

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra praktické teologie

Bakalářská práce

Význam aktivit pro seniory v domovech seniorů

Vedoucí práce: Mgr. Jana Šimečková

Autor práce: Věra Šicnerová

Studijní obor: SČHP kombinovaná forma studia

Ročník: 3.

Prohlášení o samostatném zpracování práce a souhlas se zveřejněním práce

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Dne 29. března 2012

.....

Podpis

Poděkování:

Děkuji své vedoucí práce Mgr. Janě Šimečkové, za nesmírnou trpělivost, cenné rady, odborné připomínky a metodické vedení práce.

Též chci poděkovat za cenné připomínky a rady Mgr. Tomáši Veberovi, Th.D.

Výše zmíněným děkuji za drahocenný čas, který mi věnovali.

Děkuji i rodině, která trpělivě čekala, až se jí vrátí máma.

Obsah

Úvod

1	Aktivity seniorů v teorii	9
1.1	Pobytová péče v České republice.....	9
1.2	Aktivity po celý život - teorie nebo fakt?.....	12
1.3	Koncepce úspěšného stáří a vhodnost aktivit v domovech seniorů	13
1.3.1	Koncepce úspěšného stáří	13
1.3.2	Přehled aktivit vhodných pro seniory.....	15
1.4	Sestavování programů v domovech seniorů.....	17
1.4.1	Aktivity zaměřené na ergoterapii, occupational therapy	20
1.4.2	Aktivity zaměřené na muzikoterapii	23
1.4.3	Aktivity zaměřené na reminiscenční terapii.....	25
1.4.4	Aktivity zaměřené na animalterapii, canisterapii	28
1.4.5	Smyslová aktivizace.....	29
1.4.6	Koncept bazální stimulace	29
1.5	Formy aktivit.....	31
1.5.1	Skupinové činnosti	31
1.5.2	Individuální činnosti.....	33
2	Aktivity seniorů v praxi domovů seniorů.....	35
2.1	Cíl výzkumu	35
2.2	Hypotézy	35
2.3	Metoda výzkumu.....	35
2.3.1	Popis vlastního dotazníku [viz Přílohová část]	36
2.4	Vyhodnocení otázky č. 1, 5 a 6	37
2.5	Vyhodnocení otázky č. 4.....	40
2.6	Vyhodnocení otázek č. 3, 17, 18	41

2.7	Vyhodnocení otázky č. 12.....	42
2.8	Vyhodnocení otázky č. 14, 15, 16 a 20.....	43
2.9	Vyhodnocení otázky č. 7, 8 a 9.....	44
2.10	Vyhodnocení otázek č. 2, 10 a 11.....	44
3	Diskuse.....	46
4	Závěr.....	49
5	Abstrakt.....	50
6	Abstract.....	51
7	Seznam zdrojů.....	52
8	Klíčová slova.....	54
9	Přílohová část.....	55
9.1	Příloha č. 1 - Dotazník.....	55
9.2	Příloha č. 2 - Informační leták DS Mistra Křišťana Prachatice.....	60

*Muž s bílými vlasy je jako dům,
na jehož střeše leží sníh.
To však ještě zdaleka nedokazuje, že v krbu není oheň.*
Maurice Chevalier

Úvod

Naše doba je hektická a každý se více či méně snažíme v této době obstát. Vzhledem k tomu, že jde o dobu orientovanou na výkony, mnozí z nás se snaží co největší výkony podávat. Ale co nastane, až budeme mít tuto etapu života za sebou? Myslím tím dobu stáří, kdy nebudeme již ve výrobním procesu a naše rodina vinou zejména svého rychlého životního tempa nebude péči o nás možná schopna obstarat. Bude nucena umístit nás třeba do domova seniorů, popřípadě si sami budeme přát takto žít, abychom neobtěžovali své blízké. V této chvíli nastane velice důležitý okamžik, kdy pro nás naši nejbližší budou hledat místo, ve kterém strávíme poslední část života, a na kvalitě zařízení bude, zda náš život se stane pouze přežíváním nebo bude naplňován přiměřenými aktivitami, které nás budou udržovat v pohodě psychické i fyzické. Proto jsem se rozhodla zaměřit svou práci na význam aktivit pro seniory žijící v domovech seniorů.

Zastavte se a zamyslete se nad skutečností, že vás něco hodně bolí a jste závislí na ostatních. Protože ne vždy se život odvíjí dle našeho scénáře či přání, je možné, že nepříjemná vize vašeho života v domově seniorů se stane skutečností. V tuto chvíli bude velice záležet na přístupu pečujícího personálu, na jeho péči o naplňování vašich potřeb, a to nejenom na biologické úrovni.

Dle mého názoru jsou právě aktivity přiměřené psychickému a fyzickému stavu seniorů jedním z nejdůležitějších aspektů zdařilé péče o seniory. O tomto faktu mne přesvědčila spolupráce se sociálními a dalšími pracovníky domovů seniorů, kde se snaží pro seniory organizovat aktivity zaměřené na ergoterapii, muzikoterapii, arteterapii apod. V Domově seniorů Mistra Křišťana v Prachaticích jsem uzavřela smlouvu na dobrovolnickou činnost, abych mohla být přímo v centru dění. Byl mi nabídnut i kurz zaměřený na bazální stimulaci. Pro účinnější pochopení jsem absolvovala i kurz zaměřený na aktivity v oboru muzikoterapie.

Předkládanou bakalářskou práci bych chtěla zaměřit na význam aktivit pro seniory. Oslovila jsem čtyři domovy seniorů, které mi přislíbily spolupráci. Tato spolupráce se týká výzkumné činnosti zaměřené na rozhovory s pracovníky a pozorování seniorů při

prováděných činnostech. Ve druhé části bakalářské práce porovnávám tyto domovy ve výčtu hodin věnovaných sledovaným aktivitám, počtu pracovníků věnujících se aktivitám se seniory a odborné způsobilosti pracovníků k vedení těchto aktivit.

Ve své práci mimo jiné vycházím z knihy od Evy Rheinwaldové Novodobá péče o seniory. Tuto knihu jsem se rozhodla brát jako stěžejní východisko pro zpracování bakalářské práce. Byla doplněna o studium odborných zdrojů prohlubujících mé znalosti z oblasti péče o seniory, znalosti týkající se reminiscenční terapie, ergoterapie, komunikace se seniory, vývojové psychologie a ošetrovatelské činnosti. I ošetřující personál může být nápomocen při aktivizaci seniorů, jak jsem se přesvědčila při návštěvách v DS Mistra Křišťana, kde není výjimkou, že se pracovník zastaví u seniorů posedávajících na chodbách a snaží se s nimi například skládat puzzle, zapínat našité knoflíky, a podporovat tak nejenom jejich jemnou motoriku. A to je podle mého názoru přístup, který umožňuje ve sledovaném prostředí seniory aktivizovat zcela neformálně.

1 Aktivity seniorů v teorii

1.1 Pobytová péče v České republice

V České republice se rozlišuje pobytová péče pro seniory na před a po roce 1989. Za minulého režimu se péče poskytovala ve státních zařízeních, kam se umisťovali občas i senioři, kteří vůbec péči nepotřebovali. Tímto způsobem byla ve velkém počtu případů řešena bytová otázka další generace. Tito senioři však vinou nedostatečné aktivizace a popírání přirozených návyků velmi brzo chřadli a ztráceli schopnost sebeobsluhy. Neměli šanci si sami rozhodnout, do jakého zařízení půjdou, a velice často je rodina „odložila“ do nejbližšího zařízení i bez zjišťování, o jak kvalitní zařízení se jedná. Nadto tito senioři sloužili pro své blízké jako stálý zdroj příjmů, neboť péče výrazně dotovaná státem umožňovala rodinám obírat seniory o důchody. V tomto způsobu péče o seniory byla velice často porušována práva seniorů. Péče byla nekoncepčně ponechána na dobré vůli jednotlivých ošetřovatelů.¹

V současné době je péče o seniory poskytována na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Sociální služby jsou v současné době transformovány způsobem, který ponechává každému z účastníků část povinností. *Podle Bílé knihy v sociálních službách (2003, s. 17 – 18) jsou pro všechny uvedené kategorie definovány úkoly.*² Zejména v pobytových službách pro seniory se pozornost obrací k deinstitucionalizaci, z čehož je odvozen úkol zaměřený na setrvání seniorů co nejdéle v přirozeném prostředí, což je možné díky terénním sociálním službám. Pokud seniorům již tyto služby nevyhovují a nepokrývají jejich potřeby, přichází na řadu pobytové zařízení. V současné době je v ČR nedostačující počet kvalitních pobytových zařízení. A hlavně část pobytových zařízení se stále potýká s nedostatečným počtem personálu v přímé

¹ Srovnání Malíková, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*, Grada Praha, 2011, s. 29.

² Tamtéž, s. 30.

obslužné péči. *Jeden pracovník v přímé péči pečuje přibližně o 3 až 15 klientů.*³ V této situaci je personál přetěžován, mnohým pracovníkům tak hrozí syndrom vyhoření, také pak dochází k častému střídání pracovníků. Ani jedna z možností není příznivá pro uživatele služeb a často dochází k napětí mezi pracovníky samotnými. Toto je jeden z úkolů, který stále čeká na vhodná řešení.

I přes mnohá úskalí ale sociální pobytové služby pro seniory prošly velkými změnami, je kladen důraz na neustálé vzdělávání personálu a citlivý přístup ke každému uživateli služby, založený na individuálním plánování. *Individuální plánování a sociální standardy jsou velkou zárukou ochrany a dodržování práv klientů. Klient se stává aktivním spoluvůrcem poskytované sociální služby a partnerem pečujících pracovníků. (...) Všechny služby, které jsou mu poskytovány, směřují k podpoře, nebo udržování jeho soběstačnosti. (...) Podporována je vlastní aktivita klienta.*⁴ Tím, že klient je nadále aktivní, zachovává si svou nezávislost na ošetřujícím personálu, související úzce s důstojným prožitím stáří. Na toto mysleli i tvůrci zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, kde je přesně definováno, co která poskytovaná služba musí obsahovat. Konkrétně u služby Domovy seniorů zmiňuje činnosti, které tato služba musí obsahovat, a jsou mezi nimi i tyto: *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti (...)*⁵

- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím znamená, že uživatel služby má nárok na poskytování služeb a podpory takovým způsobem, aby se nezpřetrhaly kontakty s ostatními osobami, obzvláště kontakty s rodinou. Uživatel by měl mít možnost užívat služby, sledovat sdělovací prostředky, navštěvovat kulturní akce, vše v takové míře, aby nedošlo k sociálnímu vyčlenění. Zohledňují se různé zájmy a zaměření uživatelů a podle toho se volí rozsah a zaměření jednotlivých kulturních událostí v domově. Obzvláště uživatelé s omezenou hybností, kteří jsou nuceni používat kompenzační pomůcky a nemohou se sami dopravit mezi ostatní obyvatele

³ Malíková, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*, Grada Praha, 2011, s. 33.

⁴ Tamtéž, s. 33.

⁵ Tamtéž, s. 114.

domova, jsou dopravováni na tyto události personálem, který pečlivě volí, které akce budou jednotlivým uživatelům nabídnuty. Personál je také nápomocen během průběhu společenských událostí při odstraňování těžkostí, které uživatele sužují.⁶

- Sociálně terapeutické činnosti pomáhají zvyšovat úroveň stávajících schopností, a to tak, aby nedošlo ke společenskému vyloučení. *Socioterapie vychází z tzv. systemického paradigmatu, jehož podstatou je spolupráce s klientem, a umožňuje zaměřit se v terapii více na přítomné možnosti bez orientace na analýzu celé životní historie.*⁷ Vzhledem k tomu, že tato terapie se zaměřuje na přítomnost a vyzdvihuje silné stránky uživatele, bývá lehčí navázání vztahu a komunikace s uživatelem. Tímto způsobem terapie pracuje převážná část zařízení, přičemž jsou využívány různé postupy jako například podpora uživatelů po stránce psychické, ale i podpora při sebeobsluze, v neposlední řadě i speciální způsoby podpory využívané individuálně. Výsledkem by měla být co nejdelší samostatnost uživatele. *Na provádění socioterapeutických činností v zařízení se podílí více pracovníků: sociální pracovník, pracovníci v přímé péči, aktivizační sestra, pracovník pro volnočasové aktivity, ergoterapeut, fyzioterapeut.*⁸
- Aktivizační činnosti doplňují předešlé okruhy činností. Je to způsob, jak v uživateli probudit zájem o takové aktivity, které mu pomohou zůstat soběstačným v co nejvyšší míře, a tím podpoří sebeúctu uživatele a důstojnost v posledním údobí jeho seniorů.⁹

Ukazatelem kvalitní péče je spokojenost klientů, jejich relativně dobré zdraví – měřitelné poklesem morbidit i mortality, nižší spotřebou léků a zdravotnických

⁶ Srovnání Malíková, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*, Grada Praha, 2011, s. 121.

⁷ Tamtéž, s. 121.

⁸ Tamtéž, s. 121.

⁹ Srovnání tamtéž, s. 121.

