

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra praktické teologie

Bakalářská práce

**Aktivizační programy pro seniory  
v Centru sociálních služeb Staroměstská**

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Motlová

Autor práce: Iva Kosová

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Ročník: III.

2007

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury.

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Lence Motlové za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

# Obsah

1 Úvod .....	6
--------------	---

## I.PRAKTICKÁ ČÁST

1 Stárnutí a stáří .....	8
1.1 Nejčastější problémy starého člověka.....	8
1.1.1 Změna postoje k vlastnímu zdraví.....	9
1.1.2 Problémy s vyprazdňováním .....	9
1.1.3 Poruchy výživy .....	9
1.1.4 Poruchy termoregulace .....	9
1.1.5 Pády a závratě .....	10
1.1.6 Psychické poruchy .....	10
1.1.7 Poruchy spánku.....	11
1.1.8 Umírání a smrt .....	11
1.1.9 Problémy s aktivitou .....	12
1.1.10 Sociální izolace .....	12
1.1.11 Maladaptivní syndromy.....	12
1.2 Dnešní pohled na stáří.....	13
1.2.1 Mýty o stáří.....	15
1.2.2 Pozitivní pohled na stáří .....	16
2 Volný čas seniorů a význam aktivizačních programů.....	17
2.1 Aktivizační programy .....	19
2.1.1 Vzdělávací programy.....	19
2.1.2 Trénink paměti .....	20
2.1.3 Reminiscenční terapie.....	22
2.1.4 Pohybové aktivity .....	23
2.1.5 Tanečně-pohybová terapie.....	24
2.1.6 Ergoterapie.....	26
2.1.7 Arteterapie .....	27
2.1.8 Muzikoterapie .....	28
2.1.9 Zooterapie .....	30

## II. TEORETICKÁ ČÁST

3 Centrum sociálních služeb Staroměstská .....	32
3.1 Cíl práce.....	32
3.2 Metodika .....	32

3.3	Charakteristika zařízení .....	33
3.3.1	Hlavní činnosti zařízení .....	34
3.3.2	Cílová skupina obyvatel.....	34
3.3.3	Přijímání obyvatel.....	35
3.3.4	Prostorové podmínky a vybavení .....	35
3.4	Poskytované služby.....	36
3.4.1	Služby poskytované domu s pečovatelskou službou .....	36
3.4.2	Služba poskytovaná v domovu pro seniory .....	37
3.4.3	Telekontaktní zdravotně sociální služba.....	37
3.4.4	Odlehčovací pobyty .....	38
3.5	Aktivizační programy .....	38
3.5.1	Aktivizace klientů na oddělení s celodenní péčí.....	38
3.5.2	Aktivizace klientů z penzionu a domu s pečovatelskou službou.....	39
3.5.2.1	Kulturní činnost .....	39
3.5.2.2	Vzdělávací programy .....	40
3.5.2.3	Trénování paměti .....	40
3.5.2.4	Internetový klub .....	40
3.5.2.5	Filmový klub .....	40
3.5.2.6	Čítárna.....	41
3.5.2.7	Muzikoterapie .....	41
3.5.2.8	Společenské hry .....	42
3.5.2.9	Kroužek - „Šikovné ruce“.....	42
3.5.2.10	Kondiční cvičení .....	42
3.5.2.11	Orientální tanec .....	43
3.5.3	Časový rozvrh a návštěvnost aktivizačních programů .....	43
3.6	Zhodnocení činnosti Centra soc. služeb Staroměstská .....	44
3.6.1.1	Služby v Centru sociálních služeb Staroměstská.....	44
3.6.1.2	Aktivizační činnosti v Centru sociálních služeb staroměstská .....	45
3.7	Mé zkušenosti s dobrovolnickou prací v Centru soc. služeb Staroměstská.....	48
3.7.1.1	Čtenářský kroužek .....	48
3.7.1.2	Orientální tance .....	49
	<b>Závěr .....</b>	<b>51</b>
	<b>Seznam použitých zdrojů .....</b>	<b>52</b>
	<b>Abstrakt .....</b>	<b>55</b>

## Úvod

Téma práce jsem si zvolila na základě svých zkušeností s prací se seniory v Centru sociálních služeb Staroměstská v Českých Budějovicích. Do centra sociálních služeb jsem poprvé přišla v rámci průběžné odborné praxe v prvním ročníku vysoké školy. Práce se seniory mne velice zaujala. Od ledna 2006 pracuji v Centru sociálních služeb Staroměstská jako dobrovolník. Nejprve jsem navštěvovala čtenářský kroužek, kde jsem předčítala klientům knihy. Od září 2006 zde vedu kroužek orientálních tanců. Práce se seniory je mi tedy velmi blízká.

Stáří je v současné době velmi aktuální téma. Často se dnes také mluví o kvalitě života seniorů. A právě aktivní trávení volného času může kvalitu života výrazně zvýšit. Aktivizační činnosti mají kladný vliv jak na psychickou, tak na fyzickou stránku zdraví seniorů. Aktivita je velice důležitá coby prevence závislosti a nesoběstačnosti seniora, prodlužuje činný život, snižuje potřebu lékařského ošetřování a tím i oddaluje nutnost rezidenční péče.

Část seniorů si do nejvyššího věku zachovává soběstačnost, aktivitu a životní program. Jiní se bohužel propadají do problémů, neúspěšnosti, izolace a nespokojenosti. Mohou se začít cítit deprimováni a začít selhávat v řešení svých záležitostí. Důsledkem pak může být negativní sebehodnocení a snížení kvality života. Může se objevit apatie a odmítání aktivní činnosti.

Někteří senioři by rádi byli aktivní, ale nejsou sami schopni si nějakou činnost najít, nebo potřebují provádět aktivitu v řízené formě. Z těchto důvodů, jsou dnes seniorům nabízeny nejrůznější aktivizační činnosti. Nejznámější formou jsou zřejmě Univerzity třetího věku a Kluby aktivního stáří. Také domovy pro seniory dnes často nabízejí široké spektrum aktivizačních činností.

Primární literaturou pro zpracovávání této práce budou knihy týkající se problematiky gerontologie a geriatrie, jejichž autory jsou přední čeští gerontologové jako například Kalvach, Zavázalová, Haškovcová a Pacovský. Pro část popisující jednotlivé aktivizační programy budu používat především tištěnou literaturu a internetové stránky zaměřené na jednotlivé aktivity. Pro zpracování praktické části práce budu využívat především metodu zúčastněného pozorování činnosti Centra sociálních služeb Staroměstská. Také budu provádět nestrukturalizované rozhovory klienty tohoto zařízení i s odborným personálem zařízení.

Práce bude rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické. V teoretické části práce bych ráda popsala problematiku stáří spíše jako soubor omezení a problémů, které

se v senu mohou objevit a utlumit tak aktivitu seniora. Také bych ráda nastínila jaký je dnešní pohled na stáří, protože se domnívám, že postoj mladších generací ke stáří ovlivňuje volný čas seniorů. Velká část teoretické části by měla být věnována přehledu aktivizačních činností, které mohou umožnit seniorům aktivně trávit svůj volný čas.

Praktická část by měla popisovat činnost Centra sociálních služeb Staroměstská. Chtěla bych zmapovat nabídku služeb a aktivizací tohoto centra. V této části budu vycházet ze svých zkušeností s prací se seniory, které jsem získala odbornou prací a dobrovolnickou prací.

Hlavním cílem teoretické části práce je uceleně popsat aktivizační programy, které jsou pro aktivizaci seniorů vhodné a dnes již v řadě zařízení běžně dostupné. Dalším cílem je vysvětlit proč je aktivní trávení volného času pro seniory důležité. Dílčím cílem je nastínit běžné problémy seniorů, které mohou trávení volného času ovlivňovat.

Cílem praktické části práce je uceleně popsat činnost Centra sociálních služeb Staroměstská. Zmapovat služby a aktivizace, které centrum klientům nabízí. Popsat jak aktivizační činnosti probíhají, popřípadě navrhnout způsob pro jejich vylepšení a zvýšení motivace klientů. Dále zjistit jaké aktivizační programy jsou nejnavštěvovanější a nejoblíbenější. Důležitým cílem je také popsat mé vlastní zkušenosti s pořádáním volnočasových aktivit v Centru sociálních služeb Staroměstská.

# 1 Stárnutí a stáří

„Existuje celá řada způsobů, jak definovat stáří. Je například možno zaměřit se na charakteristiky vyzorované u starého člověka. Další metodou je sledovat, jak a kdy se znaky mladé dospělosti transformují ve znaky dospělosti pozdní.“<sup>1</sup>

Slovník sociální práce popisuje stáří jako „věkové období začínající v současné západní kultuře v 60-65 letech, kdy lidé odcházejí do důchodu. Někteří z nich pak mají větší spotřebu zdravotní péče nebo postupně ztrácejí soběstačnost.“<sup>2</sup>

„Blíže definuje věkovou hranici stáří Světová zdravotnická organizace. „Věkové rozpětí 45 až 59 let považuje za tzv. střední nebo také zralý věk. Teprve období 60-74 let definuje jako rané stáří neboli vyšší věk. Za počátek vlastního stáří je pokládán 75. rok, senescence je vymezena časem v intervalu 75-89 let. Ti, kteří žijí déle než 90 let, jsou považováni za dlouhověké.“<sup>3</sup>

Určit stáří kalendářním věkem je velice problematické. Mladí lidé si dnes často asociují věk s vyzrálým stářím. Je pravdou, že každý člověk stárne jinak rychle. Rychlost stárnutí je ovlivňována biologickými, psychologickými i sociálními faktory. Jinými slovy věk kalendářní, nemusí vždy odpovídat věku funkčnímu. Mohlo se tedy zdát, že nemá smysl vývoj po šedesátce členit na další období. Další členění je však nutné pro zdravotní péči o staré lidi a pro pořádek ve vědecké práci (Haškovcová, 1999).

Haškovcová uvádí, že se dnes označení starý člověk často spojuje s ekonomickými důvody. Senior je tedy ten, kdo má vzhledem k věku nárok pobírat starobní důchod. Odchod do důchodu je potom synonymem pro počátek stáří (Haškovcová, 1999).

## 1.1 Nejčastější problémy starého člověka

Problémy starých lidí mohou být charakterizovány jako specifické a běžné projevy stárnutí, nebo jsou následkem určité choroby. Vždy mají složku fyzickou, psychickou a sociální. V praxi nelze přesně odlišit stárnutí patologické od stárnutí normálního. Teoreticky můžeme vymežit patologické stárnutí, jako stárnutí, které se výrazným

---

<sup>1</sup> Stuart-Hamilton, I. *Psychologie stárnutí*, s. 18.

<sup>2</sup> Matoušek, O. *Slovník sociální práce*, s. 226.

<sup>3</sup> Haškovcová, H. *Fenomén stáří*, s. 22.



způsobem odlišuje od stárnutí, které je v našich podmínkách běžné a obvyklé, přiměřené kalendářnímu věku (Haškovcová, 1999).

### **1.1.1 Změna postoje k vlastnímu zdraví**

Jak uvádí Pacovský, jedním ze závažných problémů je změna postoje k vlastnímu zdraví. Projevuje se neochotou pečovat sám o sebe, zanedbávání tělesné hygieny a zanedbání domácnosti, i když tělesný stav tyto aktivity umožňuje. Dále se objevuje neschopnost přijímat zdravotnickou péči, nespolupráce s ošetřujícím týmem, vynechávání dávek léků a nedodržování léčebného režimu (Pacovský, 1994).

### **1.1.2 Problémy s vyprazdňováním**

Jedním s častým problémů je retence moči, což je stav kdy nemocný není schopen vyprázdnit moč z močového měchýře. Dalším častým problémem je inkontinence moči a stolice. Inkontinenci moči můžeme rozdělit na akutně vzniklou a chronickou. Akutně vzniklá inkontinence se může objevit jako komplikace onemocnění. Inkontinence chronická vzniká nejčastěji při ochabnutí svalstva pánevního dna, nebo díky zmenšení močového měchýře (Pacovský, Heřmanová, 1981).

### **1.1.3 Poruchy výživy**

Atrofie chuťových pohárků, ztráta zubů a choroby dásní vedou k jednostrannému jídelníčku. Také úbytek svalové hmoty, nárůst tukové tkáně a snížená pohybová aktivita napomáhá k obezitě. Obezita je nejčastější výživový problém u seniorů. Běžná rizika obezity jsou zde umocněna s věkem. Se změnou chutí k jídlu se objevuje i nechutenství, které vniká nejčastěji při somatických potížích, které souvisejí s jídlom. Neméně obvyklá je ztráta pocitu žízně, která může být příčinou dehydratace (Pacovský, 1994).

### **1.1.4 Poruchy termoregulace**

„Ve stáří dochází k poruchám regulace tělesné teploty. To zvyšuje riziko poškození organismu změnami zevní teploty. Horká období jsou provázena zvýšením úmrtnosti seniorů až o 50 procent. Příčinou je především přestavba krevního oběhu s manifestací

cévních chorob, případně dehydratace při nedostatečném příjmu tekutin a další poruchy vnitřního prostředí. Prevencí je nejen dostatečný příjem tekutin ale také přiměřená ventilace v místnostech, kde se senioři zdržují.“<sup>4</sup>

Dalším druhem poruchy je podchlazení. Ohroženi jsou především senioři, kteří jsou nesoběstační, kteří trpí opakovanými pády, senioři ve špatném funkčním a zdravotním stavu, ti u kterých už dříve došlo k podchlazení, nebo kteří žijí osamoceně v různých poměrech (Mühlpachr, 2004).

### 1.1.5 Pády a závratě

Pády jsou hlavní příčinou všech úrazů v vyšším věku, jejich frekvence narůstá s věkem. Hodně starých lidí nevyhledá po pádu odbornou pomoc, pád jim totiž připomíná svou bezmocnost a zhoršující soběstačnost. mechanické pády vznikají především zakopnutím o překážku nebo uklouznutím. Vnitřní příčinou může být onemocnění mozku, poruchy zraku, neurologické onemocnění, nebo onemocnění pohybového aparátu (Mühlpachr, 2004).

Obvyklou příčinou bývají závrate. Závrať je nepříjemný subjektivní pocit, který se vyznačuje nejistotou postavení těla v prostoru. Závratěmi, pády, únavou a pocity slabosti se vyznačuje ortostatická hypotenze, tedy pokles krevního tlaku, jako následek snížené akceptace krevního běhu na vzpřímený postoj (Pacovský, 1994).

### 1.1.6 Psychické poruchy

„Pro stáří je charakteristická změna některých psychických kvalit, takže takovou změnu považujeme za součást stařecké normy. Je to především snížení výbavnosti a všítipivosti paměti, zpomalení psychomotorického tempa a ochuzení fantazie.“<sup>5</sup>

Pacovský zdůrazňuje, že „duševní zdraví je významnou charakteristikou celkového zdravotního stavu jedince.“<sup>6</sup> Dále poukazuje na problém, že nejméně 20% osob na 65 let trpí zjevnou psychickou poruchou. Výskyt psychických změn souvisí se špatným sociálním postavením člověka a přítomností fyzických problémů (Pacovský, 1994).

---

<sup>4</sup> Mühlpachr, P. *Gerontopedagogika*, s. 85.

<sup>5</sup> Pacovský, V. Heřmanová, H. *Gerontologie*, s. 137.

<sup>6</sup> Pacovský, V. *Geriatric*, s. 93.

Častým syndromem je demence, která vniká na základě onemocnění mozku. „Vyznačuje se zhoršením vyšších kortikálních funkcí, jako je paměť, myšlení, orientace, chápání, počítání, schopnost učení, řeči a úsudku.“<sup>7</sup>

K dalším obvyklým potížím seniorů patří deprese. Deprese mají příznaky jako je únava, poruchy spánku, smutek bez zjevné příčiny, ztráta radosti ze života a podobně (Haškovcová, 1999).

