ze školek, bohuslužby, slavení Masopustu, pálení čarodějnic, společenské hry, výlety</p>	<p>1. pohybové aktivity – zaměřené převážně na soběstačné klienty</p> <p>2. muzikoterapie – malý rozsah hudebních aktivit</p> <p>3. společenské akce – pořádány pouze u příležitostí oslav a významných událostí</p> <p>4. hra Bingo, společenské hry – stálá skupina klientů, ostatní se nazapojují</p> <p>5. knihovna – stejná nabídka knih a časopisů</p> <p>6. vaření, pečení, ruční práce – aktivity</p>

<p>4. kognitivní terapie – hra Bingo, skládání slov, knihovna</p> <p>5. ergoterapie – ruční práce – šití, pletení, výrobky pro Unicef i děti ze školky, pečení, vaření</p> <p>6. zooterapie – canisterapie, návštěva psího útulku</p>	<p>určené především pro ženy</p> <p>7. nízká zainteresovanost ošetřujícího personálu do aktivizačních programů</p>
<p style="text-align: center;">O – příležitosti</p> <p>1. Spolupráce s dobrovolníky, zapojení zdravotnického personálu – u všech nabízených programů</p> <p>2. Společenské a kulturní akce – zapojení rodinných příslušníků</p> <p>3. Zooterapie – zavedení chovu drobných zvířat</p> <p>4. Péče o flóru, zahrádkaření – obohatit nabídku aktivizačních programů o tuto aktivitu</p>	<p style="text-align: center;">T – hrozby</p> <p>1. Riziko segregace imobilních klientů</p> <p>2. Riziko segregace klientů, kteří nechtějí pracovat ve skupinách</p> <p>3. Riziko nepřizpůsobení aktivit schopnostem klientů</p> <p>4. Riziko stagnace nabízených aktivit</p>

Zdroj: vlastní výzkum

S – silné stránky

1. Pohybové aktivity jsou zaměřené na všechny klienty, u imobilních klientů nebo klientů se sníženou soběstačností se provádí individuální fyzioterapie na pokojích. Kuželky – účast klientů na soutěžích s ostatními domovy pro seniory – navázání nových sociálních kontaktů, zábava, radost ze hry.
2. V nabídce aktivit jsou koncerty a poslech hudby – rádio, CD.

3. Program dětí ze školky – radost a pocit užitečnosti při předávání vlastních výrobků dětem. Pravidelné oslavy narozenin, společenské akce - účast převážné většiny klientů.
4. Oblíbená hra Bingo – zapojení většiny soběstačných klientů, knihovna – možnost smysluplného trávení volného času, připojení na internet – využíváno.
5. Výrobky pro Unicef, pro děti ze školky umožňuje zažít klientům pocit smysluplnosti a užitečnosti. Pečení, vaření – sociální kontakty, procvičování paměti – vzpomínání receptů, zábava, pohoštění pro ostatní klienty – pocit užitečnosti.
6. Zooterapie ve formě canisterapie. Zapojení všech skupin klientů, příjemné pocity, rozvoj a zlepšování komunikace, společenské kontakty.

W – slabé stránky

1. Pohybové aktivity jako skupinové cvičení, vycházky, kuželky jsou zaměřeny na soběstačné klienty. Jsou opomíjeni klienti se sníženou soběstačností.
2. Malý rozsah hudebních aktivit – chybí aktivní zapojení klientů – zpět, hraní na hudební nástroje.
3. Společenské akce jsou pořádány pouze u příležitostí oslav narozenin nebo významných kalendářních událostí.
4. Hry Bingo a jiných společenských her se zúčastňuje stále stejná skupina klientů. Nedaří se zapojit ostatní klienty, někteří mají strach ze zesměšnění, neschopnosti reagovat na otázky.
5. Knihovna – nedochází k obměně knih a časopisů, zůstává stále stejná nabídka.
6. Aktivity jako vaření, pečení či ostatní ruční práce jsou určeny převážně pro ženy, muži a klienti se sníženou soběstačností nemají o tyto aktivity zájem, není pro ně uzpůsobena nabídka.
7. Na aktivizačních programech se podílí pouze 1 sociální pracovnice ve spolupráci s fyzioterapeuty, chybí participace ošetřujícího personálu na tvorbě a realizaci programů.

O - příležitosti

1. Navázáním spolupráce s dobrovolníky, studenty a s participací zdravotnického personálu do aktivizace klientů se nabízí mnohé příležitosti jak zvýšit zapojení všech klientů do pohybových aktivit, muzikoterapie, vědomostních soutěží, ergoterapie a mnohých dalších. Dobrovolníci mohou uspořádat sbírku knih a časopisů, kterými by se obohatila nabídka v knihovně. Práce dobrovolníků přináší příležitost zapojovat imobilní klienty či klienty se sníženou soběstačností do všech programů. Zapojením dobrovolníků i studentů se také naskytá příležitost obohatit nabídku zooterapie, četnost canisterapie.
2. Zapojení rodinných příslušníků a přátel klientů do společenských a kulturních aktivit může přispět k upevnění rodinných vazeb, udržování sociálních kontaktů.
3. Zooterapie – nabízí se příležitost chovat několik drobných zvířat v domově, mnoho klientů by tak našlo novou zálibu, která podporuje rozvoj komunikace a sociálních kontaktů, procvičování jemné motoriky při hlazení zvířat a při péči o ně.
4. Zahrádkaření, péče o flóru – zavedení této aktivity by dalo možnost klientům pokračovat v oblíbené činnosti i po odchodu z původního prostředí. Zároveň tato aktivita podporuje u klientů pocit užitečnosti a napomáhá procvičování jemné motoriky.