*a sociálních služeb.*¹⁰ Vzhledem k omezeným finančním možnostem při stavbách domovů pro seniory je téměř nemožné zajistit rozvržení a vybavení budov v takové míře, která by odpovídala všem požadavkům. V současné době probíhá i transformace sociálních služeb, jedná se o projekt, kdy senioři a osoby s postižením žijí v běžném prostředí a jsou jim poskytovány služby na takové úrovni, že nemusí žít ve velkokapacitních domovech seniorů, ale vzhledem ke stárnutí populace není možné tímto druhem sociálních služeb uspokojit všechny osoby, které potřebují pomoc druhých. Proto je snaha o co nejlepší přizpůsobení staveb pro poskytování sociální péče a vzniká nová příručka Architektura staveb sociální péče, zohledňující nové trendy v péči o seniory a osoby s postižením. Pravdou zůstává, že rozhodujícím faktorem je vždy ochota zavádět aktivity. *V mnoha domovech u nás dokázali, že kvalitní program lze vytvořit i ve skromných podmínkách, když je k tomu vůle a chuť.*¹¹

1.2 Aktivity po celý život - teorie nebo fakt?

Dlouho si naši předci stáří spojovali s mnoha nemocemi, s větší či menší nemohoucností. Dnešní věda a vývoj přinášejí poznatky, že člověk své hranice posouvá do vyššího a vyššího věku, a pokud trénuje tělo rozumným způsobem, funguje, pokud netrénuje, ochabuje a přestává fungovat. To samé platí o mysli a odborníci přicházejí s poznatkem, že nepoužívaná mysl strádá stejně jako tělo. Aktivizace je v tomto případě velice přínosná a udržuje seniora v kondici. To, že stáří je plné nemocí, není stav platící u každého. Mimo to u každého jedince má stáří individuální hranici. V současné době se za stáří obecně považuje hranice věku 65 let, ale jsou studie, které tuto hranici posunují na 75 let. Ve stáří se nám tělo i mysl odvděčí za péči poskytovanou během celého života. Optimální péče zahrnuje zdravý životní styl a aktivity provozované v rozumné míře. Součástí zdravého životního stylu je i pozitivní myšlení, které pokud o to budeme usilovat, zůstane zachováno do konce života. Mnoho osob se domnívá, že vyšší věk je opravňuje k pasivitě či nicnedělání a omlouvají tento stav ubývajícími

¹⁰ Matoušek, O.; a kol. *Sociální práce v praxi*, Portál Praha, 2005, s. 189.

¹¹ Rheinwaldová, E. *Novodobá péče o seniory*, Grada Praha, 1999, s. 21.

silami, jak před okolím, tak před sebou samými. Zde se začíná odvíjet spirála zmaru, kdy s pasivitou ubývají síly, atrofují svaly, mizí vitalita a v neposlední řadě atrofuje i mysl v podobě zhoršené paměti, snížené koncentrace pozornosti, a pozitivní myšlení se vytrácí. Následně se člověk necítí spokojen, a leckdy tento stav právě spojuje s vysokým věkem, či nemocemi.¹²

Na druhé straně je mnoho osob, které si prostě svůj věk nepřipouštějí a snaží se i s přibývajícím věkem zlepšovat svůj um, učí se novinkám a dokáží stále sledovat dění kolem sebe a dokonce se zapojovat a toto dění aktivně ovlivňovat. Mnoho umělců ve vysokém věku stále ještě tvoří a jsou velice úspěšní. Například Adolf Born, stále usměvavý a galantní pán, který se při komunikaci chová jako pravý gentleman, tvoří ještě v dvaosmdesáti letech. Tyto osoby bychom měli chápat jako vzor seniora, oproti osobám obdobného věku, které přestaly aktivně žít a víceméně živoří v očekávání smrti. *Přísluví, že „starého psa novým kouskům nenaučíš“ platí o psech, ale rozhodně ne o lidech. Mnoho studentů univerzity třetího věku je toho živým důkazem (...) Má-li někdo pocit, že s přibývajícím věkem je obtížnější se učit novým věcem, je to buď výmluva, nedostatek motivace, pohodlnost, nebo „mentální atrofie“ způsobená nečinností.*¹³

1.3 Koncepce úspěšného stáří a vhodnost aktivit v domovech seniorů

1.3.1 Koncepce úspěšného stáří

Je pravdou, že proces stárnutí, byť se značnými individuálními rozdíly, lze pozorovat u každé osoby. Tento proces probíhá zejména v těchto oblastech:

- Oblast smyslového vnímání – *asi u 90 % osob lze po 60. roce jejich věku zjistit výrazné zhoršení zrakové percepce a asi u 30 % se výrazně zhoršuje sluch*¹⁴. Tyto aspekty mají za následek jak zhoršení kvality a výkonnosti

¹² Srovnání Rheinwaldová, E. *Novodobá péče o seniory*, Grada Praha, 1999, s. 10.

¹³ Tamtéž, s. 9.

¹⁴ Langmeier, J., Krejčířová, D. *Vývojová psychologie*, Grada Praha, 1998, s. 185.

práce, tak omezení v oblasti volnočasových aktivit, kde se zvyšují rizika úrazů.

- Oblast paměti – zde je postižena oblast zapamatování si nových prožitků, ale prožitky z dob minulých jsou v paměti uchovány velice dobře, ovšem začíná se u nich projevovat emoční zkreslení.¹⁵
- Oblast inteligence – zde záleží na tom, jak je inteligence měřena a o jaký druh jde – a je zde opět platné pravidlo individuality. *Podle jedné reprezentativní studie (Schaie, 1970) například tzv. krystalická inteligence... stoupá vlastně od 25 let až do stáří, zatímco kognitivní flexibilita (fluidní inteligence) (...) klesá výrazně už po 30. roce.*¹⁶
- Oblast citová – zplošťuje se, stává se klidnější a vyrovnanější. U některých jedinců je velká potřeba užitečnosti a naopak někteří se soustředí pouze na sebe. *Takový postoj někdy ztěžuje soužití lidí v domovech důchodců (Strnad, 1971). Úkolem psychoterapeutické péče v ústavních zařízeních by proto jistě mělo být i vyvedení starých lidí z jejich sebesoustředění a překonání pocitu osamění.*¹⁷
- Oblast tvořivosti – je závislá na tom, zda senior chce, či nechce tvořit, a na jeho pozitivním přístupu k životu.¹⁸
- Oblast osobnosti – zahrnuje celý lidský vývoj a schopnost člověka navazovat vztahy, vyrovnávat se s nepříjemnostmi v podobě nemocí a omezení, které přináší stáří.¹⁹

¹⁵ Srovnání Langmeier, J., Krejčířová, D. *Vývojová psychologie*, Grada Praha, 1998, s. 186.

¹⁶ Tamtéž, s. 186.

¹⁷ Tamtéž, s. 188.

¹⁸ Srovnání tamtéž, s. 188.

¹⁹ Srovnání tamtéž, s. 188.

- Oblast sociální – vzhledem k tomu, že populace prokazatelně stárne, je tato oblast vnímána jako palčivá a je jí věnována celosvětová pozornost.²⁰

Velká pozornost je dnes věnována obzvláště kvalitnímu prožití konce života, přičemž není nejdůležitější život prodlužovat, ale prožít co nejlépe ...*zdůrazňovány jsou především principy nezávislosti, participace, seberealizace a důstojnosti starých lidí. Prosazuje se koncepce „úspěšného stárnutí“ (...)* Většina koncepcí „úspěšného stárnutí“ i ostatní programy zaměřené na posilování kvality života a úspěšnou adaptaci ve stáří tedy dnes spíše kladou hlavní důraz na udržení dostatečné aktivity lidí vysokého věku.²¹ Zde se dostáváme k péči, kterou by senioři měli dostávat, ve srovnání s tím pak k té, která je seniorům poskytována.

1.3.2 Přehled aktivit vhodných pro seniory

Mezi aktivity provozované v domovech seniorů patří například aktivity zaměřené na ergoterapii, či také occupation terapii, muzikoterapii, arteterapii, canisterapii, reminiscenční terapii, apod. Tyto aktivity doplňují i aktivity dobrovolníků. Jedná se o holistický přístup, který zahrnuje komplexní biologickou, psychosociální a duchovní stránku uživatelů služeb. *Důležitým požadavkem kvalitní péče o staré či nemocné je, že musí vycházet především z potřeb obyvatel, či pacientů, a nikoli z potřeb personálu (...)* některé domovy mají programy, které slouží pouze k zabavení obyvatel. Jiné se zaměřují výhradně na terapeutické akce.²² K opravdu kvalitní péči platí, že tyto aktivity pro uživatele musí být ve vyváženém poměru a hlavně zaměřeny na individuální potřeby uživatelů v domově. K tomuto rozvržení přispívá individuální plánování, kdy je každému uživateli sestaven individuální plán podle zdravotního stavu a uživatelových schopností. Individuální plán je tak důležitou položkou v péči o seniora, že je definován i standardem kvality č. 5. Zde je stanoven i požadavek na klíčového pracovníka. Je to

²⁰ Srovnání Langmeier, J., Krejčířová, D. *Vývojová psychologie*, Grada Praha, 1998, s. 188.

²¹ Tamtéž, s. 192 – 195.

²² Rheinwaldová, E. *Novodobá péče o seniory*, Grada Praha, 1999, s. 13.

osoba nejbližší k uživateli při poskytování péče. Koordinuje veškerou péči na základě dobrých znalostí uživatele, který jí byl svěřen. Uživatel při jakémkoliv problému má možnost se obrátit na svého klíčového pracovníka a řešit s ním požadavky, problémy, ale i osobní pohnutky. Klíčový pracovník je uživateli přidělen při příchodu do zařízení vedoucí osobou, nejčastěji vrchní sestrou. Pokud se během času ukáže, že volba nebyla správná a klíčový pracovník uživateli nevyhovuje, má možnost zažádat o změnu. Totéž platí i obráceně. Je to právě klíčový pracovník, kdo sestavuje s uživatelem na základě podrobných znalostí individuální plán, který zahrnuje mimo jiné i rozpis aktivit.²³

Při sestavování individuálního plánu je velice důležitá komunikace s uživatelem. Je to jeden z důležitých, ne-li z nejdůležitějších aspektů dobré péče. Komunikace se seniory má svá specifika, která nelze k dosažení úspěchu při práci s nimi opomíjet. V první řadě je nutné verbální i neverbální část komunikace sladit do jednotného celku, neboť rozchází-li se tyto dvě složky komunikace, senior nedokáže rozeznat, proč je tomu tak, a cítí se zmatený, popřípadě je-li neverbální složka komunikace více výmluvná, než verbální, může se cítit provinile. Například rozlije-li čaj a obsluha uživatele ubezpečuje verbálně, že se nic nestalo, ale přitom rozlitou tekutinu vytírá pohyby, které dávají najevo zlobu, popřípadě toto vše doplní mimikou vyjadřující nelibost, uživatel i přes ujišťování vše snáší velice rozporupně. Totéž platí i v opačné situaci, kdy personál nebude vždy jednoznačně schopen rozeznat v komunikaci uživatele, jaký význam má to či ono sdělení.²⁴

V nonverbální komunikaci platí pouze jediné skutečné pravidlo a princip, které napomáhá efektivnímu přenosu informací v komuniké: autentičnost a kongruence s verbálním vyjádřením. (...) Platí tedy pravidlo, že nejsme-li si jisti významem verbálního sdělení, které navíc neodpovídá neverbálním projevům, je nezbytné si význam ověřit. Nejvhodnějším způsobem je využití některé z technik aktivního naslouchání, jako například zrcadlení, povzbuzení anebo parafrázování.²⁵ Znamená to, že se ujistíme a vyžádáme si zpětnou vazbu tak, že řekneme srozumitelně to, co jsme

²³ Srovnání Rheinwaldová, E. *Novodobá péče o seniory*, Grada Praha, 1999, s. 73.

²⁴ Srovnání Pokorná, A. *Komunikace se seniory*, Grada Praha, 2010, s. 30.

²⁵ Tamtéž, s. 30 – 31.

pochopili z kontextu verbální i neverbální komunikace s uživatelem, a toto vyslovíme nahlas a necháme si pochopené odsouhlasit uživatelem.

V odborné literatuře, ale i laickou veřejností je velice často poukazováno na nedostatečnou komunikaci ošetřujícího personálu a uživatelů. Ve velkém procentu případů je tento problém zaviněn tím, že uživatel služby nemá v danou chvíli potřebu komunikace, popřípadě jeho neochota komunikovat je dána jiným problémem jako nemocí, či demencí. V těchto případech by měl být ošetřující personál trpělivý a zjišťovat důvody neochoty komunikovat. V komunikaci, zvláště pak u seniorů, platí, že by měly být naplněny tyto potřeby komunikujících uživatelů služeb: *potřeba sociálního kontaktu a interakce, potřeba vysvětlení a potvrzení, ujištění, potřeba rady, podpory a edukace, potřeba komfortu a útěchy, ujištění a uklidnění.*²⁶ V každém případě by měla být komunikace přizpůsobena tempu a schopnostem uživatele, to ale neznamená, že bude automaticky personál zvyšovat hlas při komunikaci s jakýmkoliv uživatelem vyššího věku. Každý z nás je jedinečný, a proto i přístup musí být jedinečný u každého z uživatelů, ať se jedná o komunikaci, či jakékoliv jiné činnosti a péči. K osobitému přístupu patří mimo jiné i oslovování uživatele, kdy personál je povinen se řídit přáním seniora, při oslovení dodržovat zásady slušného chování a v žádném případě neoslovovat uživatele babi, dědo.²⁷

*Bud'te vstřícní – tam, kde je vůle a snaha, je také větší šance na úspěch v jakékoliv činnosti, a tím i v sociální interakci. Uvědomte si, že komunikace má obohacovat.*²⁸

1.4 Sestavování programů v domovech seniorů

Sestavování programu nesmí být fádni, a proto práce samostatná navazuje na skupinovou a zábava navazuje na vzdělávání, tvoření a podobně. Uživatelé jsou na akce zváni, ale nesmí být nuceni. Aktivita jsou přizpůsobovány schopnostem uživatelů,

²⁶ Pokorná, A. *Komunikace se seniory*, Grada Praha, 2010, s. 50.

²⁷ Srovnání Rheinwaldová, E. *Novodobá péče o seniory*, Grada Praha, 1999, s. 21.

²⁸ Pokorná, A. *Komunikace se seniory*, Grada Praha, 2010, s. 67.