### 1.1.7 Poruchy spánku

„Potřeba spánku je individuální. Platí to i pro stáří. Zdravý starý člověk spí obvykle 6 až 8 hodin denně. Vedle délky spánku je ovšem důležitá i jeho hloubka. Spánek probíhá cyklicky, ve 4 až 5 fázích, jejichž hloubka od večera do rána klesá. V senu jsou fáze hlubokého spánku kratší a nepravidelné přestávky mezi nimi jsou častější.“<sup>8</sup>

U seniorů se často setkáváme s obtížným usínáním, nebo časným probuzením. Seniorsy totiž při spánku ruší různé tělesné projevy. Častou příčinou bývá noční močení prostatiků, záchvaty noční dušnosti, svalové křeče, svědění kůže a jiné bolesti. Můžeme se setkat i s psychickými příčinami nespavosti, například deprese, nebo halucinace a iluze u psychotiků, nebo díky působení negativních podnětů ze zevního prostředí, na které staří lidé citlivě reagují (Pacovský, Heřmanová, 1981).

„Poruchy spánku se dělí na dyssomnie a parasomnie. „Dyssomnie jsou primárně psychogenní stavy, u nichž se porucha týká množství, kvality nebo časování spánku a je vyvolána emočními vlivy, tj. nespavostí, hypersomnií a poruchou rytmu spánek - bdění. Parasomnie jsou abnormální epizodické události, ke kterým dochází během spánku.“<sup>9</sup>

### 1.1.8 Umírání a smrt

Umírání by se dalo označit jako proces, který směřuje ke smrti. Smrt je terminální stav vyznačující se nezvratným selháním životně důležitých funkcí. Strach ze smrti máme zakódovaný v naší instinktové výbavě. Starý člověk někdy umí sám odhadnout kdy zemře. Příznakem bývá ztráta vůle k životu, odevzdání se, nebo stav chronického

---

<sup>7</sup> Pacovský, V. *Geriatric*, s. 98.

<sup>8</sup> Pacovský, V.; Heřmanová, H. *Gerontologie*, s. 143.

<sup>9</sup> Pacovský, V. *Geriatric*, s. 131.

smutku. V séniu přibývá i sebevražd a sebevražedných pokusů, nejčastějšími způsob jsou oběšení a skoky z výše (Pacovský, 1994).

Dnes díky medicíně ubývá případů předčasných úmrtí mladých lidí. Smrt se tedy spíše považuje za něco typického ve stáří, smrt je pak společně se stářím vytlačována mimo společnost a rodinu. Sami senioři přijímají smrt pozitivně jen tehdy, když život přináší více utrpení a radosti, když mají za sebou život, s kterým jsou spokojeni a odcházejí, aby udělali prostor mladší generaci (Mühlpachr, 2004).

### **1.1.9 Problémy s aktivitou**

Zdali je starý člověk aktivní ovlivňuje řada faktorů. Je to zdravotní stav, motivace ke konání, ekonomické faktory, postoj ke stáří a podobně. Aktivnímu konání může bránit i únava. Lidé v séniu mají nižší práh unavitelnosti, přičemž zotavování je prodlouženo. Bylo však prokázáno, že cvikem a tréninkem lze unavitelnost snížit (Kalvach, Zadák, Jiráček, Zavázalová, Sucharda, 2004).

Dalším problémem může být nesnášenlivost aktivity. „Nesnášenlivost aktivity je stav, kdy jedinec není schopen mobilizovat fyzickou či psychickou energii k provádění potřebných denních aktivit.“<sup>10</sup>

### **1.1.10 Sociální izolace**

„Sociální izolace - představuje ztrátu kontaktů s prostředím, ve kterém člověk žije. Také starý člověk je závislý na společnosti, ve které žije, pro svůj život potřebuje společenské kontakty. Jejich ztráta je pro něj velkým stresem a může vést až ke smrti. Do sociální izolace se dostává starý člověk, tehdy žije-li sám, neudrží kontakty s rodinou nebo známými. Do izolace se může dostat i stará manželská dvojice, pokud žije sama a chybí jí kontakty s okolím.“<sup>11</sup>

### **1.1.11 Maladaptační syndromy**

Častým problémem jsou maladaptační syndromy. Tyto syndromy se mohou vztahovat na stárnutí a stáří, na akutní nebo chronickou zátěž, nebo na ústavní pobyt. Adjustace na

---

<sup>10</sup> Pacovský, V. *Geriatric*, s. 107.

<sup>11</sup> Zavázalová, H. Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie, s. 45.

stáří může být různá. Za dobrou adaptaci se považuje případ, kdy se senior smířil se stárnutím, je soběstačný, má své cíle a plány, má schopnost přizpůsobit se, navazuje vztahy s ostatními lidmi a spokojeně se dívá na život, který prožil (Pacovský, 1994).

V horším případě se může senior stát pasivním a závislým výhradně na péči ostatních, i když by se o sebe mohl postarat sám. Není ochotný navazovat společenské kontakty, je netolerantní a v žádné činnosti nenalézá uspokojení. Senioři, kteří byli zvyklí zaujímat významné role a být úspěšní, často v reakci na stáří zaujmou obraný postoj. Odmítají pomoc druhých, aby ukázali, že jsou stejně výkonní a samostatní jako dříve (Pacovský, Heřmanová, 1981).

Někteří senioři reagují na stáří nepřátelstvím. Toto nepřátelství může být směřováno k lidem v okolí, na které senior svaluje vinu za své neúspěchy. Často se objevuje i sebenávist, pohrdání prožitým životem, zanedbávání společenský vztahů a následná izolace (Pacovský, Heřmanová, 1981).

Dalším syndromem je maladaptace na zátěž. Traumatickou životní událostí je například úmrtí partnera, odchod do důchodu a tak dále. Senioři prožívají pocit tísně, deprese, narušení sociální identity a zhoršuje se výkon každodenních činností (Pacovský, 1994).

Váženým stresorem bývá změna pobytu, v případě seniora je to nejčastěji přechod do ústavního zařízení. Tento přechod znamená porušení mezilidských vazeb, ztráta autonomie a soukromí, změna sebehodnocení a životní perspektivy a také ztráta kontaktu s vnějším světem. Senior tak může reagovat ztrátou zájmu o okolní svět, zhoršenou komunikací, infantilním chováním, může trpět depresí, nespavostí a podobně (Kalvach, Zadák, Jiráček, Zavázalová, Sucharda, 2004).

## **1.2 Dnešní pohled na stáří**

Je třeba si uvědomit, že i když stárnutí není záležitostí pouze moderní doby, běžnou zkušeností se stává až v posledních sto letech. V devatenáctém století se nad věkovou hranici 65 let dostali 4 % lidí. Dnes se v západní populaci uvádí 12% lidí a očekává se, že se tento poměr bude zvyšovat, což přinese mnoho problémů (Haškovcová, 1999).

Dnes jsme starými lidmi přímo obklopeni a i přes to se většina lidí o stáří nezajímá a mnoho o něm neví. Není důvod se o něj zajímat, protože je v nedohlednu. Většina mladých lidí přejímá mylný názor, že stáří je šedivé, nezajímavé smutné a že je to jen utrpení. Proto se nemůžeme divit, že je stáří přijímáno konfliktně. Na jedné straně chceme se starými lidmi soucítit a pomáhat jim. Na straně druhé nás dráždí svou

pomalostí, zdánlivou neschopností a sešlým zevnějškem. Staří lidé nám připomínají i vlastní perspektivu. S touto nemilou vizí budoucnosti si nevíme rady. Je nejjednodušší problém odsunout a nezabývat se jím. O tom, že po tomto řešení často sáhne svědčí množství klientů v domovech pro seniory (Haškovcová, 1999).

„Někteří autoři hovoří dokonce o jakémisi novodobém hédonismu, jehož konkretizovanou formou je dovolávání se lidských nejrůznějších práv. Moderní člověk je vychováván v přesvědčení, že má právo na realizaci vlastní osobnosti právě tak jako na lásku, intimitu atd. Tato slova slycháváme nejen od mladších, i starý člověk vyslovuje touhu po citu a opětované lásce formou práva.“<sup>12</sup>

Každý člověk očekává od druhých pomoc při realizaci těchto práv. Přičemž mladí mají převahu, mají na své straně sílu, zdraví, schopnosti a především ekonomickou převahu. a tak ti staří musí v pomyslném boji o svá práva prohrát. Sice v dnešní době přiznáváme starým lidem právo na spokojené stáří, ale preferujeme především materiálně sociální zabezpečení. Přiznáme seniorům také právo na lásku, úctu, vstřícnost a pochopení, ale dokážeme se k nim podle toho chovat? Podle Haškovcové (1999) je to otázkou humanity a humanita nejde dlouhodobě předstírat. „Humanismus začíná tam a tehdy, když člověk uvažuje o sobě samém, táže se po svém postavení a po své úloze ve světě. Jenom tehdy, když si člověk položí otázku „jak jsem tady ve světě právě jako člověk“ pochopí, že stáří je stále přítomno v každém z nás. Pak porozumí i těm starým, kteří jsou kolem nás. Pak mu nebude za těžko pomoci tam, kde je třeba.“<sup>13</sup>

Ekonomický potenciál byl vždy určující pro image stáří. i dnes je toto téma více než aktuální. Lidstvo dlouhá staletí žilo na ekonomické úrovni, která mu nedovolovala zajistit důstojný život všem lidem, kteří z nějakého důvodu nepraceschopní. Dnes mohou ekonomicky vyspělé země zajistit materiální pomoc starým lidem, vyskytly se však nové problémy. Postproduktivní obyvatelstvo, tvoří velice silnou skupinu a ekonomicky aktivní část lidí jí jen ztěžuje stáří uživit. Obecně by se dalo říci, že pokud společnost ekonomicky prosperovala byla schopna staré lidi bez větších problémů uživit, bylo na staří nahlíženo s úctou. Problémy v ekonomické oblasti vždy ovlivnily přístup ke starým lidem. V dnešní době se mluví o tzv. inflaci starých lidí. Navzdory tomu je dnes společnost schopna zajistit a zajišťuje starým lidem materiální zázemí na takové úrovni, jako nikdy před tím (Haškovcová, 1999).

---

<sup>12</sup> Haškovcová, H. Fenomén stáří, s. 13.

<sup>13</sup> Tamtéž, s. 16.

### 1.2.1 Mýty o stáří

„Se vznikem kultu mládí vzniká i opačný extrém - ageismus. Ageismus se začal objevovat v 60. letech v USA jako diskriminace na základě věku. Dnes je tento termín definovaný širše. zahrnuje předsudky a negativní představy o starých lidech.“<sup>14</sup> Mýty jsou potom falešné představy, které jsou považovány za pravděpodobné. Vznikají na základě neznalosti a zjednodušeného smýšlení o problematice stáří (Tošnerová, 2004).

Jedním z nejčastějších mýtů je, že člověk se stává starým v den, kdy začne pobírat starobní důchod. S odchodem do penze končí smysluplná část života. Ti kdo jsou v penzi se nám jeví stejní a to právě díky mýtům a tomu, že se nám zdá, že vypadají stejně. Důsledkem stereotypu jen těžko rozlišujeme mezi individuálními potřebami seniorů, protože máme dojem, že mají stejné i potřeby (Haškovcová, 1999).

Často také stáří devaluje na čas nicnedělání. Kdo nepracuje se nám jeví neužitečný, není pro nás partnerem, ani protivníkem. Další stereotyp představuje obraz stáří, jako synonymum nemoci. Existuje představa, že menší zdravotní problém je pro většinu lidí starších 65 let závažný. Další mýty jsou i o duševním zdraví, například že duševní choroby jsou ve stáří běžné, nevyhnutelné a neléčitelné (Tošnerová, 2004).

Zajímavým mýtem je ošklivost starých lidí. V naší kultuře je krása spojená s mládím, ale například v Japonsku se ve vrásky a stříbrné vlasy znamenají moudrost. Důsledkem tohoto mýtu, je že se v hlavních večerních pořadech setkáváme se seniory jen minimálně, přitom právě oni tráví u televize více času, než ostatní věkové kategorie. Říčan vysvětluje příčinu tohoto mýtu tím, že „naše estetické cítění je zakotveno v biologicky účelných instinktech,“<sup>15</sup> naznačuje, že starý člověk se nám nemá zdát přitažlivý (Říčan, 2004).

Dalším častým mýtem je mýtus o úbytku sexu. Jestliže si starý člověk najde nového partnera, budí to někdy pohoršení a jindy pobavení. Co je důsledek tohoto rozšířeného mýtu? „Ageismus, studená občanská válka proti starým. Jsou-li geronti vyřízeni z této oblasti, není třeba obávat se jejich konkurence a respektovat je ani v jiných oblastech.“<sup>16</sup>

---

<sup>14</sup> Tošnerová, T. *Arteterapie*, s. 4.

<sup>15</sup> Říčan, P. *Cesta životem*, s. 335.

<sup>16</sup> Tamtéž, s. 353.

Můžeme se setkat i řadou dalších mýtů, setkáváme se s nimi v nejrůznějších modifikacích. Výsledkem je šablonovité pojetí stáří a jeho inflace (Tošnerová, 2004).

### 1.2.2 Pozitivní pohled na stáří

V knihách a člancích se často nalézáme souvislosti s procesem stárnutí negativní výrazy, jako je ztráta, zhoršení a ubývání. Stáří pak působí nešťastně a pochmurně. Pichaud se ale domnívá: „Kdybychom na stáří pohlíželi jako a změnu, nebyli bychom překvapeni, že dochází také k určitým ztrátám a zhoršením. Brali bychom také v úvahu, že stáří má i druhou stránku, totiž že se dál vyvíjíme a že člověk získává něco nového. a tomu bychom věnovali pozornost.“<sup>17</sup>

Proto, aby senioři viděli stáří pozitivně, je velice důležité, jak vidí sám sebe a jak ho vnímáme my. Staří lidé mají společné rysy, pokud si o stáří vytvoříme negativní představu, všímáme si u seniora jenom negativních znaků stáří. Je důležité, abychom si uvědomili i pozitivní stránky stáří, protože tím připravíme lepší klima pro dialog, spolupráci, porozumění a pomoc. Stáří bychom měli brát jako pokračování dospělého věku. „Stárneme stejným způsobem, jakým jsme žili.“<sup>18</sup> Pokud je člověk celý život energický a optimistický, není důvod, proč by takový nemohl být i ve stáří (Pichaud, Thareauová, 1998).

Ztráty a životní zvraty, nejsou specifickými znaky stáří, jak by se někdy mohlo zdát. například odchod do důchodu, je velice důležitý a zlomový moment. Je to chvíle plná nejistot a vyrovnat se s ní není snadné. Odchod do důchodu má hodně negativních stránek, ale má i ty pozitivní. V důchodovém věku je konečně čas na koníčky, realizaci nesplněných plánů a návštěvy známých, kteří bydlí daleko. Jsou i senioři, kteří se v penzi angažují v pomoci lidem jako dobrovolníci. Jiní zas využívají čas k rozvoji svých znalostí a dovedností. Ať už navštěvují univerzity třetího věku, nebo různé zájmové kroužky. Někdy se senioři sblíží se sourozenci, na které neměli celý život čas nebo se rozešli ve zlém. Je to zkrátka období, kdy má člověk čas objevovat to, co dříve přehlížel. Proto, je podle některých autorů je moci zestárnou dokonce jakousi výsadou (Pichaud, Thareauová, 1998).

---

<sup>17</sup> Pichaud, C.; Thareauová, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 25.

<sup>18</sup> Tamtéž, s. 26.