T - hrozby

1. Hrozí riziko segregace imobilních nebo nesoběstačných klientů. Jsou jen v malé míře zapojováni do společného dění – hrozí sociální vyloučení těchto skupin klientů, zánik komunikačních dovedností, ztráta zájmu o dění kolem, celkový úpadek zdravotního stavu.
2. Hrozí riziko segregace klientů, kteří se nechtějí podílet na skupinových aktivitách, proto je třeba těmto klientům nabídnout aktivity individuální.
3. Při programu ergoterapie či kognitivní terapie hrozí riziko nepřizpůsobení těchto aktivit schopnostem klientů. Je třeba tyto programy uzpůsobit tak, aby při skupinových aktivitách pracovali klienti výkonově a znalostně vyrovnaní nebo aktivity nabízely individuální formou.

4. Bez participace dobrovolníků a zdravotnického personálu do všech aktivit hrozí stagnace v oblasti rozvoje aktivizačních programů.

Výsledky polořízeného rozhovoru - Senior dům, Soběslav

Klienti

První okruh otázek směřoval na pohlaví klienta a délku pobytu v zařízení a důvod výběru daného domova pro seniory. Z celkového počtu 20 respondentů bylo osloveno 11 žen a 9 mužů. 14 dotazovaných žije v domově déle než 1 rok, a méně než 3 roky. 4 respondenti žijí v domově déle než 3 roky, a méně než 5 let. 2 dotázaní senioři uvedli, že žijí v domově déle než 5 let.

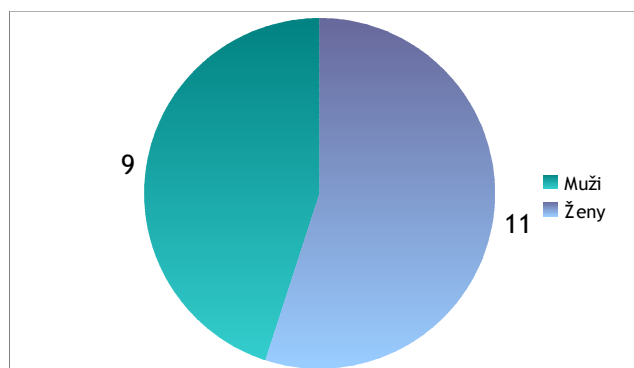
Na otázku, proč si klient zvolil právě toto zařízení, 10 dotázaných uvedlo jako důvod bydliště příbuzných ve městě Soběslav nebo blízkém okolí, přičemž 7 z nich mělo v Soběslavi také původní bydliště. 7 respondentů uvedlo jako důvod volné místo v tomto domově v době, kdy vybírali pobytové zařízení se sociálními službami. 3 respondenti uvedli jako důvod výběru tohoto domova doporučení známých, kteří jsou v domově již ubytováni.

Druhý okruh otázek je zaměřen na zájem klientů o nabízené aktivizační programy v daném zařízení. O pohybové aktivity projevilo zájem 12 dotazovaných seniorů. Jako hlavní důvod uvedli udržování fyzické kondice a možnost dodržování určitého režimu dne. 8 respondentů uvedlo, že se z důvodu špatného fyzického stavu skupinového cvičení nezúčastňují, ale věnují se individuálními cvičení s fyzioterapeutem. 15 dotázaných projevilo zájem o muzikoterapii. Svůj zájem zdůvodnili kladným vztahem k hudbě, přičemž 4 respondenti uvedli, že při poslechu hudby se rádi vzpomínkami vracejí do mládí a zapomínají na nemoc a stáří. 5 z dotázaných o tuto aktivitu zájem neprojevuje, převážně z důvodu poruchy sluchu. Do společenských a kulturních akcí se zapojuje 19 respondentů. Kognitivní terapii využívá 13 respondentů, kteří jako hlavní důvod uvedli možnost procvičování paměti a sociálního kontaktu s ostatními. 6 z nich má v oblibě hru Bingo. 7 respondentů rádo navštěvuje sezení se

skládáním slov. 7 respondentů neprojevuje zájem o hry, ale využívá možnosti půjčení literatury z knihovny. O ergoterapii jeví zájem 9 z dotázaných klientů, 8 žen a 1 muž, který byl profesí kuchař, a který navštěvuje aktivitu vaření a pečení. Jako přednost uvádějí procvičování paměti při vzpomínání receptů, zábavu a sociální kontakt. Tato činnost nezaujala 11 respondentů. Zooterapie, zde provozovaná pouze formou canisterapie, je zajímavá pro 15 dotázaných klientů. 5 respondentů canisterapii nevyužívá.