úřičemž tato skutečnost je kontrolována i během aktivit. Jakákoliv aktivita musí i v průběhu realizace dávat uživateli prostor pro jeho vůli, aby měl pocit, že vše, co je činěno, vychází z jeho umu a samostatného rozhodnutí. K tomu všemu přispívá pracovník školený přímo pro aktivity seniorů, ale jak již bylo výše zmíněno, vzhledem ke stálému nedostatku financí, se kterými se zařízení potýkají, jsou aktivity prováděny i ostatním personálem. Tento personál by měl být proškolen právě pracovníkem se vzděláním zaměřeným na aktivity, totéž platí i o dobrovolnících, kteří mohou vykonávat pouze aktivity, na které budou proškoleni.²⁹

Také místo, kde jsou aktivity prováděny, by mělo být střídáno. Pracovat nejen v dílnách, ale i umožnit posezení a jednoduché činnosti v místech, kde se uživatelé cítí spokojeně, např. společenská místnost, jídelna, klubovna, čítárna apod. Má-li DS vlastní zahradu, je nutné uživatelům za příznivého počasí pomoci dopravit ven a aktivity, které jsou možné, provádět na zahradě. Je nutné motivovat uživatele neustále k sociálním kontaktům, nenechat je uzavírat se na pokojích a pouze přežívat. U uživatelů s demencí je nutné, aby personál měl reálné požadavky a očekávání při komunikaci i aktivitách a opět zde platí požadavek citlivého individuálního přístupu s poskytnutím co nejvyšší úrovně samostatnosti, bez jakýchkoliv nejednoznačných příkazů, či doporučení, nesrozumitelné, či příliš tiché a rychlé řeči. Aktivity pro osoby s demencí by měl mít na starosti personál proškolený právě v této problematice, neboť jakékoliv aktivity konané právě pro osoby s demencí jsou pro pečující personál dlouhodobě psychicky náročné.³⁰

Při volbě aktivit pro seniora napomáhá také hodnocení každého uživatele ošetřujícím personálem. Tato hodnocení se zaznamenávají do programu v PC a taktéž se zakládá do složky uživatele. Vzhledem k tomu, že zdravotní a na něj navazující psychický stav uživatele se mění, je dobré tato pozorování opakovat v určitém časovém úseku a aktualizovat záznamy, přičemž toto pozorování zahrnuje: *fyzickou kondici, péči o sebe, kognitivní schopnosti a funkce smyslů, emoční a společenské schopnosti*.³¹ V současné době převážná většina DS pracuje v programu Cygnus. Tento program je

²⁹ Srovnání Rheinwaldová, E. *Novodobá péče o seniory*, Grada Praha, 1999, s. 22, 23.

³⁰ Srovnání Pidrman, V., Kolibáš, E. *Změny jednání seniorů*, Galén Praha, 2005, s. 48 – 49.

³¹ Rheinwaldová, E. *Novodobá péče o seniory*, Grada Praha, 1999, s. 26.

zřízen tak, aby vyhovoval všem, kteří se podílejí na péči poskytované uživateli. Je zde mimo jiné i část sociální, která se užívá právě na vedení záznamů o každém uživateli v oblasti aktivit. Zde se také zaznamenává, jaké činnosti jsou uživateli předkládány a zda se jich účastní. Tyto záznamy pak lze použít při plánování dalších aktivit pro uživatele, neboť zahrnují jak popis aktivit, tak účast a popis toho, jak která aktivita uživatele naplňuje.

Velice často se stává, že aktivity nabízené uživatelům jsou odmítány. Tento důvod lze spatřit v tom, že aktivity jsou prováděny v čase, který jediný zůstává uživatelům „nenadiktovaný“, to znamená, že v tuto dobu nemá uživatel zrovna předepsaný režim jídla, koupání, braní léků apod. Jsou to chvíle, kdy si uživatelé alespoň na chvíli opět přebírají vládu nad svými životy a zrovna „nic nemusí“. Proto se moderní koncepce péče o seniory zaměřuje i tímto směrem. *Některé domovy se už zmodernizovaly a obyvatelé se mohou rozhodnout, kdy se dostaví k jídlu, které se servíruje v rozpětí několika hodin... Přizpůsobovat se musí staré nepružné praktiky, nikoliv obyvatelé.*³² Taktéž je nutné přihlížet určité rigiditě v jednání seniorů, kdy jakákoliv přílišná novinka může být zdrojem strachu a nejistoty, která opět uživatele odradí od aktivit. Lze zaznamenat i obavy z neúspěchu z činností, které se uživatelům zdají příliš těžké a nové. Totéž platí i o aktivitách konaných ve skupinách, kde je možné, že mnohým uživatelům bude stydno za fyzické nedostatečnosti, které mnoho z nich pociťuje jako ponižující. Tento stav je možné ovlivnit přístupem pracovníků, kteří navodí atmosféru důvěry a odlehčí ji humorem. *Úspěšné činnosti jsou takové, při kterých se vedoucí pracovníci dovedou zasmát i sami sobě a ukázat obyvatelům, že oni také nejsou dokonalí, že i oni mají své chyby a vše neumějí.*³³ V tuto chvíli uživatelé vidí, že pracovníci chápou stav a pohnutky uživatelů a jsou nakloněni k účasti i na nových aktivitách. Někteří ze seniorů nacházejí cestu k novotám pomaleji, a proto je nutné dát jim čas a nenásilnou podporu.

Proto je také nutné při jakékoliv aktivitě nejdříve ji představit a určit čas, jak dlouho tuto aktivitu budeme vykonávat. Také je nutné určit, zda někteří z uživatelů

³² Rheinwaldová, E. *Novodobá péče o seniory*, Grada Praha, 1999, s. 35.

³³ Tamtéž, s. 34.

nebudou rušit při aktivitách ostatní, například uživatel s demencí, který má nepříjemné průvodní znaky jako je zmatenost, samomluva apod. Těmto uživatelům jsou určeny aktivity individuální. Vždy je nutné aktivitu přizpůsobovat uživateli a ne naopak, protože zde je výsledným produktem neúčast na dalších činnostech. Z aktivity musí mít uživatel pocit, že se účastní dobrovolně a popřípadě se na ni těší. Toto je hlavním úkolem vedoucích pracovníků pro aktivity seniorů. *A to se povede, získají-li si jejich důvěru tím, že s nimi budou jednat vždy trpělivě, s pochopením a náležitou úctou, jak to jejich stáří vyžaduje.*³⁴ Veškeré činnosti je nutné čas od času změnit, a tím předcházet nudě a nezájmu, které by byly důsledkem stále stejných činností. Pokud si někteří uživatelé nepřejí nové činnosti, necháme je konat činnosti tak, jak jsou zvyklí, nenutíme je ke změně. Výrobky z rukodělných činností vystavujeme pro potěchu uživatelů a jako pochvalu a motivaci k dalším činnostem.³⁵

1.4.1 Aktivity zaměřené na ergoterapii, occupational therapy

Tento obor má tak široké spektrum záběru, že vlastně téměř veškeré činnosti, které jsou prováděny s uživateli, které podporují fyzickou a psychickou stránku člověka, lze nazývat ergoterapií. *V roce 1972 vydala Americká asociace ergoterapeutů následující definici ergoterapie: „Ergoterapie je praktická i teoretická disciplína, která vede k zapojení jedince do vybraných úkolů za účelem obnovit, posílit a zvýšit jeho výkon, facilitovat učení dovedností a funkčních činností, které jsou nevyhnutné pro adaptaci a produktivitu člověka. Dále pak zmenšit, nebo korigovat patologii a podporovat a udržovat zdraví jedince.*³⁶ Je tedy na nejvyšší žádoucí, aby uživatelé v těchto činnostech nacházeli smysl a zachovávali si alespoň částečnou nezávislost, získanou nácvikem a upevňováním všednodenních činností. Aktivity, které zahrnuje obor ergoterapie, nejsou pouze pracovního charakteru, ale zahrnují i učení novým znalostem, dovednostem a učení se jak využívat kompenzační pomůcky, volnočasové aktivity

³⁴ Rheinwaldová, E. *Novodobá péče o seniory*, Grada Praha, 1999, s. 35.

³⁵ Srovnání tamtéž, s. 35.

³⁶ Krivošíková, M. *Úvod do ergoterapie*, Grada Praha, 2011, s. 16.

i zábavu. Zde se v těchto činnostech zdůrazňuje velká potřeba vyváženosti a návaznosti, jak na čas, ve který jsou prováděny, tak na zvyky uživatelů a jejich potřeby. Každá denní doba má předurčení k nějaké činnosti a toto je třeba dodržet při plánování činností odpovědným pracovníkem domova seniorů. *Adekvátní rozložení činností a úkolů během dne pozitivně ovlivňuje zdraví a duševní pohodu člověka.*³⁷ Činnosti se převážně sestavují s týdenním předstihem, proto je někdy nutné změnit je podle aktuálního stavu uživatele.

Tak jako ostatní obory v sociální sféře, má i ergoterapie své diagnostické postupy, které využívá při sestavování individuálního plánu ve sféře aktivit. Jedná se o dva základní přístupy. Prvním z nich je přístup tzv. shora dolů, kdy je hodnocen výkon uživatele od globálních činností po jednotlivé úkony. Díky komplexnímu náhledu je možné pochopit uživatelské postoje a životní principy, na kterých se zakládají životní role. Druhý z přístupů je hodnocení tzv. zdola nahoru, kdy rozбором jednotlivých úkonů je sestaven obraz nedostatků, které znesnadňují uživateli zapojení se do celkových činností. Odstraněním nebo zmírněním tohoto nedostatku je opět možné vykonávat činnosti, které byly vinou tohoto nedostatku ztížené, popřípadě zcela nemožné. Oba přístupy jsou využívány dle stavu uživatele, popřípadě kombinovány.³⁸

V domovech seniorů je následně na základě těchto hodnocení praktikována ergoterapie specifická pro seniory. Jedná se o činnosti, které mají pro uživatele smysl, a uživatel zároveň chápe význam aktivit, které koná. Nejčastěji se jedná o nácvik jemné motoriky a zachování sebeobslužnosti. Například uživatelce po mozkové příhodě je nechán čas na jídlo v dostatečné době, aby mohla sama tuto činnost vykonávat, pouze pracovnice pro aktivity dohlíží, povzbuzuje uživatelku a chválí za výkon, pomůže pouze, pokud uživatelka požádá domluveným gestem. V souvislosti s procvičováním jemné motoriky je v mnoha domovech seniorů „módním doplňkem“ mnoho obrázků ze smotaných kuliček různobarevného papíru, nalepených na podkladu. Tyto jednoduché činnosti jsou velice oblíbené pro svou nenáročnost, díky které lze při této aktivitě ještě

³⁷ Krivošíková, M. *Úvod do ergoterapie*, Grada Praha, 2011, s. 40.

³⁸ Srovnání tamtéž, s. 42 – 45.

konverzovat, poslouchat oblíbenou muziku, hrát slovní hry, popřípadě, je-li uživatel unaven, není nutné okamžité dokončení.

Obliba těchto činností také souvisí s faktem, že málo zařízení má přímo školené ergoterapeuty anebo takový počet, který by byl adekvátní, a tyto zjednodušené činnosti mohou vést v rámci volnočasových aktivit i pracovníci bez vysokoškolského vzdělání, pouze s kurzy tomu určenými. Volnočasové aktivity se seniory lze vykonávat v dílnách, jídelnách, kuchyňkách a různých klubovnách. Je-li počasí příznivé, lze tyto aktivity přesunout i do zahrady DS. *Jestliže klientům jejich zdravotní stav, či jiné důvody neumožňují účastnit se společně těchto aktivit, navštěvuje je pracovník ergoterapie na pokojích. Navrhuje jim činnosti, které je možné realizovat přímo v prostorách pokoje klienta, a to buď u stolu v křesle, nebo přímo na lůžku. Pracovník pak přináší potřebné pomůcky a pracuje s klientem na pokoji.*³⁹ K těmto ergoterapeutickým činnostem ale musí mít ergoterapeut dostatečné vzdělání. Proto se v mnoha zařízeních tento způsob aktivity nepraktikuje vůbec, nebo ne v takovém rozsahu, aby byl tento druh ergoterapie dostupný pro všechny uživatele, kteří ji potřebují v této formě, a vzhledem k finančním možnostem některá zařízení pro získání potřebných kompetencí pracovníků volí levnější způsob absolvování kurzů.⁴⁰

K volnočasovým aktivitám patří například i lehká rozcvička. Například při každodenním povídání je zapojeno několik cviků, které navrhují sami uživatelé. Cviky odpovídají jejich kondici a vzhledem k tomu, že se uživatelé střídají v předcvičování, jde o poměrně příjemnou rozcvičku, doplněnou povídáním na motivy, co nového v domově, kdo má narozeniny, co dobrého k obědu, které dopolední a odpolední aktivity jsou připraveny apod. Z tohoto příkladu je zřejmé, že ergoterapie jako obor užívá holistický přístup k uživateli. *Psychologický dopad prováděných zájmových činností je nezpochybnitelný, seniorům pomáhá v jejich vlastním sebepřijetí a akceptaci*

³⁹ Malíková, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*, Grada Praha, 2011, s. 126.

⁴⁰ Srovnání tamtéž, s. 126.

*sebe sama. Protože si připadají ještě schopní nějakého výkonu a provedení užitečné činnosti.*⁴¹

1.4.2 Aktivity zaměřené na muzikoterapii

Různé rytmické zvuky jsou využívány již od kolébky lidstva. Jsou každodenní součástí života a byly využívány například při komunikaci s bohy, či ke svolávání příslušníků kmene. Jednalo se o jednoduché zvuky, později i písně, které měly jasný význam, například prosbu Bohům o déšť apod. *Podle F. Desmora (1927), autora knihy Hudba amerických Indiánů, zpívali například Indiáni kmene Wallawala, kteří onemocněli, až několik hodin denně. U indiánů kmene Ogibwa šaman seděl u hlavy nemocného a zpíval mu, rituály měly jak léčebnou, tak jindy také preventivní funkci...*⁴² Naši předci si postupem doby svá vystoupení vylepšovali různými jednoduchými pomůckami, z nichž se postupem doby vyvinuly hudební nástroje.