## 2 Volný čas seniorů a význam aktivizačních programů

„Volný čas představuje specifickou oblast lidského života, která přináší člověku tvořivost, může být naplněn pocitem uspokojení, radosti, potěšení a štěstí. Volný čas nabízí možnost svobodné volby činností, poskytuje širokou škálu příležitostí pro sebevyjádření. Aktivita vykonávaná ve volném čase mohou mít charakter činností zájmových, vědecko-vzdělávacích, relaxačních, integračních a rekreačních. Volný čas nabízí prostor pro aktivity, které přispívají ke zvyšování kvality života dospělých.“<sup>19</sup>

„Aktivita je způsob, jak člověk může přežít, jak může uspokojit své potřeby, jak si může zpříjemnit život, jak může vytvořit něco, co ho přesahuje. Činnosti přinášejí člověku mnohé - strukturují čas, ovlivňují společenské kontakty, podporují duševní i fyzickou činnost, vytvářejí společenský status.“<sup>20</sup>

Pokud se mluví o volném čase seniorů, odborníci se shodují, že by měl být využit právě k aktivitám směřujícím k zlepšení kvality života. Také se často pojem volného času dává do souvislosti s prevencí stárnutí a přípravou na stáří. Významnou formou přípravy na stáří je pěstování koníčků a zájmů. Tyto zájmové aktivity totiž suplují zaměstnání, přičemž velkou výhodou je, že je to zaměstnání, které si dle svého zájmu může senior sám zvolit. Pro seniory jsou pak důležité hlavně skupinové zájmy, protože upevňují sociální kontakty (Pacovský, Heřmanová, 1981).

„Zdravý člověk se schopen plánovat a organizovat si své aktivity samostatně, zvažovat priority, rozlišovat práci, zábavu a odpočinek, střídat činnosti sebeobslužné či individuální a činnosti prováděné ve spolupráci s druhými nebo pro druhé. Část seniorů si do nejvyššího věku zachovává soběstačnost, aktivitu, životní program a řízení svých záležitostí včetně společenské participace a seberealizace. Jiní se ke své škodě a nespokojenosti propadají do problémů, neúspěšnosti a izolace.“<sup>21</sup>

Senioři se mohou začít cítit deprivováni a začít selhávat v řešení svých záležitostí. Hrozí že se ocitnou v jakési spirále neúspěšnosti. Důsledkem pak může být negativní sebehodnocení, snížení kvality života a nevyužití vlastního potenciálu. Tento stav může vést k apatii a odmítání aktivní činnosti. Jiní senioři by aktivní rádi byli, ale nejsou sami schopni si nějakou činnost najít, nebo k tomu nemají možnosti. Také senioři s nějakým postižením potřebují při aktivitě pomoc druhé osoby, jiní zas mohou

---

<sup>19</sup> Sborník příspěvků. *Výchova a volný čas*, s. 29.

<sup>20</sup> Kalvach, Z.; Zádák, Z.; Jiráček, R.; Závazalová, H.; Sucharda, P. *Geriatric a gerontologie*, s. 439.

<sup>21</sup> Tamtéž, s. 437.

mít potřebu aktivity v řízené podobě (Kalvach, Zadák, Jirák, Zavázalová, Sucharda, 2004).

Autoři se shodují v tom, že aktivita seniorů je velice důležitá zejména pro zvýšení kvality života. Někteří upozorňují především na fyzickou aktivitu a jiní dávají velký význam vzdělávacím aktivitám.

Fyzická aktivita je důležitým a významným prostředkem prevence závislosti seniora. „Je to univerzální preventivní prostředek v každém věku a jeho působení na zdravotní stav je a pohodu člověka je pozitivní. Fyzická aktivita prodlužuje činný život, snižuje potřebu lékařského ošetřování, potřebu hospitalizace, či potřebu umístění v zařízení pro dlouhodobý pobyt. Rozšířenou a oblíbenou formou telené aktivity je chůze. Ve stáří je zvlášť významná pro svou nenáročnost a snadnou regulaci intenzity. Na všestranné aktivitě závisí dobrá tělesná a duševní kondice člověka i ve stáří.“<sup>22</sup>

„Výzkumy potvrzují, že vzdělávací aktivity v postproduktivním věku přispívají k pocitu důstojnosti a životního uspokojení, k začlenění do společnosti i k fyzickému i duševnímu zdraví. Mohou také zlepšit orientaci v nových životních situacích a schopnost samostatně rozhodovat.“<sup>23</sup>

Velký význam mají aktivizační programy pro adaptaci seniora v instituci. Příklad do instituce představuje jednu z nejrizikovějších událostí. Aktivizace klienta může přispět k účinné adaptaci na novou situaci. Aktivita by měla navazovat na to co bylo přerušeno institucionalizací. Aktivita samozřejmě musí být vhodná, v čas nabídnutá, v nejlepším případě by měla zapojit i rodinu a zabránit přetrhání kontaktů. Aktivizace přivádí seniora do nové komunity, napomáhá sociálnímu začlenění, informuje o novém prostředí, nabízí nové příležitosti, přináší radost a nabízí prostor pro sebepoznání a růstu. Může pak výrazně zlepšit kvalitu života a usnadnit adaptaci na nově vzniklou náročnou situaci (Kalvach, Zadák, Jirák, Zavázalová, Sucharda, 2004).

Dalo by říct aktivita seniorů je ovlivněna čtyřmi faktory, na které je nutné při aktivizaci brát ohled. Aktivizace je tedy ovlivněna společenskou atmosférou, individualitou seniora, zdravotním stavem a nabídkou možnosti aktivizace (Zavázalová, 2001).

„Cílem programování aktivit je vytváření podpůrného prostředí, a to jak v materiálním, tak psychologickém, sociálním a duchovním slova smyslu. Prostředí, kde senior žije, by mělo pomáhat při hledání významu a smyslu, mělo by inspirovat

---

<sup>22</sup> Zavázalová, H. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*, s. 70.

<sup>23</sup> Mühlpachr, P. *Gerontopedagogika*, s. 12.

a usnadňovat činnost. Skutečná podpora aktivity klienta znamená společné hledání toho, co jej naplňuje radostí, dává mu smysl, rozmnožuje jeho příjemné prožitky a pocity tak, jak je tomu v každodenním životě každého člověka.<sup>24</sup>

## **2.1 Aktivizační programy**

Již jsem zmínila, že. Je nutné aby aktivizace klienta probíhala v individuálním tempu, činnost musí dávat smysl, musí být přiměřená možnostem seniora - nesmí vést k neúspěchu a zklamání. Aktivizaci by měl vést kvalifikovaný pracovník, nejlépe ergoterapeut, či speciální pedagog. Měl by být dobře seznámen s potřebami klientů, měl by se orientovat ve škále nejrůznějších aktivit, měl by být kreativní, měl by dokázat vzbudit zvědavost a chuť něco dělat (Kalvach, Zadák, Jirák, Zavázalová, Sucharda, 2004).

Problémem často bývá otázka, jak seniory k aktivizaci motivovat? Aktivizační činnosti seniorů v zařízení by měly co nejvíce připomínat aktivity, které klient vykonával, když ještě žil v domácím prostředí. Aktivita by měla podporovat každodenní běžné činnosti, musí být smysluplná, měla by být vykonávána s nějakým účelem a mít konkrétní cíl. Aktivita by také měla být dobrovolná, měla by se odehrávat v příjemném prostředí a měla by přinášet nějaké viditelné, či znatelné výsledky (Kalvach, Zadák, Jirák, Zavázalová, Sucharda, 2004).

### **2.1.1 Vzdělávací programy**

Dnes se již vzdělání a výchova člověka nezaměřuje pouze na děti a mládež. Výchova a vzdělávání se stává celoživotním procesem, který je v dnešní postmoderní nevyhnutelný. Pedagogická disciplína, která se zabývá výchovou a vzdělávání seniorů se nazývá gerontopedagogika. Gerontopedagogika je nová disciplína, která je součástí andragogiky (Mühlpachr, 2004).

Pacovský a Heřmanovská uvádí: funkce vzdělávání ve stáří má funkci preventivní, anticipační a posilovací. Preventivní se týká včasných opatření, která se později projeví vhodnými formativními účinky. v rámci funkce anticipační je třeba zjistit, jaké dovednosti by si měl člověk osvojit, aby byl dobře připraven na stáří. Funkce posilovací, spočívá v hledání schopností a zájmů jedince, které mohou vést

---

<sup>24</sup> Kalvach, Z.; Zadák, Z.; Jirák, R.; Zavázalová, H.; Sucharda, P. *Geriatric a gerontologie*, s. 437.

k aktivnímu stáří. Mühlpachr uvádí ještě funkci rehabilitační, která je spojena s obnovováním či udržováním fyzických a psychických sil (Pacovský, Heřmanovská, 1981).

Mezi formy vzdělávání v postproduktivním věku patří především Lidové univerzity, Kluby aktivního stáří, akademie a university třetího věku. Lidové univerzity jsou oblíbené zvláště ve skandinávských zemích a Německu. „Starší člověk, který má zájem o studium, absolvuje vzdělávací program spolu s mladými uchazeči. Pozitivní je zde zejména vzájemné ovlivňování a sblížování dvou generací.“<sup>25</sup>

„V našich podmínkách mají dobrou tradici tzv. Akademie třetího věku a Kluby aktivního stáří. Obě tyto formy uspokojují vzdělávací potřeby občanů v postproduktivním věku zejména v těch regionech, kde nejsou vysoké školy. Akademie třetího věku jsou organizovány pod záštitou různých organizací či institucí. Vyznačují se přístupností výkladu a přizpůsobování se obsahu místním potřebám a individuálním zájmům občanů postproduktivního věku. Kluby aktivního stáří mají podobné poslání, ale na rozdíl od výše uvedených forem se vyznačují trvalejšími neformálními vztahy, rozvíjením osobních zájmů seniorů a uspokojováním potřeby vzájemného kontaktu.“<sup>26</sup>

Nejnáročnější formou vzdělávání jsou University třetího věku, které umožňují studium vysokoškolské úrovně v nejrůznějších oborech. Univerzity třetího věku jsou u nás organizovány v rámci celoživotního vzdělávání, přičemž toto vzdělávání má charakter osobnostního rozvoje, nikoli profesní přípravy (Mühlpachr, 2004).

Seniorům se také doporučuje navštěvovat diskusní semináře, cykly různých přednášek, zajímat se o běžnou populárně naučnou činnost, hodiny cizojazyčné konverzace, pohybové a relaxační aktivity (Zavázalová, 2001).

### **2.1.2 Trénink paměti**

Zjednodušeně lze paměť rozdělit na paměť krátkodobou a dlouhodobou. Dlouhodobá paměť relativně nejlépe odolává ztrátě informací, je nejstabilnější a nejspřažadnější. „Je zastoupena ve všech oblastech mozku - není lokalizována jen do jedné části. Ukazuje se, že informace se v dlouhodobé paměti snadněji ukládají, než se z ní

---

<sup>25</sup> Mühlpachr, P. *Gerontopedagogika*, s. 139.

<sup>26</sup> Mühlpachr, P. *Gerontopedagogika*, s. 139.

vyvolávají.“<sup>27</sup> Dekódování informací z dlouhodobé paměti může probíhat jak spontánně, formou znovupoznání, nebo asociací (Křivohlavý, 2002).

Krátkodobé paměti se někdy říká pracovní, je důležitá nejen pro podržení informací, ale i pro jejich zpracování. Co se týče kapacity krátkodobé paměti, může v ní být uložena například jedna melodie, jedno slovo, symbol, či shluk čísel. Odehrávají se zde dva druhy činností. Za prvé usměrňování ritualizovaných informací, jedná se o činnosti, které se už mnohokrát opakovaly a jejichž algoritmus je téměř zautomatizován. Druhý typ činnosti je hodnocení informací. Je-li informace shledána za důležitou, postupuje do dlouhodobé paměti (Křivohlavý, 2002).

S přibývajícím věkem paměť slábne, i když v některých aspektech zůstává stejná, to platí například pro kapacitu u jednotlivých úloh na krátkodobé paměti. Někteří odborníci tvrdí, že oslabování paměti může být důsledkem fyziologických změn v mozku a že zpomalení nervové aktivity se současně promítá do úbytku paměti (Stuart- Hamilton, 1999).

„Je bezpečně prokázáno, že hippokampus je postihován úpadkem mnohem více než ostatní partie mozku. Hippokampus hraje klíčovou roli v procesech paměti, převádění informace z krátkodobé do dlouhodobé paměti a pozornosti.“<sup>28</sup>

Paměť pro náš duševní život velice důležitá a je možné ji cvičit, tedy udržovat v dobrém stavu, popřípadě jí i zlepšovat. Dobře fungující paměť by nám měla pomáhat lépe zvládat životní úkoly a lépe se orientovat v těžkých situacích. Důležitá je tedy i hygiena paměti. „Předpokladem duševní práce je dostatek energie, zajišťovaný jednak pravidelným přísunem živin, jednak pravidelným spánkem, který se opakovaně střídá s bděním. Organismus je funkčním celkem a paměť je ovlivňována více činiteli. Do schopnosti učit se a vybavovat si vzpomínky zasahují věk, pohlaví, spánek, výživa a další faktory duševní hygieny.“<sup>29</sup>

S trénování paměti se setkáváme od posledních let 20. století stále častěji. Zabývá se jí řada organizací. U nás existuje Česká společnost pro trénování paměti a mozkový jogging. Trénování paměti se zaměřuje spíše na seniory a mozkový jogging spíše na trénování kognitivních funkcí zvláště mladších generací (Křivohlavý, 2002).

---

<sup>27</sup> Křivohlavý, J. *Psychologie zdraví*, s.129.

<sup>28</sup> Stuart- Hamilton, I. *Psychologie stárnutí*, s.120.

<sup>29</sup> Lairová, S. *Trénování paměti*, s. 118.

Křivohlavý uvádí druhy cvičení krátkodobé paměti následovně:

- a) Hledání synonym, hledání homonym, hledání antonym;
- b) tvorba anagramů;
- c) hledání víceznačných slov;
- d) metoda COMBI, klade soubor různých otázek a hledají se odpovědi (slova), která všechna začínají stejným písmenem;
- e) vyhledávání slov, která se s daným vzorem rýmují;
- f) vyhledávání asociací, spojů dvojsloví;
- g) doplňování samohlásek do souhláskového jádra;
- h) hledání českých výrazů pro cizojazyčné termíny;
- i) vysvětlování významů předkládaných pojmů;
- j) hledání nadřazených pojmů;
- k) hledání výrazů, které jsou určitému nadřazenému pojmu podřazeny;
- l) hledání toho, co odlišuje dva významové blízké pojmy;
- m) strukturování - členění souboru předkládaných pojmů do různých kategorií podle daných kritérií;
- n) tvorby úměry - obdoby vztahu daného slova ke vztahu dvou předkládaných pojmů;
- o) hledání slova vybočujícího ze souboru předkládaných slov;
- p) cvičení tvořivosti - dotváření povídky, jejíž začátek je předložen, kresba různých variací na danou předlohu; zvažování správnosti či pravdivosti výroku.<sup>30</sup>

### 2.1.3 Reminiscenční terapie

Anglická herečka Pam Schweizer rozšířila v Evropě v práci se vzpomínkami u seniorů. Vybudovala reminiscenční komunitní centrum v Londýně, kde se snažila se především o dramatické ztvárnění vzpomínek starých lidí. Toto centrum svým vybavením a atmosférou připomíná dobu před 2. světovou válkou, ve které její klienti vyrůstali. Senioři tam mimo jiné nacvičují různé divadla, sledují staré filmy a fotografie (Kalvach, Zadák, Jiráček, Zavázalová, Sucharda, 2004).