Ve třetím okruhu otázek jsem zjišťovala spokojenost klientů s jednotlivými aktivitami. 12 klientů je se skupinovým cvičením spokojeno zejména proto, že jim pohyb umožňuje zlepšení fyzické kondice a vítají ho jako zpestření každého dne. S muzikoterapií je spokojeno 12 respondentů. 10 klientů vyjádřilo spokojenost s kognitivní terapií. Soutěže podporují u klientů sebedůvěru tím, že mohou prezentovat své vědomosti v kolektivu. S kulturními a společenskými akcemi vyjádřilo spokojenost 18 respondentů. Jako důvod uvedli, že jim posezení s ostatními napomáhá udržování sociálních kontaktů, na prožitek s tím spojený rádi vzpomínají. Ergoterapie je kladně hodnocena 9ti respondenty. Jde zejména o soběstačné klienty, kteří zvládají vaření, i činnosti vyžadující jemnou motoriku. Se zooterapií je spokojeno 15 respondentů. Canisterapie jim umožňuje prožít příjemné pocity, které zažívají při kontaktu se psem.

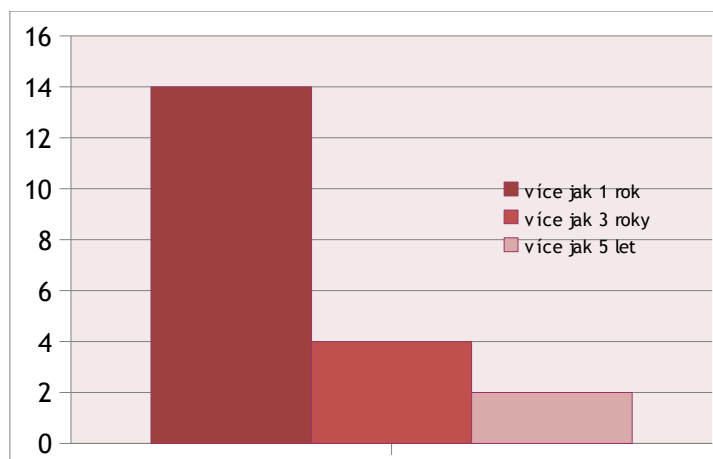
**Graf 4: Pohlaví respondentů,
Senior dům Soběslav (v absolutních číslech)**



Zdroj: vlastní výzkum

Soubor dotazovaných klientů tvořilo 11 žen a 9 mužů.

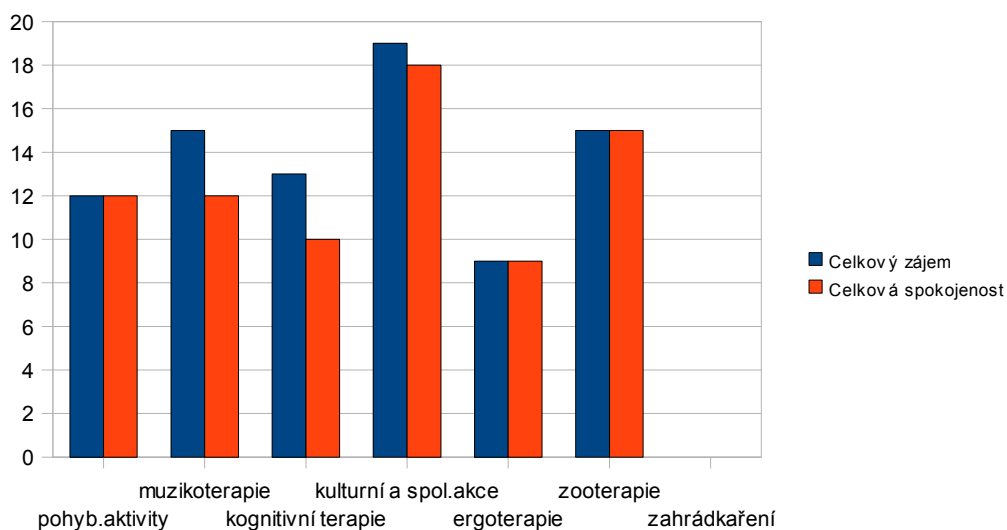
**Graf 5: Délka pobytu respondentů
Senior dům Soběslav (v absolutních číslech)**



Zdroj: vlastní výzkum

14 respondentů žije v Senior domě déle než 1 rok, 4 dotazovaní klienti žijí v domově déle než 3 roky a 2 dotázaní senioři uvedli, že žijí v domově déle než 5 let.

**Graf 6: Zájem a spokojenost s aktivizačními programy,
Senior dům Soběslav (v absolutních číslech)**



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 6 znázorňuje zájem a spokojenost klientů Senior domu v Soběslavi s nabízenými aktivizačními programy. O pohybové aktivity projevilo zájem a shodně vyjádřilo spokojenost s nimi 12 respondentů. Muzikoterapie zaujala 15 dotazáných seniorů, spokojeno s ní je 12 klientů. O kulturní a společenské akce má zájem 19 dotazovaných klientů, spokojenost s nimi projevilo 18 respondentů. Svůj zájem o kognitivní terapii uvedlo 13 seniorů, přičemž 10 z nich je s touto aktivitou spokojeno. Zájem o ergoterapii, stejně jako spokojenost s tímto programem, vyjádřilo 9 respondentů. Program zooterapie navštěvuje a je s ním spokojeno 15 dotazovaných klientů. Aktivizační program zahrádkaření není v tomto domově zastoupen.