Z používání hudby či určitých zvuků naši předci vypožorovali uklidňující účinky a začali proto užívat různé zvuky tehdy, bylo-li třeba uklidnit například nemocného či naopak povzbudit, viz válečné bubny a podobné zvuky. Jisté je, že hudba byla již ve starověku jako léčebný prvek a již Pythagoras, Platon i Aristoteles ji využívali jako prvek navozující pohodu, přičemž nebylo nutné přímo ovládat hru na jakýkoliv nástroj, stačilo poslouchat.⁴³ V současné době je tento druh aktivit velice využíván, právě pro schopnost navození pohody, a velice často i dojetí, neboť je možné vidět i uživatele při poslechu hudby, jak utírá slzu, vzpomene-li si na šťastná období svého života spojená s muzikou.

I přes to, že ne vždy tato metoda patřila mezi oblíbené a hojně využívané, zprvu sloužila v psychiatrických zařízeních a pro osoby s poruchami řeči, byla napadána pro svou nedůstojnost a jako laická, je v současné době velice hojně užívána v domovech

⁴¹ Malíková, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*, Grada Praha, 2011, s. 126.

⁴² Šímanovský, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*, Portál Praha 1998, s. 18.

⁴³ Srovnání tamtéž, s. 19.

seniorů, jako oblíbená aktivizační činnost. *Důležité pravidlo v terapii zní „primum non nocere“*, volně přeloženo: „*Když neuzdravíme, tak alespoň neškodíme.*“⁴⁴ Proto již existuje mnoho zařízení a odborníků, kteří mají kompetence vést kurzy zaměřené na muzikoterapii, například P. Pokorná, S. Kratochvíl, Z. Šimanovský, J. Krček, O. Medlínová a další.⁴⁵

Muzikoterapie je oblíbená i pro svůj široký záběr užití při mnoha omezeních a potížích uživatelů. Dá se využít při různých duševních poruchách, demencích, Parkinsonově chorobě i Alzheimerově chorobě, různých postiženích sensorických, poruchách komunikace, tělesných postiženích a dokonce i u osob v terminálním stadiu nemoci. Ve všech těchto oblastech má muzikoterapie možnost především zlepšovat kvalitu života a sociální začleňování.⁴⁶

Jednotlivá cvičení s hudbou vhodná pro seniory jsou například africká cvičení v kruhu, kdy jeden z uživatelů vytleská nějaký rytmus a na kterého účastníka ukáže, ten rytmus zopakuje, popřípadě tento rytmus zopakuje celá skupina.⁴⁷ Jindy aktivizační pracovník rozdává lístky, na kterých je napsaný začátek písně, přičemž se jedná o národní písně, které zná široká veřejnost. Uživatelé si tento lístek přečtou a snaží se o interpretaci této písně, někdy i za pomoci celé skupiny. V rytmických cvičeních je například v DS Svaté Anežky využíváno ozvučných dřívek vlastní výroby. Senioři s nimi provozují již výše zmíněná africká cvičení. Popřípadě za zvuků muziky aktivizační pracovník určí část těla, které se senioři dotknou. Šimanovský toto cvičení nazývá Hlava, ramena, kolena, palce a je určeno k podpoře koordinace muziky s pohybem.⁴⁸ Největší úspěch však bývá zaznamenán, když aktivizační pracovník, nebo dobrovolník hraje na hudební nástroj a zpívá, přičemž dokáže do hry zapojit seniory tak,

⁴⁴ Šimanovský, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*, Portál Praha 1998, s. 32.

⁴⁵ Srovnání tamtéž, s. 55.

⁴⁶ Srovnání Kantor, J.; Lipský, M.; Weber, J. a kol. *Základy muzikoterapie*, Grada Praha, 2009, s. 181.

⁴⁷ Srovnání Šimanovský, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*, Portál Praha 1998, s. 55.

⁴⁸ Srovnání tamtéž, s. 162.

že přirozeně zpívají, bez ostychu před ostatními. V těchto chvílích je vidět na seniorech radost a pohodu, která je právě cílem aktivit zaměřených na muzikoterapii.

1.4.3 Aktivity zaměřené na reminiscenční terapii

Tak, jak již bylo zmíněno výše, při muzikoterapeutických činnostech uživatelé vzpomínají na písně, které jsou nějakým způsobem svázány s jejich životy, jsou jejich oblíbené, ale existují i ty písně a vzpomínky, které se váží ke smutným událostem. Výstižně vzpomínky charakterizoval prof. PhDr. Dušan Šimek. *Až jednou, v tom čase posledního osamění, přijde okamžik, kdy zbudeme jen sami sobě, zůstanou s námi jenom naše vzpomínky. Provázejí nás životem jako lipová alej silnici, po níž jsme v dětství chodívali. Jsou to tišší průvodci, kteří nás podpírají, když klopýtáme, dávají nám napít, když žízníme, sytí nás, když hladovíme, zahřívají nás, chvějeme-li se zimou a dávají chladný stín ve vedřinách (...)* *Vzpomínky jsou kompasem naší životní cesty, dávají smysl naší přítomnosti a směr naší budoucnosti.*⁴⁹

Pro každého jsou vzpomínky důležité, neboť člověk z nich čerpá poučení, radost a často se o ně rád dělí s ostatními. Zde nastává ten okamžik, kdy je velice nutné přijmout fakt, jak jsou vzpomínky důležité pro každého z uživatelů, pro zachování kvality jeho současného života, popřípadě i její zvýšení, tím, že tyto vzpomínky bude aktivizační pracovník, ale i ostatní personál brát v potaz jako součást opečovávané osoby. Jsou i takové osoby, které se o vzpomínky nedělí rády nebo snadno, a proto je na pracovníkovi, aby reminiscenci přizpůsobil individuálně každému uživateli zvlášť. Totéž platí i v situaci, kdy se jedná o uživatele s demencí, či Alzheimerovou chorobou, popřípadě depresivní uživatele služeb. I pro tyto osoby jsou aktivity zaměřené na reminiscenci prospěšné.⁵⁰

Vzpomínky lze rozdělit na týkající se přímo osoby a týkající se zvyků a tradic. Mimo toto dělení je také možné dělit vzpomínky na tiché, prožívané v soukromí,

⁴⁹ Špatenková, N.; Bolomská, B. *Reminiscenční terapie*, Galén Praha, 2011, s. 7.

⁵⁰ Srovnání tamtéž, s. 12.

a veřejně prezentované. Obojí ale *nelze oddělit od emocí, které se na ně vážou nebo je podmiňují (...)* Vzpomínání samotné ale také může vyvolat řadu nových emocí. Pocity smutku, štěstí, hněvu, nenávisti, ale i smíření (...) není to pouhý záznam historických faktů, ale aktivní proces, při kterém je minulost jakoby znovu prožívána.⁵¹ Právě takovéto vzpomínání v seniu má veliký význam při vyrovnání se s životními úspěchy či prohrami a při smíření s tím, co přinesl život a co přináší stáří.

Vzpomínání v seniu může napomoci:

- *Zdůraznění pozitivních stránek osobnosti člověka a zachování sebepojetí*
- *Zvýšení pocitu vlastní hodnoty*
- *Udržení pocitu osobní identity*
- *Změně negativního image a narušení stereotypů o stáří*
- *Získání stimuluji a příjemné zkušenosti*
- *Získávání materiálu k bilancování*
- *Dosažení integrity v pojetí vlastního života*
- *Nabytí nesmrtelnosti*⁵²

Senioři, kteří chodí na skupinky reminiscence, chodí většinou rádi, jedná se o seniory, kteří si svých vzpomínek váží a často s nimi vyplňují svůj čas ve stáří. Vzpomínky berou jako rekapitulaci cesty, která byla u mnohých obtížná, plná překážek, ve vzpomínkách si uvědomují, jak tyto překážky zdolávali, a ujasňují si význam prožitých událostí pro vlastní život. Většinou považují své vzpomínky za vysoce hodnotné a vzpomínání je uspokojuje. Jsou ale i senioři, kteří sice vzpomínají, ale jejich vzpomínky nejsou šťastné a do minulosti nehledí s uspokojením nad prožitým životem. Jsou mezi nimi i tací senioři, pro které vzpomínání není přínosné, a proto se jím

⁵¹ Špatenková, N.; Bolomská, B. *Reminiscenční terapie*, Galén Praha, 2011, s. 12.

⁵² Tamtéž, s. 14.

nezaobírají, či prožitá traumata jsou doposud natolik bolestivá, že vzpomínat nechťejí. Tyto seniory není dobré k reminiscenci vyzývat. Jsou zde na místě jiné metody pomoci, které určí psycholog. Vzpomínání je u každého seniora jiné a lze je různě uspořádat.⁵³

Například vzpomínání lze uspořádat takto:

- Integrativní – shrnutí a vyrovnání se s minulostí
- Instrumentální – hledá inspiraci v minulosti pro řešení přítomných problémů
- Transmisivní – slouží k předávání hodnot a norem, je důležitým činitelem mezigenerační komunikace
- Narativní – je to poskytování údajů jako je jméno, datum narození apod., jedná se de facto o faktografii
- Uhýbavé vzpomínání – bývá užíváno jako útěk od nevyhovující reality
- Obsesivní – nese známky nevyrovnanosti s minulými problémy⁵⁴

Každý z těchto druhů vzpomínání přináší jiný přístup pracovníka, ale existují zásady, které jsou pro reminiscenci obecně platné. Jde o využívání pomůcek, jako jsou fotografie, články v novinách, zvuky či již výše zmíněné hudební nahrávky. Někdy je vhodné vzpomínající podarovat maličkostí, například květinou, a navázat na tuto maličkost vzpomínkami.⁵⁵

Reminiscence není pouze výsadou terapeuta, který je vyškolen, ale může ji evokovat i ošetřující personál. Tuto metodu lze využít i při dobrovolnické činnosti. Pro iniciování reminiscence je důležitá osobnost pracovníka, který skupinu či jednotlivce vede. Například při skupinové reminiscenci je velice nutné zachovávat poměr času,

⁵³ Srovnání Špatenková, N.; Bolomská, B. *Reminiscenční terapie*, Galén Praha, 2011, s 15.

⁵⁴ Srovnání tamtéž, s. 16.

⁵⁵ Srovnání tamtéž, s. 17.

který je určen pro každého z účastníků. Při vzpomínání je třeba zohledňovat neustále potenciál uživatele a přes všechna omezení spojená s věkem brát každého z účastníků jako jedinečnou osobnost, která má nárok na své názory a činy. Tak jako ve všech aktivizačních činnostech, je i zde důležitá komunikace s uživateli a neustále brát zřetel na možné rozdílné komunikační schopnosti a možnosti seniora. *Efektivní komunikace se staršími lidmi vyžaduje ještě další zvláštní opatření. Mezi ně patří například plná koncentrace na komunikační proces, zřetelná artikulace, dostatečně hlasitý (zároveň však nízký) hlas, tvorba syntakticky jednoduchých vět (...) Optimální je nedirektivní empatický přístup (...) je naprosto nezbytné aktivní naslouchání.*⁵⁶

Při aktivitách zaměřených na reminiscenci lze využít takového schématu, kdy první sezení jsou zaměřena na představení se, dětství a jeho specifika v rodinách, další sezení pak jsou zaměřena na školy, zaměstnání, první lásky, vlastní rodinu, manžela, vnoučata. Při některých sezeních jsou přítomny silné emoce, obzvláště při situacích, přežije-li senior své potomky. Tyto situace musí pracovník zvládnout. Pokud by byly emoční stavy nezvladatelného rázu, může pracovník nabídnout pomoc příslušného odborníka.⁵⁷

1.4.4 Aktivity zaměřené na animalterapii, canisterapii

Tyto aktivity nejsou možné pro všechny domovy seniorů, vzhledem k tomu, že vyžadují přítomnost zvířete, nejčastěji psa. Jakákoliv starost o zvířata je dalším výdajem, který je ovšem plně vyvažován radostmi, které poskytují. *Psychologové, psychiatři a neurofyziologové využili tyto poznatky a zavedli již před více než patnácti lety do režimu dne cílevědomý a pravidelný kontakt se živými zvířaty jako součást komplexní léčby nemocí ve stáří. V dnešní době se canisterapie používá především k řešení problémů psychologických, citových, sociálně integračních.*⁵⁸

⁵⁶ Špatenková, N.; Bolomská, B. *Reminiscenční terapie*, Galén Praha, 2011, s. 44.

⁵⁷ Tamtéž, s. 44 – 45.

⁵⁸ Canisterapeutické centrum Zlín. *Co je to canisterapie?* [on-line]. [cit. 15. 3. 2012]. Dostupné z: <<http://canisterapie-zlin.cz/canisterapie.php>>

V některých domech seniorů jsou chovány i kočky a je úžasné sledovat rozhovory seniorů, zda už je ta a ta uživatelka krmila, jaké krmení používá a podobné. Také jsou možnými spolubydlicími andulky a jiné drobné ptactvo. Dokonce jsou i domovy seniorů, které mají možnost na zahradě zbudovat kotce pro drobné domácí zvířectvo, jako jsou králíci. Tyto aktivity jsou pro seniory v oblasti motoriky, slovní zásoby a hlavně v oblasti citové velice hodnotné a je velice záslužné, když se vedení domova rozhodne pro zavedení těchto aktivit, ať se již jedná o zvíře přímo přítomné, či návštěvy dobrovolníků se zvířetem.