„Bylo prokázáno, že práce se vzpomínkami zlepšuje psychický, funkční a zdravotní stav seniorů. Reminiscenční aktivity mohou probíhat formou skupinových

---

<sup>30</sup> Křivohlavý, J. *Psychologie zdraví*, s.130.

setkání, ale především při každodenním individuálním kontaktu pracovníku s klientem.<sup>31</sup>

Dává seniorům pocit, že jejich život má cenu, že prožili spoustu zajímavých událostí o které se mohou podělit s ostatními, čímž uspokojují potřebu předávat své zkušenosti mladším generacím. Vzpomínky jsou také spojeny s příjemnými pocity, přinášejí tehdejší smyslové vjemy a emoce, také potvrzují vlastní identitu. Reminiscenční terapie je významnou už proto, že se senior setkává se skupinou dalších lidí. Vzpomínání je nedílnou součástí validace, která umožňuje bilancování, ospravedlnění, hodnocení a vyrovnání se svým životem. Sdělování vzpomínek personálu, je důležité pro vztah klienta s pečovatelem. Klient už není objektem péče, nýbrž člověk s vlastní historií, s významnými rolemi, se svými zážitky, s zvládnutými i nezvládnutými úkoly. Klient je tedy někdo, kdo si zaslouží lásku, náš respekt, soucit a úctu (Matoušek, 2005).

#### **2.1.4 Pohybové aktivity**

Pohybové aktivity jsou v séniu velice důležité, přispívají k zachování a obnově funkční zdatnosti a soběstačnosti. Kondiční cvičení by mělo být zaměřeno na celkovou aktivizaci nemocného (Kalvach, Zadák, Jiráček, Závázalová, Sucharda, 2004).

Cílem kondičního cvičení je :

- a) Udržení a zvýšení zdatnosti a výkonnosti, prevence těžší dekonidice;
- b) udržení či zvýšení pasivního rozsahu pohyblivosti;
- c) udržení a zvýšení úrovně aktivní hybnosti;
- d) podpora činnosti srdce, krevního oběhu a dýchání;
- e) procvičení chorobou nepostižených částí těla, zachování adaptačních schopností, prevence hypokinetického syndromu;
- f) příznivý vliv na psychiku pacienta;
- g) podpora adaptačních mechanismů na nově vzniklou situaci onemocnění nebo rekonvalescence;
- h) prevence vzniku svalové disbalance v důsledku zkrácení a oslabení svalových skupin;
- i) podpora normalice funkcí dalších orgánů.<sup>32</sup>

---

<sup>31</sup> Matoušek, O. *Sociální práce v praxi*, s. 189.

<sup>32</sup> Kalvach, Z.; Zadák, Z.; Jiráček, R.; Závázalová, H.; Sucharda, P. *Geriatric a gerontologie*, s. 414.

„Senioři mají na rozdíl od ostatních na cvičení dostatek času. Na druhé straně před nimi vyvstává řada pro ně specifických překážek. Polovina seniorů označuje únavu nebo nemožnost provést daný cvik za důvod proč necvičí. Obecně platí, že vhodné dávkovat zátěž podle toho, jak se senior zrovna v daný den cítí. Také lze při cvičení snižovat či zvyšovat zátěž, doporučuje se střídání různých aktivit což snižuje riziko přetrénování.“<sup>33</sup>

Kondiční cvičení je vhodné zařadit jako ranní rozcvičku, ale i jako cvičení průběhu denního režimu. Cvičební jednotka má tři části. V úvodní části by se měl senior připravit na tělesné zatížení, v hlavní části by pak měl splnit cvičební cíle a v závěrečné části by se měli fyziologické funkce vrátit do normálu (Kalvach, Zadák, Jirák, Zavázalová, Sucharda, 2004).

„Včasné zařazení cvičení do běžného života usnadňuje jeho praktikování i pozdějším věku, kdy běžně dochází ke zhoršování schopnosti učení. Cviky by měl být snadno pochopitelné, aby neodrazovaly svojí složitostí, či strachem z úrazu. Při cvičení je zapotřebí si stanovovat i krátkodobé a reálné cíle a neupínat se jen dlouhodobý přínos. Cvičení ve skupině pomůže udržovat odhodlání a pravidelnost. Nelze spoléhat jen na podporu zvenčí z medií, či působení ze strany našeho zdravotnictví. Vzdělávání v této oblasti je potřebné, současně je ale velmi důležité povzbuzení ze strany přátel a rodiny.“<sup>34</sup>

### **2.1.5 Tanečně-pohybová terapie**

Taneční terapie je formou psychoterapie, ve které je přednostním prostředkem změny pohyb. Tanec je pro lidi naprosto přirozený. Na celém světě vždy byl a bude součástí lidského života mimo jiné jako součást nejrůznějších zvyků a rituálů. „Nedávný výzkum rovněž ukázal, že fyzická činnost pomáhá uvolnit napětí a depresi. Tanec a pohyb jsou totiž aktivní, expresivní a komunikativní prostředky založené na práci s tělem, kterými lze snížit množství adrenalinu v těle a společensky přijatelným způsobem se zbavit agresivity, strnulosti a apatie.“<sup>35</sup>

---

<sup>33</sup> (<http://www.cvicime.cz/cviceni-praha-2005/cviky/vek/seniori.html>)

<sup>34</sup> (<http://www.cvicime.cz/cviceni-praha-2005/cviky/vek/seniori.html>)

<sup>35</sup> Payneová, H. *Kreativní pohyb a tanec*, s. 14.



Tanečně pohybová terapie vznikla na počátku 20. století a to díky modernímu tanci. Moderní tanec vznikl jako reakce na bezvýrazovost a okázalost baletu. Za zakladatelku moderního tance je považována Isadora Duncanová, která se nechala inspirovat přírodou a jejíž tanec se vyznačoval jednoduchostí a přirozeností (Čížková, 2005).

„Mezi hodnoty, které vyznávali průkopníci moderního tance, patřila spontaneita, autentičnost individuálního výrazu, vědomí těla a výraz emoce. Objevovala se témata, která zdůrazňovala důležitost vztahů a konfliktů mezi lidmi. Tyto tendence v moderním tanci měli v samém počátku zásadní vliv na rozvoj tanečně- pohybové terapie. Rozvoj tanečně-pohybové terapie by byl nemyslitelný bez uměleckých a choreografických záměrů, které vyzdvihovaly přímou emocionální zkušenost a zříkaly se formalismu.“<sup>36</sup>

Taneční terapie propojovala poznatky z psychoterapie a moderního tance. První taneční terapeuti byli tanečníci, kteří neměly psychoterapeutické vzdělání, ale s psychoterapeuty spolupracovali. Často taneční terapii využívali v psychiatrických léčebnách (Čížková, 2005).

Velice významnou osobností, v moderním tanci i taneční terapii byl Angličan Rudolf Laban, který zdůrazňoval, že tanec lze využít k odpočinku, vzdělání a terapii. „Jeho přínos také spočíval v systematickém popisu a kategorizaci pohybu. Po Labanově analýze pohybu a zapojení tance do výchovy začali jeho následovníci prosazovat aplikaci tance a pohybu v léčbě a terapii.“<sup>37</sup>

V dnešní době platí, že: „Taneční a pohyboví terapeuti objasňují důležitost těla, nejen v jeho vztahu k emocím a učení, ale také co do přesnosti v komunikaci. Tělo samotné je zdrojem pamětí, odpovědí a učení. Učení o sobě samém je úzce spjaté s pochopením toho, jak naše tělo reaguje na mnohé konflikty a stresy každodenního života. Taneční terapie dává strukturu, v rámci které je možné vnímání těla rozvinout za pomoci pohybu, a vede k zapojení muskulárních a viscerálních reakcí, vztahujících se k emoci a emocionální paměti. Tento proces dává příležitost pro katarzi a vyjádření pocitů, které možná byly blokovány nebo maskované. Pohybové změny a psychologické změny jsou navzájem propojené. Kognice a intelektuální povědomí jsou samozřejmě pro změnu nezbytné. V taneční terapii je tělo a jeho pohyb prvotním nástrojem práce směrem k tomuto uvědomění, a k jednotě self.“<sup>38</sup>

---

<sup>36</sup> Čížková, K. *Tanečně-pohybová terapie*, s. 24.

<sup>37</sup> Payneová, H. *Kreativní pohyb a tanec*, s. 15.

<sup>38</sup> (<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=97>, šourková)

Cílem této terapie vyvolání duševní změny, jde o pravdivější sebepoznání a porozumění sama sobě. Taneční terapie by měla člověku pomoci porozumět nejen vztahu k sobě samému, ale i interpersonálním vztahům (Čížková, 2005).

Pohybové a taneční aktivity také mohou navodit pocit úspěchu, pomáhají potvrdit vlastní já, zdokonalují sociální dovednosti, rozvíjejí citlivost pro spolupráci s ostatními, zvyšují důvěru v ostatní, vytvářejí příležitost pro expresivní zapojení těla a zlepšují dynamické a funkční schopnosti, například koordinaci chůze (Payneová, 1999).

### 2.1.6 Ergoterapie

„Ergoterapie je zdravotnická disciplína, která využívá specifické diagnostické a léčebné postupy, eventuelně činnosti při rehabilitaci jedinců každého věku, s různým typem postižení, kteří jsou trvale nebo dočasně, fyzicky, psychicky, smyslově nebo mentálně postižení. Cílem ergoterapie je dosáhnout maximální soběstačnosti a nezávislosti klientů v domácí, pracovním a sociálním prostředí a tím zvýšení kvality jejich života. V českých podmínkách jde však především o léčbu prací odlišovanou od pracovní rehabilitace jako procesu obnovy práce schopnosti a znovuzачlenění do zaměstnání.“<sup>39</sup>

Matoušek také rozlišuje mezi pojmem pracovní rehabilitace a pojmem pracovní terapie. Pracovní rehabilitace je zapojování klienta do práce a to v prostředí chráněném i na volném trhu práce. Pracovní rehabilitace pak zahrnuje informování klienta o pracovních příležitostech, motivace k práci a trénink pracovních dovedností. Pracovní terapie je pak součástí výchovného nebo léčebného programu. Cílem je smysluplné trávení času, nácvik pracovních dovedností, klientovo kladné sebehodnocení atd. (Matoušek 2003).

„Ergoterapie u seniorů je určena k léčbě porušených fyzických funkcí - zlepšování fyzické síly, drobné motoriky, koordinace pohybů, nácvik eventuálně obnova pohybových stereotypů v oblasti porušené i neporušené; k léčbě poruch psychických - nesoustředěnost, vytrvalost, deprese; k testování zbylých funkcí, nácvik náhradních činností, co možná největší soběstačnost; k nácviku všedních denních činností - sebeobsluhy, k obnově zapomenutých běžných činností, eventuálně náhradních činností; k nácviku používání vhodných kompenzačních pomůcek.“<sup>40</sup>

---

<sup>39</sup> Kalvach, Z.; Zadák, Z.; Jiráček, R.; Závazalová, H.; Sucharda, P. *Geriatric a gerontologie*, s. 423.

<sup>40</sup> (<http://www.ddpraha6.cz/index.php?o=57#ergo>)

Jako terapeutické metody mohou být využity výtvarné techniky jako je malba, kresba, omalovánky, malování na porcelán, sklo, textil a podobně. Také lze pracovat s přírodním materiálem (aranžování květin živých i sušených, koláže z listů) nebo modelovat z hlíny i jiných materiálů. Další metodou může být skládání puzzlí, navlékání korálků, hraní drobných her, třídění mincí, třídění koření pomůcky a další (www.ddpraha6.cz).

### 2.1.7 Arteterapie

„Arteterapie je psychoterapeutická a psychodiagnostická disciplína, využívající k léčebným cílům formy a prostředky adekvátní uměleckým formám.“<sup>41</sup> v užším pojetí formám výtvarného umění, v širším i jiných uměleckých oborů jako je tanec, poezie, hudba a tak dále. Primárním cílem arteterapie není vytvoření uměleckého díla, ale zvýšit sebevědomí, integrovat osobnost a přinést pocit smysluplného naplnění života (Stiburek, 2000).

Poprvé se výraz art therapy objevil v USA ve třicátých letech 20. století. Ve svých pracích ho požila Margaret Naumburgová. Její východisko bylo psychoanalytické, tvrdila, že „nejzákladnější myšlenky a pocity člověka derivované z nevědomí dosáhnou výrazu lépe v obrazech než ve slovech.“<sup>42</sup> Termín art therapy se v Evropě začal používat v čtyřicátých letech 20. století. V šedesátých letech téhož století byla možnost univerzitně studovat obor arteterapie na Hanneman Univerzity ve Filadelfii. Kořeny arteterapie jsou však starší než pojem art therapy. Již v 18. století vznikla myšlenka terapeutického využití výtvarné reprodukce u duševně nemocných (Šicková-Fabrici, 2002).

Arteterapie je hraniční disciplínou, a proto klade velké požadavky na terapeuta, který by měl mít znalosti z psychoterapie a dalších klinických oborů. Jako arteterapeuti dnes působí především výtvarníci, zdravotní sestry, lékaři psychologové a pedagogové. Arteterapie je dnes velice populární, přitahuje proto laiky a dokonce i šarlatány (Šicková- Fabrici, 2002).

Obecně můžeme říct, že arteterapie u seniorů je aplikována při trénování paměti, pro posílení vlastní hodnoty, jako rehabilitace jemné motoriky. „Pomáhá seniorům v přizpůsobení se nové životní situaci, poklesu fyzických sil, ztrátě zdraví, specifickým

---

<sup>41</sup> Stiburek, M. *Současná arteterapie*, s. 35.

<sup>42</sup> Šicková, J. *Základy arteterapie*, s.26.

důchodového věku a s ním spojeným změnám v sociální i ekonomické oblasti. Hlavní strategie arteterapie se seniory jsou v práci s klientem v jeho momentálním aktuálním problému.“<sup>43</sup> Pracuje se s technikami, které odpovídají věku seniora. Hlavním cílem je posílení pocitu důstojnosti a aktivizace vitality, flexibility a stimulace jejich kreativity (Šicková-Fabricsi, 2002).

„Tvořivá činnost seniorů je častým předmětem studia psychologů. Vrcholné výkony umělecké, filozofické a duchovní sféře dosahují svého vrcholu v době, kterou označujeme termínem stáří.“<sup>44</sup>

První setkání seniorů s arteterapií nebývá jednoduché. U žen, je výtvarná činnost přijímána ve formě háčkování, pletení a vyšívání. Volná výtvarná činnost je seniory vnímána jako něco dětinského, nebo že je vyhrazená pouze umělcům. Senioři se tedy potýkají s pocitem, že k výtvarné činnosti nejsou kompetentní a že by jejich dílo mohlo být zesměšněno. Nejvhodnější technikou je zřejmě koláž, při které vznikne obraz, aniž by autor musel mít výtvarné dovednosti (Růžičková, 2004).

### 2.1.8 Muzikoterapie

„Hudba a rytmus jako léčebné prostředky jsou lidmi používány už od nepaměti. Původně byla hudba chápána jako forma komunikace s nadpřirozenými silami, jako způsob, kterým se lidé snažili zapůsobit na bohy a démony ve prospěch svého kmene nebo určitého jedince. Byl to také způsob boje s úzkostí a chorobami.“<sup>45</sup>

Využití hudby jako terapie již znaly všechny starověké civilizace. V Evropě, ve starém Řecku byl bůh Apollon uznáván jako bůh hudby a zároveň jako bůh zdraví. Pro Řeky měla hudba význam jako prevence v oblasti mentální hygieny. Hudby pomáhala udržet rovnováhu mezi somatickou a psychologickou složkou člověka. Za první zastánce muzikoterapie bychom mohli považovat Pythagora, Aristotela a Platóna. Pythagoras považoval hudbu za projev harmonie řádu vesmíru. Aristoteles považoval za nejdůležitější hudbu poslouchat, nikoliv sám jí vytvářet. Poslechem hudby se podle něj odplavovaly zátěžové faktory z mysli člověka. Pro Platóna měla hudba morální význam a prosazoval ji ve výchově a vzdělávání (Šimanovský, 1998).