Výsledky polořízeného rozhovoru – Senior dům Soběslav

Pracovníci

První okruh obsahuje otázky týkající se pracovního zařazení, participace na tvorbě a realizaci aktivizačních programů a možnosti dalšího vzdělávání v této oblasti. Dotazovaní pracovníci v domově pracují jako vrchní sestra, zdravotní sestra, ošetrovatelka, fyzioterapeutka, sociální pracovnice. Na otázku, které respondentky se nejvíce podílejí na tvorbě a realizaci aktivizačních programů, shodně odpověděly, že tyto programy vytváří sociální pracovnice a podílí se na nich společně s fyzioterapeuty. 2 respondentky, vrchní sestra a ošetrovatelka, shodně uvedly, že zdravotní personál se zapojuje jako doprovod klientů na některé aktivity. Na dotaz, zda mají pracovníci možnost se dále vzdělávat v této oblasti, všichni odpověděli kladně. Na otázku jakým způsobem se vzdělávají uvedly 4 respondentky, že čerpají z odborné literatury – knih a časopisů, které zařízení pravidelně odebírá. Dále uvedly, že mají možnost navštěvovat odborné kurzy. Sociální pracovnice uvedla, že se také vzdělává pomocí odborných kurzů, četbou literatury, rozhovory se sociálními pracovníky z jiných domovů.

Otázkami z druhého okruhu jsem zjišťovala, pro jaké klienty jsou aktivizační programy určeny. Všechny 5 respondentů shodně uvedlo, že aktivizační programy jsou určeny pro všechny skupiny klientů, ovšem ne všechny nabízené aktivity jsou vhodné pro klienty imobilní nebo se sníženou soběstačností. V další otázce jsem zjišťovala v čem pracovníci domova spatřují přínos aktivit pro klienty. Na tuto otázku 3 respondentky odpověděly, že přínos pro klienty spatřují v zachování a obnově fyzických a psychických funkcí. 2 respondentky označily jako přínosný rozvoj sociálních kontaktů, zlepšení komunikace a lepší adaptaci na ústavní pobyt.

Třetí okruh otázek je zaměřen na zpětnou vazbu od klientů, zda jsou klienti s nabízenými aktivitami spokojeni. Všechny dotazované pracovnice uvedly, že zpětnou vazbu od klientů mají, že klienti hodnotí většinu nabízených aktivit kladně. 3 respondentky uvedly, že klienti svoji spokojenost vyjadřují pochvalou a pravidelným zapojením do daných aktivit. 1 respondentka uvedla, že nejvíce spokojeni jsou klienti při společenských akcích, kdy si společně posedí a zaspívají. 2 dotazované pracovnice

se shodly, že v případě nespokojenosti klientů s určitou aktivitou se snaží odhalit příčinu a následně situaci vyřešit k prospěchu klienta. 1 respondentka uvedla, že výrazný podíl na spokojenosti hraje i momentální zdravotní stav klienta, i to, jak se daný den cítí. 1 dotazovaná uvedla, že vyjádřená spokojenost klientů s určitou aktivitou jí motivuje k další práci. 1 respondentka uvedla, že spokojenost klientů s určitou aktivitou jí přináší pocit dobře odvedené práce.

5 Diskuse

V současnosti výzkumy ukazují, že počet seniorů roste a prognózy do budoucna předpokládají další nárůst starých osob. Určitá část seniorů si do vysokého věku zachovává soběstačnost a může tak zůstat ve svém původním sociálním prostředí. Mnoho starých osob však z důvodu snížené soběstačnosti, nevyhovujícího sociálního zázemí či nemožnosti rodiny se o seniora postarat, volí bydlení v domovech pro seniory.

Aby měl klient možnost prožít stáří důstojně, smysluplně a dle individuálního zdravotního stavu se maximálně rozvíjet, je nesmírně důležité, aby byly v domovech realizovány a rozvíjeny aktivizační programy.

Je nezbytné, aby tyto programy byly tvořeny nejen zábavnou složkou, ale plnily i terapeutické poslání. Nabízené aktivizační programy v institucích by měly co nejvíce navazovat na aktivity každodenního života staršího člověka v domácím prostředí. Programování těchto aktivit by měl provádět kvalifikovaný pracovník, ergoterapeut nebo člověk se sociálním vzděláním (13). Podle mého názoru je důležité, aby při aktivizaci spolupracovali ergoterapeuti, fyzioterapeuti, ošetřovatelky a sociální pracovníci. Při plánování aktivit je třeba zohledňovat individuální potřeby a přání klientů.