1.4.5 Smyslová aktivizace

Tento přístup k uživatelům je nově využíván v DS Mistra Křišťana v Prachaticích od roku 2011. Jedná se o novinku v aktivizaci seniorů od Lore Wehner. Tento koncept zahrnuje několik aktivizačních metod, jsou to například *motogeragogika - psychomotorická skupinová aktivita, integrovaný tanec, rytmika a hudba, práce se zvukem – resonancí – využívaná zvláště při ztrátě slov – smysly podpořený trénink paměti, prostorové vnímání a umělecká terapie, validace a práce s biografii, utváření životního prostoru, umění doprovázet, nenásilná komunikace (...)*⁵⁹

1.4.6 Koncept bazální stimulace

Nejde v pravém smyslu slova o aktivitu, ale je zde patrná aktivizace uživatele, který nemá možnost účastnit se jiných aktivit. Tento přístup se používá v sociálních zařízeních při péči především o seniory s těžkým postižením. Koncept podporuje základní rovinu vnímání uživatele, a tím ovlivňuje i jeho komunikaci. Jako metodu jej popsal německý pedagog Andreas Fröhlich. Na tyto zkušenosti, které ukazovaly vhodnost této metody pro široký okruh osob, navázala Christel Biensteinová, která je převedla do péče v sociálních zařízeních. V České republice se o šíření této metody

⁵⁹ Propagační materiál DS Mistra Křišťana, doložen v příloze.

zasloužila Karolína Friedlová, díky které je tato metoda využívána i v sociálních zařízeních.⁶⁰

Tuto metodu mimo jiné používá také DS Mistra Křišťana v Prachaticích již od roku 2009. V praxi ji zde využívá třináct pracovníků přímé obslužné péče, čtyři zdravotní sestry a jedna fyzioterapeutka. *Prvky základní bazální stimulace jsou somatická, vestibulární a vibrační. Prvky nadstavbové bazální stimulace jsou optická, auditivní, taktilně-haptická, olfaktorická a orální.*⁶¹ V konceptu bazální stimulace má svou neopominutelnou roli komunikace, ta je neodmyslitelnou součástí jakéhokoliv vnímání a pohybu. Ke komunikaci užíváme komunikačních kanálů, přičemž podle toho, jaké kanály využíváme, rozlišujeme, o jakou bazální stimulaci se jedná, zda o základní, či nadstavbovou. Pro bazální stimulaci je nutné provádět ji v klidném prostředí, věnovat se pouze uživateli, se kterým právě pracujeme, jasné vyjadřování, srozumitelný jazyk, přiměřená intonace a hlasitost mluvy.⁶²

Provádějící pracovník musí pozorně sledovat uživatele, zda je spokojen nebo nespokojen s probíhající stimulací. Podle toho pokračuje, či změni prováděný postup. *Součástí konceptu bazální stimulace, je i používání několika druhů koupelí a specifické druhy polohování s využitím speciálních stimulačních polohovacích pomůcek. Podmínkou úspěchu je systematické provádění a důsledné, přesné dodržování postupů.*⁶³

⁶⁰ Srovnání Malíková, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*, Grada Praha, 2011, s. 193.

⁶¹ Tamtéž, s. 194.

⁶² Srovnání tamtéž, s. 195.

⁶³ Tamtéž, s. 196.

1.5 Formy aktivit

1.5.1 Skupinové činnosti

Skupinové aktivity v seniorském věku nejsou nemožné, ani když jsou senioři postiženi demencí, či jinou duševní poruchou. I tito uživatelé jsou (...) *nadále přístupní stimulaci a možnosti efektivní skupinové práce, nebývají nějak významně omezeni*.⁶⁴ Tak zvané skupinové činnosti zasahují jak do ergoterapie, muzikoterapie, cannisterapie a podobně. Podstatný je pro uživatele pocit sounáležitosti a řád, který udává aktivizační pracovník.

Jedním z druhů je komunitní skupina. Takto lze označit skupinu, jež se schází pravidelně a jejíž složení se příliš nemění, její členové mají mnoho společného.⁶⁵ Ukázkou takovéto skupiny je každodenní ranní setkání uživatelů v DS Mistra Křišťana, kde se schází stejní uživatelé každý všední den a čtou ranní tisk, rozebírají nastalou situaci v regionu, každý přispěje svým dílem. Aktivizační pracovníce vede skupinu ke vzájemné podpoře a porozumění. Skupina se neschází k řešení banálních problémů souvisejících s opravami a podobnými potížemi, které patří mimo tuto skupinu, ale soustředí se na pocity při plánování aktivit, například výroby výzdoby k oslavě Velikonoc, pracuje s pocity uživatelů při potížích se zdravím, či obavami seniorů při plánovaném navyšování důchodů. Smyslem této skupiny je fakt, že senioři ze své vlastní vůle k sobě patří a na setkání se těší, neboť pocít'ují spříznění. Další obdobou je například pánský klub, kdy paní ředitelka DS Sv. Anežky v Sousedovicích pořídí časopisy o automobilech a pivo. S uživateli pak vede tzv. „chlapské řeči“, kdy si vyměňují poznatky a názory ze světa „chlapů“.

Další skupinová činnost, týkající se pro změnu umění, je literární kroužek, či sezení, předčítání, čtení. V každém DS je tato aktivita pojmenována jinak, ale jde o jednu a tu samou činnost, kdy aktivizační pracovník, popřípadě dobrovolník čte knihu

⁶⁴ Walsch, D. *Skupinové hry a činnosti pro seniory*, Portál Praha, 2005, s. 19.

⁶⁵ Srovnání tamtéž, s. 26.

vybranou uživateli. Lze vybírat i tematické knihy, které se váží k jednotlivým obdobím. Na umění také navazuje například tak zvaný filmový klub, filmy pro pamětníky, nebo jen promítání. Opět je název individuální dle zařízení. Už jen polemika seniorů při výběru filmu je strhující. Vítěz, či vítězové mají posílené sebevědomí, nemluvě o kulturním zážitku. Po promítání se například v DS Sv. Anežky vede diskuse o filmu, hercích, podaných výkonech, oblecích a podobně.

Do skupinových činností patří i realitní orientace. *V podstatě lze říci, že realitní orientace má za cíl pomoci lidem uchovat si základní informace vztahující se k nim samým a k dalším lidem, udržet si orientaci v místě a čase a procvičovat krátkodobou paměť.*⁶⁶ V tomto případě se jedná o uživatele s méně či více rozvinutou demencí. Tyto informace lze neustále předávat buď psanou formou na nástěnkách, kde je uveden den, měsíc, rok, údaje o aktivitách probíhajících v tento den, jídelníček a podobné informace, které v uživateli navozují pocity jakési jistoty. Informace lze podávat i během dne při skupinových sezeních, kdy se personál snaží opakovat základní údaje. Například, *že bude opakovaně vyslovovat uživatelovo i své jméno, že lidem bude připomínat jejich okolí a že v nich bude zpevňovat povědomí o tom, co se právě děje – lze říci, že je to něco jako nekonečná rozhlasová reportáž.*⁶⁷ Tento přístup byl kritizován a byly snahy o jeho nahrazení validační terapií a rezoluční terapií, které se doplňují. Validace byla popsána sociální pracovnící Feilovou. *Filozofie její metody vychází ze zásad humanistické psychologie: Každý člověk má svou cenu, bez ohledu na svou odlišnost a duševní stav (...)* „A proto je třeba, abychom byli tolerantní, snažili se vcítit do chování druhých a naučili se empatii projevovat“⁶⁸ Je známé, že senioři, kteří mají odejít ze světa v pokoji, si musí ve svém životě udělat rekapitulaci a musí dojít ke smíření se s prožitým životem. V tomto ohledu je smysl validace nepostradatelný, neboť dává seniorům šanci na přijetí, a tím i šanci na důstojné dožití a rekapitulaci na sklonku života.⁶⁹ *Validovat znamená hodnotit, vzít na vědomí city druhých jako pravdivé.*

⁶⁶ Walsch, D. *Skupinové hry a činnosti pro seniory*, Portál Praha, 2005, s. 163.

⁶⁷ Tamtéž, s. 164.

⁶⁸ Rheinwaldová, E. *Novodobá péče o seniory*, Grada Praha, 1999, s. 42.

⁶⁹ Srovnání tamtéž, s. 42

*Popřením jejich citů popíráme je samé. Jejich přijetím, tedy jejich validací, nabývají lidé vážnosti.*⁷⁰

Mezi skupinové činnosti a hry patří i různé slavnosti, oslavy narozenin a akce jako je maškarní bál, taneček, den otevřených dveří a podobné akce. Například během měsíce se v DS sejdou vždy jubilanti a pro ty je na konci tohoto měsíce pořádán taneček a poslech muziky. Vzhledem k omezené pohyblivosti uživatelů je to jev silně expresivní, když muži vyzvou své partnerky galantně k tanci. Tato setkání u muziky, plesy či jiné slavnosti umožňují obyvatelům slavnostně se obléci, učesat, a hlavně se slavnostně cítit. Obzvláště pokud se pořádá ples, jsou seznámi i rodinní příslušníci a do tomboly jsou užity výrobky uživatelů, na které jsou tvůrci patřičně hrdí, jakož i na výzdobu, se kterou ochotně pomáhali.⁷¹

At' se jedná o jakoukoliv aktivitu, je vždy důležité, zda skupina spolupracuje, zda uživatelé komunikují i mezi sebou, nebo pouze s vedoucím skupiny, a jestlipak je práce či zábava ve skupině dokázala zaujmout a obohatila je. Aktivizační pracovník jako vedoucí skupiny má kompetence určit ve skupině program a pravidla při jeho plnění, a s tím i nelehkou úlohu udržet skupinu v pohodě a předcházet, popřípadě řešit kolize, které mohou vzniknout.⁷²

1.5.2 Individuální činnosti

Tak jako je pro uživatele důležitá společnost, chtějí být také sami. Je proto nezbytné, aby se pro uživatele pořádaly také individuální hovory, například reminiscence je možná dělat i s jednou osobou, ba někdy je i úspěšnější, neboť senior se nechce vždy dělit o vzpomínky se skupinou. *Pobyť ve skupině nepůsobí pozitivně na každého, ne každý je tam spokojený, uvolněný, ne každý tam optimálně reaguje.*⁷³ Také

⁷⁰ Rheinwaldová, E. *Novodobá péče o seniory*, Grada Praha, 1999, s. 43.

⁷¹ Srovnání tamtéž, s. 55 – 56.

⁷² Srovnání, Walsch, D. *Skupinové hry a činnosti pro seniory*, Portál Praha, 2005, s. 198.

⁷³ Tamtéž, s. 198.

předčítání je možné pouze individuálně a například existují aktivity, které se pro skupinové účasti nehodí, například bazální stimulace, popřípadě kraniosakrální terapie, které jsou pouze individuálními činnostmi. Také rozhovory s psychologem například v DS Svaté Anežky v Sousedovicích probíhají na pokojích v soukromí, pouze mezi psychologem a seniorem.

Je také zapotřebí varovat před tím, abychom se nestali příliš závislími na skupinách. V prostředí, kde skoro všechno probíhá za přítomnosti ostatních, nesmíme zapomínat na význam hovorů z očí do očí, na význam kontaktu dvou lidí (...) Dokonce i ten, komu skupina zjevně svědčí, si potřebuje občas vydechnout a s někým nerušeně promluvit. (...) Některé věci lze sdílet pouze v rámci individuálního vztahu. Skupina není a nemůže být odpovědí na všechny problémy.⁷⁴

⁷⁴ Walsch, D. *Skupinové hry a činnosti pro seniory*, Portál Praha, 2005, s. 198.

2 Aktivity seniorů v praxi domovů seniorů

2.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu pro účely praktické části této práce je ve vybraných domovech seniorů zjistit, zda poskytují v rámci péče o seniory také aktivizační služby. V popředí zájmu je časová dotace těchto služeb, rozmanitost aktivizačních činností, cílová skupina příjemců těchto služeb z hlediska mobility, v neposlední řadě též počet a příslušná odbornost zaměstnanců podílejících se na činnostech aktivizujících seniory.

2.2 Hypotézy

Na základě vlastní praxe a na základě zkušeností sociálních pracovníků jsem si stanovila následující hypotézy:

H1: Domnívám se, že oslovené domovy seniorů v rámci poskytovaných služeb nabízejí svým mobilním i imobilním uživatelům aktivizační činnosti.

H2: Předpokládám, že tyto aktivizační činnosti realizují pracovníci s odpovídajícími kompetencemi (získanými na základě předchozího vzdělání či specializovaného výcviku).

2.3 Metoda výzkumu

V této práci se jedná o kvantitativní výzkum, který směřuje k potvrzení či vyvrácení hypotéz - jde tedy o tzv. testování hypotéz, které vycházejí ze studia dostupných zdrojů. Pro výzkumné potřeby této práce byl jako technika výzkumu použit dotazník, který

obsahuje zčásti otázky uzavřené a zčásti otázky otevřené (pro možnost širšího vyjádření pracovníků v aktivizačních úsecích).⁷⁵

Výsledky šetření jsem statisticky vyjádřila v tabulkách a grafech, které udávají absolutní i relativní hodnoty.

2.3.1 Popis vlastního dotazníku [viz Přílohová část]

Pominu-li nezbytnou identifikační otázku týkající se zjištění, kolik osob je v době výzkumu v daném zařízení uživateli služeb, dotazník ve svém jádru obsahuje otázky zaměřené na druh aktivit, způsob jejich provádění, zaměřenost na určité typy seniorů z hlediska jejich fyzických možností a dále na odbornost aktivizačních pracovníků.

Otázky č. 21, 22 jsou otázkami plně otevřenými, kdy má respondent vyjádřit názor na aktivizační činnosti. Zde bylo sociální šetření zaměřeno na to, zda je respondent spokojený či nespokojený s dosavadním průběhem a rozsahem aktivizačních činností v zařízení, což je v kontextu s předchozím dotazováním.⁷⁶

Výzkum byl prováděn v měsíci únoru a počátkem měsíce března ve čtyřech domovech seniorů. Výsledky jsou uváděny anonymně, pouze pod písmeny A B C D, aby nedošlo k poškození oslovených poskytovatelů sociálních služeb. Během výzkumu byly dotazovány pracovnice v aktivizačních úsecích a sociální pracovnice. K upřesnění: dotazník byl zadán pouze ženám, neboť ve všech zařízeních, kde výzkum probíhal, na těchto pozicích pracují výhradně ženy.