---

<sup>43</sup> Šicková-Fabricsi, J. *Základy arteterapie*, s.65.

<sup>44</sup> Křivohlavý, J. *Psychologie nemoci*, s. 145.

<sup>45</sup> Šimanovský, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*, s.17.

Římané pak převzali myšlenku, že je hudba léčivá od Řeků, například římský lékař Galenos ordinoval jako protijed na uštknutí hadem. Po pádu římské říše upadá tradice léčení hudbou do zapomnutí. Tato myšlenka se však znovu objevila v renesanci spolu s dalšími vědami o člověku. V 18.století vznikají první praktické teorie a metody týkající se muzikoterapie. Prvním autorem, který vydal ucelenou publikaci na toto téma byl anglický lékař Brocklesby. V první polovině 19.století je terapie hudbou využívána nejčastěji v psychiatrických léčebnách. Bohužel ve druhé polovině 19. století je muzikoterapie považována jako vědy nedůstojná terapie (Šimanovský, 1998).

Dnes muzikoterapie nalézá své uplatnění v medicíně a psychoterapii. Zájem o muzikoterapii v posledních letech jak se zdá vzrůstá, muzikoterapie se tak stala módním trendem. „Zájmu o muzikoterapii jistě napomáhá i novodobý rozvoj psychoterapie - léčby založené na (kladném) duševním ovlivňování, na působení psychickými, resp. psychologickými prostředky.“<sup>46</sup>

Hudba dokáže zakrývat nepříjemné zvuky a dokonce i pocity. Dokáže ovlivňovat a měnit mozkové vlny. Hudba dokonce ovlivňuje teplotu těla, zvyšuje hladinu endorfinů, uvolňuje svalové napětí, ovlivňuje dýchání, puls a krevní tlak (Marek, 2000).

Častá otázka, se kterou se muzikoterapeuté setkávají je, jakou hudbu k terapii používat. Jednoduše lze říci, že repertoár „vychází z daných možností a schopností pacientů. Co se hodí pro jeden případ nemusí být vhodné a účinné v případě jiném. S vědomím a výhradou jisté nadsázky lze říci, že se k receptivní muzikoterapii může koneckonců hodit téměř každá hudba, jenže zdaleka ne pro každého a také ne vždy. Velmi záleží na tom, komu, kdy, kde, za kterých okolností a k jakému medicínskému účelu je určena.“<sup>47</sup>

Muzikoterapeut V. Marek se často zabývá právě tématem jaká hudba je léčivá a jaká ne. Za nejléčivější hudbu považuje indické mantry, hru na didžeridu, tibetské mísy, peruánské píšťaly a další pro evropskou kulturu netradiční nástroje. Také hodně upozorňuje na léčivé aspekty tzv. new age hudby, která má často charakter relaxační hudby. Využívá elektronickou a počítačovou hudbu, ale i zvuky přírody, zpěvu, tibetských, afrických a dalších hudebních nástrojů (Marek, 2003).

Naopak hudba kterou dnes slýcháváme běžně v rádiu či televizi léčivá v mnohých případech není. Jedním z důvodů je, že je příliš rychlá, složitá a rytmicky

---

<sup>46</sup> Linka, A. *Kapitoly z muzikoterapie*, s. 17.

<sup>47</sup> Linka, A. *Kapitoly z muzikoterapie*, s. 94.

nepravdělná. často je také hudba frekvenčně chudá, lidské ucho rozezná téměř 1500 tónů, ale například na pianu je jen 88 kláves. Také hudební skladby a písně bývají krátké, zjistilo se že i harmonizaci při muzikoterapii dochází až po osmi minutách poslechu hudby. Další případ kdy hudba neléčí je, když je příliš negativní. a nakonec, hudba neléčí, když je jí příliš mnoho. Ještě na konci 19. století lidé měli možnost slyšet hudbu v kostele a na zábavách, dnes jsme hudbou doslova bombardováni v obchodech, na ulici i restauracích (Marek, 2003).

### 2.1.9 Zooterapie

Zooterapie je „terapie využívající pozitivních účinků kontaktu mezi člověkem a zvířetem. Terapie pomocí zvířat vychází z faktu, že některá zvířata mají schopnost stát se po dlouhou dobu partnery lidí. Člověk v nich nalézá lidské charakteristiky, a to dokonce ty lepší. Zvíře je stále k dispozici, poskytuje tělesný kontakt, reaguje na chování člověka a tak ho stimuluje k odezvě. Vztah zvířete k člověku je popisován až jako „nepodmíněná láska“. nesporné je, že člověk a zvíře si mohou vybudovat vztah, který je ekvivalentem mezilidských vztahů.“<sup>48</sup>

Mezi nejznámější formy zooterapie patří canisterapie, hipoterapie a v současné době už i felinoterapie, což je forma zooterapie při které se využívá kontakt klienta s kočkou. Kočka poskytuje klientovi sociální a psychickou podporu, kladně ovlivňuje prožívání stresových situací, podporuje optimistické nálady i atmosféry u jedince i kolektivu, zmírňuje vnímání zdravotních potíží včetně bolesti po chirurgických zákrocích, pomáhá překonávat úzkost a pomáhá při psychosomatických onemocněních (<http://www.ragdoll-ostrava.wz.cz>).

Nejvhodnějšími plemeny pro felinoterapii jsou ušlechtilá plemena, především ragdoll. Lepší předpoklady pro terapii mají kocouři, protože jsou klidnější, vyrovnanější a mazlivější. Terapie může probíhat formou pasivní (stálá přítomnost kočky v prostorách daného zařízení), nebo formou interaktivní (zvíře přichází do zařízení v určitý den a hodinu). Kočky pro tuto terapii by měli mít potvrzení veterinárního lékaře o způsobilosti kočky pro felinoterapeutickou činnost (<http://www.ragdoll-ostrava.wz.cz>).

V domovech pro seniory je nejčastější formou zooterapie canisterapie. Canisterapie využívá kontaktu člověk a psa jako léčebný prostředek. Může mít formu

---

<sup>48</sup> Matoušek, O. *Slovník sociální práce*, s. 241.

skupinovou nebo individuální. Canisterapie přispívá k duševní rovnováze, podněcuje ke hře a k pohybu.,,V domovech důchodců návštěvy psů působí jako příjemné zpestření stereotypního dne, staří lidé vzpomínají na své psy a i ti, kteří nechtějí obyčejně komunikovat, vyprávějí příběhy ze svého života, když ještě měli svého čtyřnohého přítele. Tito lidé se potřebují na něco těšit a návštěvy psů jsou pro ně příjemným rozptýlením.“<sup>49</sup>

Psi využívání k terapii by měli složit zkoušky, jimiž se testuje jejich povaha a zda jsou vhodné pro canisterapii. Tito psi musí být zvyklí na cizí lidi a na různé situace a prostředí, bude totiž vystaven neustálému halasu, prudkým pohybům, nečekaným dotekům a objetím, nekonečnému drbání a hlazení či občasnému vláčení za vodítko. Pes se připravuje na terapeutické poslání již od štěněte. Základem canisterapeutického psa je hlazení a mazlení, proto je důležité, aby ho kontakt s cizími lidmi těšil ([www.canisterapie.info](http://www.canisterapie.info)).

---

<sup>49</sup> ([http://www.canisterapie.info/portal/alias\\_\\_Rainbow/lang\\_\\_cs/tabID\\_\\_3328/DesktopDefault.aspx](http://www.canisterapie.info/portal/alias__Rainbow/lang__cs/tabID__3328/DesktopDefault.aspx)).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

### **3 Centrum sociálních služeb Staroměstská**

#### **3.1 Cíl práce**

Cílem praktické části práce je popsat nabízené služby Centra sociálních služeb Staroměstská. Zjistit jaké aktivizační činnosti jsou zde klientům nabízeny a popsat a jak probíhají.

Dalším cílem bylo zjistit jaké aktivizace jsou nejnavštěvovanější a nejoblíbenější. V závěrečné kapitole bych se ráda zaměřila na to, jak by se daly aktivizační činnosti vylepšit a jak motivovat klienty, aby se nabízených aktivit více zúčastňovali. Také bych chtěla popsat své zkušenosti s pořádáním volnočasových aktivit.

#### **3.2 Metodika**

Během zpracovávání této práce jsem se snažila co nejvíce využít zkušeností z mých odborných praxí a dobrovolnické činnosti v tomto zařízení. Jako dobrovolník jsem se podílela asi 6 měsíců na vedení čtenářského kroužku, kde jsem se seznámila s mnoha obyvatelkami zařízení. Po získání drobných zkušeností jsem se rozhodla zorganizovat kroužek orientálního tance, který je mým velkým koníčkem, a o kterém jsem byla přesvědčena, že by mohl být klientům prospěšný jako jedna z aktivizačních činností. Tento kroužek funguje od září 2006 do současnosti.

Hlavní použitou metodou, tedy bylo zúčastněné pozorování, kdy jsem se během své praxe seznamovala s chodem Centra sociálních služeb Staroměstská a po té jsem se sama zapojila do několika aktivit.

Během mé činnosti jsem prováděla nestrukturalizované rozhovory asi s osmnácti klienty. Rozhovory se věnovaly tématům aktivizačních činností a většinou se odvíjely se od konkrétních situací, které během mé práce v zařízení nastaly. Nestrukturalizované rozhovory byly vedeny i s odborným personálem zařízení, který se věnuje aktivizačním činnostem.

Pro teoretickou přípravu k tématu jsem zvolila metodu studia dokumentů a jak právních předpisů, organizačních řádů a pokynů centra sociálních služeb Staroměstská, tak i odborné literatury.



Vzhledem k mé dlouhodobé spolupráci se zařízením, jsem již ne zvolila další metody, jako například anketu či dotazník, jelikož jsem potřebné informace získala během rozhovorů.

### 3.3 Charakteristika zařízení

Centrum sociálních služeb je příspěvkovou organizací Statutárního města České Budějovice schválenou usnesením Zastupitelstva města České Budějovice č. 157/2001 dne 28. června 2001. Samotný provoz zařízení byl zahájen již v roce 1990. Toto centrum fungovalo jako penzion pro důchodce a poskytovalo služby Domu s pečovatelskou službou Nerudova. K prvnímu lednu 2007 se v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách z penzionu stal domov pro seniory.

Do roku 2007 existovaly v České Republice tři typy 3 typy rezidenční péče, ty se lišily v poskytování služeb a způsobem úhrady za tyto služby. Také měly trochu odlišnou skupinu cílových klientů. Byly to domovy – penziony pro důchodce, domovy s pečovatelskou službou a domovy důchodců.

„Domovy – penziony pro důchodce, kteří jsou zdraví a soběstační, senioři si zde pronajímají byt který si vybavují vlastním nábytkem a mohou si objednat a zaplatit některé služby.

Domovy s pečovatelskou službou nabízejí byty k pronájmu. Jsou to však byty bez zvláštního určení, v nichž jsou kromě ubytování poskytovány i sociální služby. Doprovod k lékaři, vyřizování věcí na úřadech a ošetrovatelské úkony.

Domov důchodců je klasická forma trvalého ubytování, široké spektrum služeb od péče po domácnost přes nejrůznější aktivity až po náročnou ošetrovatelskou a rehabilitační a hospicovou péči.“<sup>50</sup>

Dle nového zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, s účinností od 1. 1. 2007, zanikají penziony pro seniory. Statut penzionu byl tedy změněn na Domov pro seniory. Původní obyvatelé v penzionu zůstaly ve svých bytech, mají stejné služby jako dříve, ale dost výrazně se zvýšily ceny služeb. Noví obyvatelé již tedy nejsou přijímáni do penzionu, ale do domova pro seniory. Jsou to senioři, kteří potřebují pobytové služby, mají sníženou soběstačnost a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

---

<sup>50</sup> Matoušek, O. Sociální práce v praxi, s. 189.

Pro tyto účely bylo zřízeno oddělení s celodenní péčí, kde službu zajišťuje zdravotnický personál.

### **3.3.1 Hlavní činnosti zařízení**

Hlavními činnostmi Centra sociálních služeb Staroměstská jsou:

- a) Domov pro seniory;
- b) odlehčovací pobyty;
- c) pečovatelská služba pro obyvatele města DPS;
- d) tísňová péče;
- e) poskytování obědů seniorům z řad obyvatel města České Budějovice;
- f) poskytování rehabilitace pro obyvatele domova pro seniory a obyvatelům DPS.<sup>51</sup>

### **3.3.2 Cílová skupina obyvatel**

Cílovou skupinou Centra sociálních služeb Staroměstská jsou lidé v důchodu starobním nebo invalidním, kteří nevykonávají žádné zaměstnání. Důležité kritérium pro přijetí uchazeče do domu s pečovatelskou službou je zdravotní stav. Uchazeč musí být mobilní a zvládat osobní hygienu. Zdravotní stav klienta musí být ověřen posudkovým lékařem.

Domov pro seniory přijímá žadatele se sníženou soběstačností zejména z důvodu věku, kteří vyžadují stálý dohled a péči jiné fyzické osoby. Domov pro seniory je určen seniorům, kteří si nemohou dlouhodobě zajišťovat své životní potřeby ve vlastním prostředí ani za pomoci terénních sociálních služeb. Je nutné, aby žadatel pobíral příspěvek na péči, či o jeho přiznání alespoň požádal. Přijímání jsou pouze žadatelé, kteří mají trvalý pobyt v Českých Budějovicích.

Zařízení také poskytuje respitní péči. Tato služba je také určena seniorům a osobám se zdravotním postižením, kteří mají trvalé bydliště v Českých Budějovicích a kteří potřebují celodenní péči na kratší časové období. Cílem služby je poskytnout pobytové služby osobám, které vyžadují péči druhé fyzické osoby a o které je jinak pečováno v domácím prostředí.

---

<sup>51</sup> ([www.staromestska.cz/index.php?page=Posl\\_n\\_a\\_c\\_le](http://www.staromestska.cz/index.php?page=Posl_n_a_c_le))

### **3.3.3 Přijímání obyvatel**

Žádosti o umístění domu pro seniory žadatelé podávají přímo v Centru sociálních služeb. Do domu s pečovatelskou službou se žadatelé podávají formulář na Odboru sociálních věcí Magistrátu města České Budějovice, který zajišťuje jejich evidenci a rozhoduje o přidělování bytů – jedná se o byty zvláštního určení. Podmínky přidělování bytů upravují „Zásady pro umísťování starých a zdravotně postižených obč. do ÚSP, DPS a bezbariérových domů na území Města Č. Budějovice“, schválených 21. 8. 1996 RM České Budějovice ([www.c-budejovice.cz](http://www.c-budejovice.cz)).

Do domova pro seniory jsou noví obyvatelé přijímáni podle naléhavosti přijetí do zařízení. Na základě stanovených kritérií pro posuzování žadatelů se provádí sociální šetření, jehož výsledkem je komplexní sociální anamnéza. Na základě šetření se žadatelé řadí do dvou základních skupin pořadníku a to žadatelé urgentní a neurgentní. O přijetí žadatele rozhoduje komise Centra sociálních služeb na základě anamnézy a lékařského vyjádření. V komisi zasedá paní ředitelka, sociální pracovníce, vrchní sestra, koordinátor pečovatelské služby a lékař.