Nezbytným předpokladem pro formulování potřeb a přání klientů je vhodná komunikace, která zahrnuje verbální i neverbální formu (2). Na základě dobře fungující komunikace lze přizpůsobit aktivizační program i osobám upoutaných na lůžko, nepohyblivým, těžce tělesně nebo mentálně postiženým. Programování aktivit pro osoby upoutané na lůžko má zvlášť silný terapeutický význam tím, že snižuje senzorickou deprivaci a sociální izolaci (13).

Cílem práce bylo zmapovat aktivizační možnosti seniorů ve vybraných domovech pro seniory na Tábořsku, konkrétně ve Veselí nad Lužnicí a v Soběslavi.

Zvolenou metodikou ke stanovení výsledků cíle práce byla SWOT analýza realizovaných aktivizačních programů v daných zařízeních. Tato analýza hodnotí silné a slabé stránky nabízených aktivit, mapuje příležitosti a hrozby. Jako druhou metodu jsem zvolila položené rozhovory s klienty a pracovníky z obou zařízení.

Ze SWOT analýz vyplynulo, že v Domově pro seniory Tep, Veselí nad Lužnicí jsou aktivizační programy zastoupeny ve větší míře než v Senior domě v Soběslavi. Výzkum dále ukázal, že v Domově pro seniory Tep, ve Veselí nad Lužnicí jsou aktivizační programy uzpůsobeny všem klientům v závislosti na jejich potřebách. Klienti se mohou podílet na volbě aktivit prostřednictvím domovního výboru. Zároveň funguje spolupráce mezi pracovníky podílející se na aktivizaci.

Z výzkumu dále vyplynulo, že v Domově pro seniory Tep, Veselí nad Lužnicí se na aktivizačních programech podílejí i dobrovolníci. V Senior domě v Soběslavi zatím není navázána spolupráce s dobrovolníky. Domnívám se, že práce dobrovolníků přispívá k rozšiřování nabídky aktivit, klienti navazují nové sociální kontakty, předchází se stereotypům, rozšiřují se nové okruhy aktivit pro imobilní klienty a klienty se sníženou soběstačností. Souhlasím s názorem Matouška, který spatřuje přínos ve spolupráci dobrovolníků s ústavním zařízením. Dobrovolníci mají na starosti pouze několik málo klientů, mohou se tedy více angažovat při práci s klientem, mohou být pružnější, neboť ve struktuře instituce nemají stálé místo, dále mohou poskytovat služby, které zařízení poskytovat nemůže z personálních nebo finančních důvodů (19).

SWOT analýza dále ukázala, že jednou ze slabých stránek Senior domu v Soběslavi je nízká zainteresovanost ošetřujícího personálu na tvorbě i realizaci aktivizačních programů, které zajišťuje pouze 1 sociální pracovníce ve spolupráci s fyzioterapeuty. Nelze tak plně vyhovět individuálním potřebám klientů z kapacitních důvodů.

Dílčím cílem bylo porovnat nabídku aktivizačních programů z hlediska zájmu a spokojenosti klientů v jednotlivých domovech. Položené rozhovory byly podkladem pro vytvoření grafů 3 a 6, které zobrazují zájem a spokojenost klientů.

Provedený výzkum potvrdil můj názor, že největší zájem projeví senioři o kulturně společenské akce. V Domově pro seniory Tep, Veselí nad Lužnicí projevilo zájem o tyto aktivity všech 20 dotázaných, v Senior domě v Soběslavi pak 19 dotázaných respondentů. Rovněž spokojenost s těmito aktivitami byla vysoká (Veselí nad Lužnicí 19 osob, Soběslav 18 klientů). (viz graf 3 a 6)

Tyto aktivity umožňují seniorům kontakt se společenským prostředím, udržují a

rozvíjejí sociální vazby s ostatními klienty, zabraňují sociálnímu vyloučení (18).

Všech 20 respondentů vyjádřilo zájem o pohybové aktivity v Tepu, Veselí nad Lužnicí. Podle mého názoru je důvodem takového zájmu široká nabídka těchto aktivit uzpůsobená všem skupinám klientů. Spokojeno s pohybovými aktivitami je 18 dotázaných klientů ve Veselí nad Lužnicí a 12 seniorů v Soběslavi, přičemž zájem v Soběslavi o tyto aktivity vyjádřilo rovněž 12 osob (viz graf 3 a 6). Souhlasím s názorem Klevetové, která zdůrazňuje nezbytnost pravidelného cvičení a pohybu, díky kterému je možné ovlivňovat soběstačnost, zpomalovat proces stárnutí a do určité míry snížit bolest pohybového aparátu (16).

Muzikoterapie zaujala 19 dotazovaných klientů v Domově pro seniory Tep, Veselí nad Lužnicí a 15 respondentů v Senior domě v Soběslavi. Spokojenost s tímto programem je rovněž vysoká, v Domově pro seniory Tep je spokojeno 15 klientů a v Senior domě v Soběslavi je spokojeno 12 seniorů (viz graf 3 a 6). Výzkum potvrdil můj názor, že většina lidí má ráda hudbu a zpěv. Štílec uvádí, že zpěv, poslech hudby a hraní na hudební nástroj pozitivně ovlivňuje náladu i psychické procesy v autonomním nervovém systému (28).