⁷⁵ Kozlová, L. *Výzkum v sociální oblasti. eAMOS* [on-line]. [cit. 15. 3. 2012]. Dostupné z: <http://www.eamos.cz/amos/ksb/externi/ksb_305/index.htm>.

⁷⁶ Břendová, J.; Šídlová, V.; Šimek, L. *Metodický pokyn ke zpracování absolventské práce*. Prachatice, 2003, s. 11.

2.4 Vyhodnocení otázky č. 1, 5 a 6

Tyto otázky jsou provázané a hodnocení je nutné spojit pro úplný přehled a nezkreslenost údajů.

Otázka č. 6: Evidujete do individuálních plánů docházku uživatelů na aktivity?

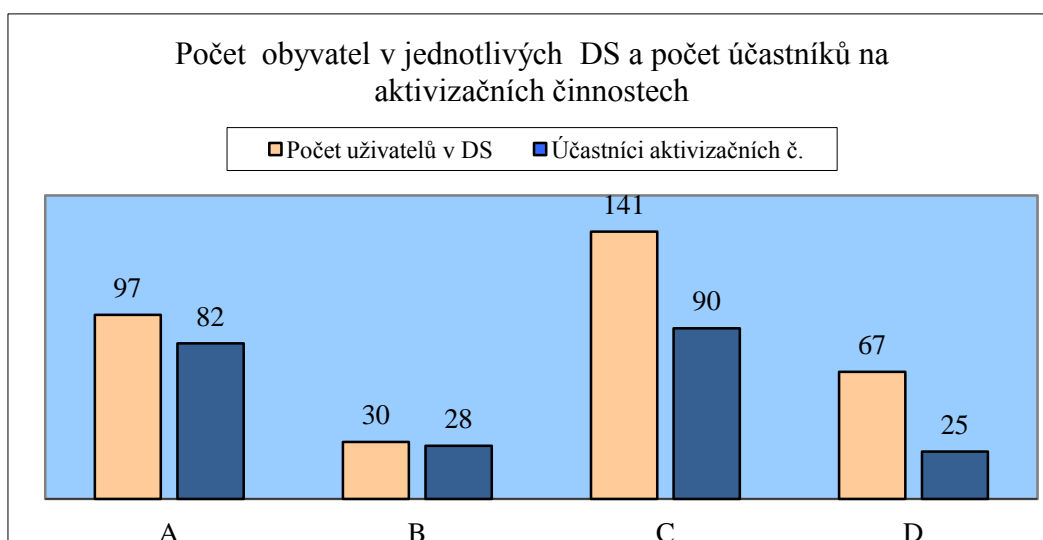
A	Ano
B	Ano
C	NE
D	Ano

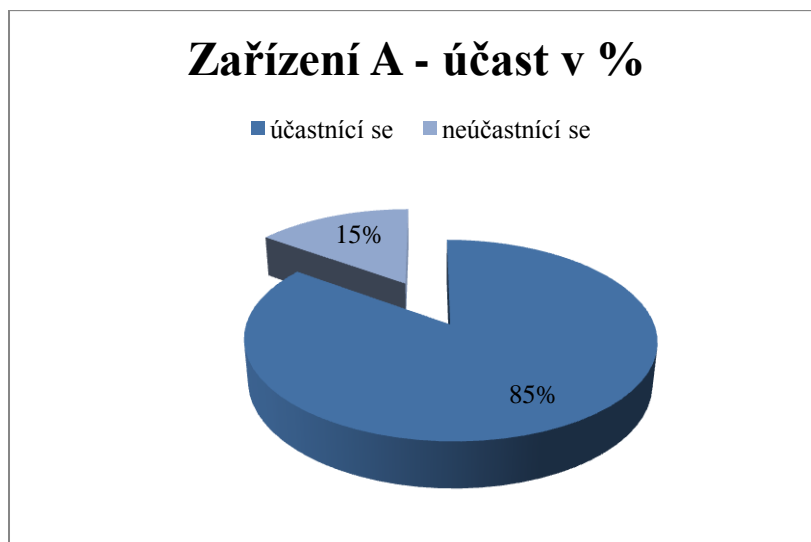
Z údajů poskytnutých pracovníky lze usuzovat, že aktivizace je důležitým údajem vedeným v individuálních plánech uživatele pro tři ze čtyř domovů seniorů. Díky těmto záznamům v programu Cygnus lze porovnat další údaje získané otázkami č. 1 a č. 5.

Otázka č. 1: Kolik uživatelů služeb je v současné době ve vašem zařízení?

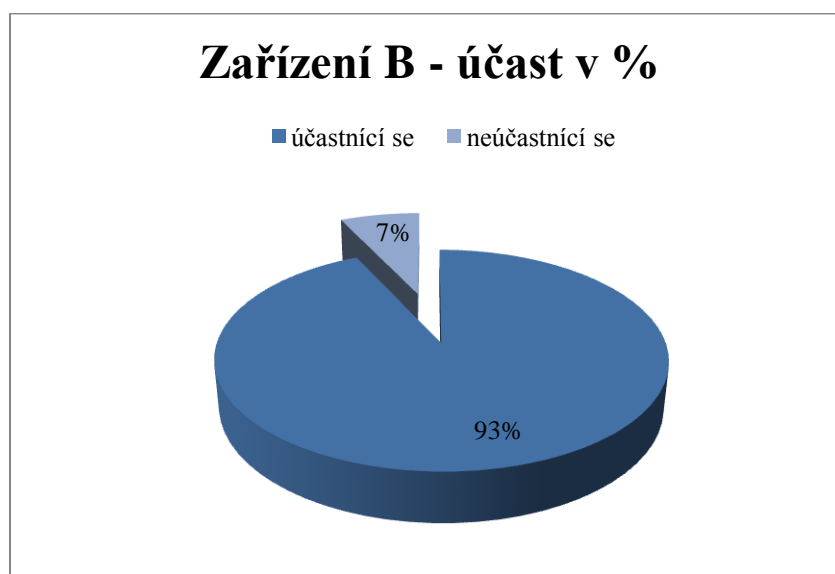
Otázka č. 5: Kolik osob se účastní na aktivitách?

V grafu jsou uvedeny nejprve absolutní hodnoty, na straně další jsou pak uvedeny hodnoty relativní.

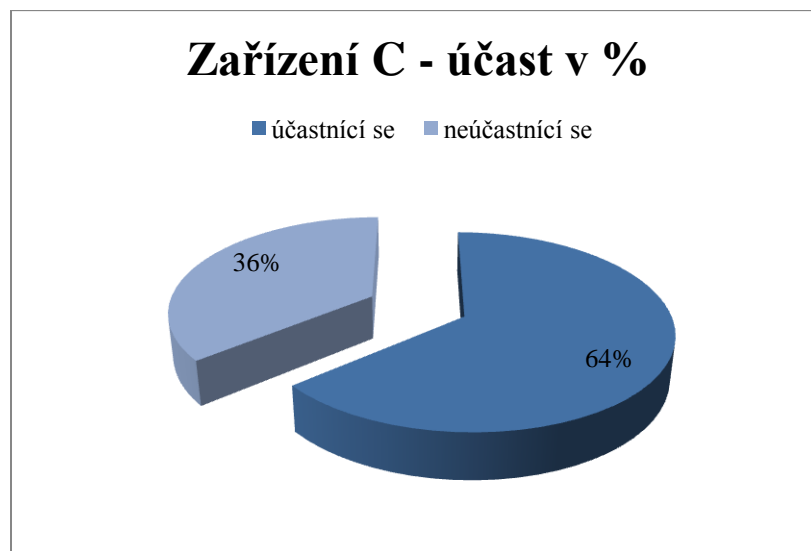




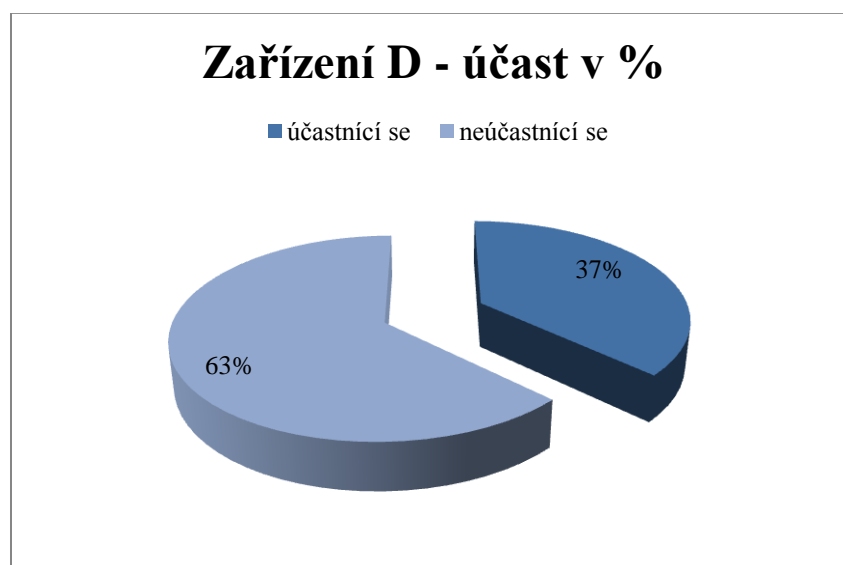
Na těchto výsledcích je patrné, že zařízení A má účast na různých aktivitách 85 %, pouze 15 % uživatelů se aktivit neúčastní, převážně ze zdravotních důvodů.



Na těchto výsledcích je patrné, že zařízení B má účast na různých aktivitách 93 %, pouze 7 % uživatelů se aktivit neúčastní, převážně ze zdravotních důvodů.



Obyvatelé zařízení označeného jako C mají účast na různých aktivitách 64 %, 36 % uživatelů se aktivit neúčastní. Zde se naskytá otázka, nakolik jsou údaje aktivizačních pracovníků pravdivé, neboť toto zařízení si o účasti na aktivitách nevede záznamy.

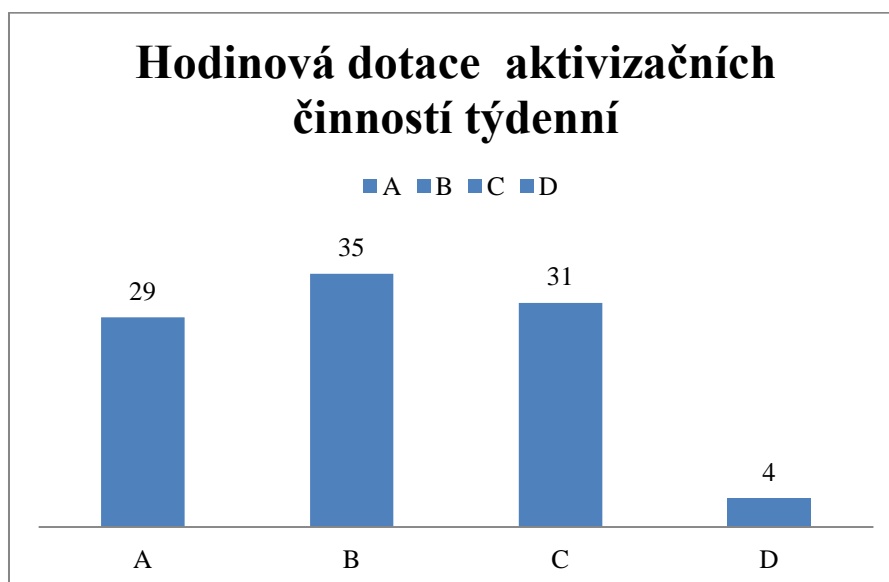


V zařízení označeném jako D je účast na různých aktivizačních činnostech 37 %, 67 % uživatelů se aktivizačních činností neúčastní, ze zdravotních důvodů a z důvodu malých, nevyhovujících prostor.

Z předložených výsledků jednoznačně vyplývá, že posuzované domovy seniorů svým uživatelům aktivizační činnosti nabízejí. *Tím se potvrzuje část H1.* Je zde ale patrné, že ne všechny z těchto domovů seniorů vykazují v aktivizačních činnostech vysokou účast.

2.5 Vyhodnocení otázky č. 4

Otázka č. 4: Kolik času zabírají jednotlivé aktivity včetně aktivit prováděných dobrovolníky? (prosím uveďte dny v týdnu a čas realizace aktivity)



Vzhledem k tomu, že se výše uvedené výsledky týkají pouze pracovních dní, je z výsledků výzkumu patrné, že 3 domovy seniorů mají dotaci hodin určenou pro aktivizační činnosti vyhovující. Aktivizační činnosti v dotaci 6 – 7 hodin denně jsou vzhledem k režimovým možnostem domovů seniorů nejvyšší možné.

2.6 Vyhodnocení otázek č. 3, 17, 18

Otázky č. 3, 17, 18 spolu úzce souvisí, a proto je nutné vyhodnotit je současně.

Otázka č. 3: Podílejí se na výkonu aktivit s uživateli ve vašem zařízení také dobrovolníci?

Otázka č. 1: Kolik dobrovolníků se podílí na aktivizaci?

Otázka č. 18: Absolvovali tyto dobrovolníci kurzy zaměřené na aktivizační činnosti?