Kritéria pro posuzování žadatelů jsou například potřeba trvalého dohledu, složitost ošetřovatelských úkonů, osamělost seniora, zdravotní stav pečujících osob, prokazatelné týrání seniora či zanedbávání. Důležitým kritériem je kvalita současného bydlení žadatele. Tedy dostupnost, bezbariérovost a kvalita potažmo kategorie bytu.

### **3.3.4 Prostorové podmínky a vybavení**

Centrum sociálních služeb je umístěno v klidné čtvrti města, nedaleko centra Českých Budějovic. Vedle budovy centra se nachází kostel Sv. Prokopa a malý park. Nedaleko je obchodní dům Družba, lékárna, pošta a zastávka městské hromadné dopravy. Kolem budov je malý travnatý pozemek s lavičkami.

Zařízení představují dvě budovy, které mají poměrně zvláštní půdorys mnohoúhelníku. Tyto budovy jsou propojeny chodbou. V jedné budově je bývalý penzion a v druhé budově je domov s pečovatelskou službou. V domu s pečovatelskou službou je devět bytů pro dvojice a 76 ubytovacích jednotek pro jednotlivce. Byty jsou vybavené sprchovým koutem, sociálním zařízením, kuchyňskou linkou a mají balkón. Buňky v budově penzionu jsou menší, jsou také vybavené sprchovým koutem, sociálním zařízením a kuchyňskou linkou. Ostatní zařízení a nábytek si obyvatelé přivážejí za svých bývalých domovů. Je zde 32 buněk pro dvojice a 95 buněk pro

jednotlivce, což představuje 159 míst. Tyto buňky mají balkony a je možné si k buňce pronajmout i sklep.

V jedné části budovy je oddělení s celodenní péčí. Jsou zde buňky určené pro odlehčovací krátkodobé pobyty. Potom jsou tu pokoje dvoulůžkové a jeden jednolůžkový, každý pokoj má svou koupelnu a sociální zařízení. Pokoje jsou vybaveny polohovacími postelemi, polohovacími křesly, šatníky, nočními stolky, jídelními stoly s židlemi.

V budově domova pro seniory nalezneme klubovny s televizí, internetovou místnost, tělocvičnu a tak dále. V zařízení nechybí ani ordinace praktického lékaře, kadeřnictví, kantýna, knihovna, čítárna, společenská místnost a místnost určená pro hydroterapii. Samozřejmě v budově najdeme kanceláře, sklady, jídelnu, kuchyň, prádelnu, sušárny, místnost pro sestřičky a podobně.

### **3.4 Poskytované služby**

Kromě níže uvedených služeb centrum poskytuje stravování, které mohou využívat i senioři a osoby se zdravotním postižením. Také je zde kantýna, ve které se prodává smíšené zboží a potraviny. Také je zde k dispozici knihovna, kadeřnictví, pedikúra, rehabilitace a ordinace praktického lékaře.

#### **3.4.1 Služby poskytované domu s pečovatelskou službou**

V domu s pečovatelskou službou je poskytovány následující služby:

- a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu;
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu;
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy (příprava jídla, donáška oběda, nákup potravin);
- d) pomoc při chodu domácnosti (mytí oken, vysávání, vytírání podlahy, výměna ložního prádla, praní prádla...);
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.<sup>51</sup>

Obyvatelé domu s pečovatelskou službou si služby mají možnost si výše uvedené služby objednat, odebírání služeb není povinné. Každý z klientů má sešit, do kterého

---

<sup>51</sup> ([www.staromestska.cz/index.php?page=Posl\\_n\\_a\\_c\\_le](http://www.staromestska.cz/index.php?page=Posl_n_a_c_le))

pečovatelky zapisují, jaké služby byly poskytnuty, klienti tak mají přehled kolik peněz za služby budou platit. Pokud klient využívá služeb týkajících se úklidu, musí si sám obstarat mycí prostředky a nástroje potřebné k úklidu.

Klienti domu s pečovatelskou službou mohou využívat veškeré služby domova pro seniory, včetně aktivizačních činností.

### **3.4.2 Služba poskytovaná v domovu pro seniory**

Služba poskytovaná v domově pro seniory obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování;
- b) poskytnutí stravy;
- c) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu;
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu;
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím sociálně terapeutické činnosti;
- f) aktivizační činnosti;
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Obyvatelé domova pro seniory, kteří nejsou na oddělení s celodenní péčí mají zahrnutý v nájmu čtvrtletní úklid, měsíční výměnu ložního prádla a jednou za tři roky tapetování buňky. Ostatní služby platí zvlášť, každý obyvatel má sešit kam mu pečovatelky zapisují, jaké služby byly klientovi poskytnuty. Na oddělení jsou veškeré poskytnuté služby placené přímo v nájmu.

### **3.4.3 Telekontaktní zdravotně sociální služba**

Cílem služby je snížit riziko poškození zdraví nebo života zajištěním nepřetržité a odborné pomoci prostřednictvím elektronického systému instalovaného v bytech klientů. Cílovou skupinou jsou tedy senioři a osoby se zdravotním postižením, kteří jsou vystaveni riziku ohrožení zdraví nebo života.

Provoz dispečinku telekontaktní služby je nepřetržitý. Tísňové tlačítko nosí klient neustále u sebe. V případě potřeby pomoci stiskne tlačítko a dojde k automatickému spojení s dispečinkem. Klient okamžitě dovolá zdravotní sestře na dispečinku a domluví se na její formě pomoci. Součástí systému je prostorové čidlo,

kteře reaguje na pohyb klienta v jeho bytě. Pokud čidlo pohyb delší dobu nezachytí, dochází k automatickému hovorovému propojení centrálního dispečinku s bytem klienta. V případě že klient neodpovídá, zajišťuje dispečink návštěvu v bytě klienta.

Klientům telekontaktní služby zajišťuje centrum sociálních služeb kromě nepřetržitého monitoringu a sociálního poradenství možnost docházet na zájmové a aktivizační činnosti pořádané v centru sociálních služeb .

### **3.4.4 Odlehčovací pobyty**

„Cílem služby je poskytnout bytové služby osobám, které vyžadují péči druhé fyzické osoby a o které je jinak pečováno v domácím prostředí. Přechodné pobyty jsou určeny pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí.“<sup>52</sup> Seniorům jsou zde poskytnuty stejné služby jako obyvatelům v domově pro seniory.

## **3.5 Aktivizační programy**

### **3.5.1 Aktivizace klientů na oddělení s celodenní péčí**

Aktivizace klientů umístěných na oddělení s celodenní péčí probíhá jinak než aktivizace soběstačných seniorů. Hlavním důvodem je zřejmě nepohyblivost klientů, práce s nimi probíhá tedy spíše individuálně. Každý den za nimi dochází dvě sociální pracovnice a rehabilitační pracovnice. Rehabilitační pracovnice procvičuje s klienty každý den chůzi po chodbě pomocí chodítka. Vždy před snídaní s nimi cvičí přímo na lůžku. Využívá k tomu různé nafukovací i masážní míče.

Sociální pracovnice navštěvují klienty lůžkového oddělení každé ráno. Zjišťují, jestli jsou klienti spokojeni a jakou činnost by chtěli ten den dělat. Klienti si často sami nedokážou žádnou činnost vymyslet, a proto jim pracovnice nabízejí, jaké mají možnosti aktivizace. Někdy se stane, že nemají klienti náladu cokoliv dělat a jsou unavení, pracovnice samozřejmě toto rozhodnutí respektuje a nechá seniora odpočívat. Také se často klienti chtějí s pracovníci jen tak povídat, také si často nechají něco přečíst, nebo poslouchají hudbu. Občas pracovnice s klienty dělá trénink paměti nebo

---

<sup>52</sup> ([www.staromestska.cz/index.php?page=P\\_echodn\\_pobyty](http://www.staromestska.cz/index.php?page=P_echodn_pobyty))

hraje stolní hry. Pracovnice si dělají záznamy o tom, nejen o tom jakou činnost s klientem dělaly, ale i v jaké byl náladě a jak se cítil.

### **3.5.2 Aktivizace klientů z penzionu a domu s pečovatelskou službou**

Aktivizační činnost zajišťují především sociální pracovnice. Je daný pevný rozvrh, kdy která činnost probíhá, zapojit se může úplně každý. Mohou se dokonce připojit i senioři, kteří v centru sociálních služeb nebydlí, ale jsou uživateli telekontaktní služby (viz kapitola 3.4.3 Telekontaktní zdravotně sociální služba). Až na výjimky jsou tyto programy bezplatné.

#### **3.5.2.1 Kulturní činnost**

Obyvatelé Centra sociálních služeb mají možnost navštěvovat divadlo a koncerty. Zařízení má k dispozici několik předplatenek, které mají obyvatelé zdarma k dispozici. Někdy se také pořádají divadelní představení nebo koncerty v jídelně.

Jednou za čas také zařízení pořádá jednodenní poznávací výlety po jižních Čechách. Tyto výlety si klienti samozřejmě musí zaplatit.

Velice oblíbenou akcí jsou „Čaje jako za mlada“. Pořádají se jednou za dva týdny v jídelně. Hraje tam živá hudba. Asi polovina hudebníků v kapele jsou obyvatelé tohoto zařízení. Senioři si zde mohou zatancovat, nebo jen poslechnou hudbu. Na těchto „Čajích jako za mlada“ si lze zakoupit nerůznější nápoje, chlebíčky a poháry za velice nízké ceny, což si obyvatelé obzvláště pochvalují. Tuto akci navštěvuje i mnoho seniorů, kteří v Centru sociálních služeb Staroměstská nebydlí. Platí se zde vstup 30 korun.

V tomto zařízení je také zvyklostí slavit Vánoce, Velikonoce, masopust a další svátky. Tyto svátky se slaví v jídelně, kde se při těch příležitostech podává občerstvení. Kvůli podobným příležitostem je důležitá funkce pokladní. Každý měsíc obyvatelé dobrovolně platí do společné pokladny dvacet korun (někdo platí i víc). z těchto peněz se koupí pohoštění společných akcí. Také když někdo slaví kulatiny, kupuje se mu květina. Pokud nějaké peníze na konci roku přebývají, jsou nabídnuty obyvatelům, kteří vykonávají dobrovolně již výše zmíněné činnosti (většinou ale peníze nepřijmou). Systém společné pokladny funguje jen v domově pro seniory. Když chce někdo z Domu s pečovatelskou službou Nerudova přijít na akci, která je financovaná ze společné pokladny obyvatel domova pro seniory, musí zaplatit vstupné.

### **3.5.2.2      Vzdělávací programy**

Vzdělávání probíhá prostřednictvím internetu, na který mají klienti přístup. Také prostřednictvím knih, které si lze zapůjčit v knihovně a které si klienti lůžkového oddělení mohou nechat číst od pracovníků zařízení, nebo od dobrovolníků. Klienti se také mohou zúčastnit nejrůznějších přednášek a besed, které zařízení pořádá.

### **3.5.2.3      Trénování paměti**

Trénování paměti probíhá jednou týdně dopoledne a vede ho sociální pracovníce, která absolvovala kurz na trénink paměti. K trénování paměti využívají běžné metody jako je například hledání synonym, hledání víceznačných slov, doplňování samohlásek do souhláskového jádra, hledání českých výrazů pro cizojazyčné termíny, hledání nadřazených pojmů, cvičení tvořivosti, zvažování správnosti či pravdivosti výroku a tak dále. Trénování paměti je vedeno zábavnou nenásilnou formou.

### **3.5.2.4      Internetový klub**

Internetový kroužek se koná každý pátek dopoledne a vede ho jedna z sociálních pracovníc. Tento kroužek je určen především pro klienty, kteří nemají s prací na počítači žádné zkušenosti. Sociální pracovníce učí především práci s internetem, aby si mohly vyhledávat informace, které je zajímají. Některé klienty prý práce s počítačem zaujala natolik, že si sami počítač pořídili i domů.

Obyvatelé, kteří již s počítačem umí zacházet si mohou vypůjčit od internetové místnosti klíče a chodit tam sami, bez asistence některého z pracovníků. Tuto možnost mají každý všední den, v odpoledních hodinách.

### **3.5.2.5      Filmový klub**

Filmový klub se koná jednou za dva týdny a pořádá ho sociální pracovníce. Pro tyto účely slouží internetová místnost, která je vybavena promítačkou propojenou s počítačem a hlavně velkým plátnem na které jsou filmy promítány. Každý z filmů se promítá dvakrát a to před obědem a po obědě. Klienti mají možnost vyjádřit se k tomu, o jaké filmy by měli zájem a sociální pracovníce se jim snaží vyhovět. Většinou jde o filmy pro pamětníky.



### **3.5.2.6 Čítárna**

Čítárna, nebo-li čtenářský kroužek se koná jednou týdně v dopoledních hodinách. Probíhá v jedné z kluboven, která je pěkně a útulně zařízená. Podává se tam malé občerstvení a je tam vždy velice příjemná a poklidná atmosféra.

Čítárnu provozuje pracovnice sociální péče, která předčítá nahlas různé knížky. Vždy nechává výběr knihy na klientech. Nejoblíbenější jsou knihy od Javořické, jejichž děj se většinou na vesnicích, v době, kdy účastníci čítárny byly mladí a proto jsou jim tyto knihy blízké. Často poslouchají se zavřenýma očima a když je něco zaujme, rozběhne se o tom živá debata. Mohlo by se zdát, že čítárna je něco mezi čtenářským a diskusním kroužkem.

Čtenářský kroužek navštěvují i klienti, kteří díky zhoršenému zraku nemohou sami číst. Klienti, kterým čtení nedělá problém a rádi čtou, mohou navštěvovat knihovnu. Knihovna je otevřená jednou týdně. Funkci knihovnic dobrovolně zastávají dvě obyvatelky domova pro seniory. Tato knihovna funguje jako téměř běžné knihovny, je bez poplatků. V knihovně jsou knihy převážně beletrické a časopisy.

### **3.5.2.7 Muzikoterapie**

Dalším velice oblíbeným aktivizačním programem je muzikoterapie. Muzikoterapie probíhá každý čtvrtek dopoledne. Koná se v jedné z velice útulně vybavených kluboven, s měkkými pohodlnými křesly a podává se tam malé občerstvení.

Jednou za čtrnáct dní, jeden kytarista z řad obyvatel bývalého pensionu pro seniory se muzikoterapie aktivně účastní. Vezme s sebou svou kytaru a ostatním klientům hraje a zpívá. Většinou s ním zpívají i ostatní. Jde totiž o známé písně, které ostatní obyvatelé také znají.

Často se také při muzikoterapii použije reprodukováná hudba. Klienti mohou navrhnou jakou hudbu by chtěli poslouchat. Jindy jim hudbu vybere pracovnice sociální péče, která jim použije nejrůznější žánry. Někdy si při poslechu hudby obyvatelé povídají, jindy zas pouze poslouchají hudbu.

### **3.5.2.8 Společenské hry**

Hraní společných her se koná jednou týdně odpoledne. Někdy je přítomná pracovnice sociální péče, někdy ne. Jedna klientka má klíč od klubovny a tak se mohou zájemci o společenské hry scházet i sami. V klubovně, kde je tento kroužek pořádán jsou k dispozici karty, pexeso, domino, člověče nezlob se a další známé hry. Klienti si mohou v klubovně uvařit čaj a kávu a hrát dokud je to baví. Nejoblíbenější hrou jsou žolíky.

### **3.5.2.9 Kroužek - „Šikovné ruce“**

„Šikovné ruce“ fungují v tomto zařízení ze všech aktivizačních programů nejdéle. V současné době jsou účastnice tohoto kroužku rozdělené do dvou skupin. Jedna skupina se schází dvakrát v týdnu odpoledne pod vedením pracovnice sociální péče. Druhá skupina je nezávislá na personálu zařízení, protože je složena pouze z obyvatelk domova pro seniory.