Zájem o kognitivní terapii vyjádřilo ve Veselí nad Lužnicí 16 klientů, spokojenost s ní pak 15 dotázaných. V Soběslavi zaujaly tyto aktivity 13 respondentů a spokojeno je s nimi 10 dotázaných klientů (viz graf 3 a 6). Domnívám se, že důvodem vyššího zájmu i spokojenosti klientů s těmito aktivitami ve Veselí nad Lužnicí je širší nabídka těchto aktivit pro všechny skupiny klientů. Tyto aktivity přinášejí klientům zábavu, možnost sociálního kontaktu, udržování mentální zdatnosti.

Souhlasím s myšlenkou Janečkové, že při těchto aktivitách je vhodná práce v malých skupinách, které jsou výkonově i znalostně vyrovnané (13).

Program ergoterapie zaujal 12 klientů v Domově pro seniory Tep a 9 dotázaných v Senior domě v Soběslavi. Svou spokojenost s tímto programem vyjádřilo 11 respondentů ve Veselí nad Lužnicí a 9 klientů v Soběslavi (viz graf 3 a 6).

Přikláním se k názoru Vostrovské, která uvádí, že pro klienty při ergoterapii je velmi důležitý pocit smysluplnosti a užitečnosti odvedené práce (32).

Zájem o zooterapii vyjádřilo 18 respondentů ve Veselí nad Lužnicí, stejný počet

osob je s tímto programem spokojeno. Zájem v Soběslavi o tento program vyjádřilo 15 klientů, stejně jako spokojenost s tímto programem (graf 3 a 6). Výzkum potvrdil můj názor, že mnoho osob má rádo zvířata a vyhledává kontakt s nimi.

Souhlasím s názorem kolegyně Hančlové, která uvádí, že přítomnost zvířete v domovech pro seniory navozuje pozitivní náladu, poskytuje příležitost k setkávání, napomáhá komunikaci a zároveň stimuluje seniory k pohybovým aktivitám (11).

V Domově pro seniory Tep ve Veselí nad Lužnicí je další nabízenou aktivitou péče o flóru, zahrádkaření. Zájem o tuto aktivitu má 5 dotázaných klientů, spokojenost s ní vyjádřili 4 respondenti (graf 3). Tato aktivita není zastoupena v Senior domě v Soběslavi. Domnívám se, že možnost pokračovat v oblíbené činnosti, kterou byl klient zvyklý dělat celý život, přispívá k urychlení adaptace na nové prostředí. Souhlasím s tvrzením Janečkové, která uvádí, že zachování původních činností klienta, jeho zvyklostí a zájmů vede k posílení identity, kontinuity jeho života a v neposlední řadě přispívá i k překonání maladaptčního syndromu (13).

Při porovnání zájmu a spokojenosti klientů s nabízenými aktivizačními programy, je nutno zohlednit, že tyto programy se svojí náplní liší v závislosti na materiálních a personálních možnostech obou domovů.

Z výzkumu vyplynulo, že celkově vyšší zájem o nabízené aktivity je v Domově pro seniory Tep ve Veselí nad Lužnicí. Domnívám se, že tato situace je podmíněna širší nabídkou aktivit i participací klientů na plánování aktivizačních programů. Tím je dán i vysoký podíl spokojenosti klientů v tomto domově.

6 Závěr

Vhodně zvolený aktivizační program je prostředkem k zachování zvyklostí, zájmů a posílení identity klienta v domovech pro seniory. Aktivity v souladu se zájmy klienta přispívají ke smysluplnému využití volného času, pocitu užitečnosti a udržování společenských kontaktů.

Cílem této práce bylo zmapování aktivizačních možností u klientů domovů pro seniory na Tábořsku, dílčím cílem jejich následné porovnání z hlediska zájmu a spokojenosti klientů. Na základě provedeného výzkumu se domnívám, že cíle práce byly splněny. Z provedených SWOT analýz vyplynulo, že zastoupení aktivizačních programů je pestřejší v Domově pro seniory Tep ve Veselí nad Lužnicí a je zde i více přihlíženo k zájmům klientů. Z provedených analýz obou zařízení vyplývají nejen silné a slabé stránky, ale také příležitosti nabízející možná řešení do budoucna.

Jednou z příležitostí, jak podporovat u klienta udržování sociálních kontaktů a vazbu na původní prostředí, je zapojování rodinných příslušníků do kulturně společenských aktivit. Díky spolupráci s dobrovolníky se nabízí možnost zvyšovat nabídku a četnost jednotlivých aktivit. Možnost dalšího vzdělávání personálu podporuje příležitosti v oblasti rozšiřování aktivit pro imobilní klienty i klienty se sníženou soběstačností.

Aby kvalita poskytovaných služeb v domovech pro seniory byla co nejvyšší, je nezbytná otevřenost těchto zařízení, spolupráce s dobrovolníky a celková integrace do místní komunity. Důležité je nezaměřovat poskytované služby pouze na zdravotní péči a materiální zabezpečení, ale stejnou měrou rozvíjet psychickou, sociální a spirituální stránku osobnosti klienta prostřednictvím individuálně přizpůsobených aktivizačních programů.