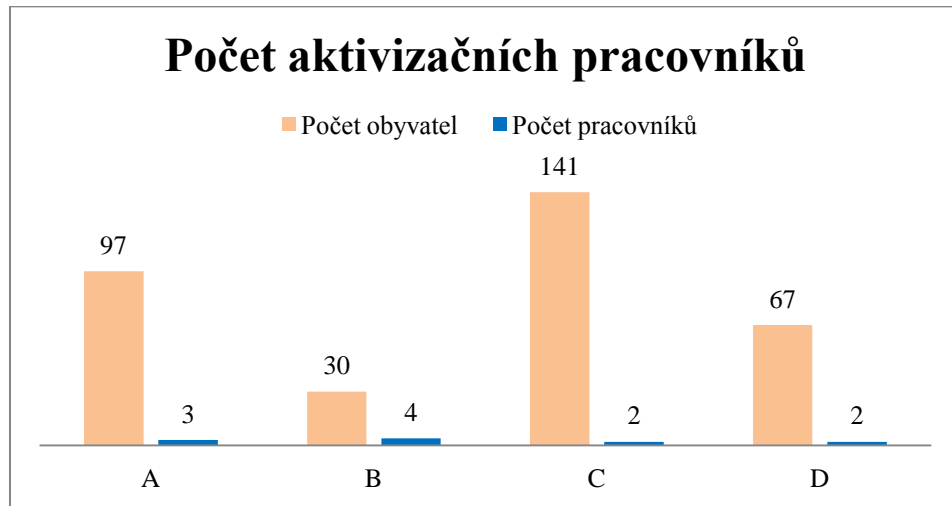
Domov A má ve svých řadách 8 dobrovolníků, přičemž tyto dobrovolníky neabsolvovali žádné kurzy zaměřené na aktivizaci seniorů.

Domov B má ve svých řadách 2 dobrovolníky a tyto dobrovolníky nemají taktéž žádné absolvované kurzy se zaměřením na aktivizaci seniorů.

Domovy C a D v současné době nenavštěvují žádní dobrovolníci, díky malému zájmu ze strany veřejnosti

2.7 Vyhodnocení otázky č. 12

Otázka č. 12: Kolik pracovníků vykonává s uživateli aktivity?



Vzhledem k tomu, že výsledky jsou v tomto případě špatně patrné, jsou převedeny do údajů vyjadřujících, kolik uživatelů připadá na jednoho aktivizačního pracovníka v daném zařízení. Zde je výzkumný údaj zřetelnější.



Výzkumné údaje ukazují, že každé zařízení má na aktivity s uživateli vyčleněné pracovníky, čímž se *částečně potvrzuje H2*. Z výsledků je zároveň patrná problematika nedostatku pracovních sil pro tuto oblast, například u zařízení C. Naopak u zařízení B je zřejmé, že je zde kladen velký důraz právě na aktivizaci seniorů.

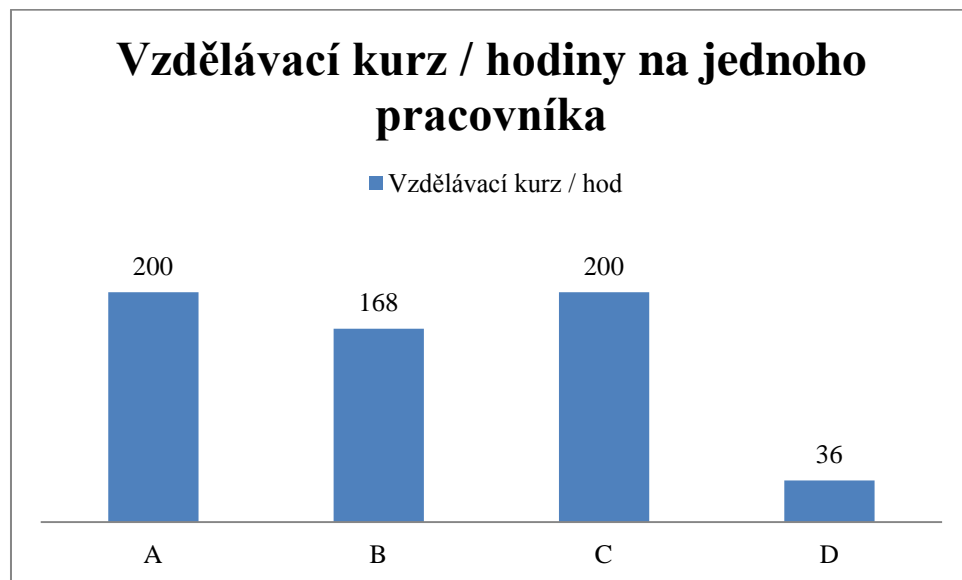
2.8 Vyhodnocení otázky č. 14, 15, 16 a 20

Otázka č. 14: Kolik pracovníků má přímo vzdělání pro výkon aktivizačních činností?

Otázka č. 15: Kolik pracovníků tyto aktivity vykonává na základě absolvovaných kurzů zaměřených na aktivizační činnosti?

Otázka č. 16: Uveďte hodinový rozsah absolvovaných kurzů.

Otázka č. 20: Má zařízení vypracovaný plán vzdělávání pro aktivizační pracovníky?



Jak vyplývá z odpovědí respondentů, aktivizační činnosti ve všech sledovaných domovech seniorů jsou prováděny na základě absolvovaných kurzů zaměřených na aktivizaci seniorů. V grafu je znázorněna hodinová dotace absolvovaného kurzu na jednoho aktivizačního pracovníka. *Tyto odpovědi potvrzují H2.*

Všechna zařízení mají vypracovaný individuální plán vzdělávání pro aktivizační pracovníky.

Na straně druhé žádný z domovů seniorů nezaměstnává přímo ergoterapeuta či jiného zaměstnance vystudovaného v oboru mimoškolní činnosti apod.

2.9 Vyhodnocení otázky č. 7, 8 a 9

Otázka č. 7: Je umožněna účast na aktivitách i osobám imobilním?

Otázka č. 8: Jak tyto osoby na aktivity dopravujete?

A	Ano, doprovod s chodítkem, na vozíčku, u lůžka
B	Ano, doprovod s chodítkem, na vozíčku, u lůžka
C	Ano, doprovod s chodítkem, na vozíčku, u lůžka
D	Ano, doprovod s chodítkem, na vozíčku

Respondenti z domovů A, B, C, D shodně uvedli, že na aktivity seniory doprovází ošetřující personál, imobilní uživatele služeb při použití chodítka, uživatele na vozíčku personál dopraví dle přání těchto uživatelů. V domovech A, B, C jsou aktivity prováděny i u lůžka uživatelů. *Tyto odpovědi potvrzují H1.*

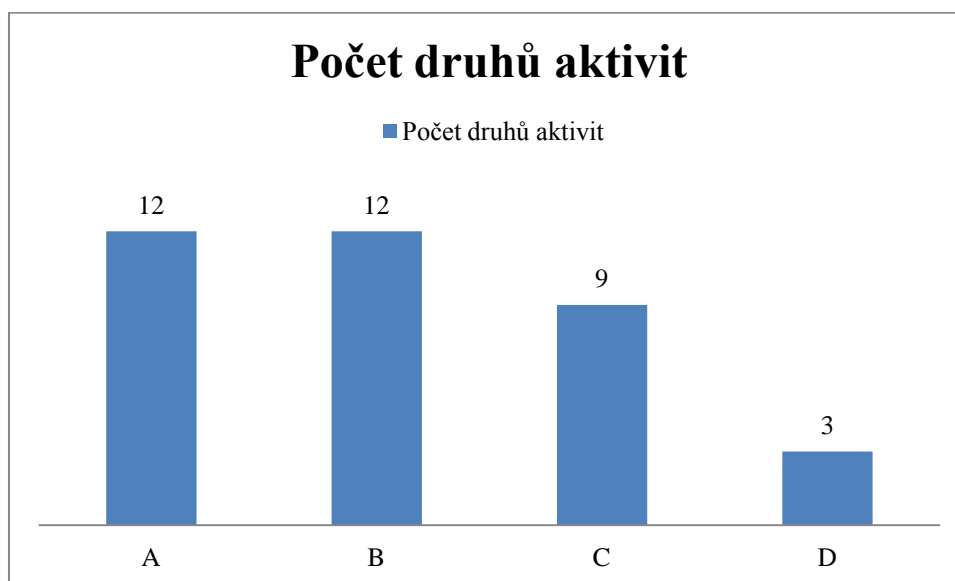
Otázka č. 9: Uveďte, o jaké aktivity se jedná

Zde respondenti ze všech uvedených domovů seniorů uvedli, že se jedná o veškeré aktivity prováděné v domovech, když uživatelé služeb projeví zájem zúčastnit se.

2.10 Vyhodnocení otázek č. 2, 10 a 11

Tyto otázky jsou zařazeny k tématu nadstandardně. V odpovědích je patrné, jaký přístup má které zařízení k aktivizaci seniorů, proto pokládám za důležité tyto otázky vyhodnotit a zjištění uvést v této práci, byť hypotézy jsou potvrzeny na základě výše uvedených otázek.

Otázka č. 2: Jaké aktivity pro uživatele organizujete?



Vyjmenované druhy aktivit byly sečteny a je z výše uvedených údajů zřejmé, že domovy seniorů označené jako A a B mají širokou škálu aktivit, ze kterých si mohou senioři vybírat. Naopak domov seniorů označený jako D má malý výběr aktivit, což je také patrné v účasti seniorů na aktivitách, viz graf s. 38.

Otázka č. 10: V jakých prostorách jsou aktivity s uživateli prováděny?

Otázka č. 11: Je kapacita jednotlivých pracovišť dostačující?

A	Pokoj, vestibul, dílna, společenská místnost - jsou DOSTAČUJÍCÍ
B	Pokoj, kaple, spol. místnost, dílny, zahrada - jsou DOSTAČUJÍCÍ
C	Pokoj, dílna, spol. místnost, park, tělocvična - jsou NEDOSTAČUJÍCÍ
D	Společenská místnost - jsou NEDOSTAČUJÍCÍ

Domovy seniorů A a B mají dostatečné všechny prostory pro výkon aktivizačních činností, pracovníci domovů C a D uvádějí nedostatečnou velikost vyjmenovaných prostor pro výkon aktivizačních činností pro všechny potenciální zájemce.

3 Diskuse

Uvedené odpovědi potvrdily jednoznačně H1 i H2.

I z odpovědí týkajících se otázek, které nesouvisí přímo s potvrzením hypotéz, je možné vypožorovat, jak se v jednotlivých domovech seniorů vypořádali s otázkou aktivizace seniorů.

Již z faktu, že DS ve většině případů používají k záznamům program Cygnus a tento program obsahuje ve své sociální části záznamy z aktivizačních činností, je zřejmé, že se s aktivizací seniorů počítá. Pouze DS označený jako C tyto záznamy nevede, jak jsem zjistila z rozhovoru se sociální pracovníci - aktivizační pracovníce si vedou pouze svůj seznam účastníků, ale není zaznamenán v individuálních plánech těchto účastníků.

V návštěvnosti aktivit se mi na základě rozhovorů, ale i vlastního pozorování jeví jako bezproblémově fungující domovy seniorů A a B. Pracovníci těchto domovů neustále vymýšlejí další a další akce, na které své uživatele zvou. Vzhledem k tomu, že potřebu aktivizace zdůrazňuje mnoho autorů, například E. Rheinwaldová, která nabádá k neustálé obměně aktivit, pokud personál vidí, že stávající aktivity již seniory nezabaví, vnímám zjištění tohoto druhu v kontextu prostudovaných zdrojů jako vyhovující. Když jsem žádala o možnost vznesení dotazů na aktivizační pracovníce v DS A, paní ředitelka mi tehdy řekla věty, se kterými nelze jinak, než souhlasit: „To, zda se s uživateli v domově pracuje, poznáte již tehdy, když domovem projdete.“ „Pokud uvidíte cestou bezduché posedávající seniory, je to samo o sobě výmluvné.“ Sama jako sociální pracovník jsem se s tímto jevem také setkala, kdy nezabavení senioři seděli a pouze čekali na to, až je někdo nakrmí či třeba vykoupe. Ovšemže na straně druhé je člověk mnohdy bytost pohodlná a je nutné neustále aktivity nabízet a obyvatele pobízet k činnosti, a to obzvláště dobrou motivací a třeba též dobře volenou chválou. Všichni aktivizační pracovníci, se kterými jsem hovořila, mi potvrdili, že účast seniorů se vždy odvíjí od momentální nálady a hlavně zdravotního stavu.

Nepřekvapilo mne to, že domov D má pouze 37% účast na aktivizacích, neboť při prozkoumání výčtu aktivit má tento DS nejméně druhů, a to pouze tři druhy, a provozuje je pouze čtyři hodiny týdně. Pracovníci vedoucí zde aktivity mají mnoho dalších povinností a nemohou se jednotlivým uživatelům věnovat, tak jako v DS A, B či C. Mému tvrzení podle předešlých otázek přispívá i odpověď pracovníků tohoto DS (D), kde ve volném vyjádření na otázku č. 21 (*Co je nutné vylepšit na aktivitách se seniory*) odpovídali: větší prostory, více času na aktivity, více financí, více času na naše vzdělávání. Vzhledem k tomu, že časová dotace třicet šest hodin vzdělávání za rok je hluboko pod časovými dotacemi ostatních DS, není se čemu divit. Naopak odpověď na otázku č. 22 (*Z jakých činností, které se vám podařilo v domově zavést, máte radost*) je vyjádřena pouze dvěma slovy – ruční práce. Myslím, že stav aktivizačních činností vypovídá i o vedení tohoto DS.

Domov C podle odpovědi na otázku č. 21: zde pracovnice oslovily vedení s žádostí o případné rozšíření kurzů o bazální stimulaci a žádají další pracovní sílu pro tuto oblast - to vše je v jednání. Naopak velkou radost projevíly při odpovědi na otázku č. 22 z duchovní péče, kterou se podařilo zavést formou bohoslužeb a individuálních návštěv duchovního i u osob na lůžku. Také s povděkem kvitují finanční podporu na výlety určené pro seniory.

Zajímavostí je, že pracovnice DS A i B na otázku č. 21 shodně odpověděly „nevím“, zato otázka č. 22 byla zodpovězena velice obsažně. Například pracovnice z DS A mají radost ze smyslové aktivizace a těší se na zavedení plánované zahradní terapie. Pracovnice z DS B mají velkou radost z dámského klubu, zpívánek a filmového klubu.