První skupina, tedy skupina vedená pracovnící sociální péče, se schází v klubovně, kde mají k dispozici barvy, lepidla, vlny, sušené květiny, papíry a tak dále. Tyto pomůcky kupuje zařízení, někdy však klienti sami přinesou různé věci, ze kterých by se dalo něco vyrobit. Svými výrobky potom zdobí chodby zařízení a před jídelnou mají s těmito výrobky vitrínu.

Druhý kroužek se liší především svými výrobky. Jede převážně o pletené a háčkové výrobky. Také mají tyto výrobky vystavené ve vitríně a jakýkoliv výrobek si lze zakoupit, či objednat.

### **3.5.2.10 Kondiční cvičení**

Kondiční cvičení vede rehabilitační pracovnice, v době její nepřítomnosti jí zastupuje pracovnice sociální péče. Kondiční cvičení se koná každý pracovní den dopoledne. Dva dny v týdnu se cvičí na žíněnkách na zemi a tři dny týdnu probíhá cvičení na židlích. Každé cvičení trvá patnáct minut. Protože kapacita tělocvičny je nedostatečná, cvičební lekce probíhají vždy tři za sebou. To znamená, že si každý může vybrat v kolik hodin půjde cvičit. Další výhodou je, že pokud někomu nestačí patnáctiminutové cvičení, může se zúčastnit i dalších cvičebních lekcí.

Jak jsem se již zmínila, cvičí se především na žíněnkách. Často se ke cvičení používají velké míče (gymnastik ball), malé masážní míčky, měkké pěnové míčky,

gumové míče na posilování (owerball), gumy na cvičení a dřevěné tyče. Provádí se protahovací i posilovací cvičení, někdy se trénuje i postřeh při házení s míčem a také různá cvičení na koordinaci hrubé motoriky.

Tempo jednotlivých cviků je pomalé, takže celé cvičení probíhá velice klidně a pomalu. Rehabilitační pracovnice si klienty často při jednoduchých cvikách povídá a pouští jim relaxační hudbu, což se klientům velice líbí. Všechny cviky provádí společně s klienty, zároveň však kontroluje aby všichni prováděli cviky správně. Kondiční cvičení je jednou nejnavštěvovanějších aktivizací.

### **3.5.2.11 Orientální tanec**

Orientální tanec je jediným tancem, který mohou tančit ženy každého věku. Velkou výhodou tohoto tance je, že tanečnice nepotřebuje v tanci partnera. V dnešní době je tento druh tance známí díky svým blahodárným účinkům na tělo i mysl. Někteří odborníci doporučují tento tanec právě v období po menopauze, protože tanečnice může díky tanci lépe přijímat tělesné změny souvisejí se stářím (Coluccia, 2005).

Kurz orientálního tance probíhá jednou týdně ráno v tělocvičně. Je jediným kroužkem, který v této organizaci vede dobrovolník. Taneční lekce trvá 45 minut. Začíná rozcvičkou, poté se tančí v sedě na židlích a i ve stoje. Využívají se zde základní prvky orientálního tance k protažení a posílení svalstva, zlepšení koordinace pohybů a se zde trénuje paměť, při nácviku jednoduché choreografie.

### **3.5.3 Časový rozvrh a návštěvnost aktivizačních programů**

Některé činnosti jsou oblíbenější a tak mají i větší návštěvnost než jiné. Také záleží na tom, v jakou denní dobu a jaký den v týdnu se konají. Proto v tabulce tyto údaje uvádím. Ve sloupci „počet klientů“ je uveden průměrný počet klientů, kteří se aktivity účastní. Toto číslo je spíše orientační a vyjadřuje oblíbenost aktivizace.

Některé v tabulce uvedené aktivity navštěvují výhradně ženy. Muži se zúčastňují internetového klubu, filmového klubu, společenských her, trénování paměti a kondičního cvičení. V tabulce nejsou uvedeny přednášky, na kterých se účast velmi liší podle tématu přednášky. Podobně je to i kulturními programy. Velice oblíbené jsou „Čaje jako za mlada“, kterých se pravidelně účastní velký počet seniorů i z okolí.

**Tabulka č. 1 – Aktivizační programy**

<b>Aktivizační program</b>	<b>Jak často se koná</b>	<b>Kdy se aktivita koná</b>	<b>Počet klientů</b>
<b>Internetový klub</b>	1x za týden	pátek,	7
<b>Čítárna</b>	1x za týden	úterý, 9:30-11:00	6
<b>Filmový klub</b>	1x za dva týdny	čtvrtek,	10
<b>Muzikoterapie</b>	1x za týden	čtvrtek, 9:30-11:00	11
<b>Společenské hry</b>	1x za týden	středa, 13:00-15: 00	6
<b>Trénování paměti</b>	1x za týden	středa, 10:00-11:00	10
<b>„Šikovné ruce“</b>	2x za týden	úterý, čtvrtek, 13:00-15: 00	8
<b>Kondiční cvičení</b>	5x týdně	všední dny,	12
<b>Orientální tanec</b>	1x za týden	úterý, 8:15-9:00	7

Zdroj: Vlastní výzkum

Z tabulky vyplývá, že nejoblíbenější aktivitou je kondiční cvičení a muzikoterapie. Také je oblíbené trénování paměti a filmový klub, který zatím funguje pouze šest týdnů. Nejméně navštěvovaná je čítárna a hraní společenských her.

### **3.6 Zhodnocení činnosti Centra soc. služeb Staroměstská**

Činnost Centra sociálních služeb staroměstská sleduji od doby, kdy jsem zde byla na odborné praxi - od února roku 2005. V té době tam byla současná paní ředitelka Eva Jirovská zaměstnána jen pár týdnů. Za ty dva roky se tam právě díky ní hodně změnilo. Přibylo nových zaměstnanců, nové služby a nové aktivizační činnosti.

Co se týká reorganizace zaměstnanecké struktury, přibyly sociální pracovnice, které v zařízení před tím nebyly, také přibylo pečovatelek a zdravotních sester. Přijetí nových zaměstnanců bylo díky nabídce nových služeb nevyhnutelné. Bylo zřízeno oddělení s celodenní péčí, respitní péče a telekontaktní služba.

#### **3.6.1.1 Služby v Centru sociálních služeb Staroměstská**

Myslím, že změna statutu pensionu na domov pro seniory a následné zřízení oddělení s celodenní péčí má drobné nevýhody. Myslím že tato změna je nepříjemná hlavně pro obyvatele bytových buněk v přízemí. V přízemí je totiž stále několik bytů, ale i pokoje určené pro oddělení s celodenní péčí. Na tomto oddělení je zaměstnáno několik sester,

kteře se neustále pohybují po chodbách, během rehabilitace tam jezdí klienti s chodítky, chodí tam mnoho návštěv a je tam rušno. Navíc lidé bydlící v přízemí, jsou si vědomi toho, že hned jak se uvolní byt v některém z horních pater, budou se muset přestěhovat do volného bytu a z jejich dosavadní buňky se stane pokoj s celodenní péčí. Samozřejmě stěhování je pro tyto lidi velkou zátěží, i přes to že zůstávají ve stejné budově.

Domnívám se, že další nevýhodou je, že obyvatelé dříve měli statut staršího člověka, který je soběstačný a tak žije v pensionu pro seniory, kde má vlastní nábytek, svůj byt a své soukromí. Nyní jsou však v „důchodáku“, sice se nic jiného nezměnilo, ale oni nyní jsou právě v té instituci, kde se jak se říká „čekají na smrt“.

Zřízení oddělení s celodenní péčí má nesporné výhody. Dříve, když lidé z Domu s pečovatelskou službou Nerudova nebo z bývalého pensionu, přestali být soběstační, museli odejít do domova důchodců jinam, což je velice závažná a náročná změna v životě seniora. Teď, když by k takové situaci došlo, přesunou se sice na jiný pokoj, ale zůstanou ve známé budově, se svými přáteli, sousedy a se známým personálem.

Velmi zajímavou a přínosnou službou je telekontaktní služba. Senioři se tak jistě cítí bezpečněji, jelikož v případě nouze mohou zavolat zdravotní sestru nebo se přes dispečink spojit s členy své rodiny. Nevýhodou služby je, že tlačítko které nosí senioři na krku není voděodolné, takže při mytí (kdy hrozí riziko pádu) nemohou mít tlačítko při sobě. Další nevýhodou je, že je služba placená, i když obyvatelé centra jí mají znatelně levnější.

Další služby centra jako je možnost nechat si uklidit, donést či připravit stravu, vyprat prádlo a podobně jsou již v tomto zařízení od začátku činnosti Centra sociálních služeb. Klienti mají také možnost navštívit kadeřnictví, pedikéru, praktického lékaře a kantýnu přímo v budově zařízení. Nabídku služeb v tomto zařízení považují že optimální.

### **3.6.1.2 Aktivizační činnosti v Centru sociálních služeb staroměstská**

Jak jsem se již zmínila, od nástupu nové paní ředitelky došlo v zařízení ke značným změnám. Významných změn se dostalo právě v nabídce služeb a rozšíření nabídky aktivizačních programů. Zařízení dříve nabízelo pouze kroužek šikovných rukou, kulturní a společenské akce.

Jedním z prvních aktivizačních programů byl internetový klub. Z počátku byl o internetový klub mezi obyvateli zařízení velký zájem. Práce s výpočetní technikou

několik klientů zaujala natolik, že si pořídili vlastní počítače s připojením na internet. Z tohoto důvodu zájem o společné navštěvování internetového klubu časem ochabnul. Nevím, zda příčinou nízké návštěvnosti internetového klubu nebyla také nedostatečná informovanost klientů o výhodách práce s internetem. Mám dojem, že někteří klienti zaujali k počítačům negativní postoj ještě dříve, než byla počítačová klubovna zřízena. V současné době se bude internetový kroužek obnovovat. Myslím, že pokud bude klientům dobře vysvětleno, jaké výhody má znalost práce s počítačem, bude mít kroužek vyšší návštěvnost než doposud. Zřejmě je třeba se zaměřit na méně motivované klienty a práci na počítačích jim přiblížit pro ně přijatelnou formou.

Dalším aktivizačním programem je trénování paměti. O tuto činnost mají klienti od začátku zájem. Je to zřejmě mimo jiné tím, že kroužek vede pracovnice, která je v zařízení zaměstnána již dlouho, klienti ji znají a mají k ní vřelý vztah. Trénink paměti je vedený srozumitelnou formou a je přizpůsobený schopnostem klientů. Myslím si, že je nejdůležitější, aby klientům v rámci tréninku paměti byly předkládány jen ty úkoly, které dokáží vyřešit. Když má klient pocit, že řešení úkolu nezvládá, přestává se aktivit zúčastňovat.

Další aktivitou je muzikoterapie, která je velice oblíbená. Někdy se může zdát, že nemá s muzikoterapií nic společného. Klienti si tam spíše chodí popovídat a vypít si šálek kávy. Většinou je hudba v kroužku využita jen jako zvuková kulisa pro rozhovor. Muzikoterapie je jedna z nejnavštěvovanějších aktivit klientům. Forma jakou je organizována klientům evidentně vyhovuje.

Oblíbenou aktivitou je i kondiční cvičení. To je navštěvované, zřejmě proto, že senioři vědí, že je pro ně pohyb důležitý a často mají cvičení doporučené od lékaře. Cvičení vede rehabilitační pracovnice, která sama často klientům připomíná důležitost cvičení. Dalším důvodem je, že cvičení je koncipováno tak, aby ho všichni klienti bez větších potíží zvládali.

Klub šikovných rukou navštěvuje jen málo klientek (tuto aktivitu navštěvují pouze ženy). Dříve byl velice oblíbenou aktivitou. Díky neshodám mezi účastnicemi kroužku zájem o něj upadal. Díky tomu byl zřízen druhý kroužek, ve kterém se klientky věnují převážně ručním pracím. Klientky se tak rozdělily do dvou skupin. Bohužel kroužek šikovných rukou má i v současné době malou návštěvnost. Zjistila jsem, že je to možná opět problém v informovanosti klientek. Některé se totiž domnívají, že materiály, ze kterých se v kroužku dělají nejrůznější výrobky si musí každá z účastnit

koupit sama a je to velice drahé. Pravdou je, že klientky mají většinu materiálu volně k dispozici.

Jak z výše uvedeného vyplývá klienti mají k dispozici široké spektrum aktivizačních činností. Každý všední den se mohou zúčastnit nejméně dvou činností. Jediné co snad v zařízení chybí je zooterapie. Vzhledem k tomu, jak se služby v tomto zařízení rychle vyvíjí, myslím, že zanedlouho tu bude poskytována i zooterapie. Předpokládám, že klientky by uvítaly kroužek vaření a pečení. Takový to kroužek je však finančně a prostorově náročný. Myslím, že podobná aktivita v zařízení bohužel klientům poskytnuta nebude. Také zde není arteterapie, možná je to proto, že klienti o tuto aktivitu zatím neprojevují zájem.

Problém s veškerými aktivizačními programy je, jak klienty motivovat, aby se aktivit zúčastňovali. Někteří klienti totiž nenavštěvují programy žádné. Stěžují si pak, že se nudí a že jim zařízení nic nenabízí. Jiní klienti se zase zúčastňují aktivit každý den a říkají, že je toho na ně moc a že nemají na nic čas.

Důvody klientů, proč aktivizační programy nenavštěvovat jsou různé. Někteří senioři neposlouchají na schůzích a nečtou nástěnky. Nejsou o nabídce programů informováni, myslí si například, že je to služba placená, nebo omezená jen pro určitý počet klientů. Někdy zase nevycházejí s ostatními účastníky aktivizace a proto tam raději nejdou. Jindy si zase stěžují na časový rozvrh aktivizací. Možností jak klienty v tomto případě motivovat je, aby sociální pracovnice navštěvovaly jednotlivé klienty a činnosti jim nabízely. To ovšem pracovnice dělaly, pouze když jednotlivé aktivizační činnosti začínaly.

Myslím, že je nejlepší nabízet klientovi konkrétní aktivitu, pozvat ho ať se přijde jen podívat. Vysvětlit mu jak aktivita probíhá, kdo jí vede a kdo se jí zúčastňuje. Domnívám se, že klienti mají obavu začít navštěvovat kroužek, který již funguje a senioři, kteří tam chodí se již mezi sebou znají. Proto je třeba klienta především informovat, aby neměl pocit, že jde do úplně neznámého prostředí. Také by měly pracovnice informovat klienty průběžně, nikoli pouze týden před tím než bude aktivizační činnost zahájena.

## **3.7 Mé zkušenosti s dobrovolnickou prací v Centru soc. služeb Staroměstská**

Do centra sociálních služeb jsem poprvé přišla v rámci průběžné odborné praxe v prvním ročníku vysoké školy. Jako dobrovolník jsem v tomto zařízení začala pracovat v lednu 2006. Nejprve jsem navštěvovala čtenářský kroužek a předčítala klientům knihy. V květnu 2006 mě napadlo, že bych mohla pro klienty zorganizovat vystoupení orientálního tance. Šla jsem s tímto nápadem za paní ředitelkou. Paní ředitelka souhlasila a navrhla, abych v zařízení zkusila tyto tance učit. Dlouho jsem se rozmýšlela, zda bych to vůbec dokázala, ale nakonec jsem souhlasila. Kroužek orientálních tanců začal fungovat v září 2006 a funguje do současné doby. Čtenářského kroužku se již sama aktivně nezúčastňuji, v současné době pořádá pracovníce sociální péče sama.