Bakalářskou práci bude možno využít k prohloubení informovanosti a přehledu o poskytovaných aktivizačních programech v těchto domovech pro seniory. Zároveň může sloužit i jako zpětná vazba pro personál obou domovů v oblasti zájmu a spokojenosti klientů s nabízenými aktivitami.

7 Klíčová slova

adaptace

aktivita

aktivizační možnosti

domov pro seniory

klient

8 Seznam použitých zdrojů

1. *Bazální stimulace*. C WEBaction 2004-2008 [online].[cit.2009-03-18]. Dostupné z: [http:// bazalni-stimulace.cz/index.php](http://bazalni-stimulace.cz/index.php).
2. BERGEROVÁ, R. Vliv forem komunikace na životní styl seniorů. In: *Sborník - Problematika generace 50 plus*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2008. 145 s. ISBN 978-80-7394-100-0.
3. BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentů podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 1. Citace: metodika a obecná pravidla. Verze 3.3*. [online]. C1999-2004. Dostupné z <http://boldis.cz/citace/citace1.ps>.
4. CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. *Tep-veseli* [online]. Veselí nad Lužnicí, 2008.[cit. 2008-12-01]. Dostupné z: <http://tep-veseli.cz>.
5. DIAKONICE ČESKOBRATRSKÉ CÍRKVE EVANGELICKÉ. Projekt „Pořád jsem to já“. Publikace *Senior a já... ..já a senior*. Praha, 2005. [online]. [cit. 2009-03-19].Posl.aktualizace 2009.
Dostupné z: [http:// www.diakoniecce.cz/index.php?option](http://www.diakoniecce.cz/index.php?option)
6. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3.vyd. Praha: Karolinum, 2007. 374s. ISBN 978-80-246-0139-7.
7. DOMANSKÁ, L. *Rizika a příležitosti v podnikání pomůže odhalit SWOT analýza*. [online]. Podnikatel.cz. Internet Info. C2007-2008. ISSN 1802-8012. [cit. 2008-12-08]. Dostupné z: [http:// www.podnikatel.cz/clanky/rizika-a-prilezitosti-odhali-swot-analyza/](http://www.podnikatel.cz/clanky/rizika-a-prilezitosti-odhali-swot-analyza/).
8. DVOŘÁČKOVÁ, D. Úspěšné stárnutí – užitečné rady na cestě ke stáří. In: *Sborník - Problematika generace 50 plus*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2008. 145 s. ISBN 978-80-7394-100-0.
9. FRIEDLOVÁ, K. Bazální stimulace v práci sestry. *Sestra*. Praha: Mladá fronta, 2003, vol. XIII. č.1. ISSN1210-0404.
10. GLOSOVÁ, D. a kol. *Bydlení pro seniory*. 1.vyd. Brno: ERA, 2006. 180 s. ISBN 80-7366-057-1.

11. HANČLOVÁ, S. Canisterapie u seniorů žijících v domově důchodců. In: *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, 2007. 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6.
12. HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*. 1.vyd. Brno: NCO NZO, 2004. 72 s. ISBN 80-7013-363-5.
13. JANEČKOVÁ, H., KALVACH, Z., HOLMEROVÁ, I. Programování aktivit, motivování, akceptování a kognitivní rehabilitace. In: *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.
14. KALVACH, Z., MIKEŠ, Z. Základní pojmy – stáří, gerontologie a geriatric. In: *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.
15. KALVACH, Z. et al. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4.
16. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
17. KOLEKTIV AUTORŮ. *Nový akademický slovník cizích slov A-Ž*. 1.vyd. Praha: Academia, 2005, dotisk 2007. ISBN 978-80-200-1351-4.
18. KUBÍKOVÁ, A. Aktivní život seniorů města Tábor. In: *Sborník - Problematika generace 50 plus*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2008. 145 s. ISBN 978-80-7394-100-0.
19. MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. 2.vyd. Praha: SLON, 1999. 159 s. ISBN 80-85850-76-1.
20. MPSV. *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008-2012*. 1.vyd. Praha: Hartpress, 2008. 60 s. ISBN 978-80-86878-65-2.
21. OTOVÁ, B., KALVACH, Z. Involuce. In: *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.
22. PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika*. 1. vyd. Praha: Scientia Medica, 1994. 150 s. ISBN 80-85526-32-8.
23. PROCHÁZKOVÁ, E. Osobní asistence u seniorů se symptomy demence. *Sociální péče*. Brno: Ikaria, 2008, č. 6, s. 30-31. ISSN 1213-2330.

24. REMR, J. Základní rozhodovací dichotomie při poskytování rodinné pomoci seniorům. In: *Sborník - Problematika generace 50 plus*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2005. ISBN 80-7040-821-9.
25. RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-828-8.
26. SENIOR DŮM SOBĚSLAV [online]. [cit. 2009-03-16]. Dostupné z: <http://seniorsobeslav.cz>.
27. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
28. ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 136 s. ISBN 80-246-0788-3.
29. TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. 1.vyd. Praha: Galén, 2005. 270s. ISBN 80-7262-365-6.
30. VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2004. 356 s. ISBN 80-246-0841-3.
31. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 96s. ISBN 978-80-247-2170-5.
32. VOSTROVSKÁ, H. *Sociálně aktivizační programy pro klienty pečovatelské služby*. 2.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998. 21s. ISBN 80-7071-093-4.
33. WALSH, D. *Skupinové hry a činnosti pro seniory*. 1.vyd. Praha: Portál, 2005. 204s. ISBN 80-7178-970-4.
34. ZÁKON č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. *Úplné znění: Sociální zabezpečení č. 702*: Ostrava- Hrabůvka: Sagit, 2009, podle stavu k 12.1.2009. 272 s. ISBN 978-80-7208-717-4.

9 Přílohy

Příloha č. 1: Fotodokumentace z aktivizačních programů v Domově pro seniory Tep, Veselí nad Lužnicí

Příloha č. 2: Fotodokumentace z aktivizačních programů v Senior domě v Soběslavi

Příloha č. 3: Program ergoterapie, fyzioterapie z Domova pro seniory Tep, Veselí nad Lužnicí

Příloha č. 4: Dotazník pro rodinné příslušníky, Domov pro seniory Tep, Veselí nad Lužnicí

Příloha č. 1

Fotodokumentace z aktivizačních programů, Domov pro seniory Tep, Veselí nad Lužnicí

Soutěž v kuželkách, vítězka, ergoterapie – pečení cukroví, muzikoterapie, zooterapie, kognitivní rehabilitace



Příloha č. 2

Fotodokumentace z aktivizačních programů, Senior dům Soběslav

Výlet, Masopust, bohoslužba, vánoční večírek, Mikulášská nadílka, oslava narozenin



Program Ergoterapie, Fyzioterapie

Pondělí 16.2.09 **Svátek má Ljuba/sv.Juliána**

- 9:00 - 9:30 Cvičení na židlích (Jídelna přízemí)
9:45 Povídání a fotky o Londýně
(3. patro Ergoterapie)
13:30 Výroba prostírání (Jídelna přízemí)

Úterý 17.2.09 **Svátek má Miloslava/sv.Alexius**

- 9:00 - 9:30 Cvičení na židlích (Jídelna přízemí)
9:45 Riskuj (3. patro Ergoterapie)
15:00 Mše (Jídelna přízemí)

Středa 18.2.09 **Svátek má Gizela/bl.Jan Fragelicus**

- připravte si seznam na nákup
9:00 Cvičení na židlích (Jídelna přízemí)
9:45 Procvičování paměti (3.p.Ergoterapie)

Čtvrtek 19.2.09 **Svátek má Patrik/**

bl.Konrád Confalonieri

- 9:00 Cvičení na židlích (Jídelna přízemí)
9:45 Muzikoterapie s Juráňovými
(3.patro Ergoterapie)

Pátek 20.2.09 **Svátek má Oldřich/**

bl.Hycinta Marto z Fatimy

- 9:00 Cvičení na židlích (Jídelna přízemí)
9:45 Společenské hry (Jídelna přízemí)

Sobota 21.2.09 **Svátek má Lenka/**

sv.Petr

Damiani,bl.Jindřiška Dominici

Neděle 22.2.09 **Svátek má Petr/Stolec sv.Petra**

Příloha č. 4

Dotazník pro rodinné příslušníky, Domov pro seniory Tep, Veselí nad Lužnicí

Dotazník pro rodinného příslušníka

Předem Vám děkujeme za vyplnění tohoto dotazníku, který pomůže našemu obyvateli lépe zvládnout život v domově pro seniory. Budeme-li totiž znát zájmy, přání a návyky klienta budeme vědět, jak k němu přistupovat a zpříjemníme mu tak první dny jeho pobytu v domově.

- 1) Můžete uvést nějakou oblíbenou činnost Vašeho blízkého?
- 2) Jakou má rád/a hudbu?
- 3) Čte ráda knihy, nebo časopisy? (v našem domově je knihovna a pokud někdo jen rád četbu poslouchá, pořádáme pravidelné předčítání knih)
- 4) Dívá se rád/a na televizi a jaké pořady nejraději sleduje? (je možno využít televizi ve společenské místnosti nebo si pořídit vlastní na pokoj)
- 5) Má rád/a spíše samotu nebo je povídatavá a vyhledává společnost?
- 6) Má nějaké zvláštní přání, co se týká stravy? Je něco, co nemá vůbec rád/a?
- 7) Chtěl/a by se raději stravovat ve společné jídelně s ostatními obyvateli domova, nebo by chtěl/a dovážet stravu na pokoj?
- 8) Jaké má Váš blízký denní návyky? Chodí spát brzy, nebo spíše v pozdějších hodinách?
Odpočívá přes den?
- 9) Je ještě něco, co byste nám chtěli o Vašem blízkém sdělit?

Dotazník vyplnil:

Datum:

Děkujeme Vám za vyplnění tohoto dotazníku, pomohli jste nám lépe poznat našeho obyvatele.