### **3.7.1.1 Čtenářský kroužek**

Čtenářský jsem vedla ve jako dobrovolník několik měsíců. Byla to má první zkušenost s dobrovolnickou prací. Čítárny se zúčastňovaly pouze ženy. Přijaly mě vlídně, usmívaly se a vyptávaly se mě na nejrůznější věci o mé rodině a škole. Většinou jsem půl hodiny předčítala a hodinu jsme si povídaly, jen výjimečně o literatuře. Nakonec jsem byla ráda, že si jen tak povídáme, protože jsem zjistila, že předčítat nahlas skupině seniorů je hlasově velice náročné.

Většina klientek, se této aktivity zúčastňují zřejmě jen proto, že si chtějí popovídat a být ve společnosti ostatních. Ani se jim nedivím, protože do tohoto kroužku chodí převážně stejní lidé, všichni se tu znají a je tam velice příjemná atmosféra. Vždy popíjely kávu nebo čaj a když jsem začla číst pohodlně se uvelebily do křesel a zavřely oči. Říkaly, že se jim tak lépe poslouchá.

Nejoblíbenější autorkou je Javořická. Javořická často ve svých knihách popisuje život na vesnici a používá zastaralé výrazy. Když jsem v knize nějaký zastaralý výraz objevila, zeptala jsem se co znamená, snažila jsem se tak vést klientky s reminiscenci. Myslím, že jim podobné otázky dělaly radost. Všechno mi s úsměvem vysvětlovaly a přitom vzpomínaly na dobu, kdy byly mladé a kdy se tak běžně mluvilo.

Zjistila jsem, že když se seniorům položí otázka typu - jakou činnost chtějí dělat, nikdo neodpoví. Je jim to jedno, jen je pro ně důležité, že se nenudí a mohou si



popovídat. Je třeba vymyslet více činností a nechat volnost skupině, aby mohla vybírat z daných alternativ.

Povídání si s nimi v rámci čtenářského kroužku bylo obohacující pro obě strany. Podělily se mnou o své zkušenosti a také mi ukázaly věci z jiného úhlu pohledu. Měly radost, že se mohou s někým o své zkušenosti podělit a vyptávaly se dokonce na současnou hudbu, technické novinky a podobně.

### **3.7.1.2 Orientální tance**

Lektorky orientálních tanců často upozorňují na to, že orientální tanec mohou tancovat ženy každého věku. Vzhledem ke svým zkušenostem se domnívám, že pouze některé prvky orientálního tance mohou tančit ženy každého věku, přičemž naučit se tyto prvky vyžaduje značné úsilí a trpělivost.

Myslím, že orientální tanec jsou pro seniory vhodné zejména proto, že se při nich nedělají poskoky, které by příliš zatěžovaly pohybový aparát. Při orientálním tanci není nutné dělat otočky ani složité krokové variace. Výhodou také je, že tento tanec lze tančit na malém místě nebo na stísněném prostoru. Další nespornou výhodou je, že tanečnice k tanci nepotřebují partnera a také mohou tančit na jakoukoli hudbu. Klientky také oceňují, že řadu pohybů orientálního tance je možné provádět v sedě. Orientální tanec nabízí velkou škálu pomůcek (např. závoje, šátky, tamburína, svíčky, vějíř, prstové činelky, hůlky), se kterými se dá tančit a domnívám se, že je vhodné tyto pomůcky využít právě při tanci se seniory. V rámci orientálního tance se také dá posilovat, protahovat a dokonce masírovat různé části těla. Tento tanec také nabízí širokou škálu pohybů rukou, což se seniorům obzvláště líbí a mohou tak tančit i v sedě.

Jak jsem bohužel zjistila, tento tanec má i řadu nevýhod. Jednou z věcí, která odrazuje ženy od tohoto tance je, že orientálnímu tanci řada lidí přisuzuje erotický podtext. Pro ženy v séniu je zřejmě těžké se s těmi to předsudky ostatních obyvatel domova vyrovnat. Setkala jsem se i s tím, že klientky nechtějí říct ani své rodině, že se orientálnímu tanci věnují.

Dalším problémem je, že pohyby orientálního tance jsou pro ženu z Evropy nezvyklé. Při těchto pohybech se zapojuje svalstvo, které při běžném kondičním cvičení není využité. Provedení těchto nezvyklých pohybů je velice těžké a je třeba velká dávka trpělivosti. Náročnost orientálního tance je jeho největší nevýhodou. Tanečnice začnou mít pocit, že jim to nejde, že se zklamaly v něčem o čem si myslely, že je to bude bavit.

Myslí si, že důvodem, proč určité pohyby nedokáží udělat, je jejich věk. V tomto případě jim tanec může spíše ublížit, než pomoci.

Kdybych v budoucnu znovu začínala dělat taneční kroužek pro seniory, řadu věcí bych udělala jinak. Pustila bych jim video, na kterém tančí mladé tanečnice začátečnice, aby viděly, že to, že jim to nejde, není otázkou pokročilého věku. Také bych byla trpělivější a začala bych s opravdu jednoduchými pohyby. Uvědomuji si, že na klientky někdy spěchám a to je velká chyba.

Začátky byly velice těžké, každou hodinu, jsem musela několikrát připomínat jak mají jednotlivé pohyby správně provádět. Musela jsem se hodně hlídat, abych na klientky nekladla moc vysoké nároky a nevím jestli se mi to úplně dařilo. Nejtěžší pro mne asi je, smířit se s prostorovými podmínkami tělocvičny. Tělocvična má kapacitu asi 5 tanečnic, pohodlně si zde mohou zatancovat asi 3 tanečnice. Na tak malém prostoru, se nedají dělat některé prvky a nedá se tančit se závojem či šátky. Mám tedy představu, jak by měla taneční lekce pro seniory vypadat, bohužel v podmínkách, které mám, je to nemožné.

Na práci se seniory se mi líbí, že mi dokáží dát okamžitou zpětnou vazbu. Když přijdou usmívají a je vidět, že se na tancování těžší. Jsou upřímní i v případech, kdy se jim něco nelíbí. Vždy mi hned oznamují co nového se sami naučili a co doma trénují. Mnohé tanečnice zaznamenaly zmírnění bolestivých problémů se zády a klouby.

Zjistila jsem, že asi nejdůležitější je dát klientkám pocit, že něco umí, že jim to jde. Nespěchat na ně, vše několikrát v klidu zopakovat. Pokud někdo pohyb provádí špatně, není dobré mu říct, že se to má dělat jinak. Osvědčilo se mi v těchto případech zopakovat jak se pohyb provádí, ale říkat to celé skupině, aby nikdo neměl pocit, že právě jemu jedinému to nejde. Také je důležité snažit se vytvářet ve skupině přátelské vztahy a podporovat soudržnost skupiny. Tanečnice je třeba motivovat, upozorňovat na zdravotní účinky tance a povídat si s nimi o tancích. Připomínat jim co už se všechno dokázaly naučit, ocenit i ty nejmenší úspěchy.

## Závěr

Práci jsem věnovala v současné době velmi aktuálnímu tématu – aktivizaci ve stáří. Aktivizační činnosti mají blahodárný vliv jak na psychickou, tak na fyzickou stránku zdraví seniorů. Aktivita je způsob, jak člověk může uspokojit své potřeby a jak může zlepšit kvalitu svého života. Je důležitým a významným prostředkem k udržení soběstačnosti seniora a snižuje potřebu lékařského ošetřování. Aktivní trávení volného času v séniu přispívá k pocitu důstojnosti a životního uspokojení. Je důležité pro začlenění seniora do společnosti. Velký význam mají aktivizační programy pro adaptaci seniora v instituci. Aktivizace klienta může přispět k účinné adaptaci na novou situaci.

Práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické. Cílem teoretické části práce bylo uceleně popsat široké spektrum aktivizačních činností a problémy, se kterými se senioři často potýkají a ovlivňuje to jejich aktivitu. Tento cíl byl splněn. Teoretická část je věnována především přehledu aktivizačních činností, které seniorům mohou umožnit aktivně trávit volný čas. Dále se věnuje fenoménu stáří jako souboru omezení a snížení dříve běžné aktivity. Teoretická část také pojednává o dnešním pohledu na stáří a o mýtech které se o starých lidech a stárnutí tradují.

Praktická část vychází z mé dlouhodobé zkušenosti s aktivizačními službami pro seniory v Centru sociálních služeb Staroměstská, kde jsem se jako dobrovolník podílela na vedení a přípravě čtenářského kroužku a následně kroužku orientálního tance. Cílem bylo popsat činnost Centra sociálních služeb Staroměstská. Popsat, jaké centrum nabízí aktivizace a zjistit, které z nich jsou nejoblíbenější. Cílem také bylo sepsat moje vlastní zkušenosti s dobrovolnickou prací v tomto zařízení. Tyto cíle byly také splněny.

Centrum sociálních služeb Staroměstská poskytuje široké spektrum aktivit, které jsou zaměřeny na rozvoj či udržení fyzických i psychických schopností klientů. Jsou to především vzdělávací aktivity formou přednášek, práce s počítačem a četby. Nechybí zde ani aktivity zaměřené na zachování soběstačnosti, rozvoj zručnosti a kreativity, relaxaci, trénování paměti a udržení kondice. Sociální služby ve spojení s nabídkou aktivizačních činností zajišťují obyvatelům zařízení plnohodnotný život.

Jsem ráda že jsem získala během mé činnosti v Centru sociálních služeb Staroměstská velmi cenné zkušenosti, které jak doufám využiji ve své další práci a také poznání, že i v tomto životním období může být člověk stále aktivní.

## Seznam použitých zdrojů

1. Coluccia, P.; Paffrath, A.; Pütz, J. *Umění břišního tance*. Praha: Rybka Publishers, 2005 ISBN 80-86182-85-1.
2. Čížková, K. *Tanečně-pohybová terapie*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-547-7.
3. Haškovcová, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1999. ISBN 80-7038-158-2.
4. Kalvach, Z.; Zadák, Z.; Jiráček, R.; Zavázalová, H.; Sucharda, P.; a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
5. Knotová, D. Volný čas dospělých v kontextu celoživotního učení, In *Výchova a volný čas. Sborník příspěvků 1. mezinárodní konference o výchově a volném čase*. České Budějovice: JU, Teologická fakulta, 2006
6. Křivohlavý, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0.
7. Křivohlavý, J. *Psychologie zdraví*. Portál: Praha, 2001. ISBN 80-7178-551-2.
8. Lairová, S. *Tréning paměti*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-293-9.
9. Linka, A. *Kapitoly z muzikoterapie*. Rosice u Brna: Gloria, 1997. ISBN 80-901834-4-1.
10. Marek, V. *Hudba jinak*. Praha: Eminent, 2003. ISBN 80-7281-125-8.
11. Marek, V. *Tajné dějiny hudby*. Praha: Eminent, 2000. ISBN 80-7281-037-5.
12. Matoušek, O.; Kolářková, J.; Kodymová, P. *Sociální práce v praxi*. Portál: Praha, 2005. ISBN 80-7367-002.
13. Matoušek, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

14. Mühlpachr, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004.  
ISBN 80-210-3345-2.
15. Pacovský, V. *Geriatricie*. Praha: Scientia medica, 1994. ISBN 80-85526-32-8.
16. Pacovský, V.; Heřmanová, H. *Gerontologie*. Praha: Avicentrum, 1981.
17. Payneová, H. *Kreativní pohyb a tanec*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-213-0.
18. Pichaud, C.; Thareauová, I. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, 1998.  
ISBN 80-7178-184-3.
19. Říčan, P. *Cesta životem*. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-829-3.
20. Stiburek, M. In *Současná arteterapie v české republice a zahraničí 1*, Praha: Univerzita Karlova v Praze Pedagogické fakulta, 2000. ISBN 80-7290-004-8.
21. Stuart- Hamilton, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
22. Šicková-Fabrici, J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-616-0.
23. Šímanovský, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*. Praha: Portál, 1998.  
ISBN 80-7178-557-1.
24. Zavázalová, H. a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0326-8.
25. Tošnerová, T. Mýty o stáří. *Arteterapie*, 2004, roč. 6, č. 2, s. 4-7. ISSN 1214-4460.
26. Růžičková, M. Arteterapie a senioři. *Arteterapie*, 2004, roč. 6, č. 2, s. 11-16.  
ISSN 1214-4460.

27. *Cvičení seniorů*. [online]. Posl. úpravy 26.3.2007 [cit. 5.4.2007]. Dostupné na WWW: <<http://www.cvicime.cz/cviceni-praha-2005/cviky/vek/seniori.html>>.
28. *Ergoterapie*. [online]. [cit. 18.3 2007]. Dostupné na WWW: <<http://www.ddpraha6.cz/index.php?o=57#ergo>>.
29. *Felinoterapie*. [online]. [cit. 10.duben 2007]. Dostupné na WWW: <<http://www.ragdoll-ostrava.wz.cz>>.
30. *Informace o zařízení*. [online]. [cit. 16.3.2007]. Dostupné na WWW: <[www.staromestska.cz](http://www.staromestska.cz)>.
31. *Jak canisterapie pomáhá*. [online]. [cit. 10.4.2007]. Dostupné na WWW: <[http://www.canisterapie.info/portal/alias\\_\\_Rainbow/lang\\_\\_cs/tabID\\_\\_3328/Deskto pDefault.aspx](http://www.canisterapie.info/portal/alias__Rainbow/lang__cs/tabID__3328/Deskto pDefault.aspx)>.
32. Jandová, P. *Domy s pečovatelskou službou (DPS)*. [online]. Publikováno 22.2.2005 [cit. 16.3.2007]. Dostupné na WWW: <<http://www.c-budejovice.cz/CZ/04/Seniors/20050222-001.htm>>.
33. *Taneční terapie*. [online]. [cit. 3.4.2007 ]. Dostupné na WWW: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=97>>.
34. Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.

## Abstrakt

Kosová, I. *Aktivizační programy pro seniory v Centru sociálních služeb Staroměstská*. České Budějovice 2007. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce L. Motlová.

**Klíčové pojmy:** aktivizační program, stáří, volný čas, sociální služby

Práci *Aktivizační programy pro seniory v Centru sociálních služeb Staroměstská* jsem věnovala v současné době velmi aktuálnímu tématu - stáří. Práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické. Teoretická část práce se věnuje fenoménu stáří spíše jako souboru omezení a snížení dříve běžné aktivity. Také je věnována přehledu širokého spektra aktivizačních činností, které umožní jak klientům rezidenčních zařízení, tak seniorům, kteří pobývají doma, aktivně trávit svůj volný čas. Praktická část vychází z mé dlouhodobé zkušenosti s aktivizačními službami pro seniory v Centru sociálních služeb Staroměstská v Českých Budějovicích, kdy jsem se jako dobrovolník podílela na vedení a přípravě čtenářského kroužku a následně kroužku orientálního tance. Centrum sociálních služeb Staroměstská poskytuje široké spektrum aktivit, které jsou zaměřeny na rozvoj či udržení fyzických i psychických schopností klientů. Sociální služby ve spojení s optimální nabídkou aktivizačních činností zajišťují obyvatelům zařízení plnohodnotný život.

## **Abstract**

### **Activation programs for seniors in Center of social services Staromestska**

**Key terms:** activation programs, old-age, leisure time, social services

The work *Activation programs for seniors in Center of social services Staromestska* is devoted to currently actual subject - old age. This work is divided in two parts, theoretical one and practical one. In theoretical part, I wrote about old age phenomenon more likely about sum of limitations a reduction of ordinarily activities. Than it is about overview of wide spectra of activation activities, which allows as clients of residential facilities, as seniors, who residents at home, to spend their leisure time actively. Practical part coming-out from my longtime experiences with activation services for seniors in Center of social services Staromestska in Ceske Budejovice i participate there as a volunteer on leading and preparation of book-reading club and consequently oriental dance club. Center of social services Staromestska provides wide spectra of activities, which are specialized on develop or sustain physical and mental abilities of clients. Social services combined with optimal activation activities ensures facility residents the full-value life.