Z odpovědi na otázku č. 3 o dobrovolnících jsem byla zklamána, vzhledem k tomu, že jako dobrovolnice pracuji se dvěma skupinami seniorů a myslím si, že zde jako občané máme velkou rezervu. Víím, mnoho osob si myslí, co bych se namáhal, když je to zadarmo, nebo je příliš pracovně vytíženo. Ale co spokojenost seniorů, pro které pracujeme? Každý by si měl uvědomit, že jednou bude také seniorem a jakákoliv pomocná ruka nebo pouze náznak zájmu či aktivity bude milá. Jasně je, že svůj podíl na nízké dobrovolnické činnosti má i legislativa, ale snad se do budoucna vše zlepší.

Na počty aktivizačních pracovníků také navazuje hodinová dotace v jednotlivých domovech. Domovy A, B, C mají vysoké hodinové dotace a z těchto výsledků je patrné, že se aktivizace provádí denně. V DS A jsem byla svědkem toho, že i ošetřující personál, pokud má volnou chvíli, se snaží aktivizovat seniory i tím, že s nimi skládá puzzle a jiné skládky. Dokonce jsem viděla, jak pracovnice v přímé obslužné péči si na chvíli sedly a zpívaly se seniory. Tento přístup mne mile překvapil a podotýkám, že tato aktivita byla plně spontánní, neboť tyto pracovnice o mém příchodu nevěděly.

Z této práce je snad zřejmé, jak dlouhou dobu jsem věnovala svým návštěvám jednotlivých DS. Díky tomu mám dnes jasno, kterému domovu bych světila své příbuzné, pokud by to situace vyžadovala. I přesto, že aktivizace seniorů je pouze jedním z faktorů péče, musím opět zdůraznit, že je velice důležitá, neboť člověk je k práci i hře stvořen a není možné mu tuto přirozenost ani ve stáří upírat.

Z mých výzkumů je patrné, že vedení DS jsou v různých domech aktivizacím různě nakloněna a jinou mírou ochotná je financovat, ale tam, kde je schopné a rozumné vedení, finance na aktivity se seženou a bývá zde i velká podpora aktivizačním pracovnícím ze strany personálu v přímé obslužné péči. Bylo zajímavé pozorovat aktivizační pracovnice při práci a hovořit s těmi, které se starají o pohodu našich rodičů a prarodičů. Většinou jsou velice spokojené s podporou vedení a ostatního personálu. Vedení je posílá na kurzy a podporuje ve vzdělávání, poskytuje supervizi, a to ne jenom kvůli předpisům, ale proto, aby aktivizace byla kvalitní, a tím uživatelé spokojeni.

Mluvila jsem však někde i s pracovníci, které se sice snaží pracovat s uživateli, ale jejich práce je bojkotována ostatním personálem, který má pocit, že vlastně odvádí práci i za tyto pracovnice, navíc vedení v takových domovech nemíní na aktivity vynakládat ani potřebné finanční prostředky. To ani nemluví o plánovaném vzdělávání personálu – zde pak na školení nezbyvá čas ani peníze. Bylo by zajímavé zjistit, zda těmto pracovnícím, které se potýkají s mnoha překážkami při výkonu náročného zaměstnání, je poskytována supervize, a pokud ano, v jaké míře, ale to nebylo předmětem této práce – supervize pracovníků v DS je již námětem na další samostatnou práci.

4 Závěr

Je zřejmé, že domovy seniorů se postupně stávají součástí životů, neboť rodiny nemají čas a velmi často ani znalosti odpovídající fundované péči o seniory. Mnoho seniorů trpí duševními chorobami, což je pro mnoho rodinných příslušníků překážkou pro poskytnutí péče. Vzhledem k tomu, že se poměry v populaci mění, je téměř jisté, že má generace nebude z té šťastnější, o kterou se postará rodina, neboť blízcí budou zaměstnáni. Bude se zvyšovat poptávka po domovech pro seniory a chci apelovat na všechny, kteří budou vybírat pro své blízké ubytování, ať tak činí v předstihu a mohou se rozhodnout pro to nejlepší možné zařízení. Zařízení, které nebude umožňovat jejich blízkému pouze přežívání v čistotě, ale bude pro ně domovem, protože poslední etapa života je důležitá pro zpětný náhled na celý dosavadní život. Jak by si mohl člověk říci, že žil dobrý život, když bude na konci života opuštěný a bude-li duševně živořit?!

V kapitolách o změnách ve stáří je dostatek důkazů o tom, že senioři mají tento úsek života dostatečně složitý. My jim ho ještě ztěžujeme tím, že nejsme schopni investovat finance právě do takových „maličností“, jako je aktivizace. Vedení domovů se stále potýká s nedostatky financí a veškerá úcta patří právě vedením těch domovů, kde i přes potíže spojené s nedostatkem potřebných prostředků jsou schopni zajistit široké spektrum aktivizačních činností. Myslím, že to mj. vypovídá o kvalitě vedoucích pracovníků.

V České republice se začala udělovat ocenění formou hvězdiček za úspěšné a kvalitní provozování DS. Bylo by prospěšné, kdyby se objevil i seznam DS, které jsou na opačném konci žebříčku a tato hodnocení byla povinná pro všechna registrovaná zařízení a byla zveřejňována. Je zřejmé, že kvalitní zařízení jsou viditelná, ale co ta ostatní? Víím, probíhají kontroly na hygienu, financování, standardy a jejich dodržování, ale neviděla jsem nikdy kontrolu pouze toho, jaká péče je věnována seniorům po stránce duševní a duchovní. Chápu toto je součástí standardů, ale (...) V péči o seniory jsme úspěšně obsáhli tělo a jeho zdraví, čistotu, ale myslím, že to nestačí.

5 Abstrakt

ŠICNEROVÁ, V., *Význam aktivit pro seniory v domovech seniorů*. České Budějovice 2012. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce J. Šimečková.

Bakalářská práce s názvem *VÝZNAM AKTIVIT PRO SENIORY V DOMOVECH SENIORŮ* mapuje ve vybraných domovech seniorů realizované aktivity určené seniorům. V neposlední řadě ověřuje, zda jsou tyto aktivity nabízeny i seniorům imobilním. Zaměřuje se též na odborné kompetence pracovníků podílejících se na vedení sledovaných aktivit. Na základě studia dostupných zdrojů a praktických zkušeností sociálních pracovníků byly stanoveny dvě hypotézy:

H1: Domnívám se, že oslovené domovy seniorů v rámci poskytovaných služeb nabízejí svým mobilním i imobilním uživatelům aktivizační činnosti.

H2: Předpokládám, že tyto aktivizační činnosti realizují pracovníci s odpovídajícími kompetencemi (získanými na základě předchozího vzdělání či specializovaného výcviku).

Práce mimo jiné seznamuje se změnami doprovázejícími období sénia. Přináší i nástin změn v domovech seniorů před rokem 1989 a v období následujícím. Představeny jsou formy možné aktivizace seniorů a jejich obsahové zaměření.

Výzkum provedený na základě dotazníkového šetření mezi pracovníky podílejícími se na aktivizaci seniorů vypovídá o zkušenostech ze čtyř domovů seniorů z Jihočeského a Plzeňského kraje. Dotazník obsahuje celkem dvacet dva položek. Získané výsledky umožňují srovnání realizovaných aktivit seniorů v podmínkách mapovaných pracovišť, a to ať z hlediska jejich rozsahu a zaměření, tak i z hlediska personálního zabezpečení a odborných kompetencí příslušných pracovníků.

Klíčová slova: senior, senioři, uživatelé služeb, aktivizace, aktivizační pracovník, domov seniorů.

6 Abstract

Bachelor thesis entitled *THE IMPORTANCE OF ACTIVITIES FOR SENIORS IN SENIORS' HOMES* maps implemented activities for seniors in selected homes for seniors . Furthermore, it verifies whether these activities are offered also to immobile seniors. It focuses on the professional competence of staff involved in the management of monitored activities as well. Based on studies of available resources and practical experience of social workers, two hypotheses were set :

H1: I think that addressed seniors' homes offer activation activities within the services provided to its mobile and immobile users

H2: I assume that these activation activities are implemented by staff with appropriate skills (obtained from previous education or specialized training).

This thesis also introduces changes accompanying the period of senium. It provides an outline of the changes in seniors' homes before 1989 and thereafter. The forms of possible older persons activation and their focus on content are shown , too.

Research conducted on the basis of a questionnaire survey among workers involved in the activation of older people reflects on the experience of four homes of seniors in South and West Bohemia. The questionnaire contains a total twenty-two items. The obtained results allow the comparison of the seniors' activities implemented in terms of mapped workplaces, whether in terms of their scope, focus or staffing in terms of professional competence of the personnel.

Keywords: senior, seniors, service users, activation, activation worker, seniors'home

7 Seznam zdrojů

- BŘENDOVÁ, Jana, ŠÍDLOVÁ, Vladislava, ŠIMEK, Luboš. *Metodický pokyn pro zpracování absolventské práce*. vyd. neuvedeno. Prachatice: VOŠ, 2003.
- HAUKE, Marcela. *Pečovatelská služba a individuální plánování Praktický průvodce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3849-9
- KANTOR, Jiří, LIPSKÝ, Matěj, WEBER, Jana, a kol. *Základy muzikoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2846-9
- KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2699-1
- LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 3. doplněné vyd. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-195-X
- MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978- 80-247-3148-3
- MATOUŠEK, Oldřich, KOLÁČKOVÁ, Jana, KODYMOVÁ, Pavla. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X
- PIDRMAN, Vladimír, KOLIBÁŠ, Eduard. *Změny v jednání seniorů*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-363-X
- POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3271-8
- RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-828-8

- ŠIMANOVSKÝ, Zdeněk. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie: ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-264-5
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda, BOLOMSKÁ, Barbora. *Reminiscenční terapie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-7262-711-0
- VEBER, Tomáš, BAUMAN, Petr. *Metodická pomůcka ke zpracování závěrečných prací*. 1. vyd. České Budějovice: Teologická fakulta Jihočeské univerzity, 2010
- WALSH, Danny, *Skupinové hry a činnosti pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-970-4

Internetové zdroje:

- KOZLOVÁ, Lucie. *Výzkum v sociální oblasti*. eAMOS [on-line]. [cit. 15. 3. 2012]. Dostupné z:<http://www.eamos.cz/amos/ksb/externi/ksb_305/index.htm>.
- CANISTERAPEUTICKÉ CENTRUM ZLÍN. *Co je to canisterapie?* [on-line]. [cit. 15. 3. 2012]. Dostupné z:<<http://canisterapie-zlin.cz/canisterapie.php>>

8 Klíčová slova

Senior, senioři

Uživatelé služeb

Aktivizace

Aktivizační pracovník

DS – domov seniorů

9 Přílohová část

9.1 Příloha č. 1 - Dotazník

Dotazník

Vážené kolegyně a kolegové,

jmenuji se Věra Šicnerová a jsem studentkou dálkového studia oboru Sociální a charitativní práce na Teologické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Ráda bych Vás touto cestou poprosila o vyplnění dotazníku zaměřeného na aktivizační techniky, které jsou nabízeny uživatelům v pobytovém zařízení, v němž pracujete. Tento dotazník je zcela anonymní a veškeré údaje budou použity pouze pro účely mé bakalářské práce na téma Aktivity seniorů v domově seniorů. Prosím o laskavé vyplnění informací shodně s aktuálním stavem v domově seniorů, ve kterém pracujete.

Děkuji za Váš čas a ochotu.

V. Š.

1. Kolik uživatelů služeb je v současné době ve Vašem zařízení?

.....

2. Jaké aktivity pro uživatele organizujete?

.....

.....

.....

.....

3. Podílejí se na výkonu aktivit s uživateli ve vašem zařízení také dobrovolníci?

.....

4. Uveďte prosím, kolik času jednotlivé aktivity zabírají, včetně aktivit prováděných dobrovolníky (uveďte prosím dny v týdnu a čas realizace aktivity).

.....
.....
.....
.....
.....

5. Kolik osob se účastní na těchto aktivitách?

.....

6. Evidujete do individuálních plánů docházku uživatelů na aktivity?

.....
.....

7. Je umožněna účast na aktivitách i osobám imobilním?

.....

8. Pokud jste odpověděl(a) „ano“ na otázku č. 7, prosím uveďte, jak tyto osoby na aktivity dopravujete:

.....
.....
.....

9. Pokud jste odpověděl(a) „ano“ na otázku č. 7, prosím uveďte, o které aktivity se jedná.

.....
.....
.....

10. V jakých prostorách jsou aktivity s uživateli prováděny? (např. pokoj, dílna, společenská místnost, atd.)

.....
.....

11. Je kapacita jednotlivých pracovišť dostačující? Prosím, rozepište jednotlivé úseky a k nim údaj, zda je či není kapacita dostačující. (stačí *ano / ne*)

.....
.....
.....
.....

12. Kolik pracovníků celkem vykonává s uživateli aktivity? (pouze zaměstnanci)

.....
.....

13. Jak dlouhou praxi mají na úseku aktivizačních činností?

.....

14. Kolik pracovníků má přímo vzdělání odpovídající požadavkům pro výkon aktivizačních činností?

.....

15. Kolik pracovníků tyto aktivity vykonává pouze na základě absolvovaných kurzů zaměřených na aktivizační činnosti?

.....

16. Pokud jste odpověděl (a) „ano“ na otázku č. 15, uveďte prosím zaměření a hodinový rozsah absolvovaných kurzů.

.....
.....
.....

17. Pokud aktivizační činnosti vykonávají s uživateli i dobrovolníci, prosím uveďte počet dobrovolníků:

.....

18. Absolvovali dobrovolníci kurzy zaměřené na aktivizační činnosti?

.....

19. Pokud jste odpověděl (a) „ano“ na otázku č. 18, uveďte prosím, o jaké kurzy se jedná.

.....
.....
.....

20. Má vaše zařízení vypracovaný plán vzdělávání pro pracovníky provádějící aktivizační činnosti?

.....
.....
.....

21. Zde prosím popište vlastními slovy, co je podle Vašeho názoru nutné vylepšit na aktivitách provozovaných pro seniory:

.....
.....
.....
.....

22. Z jakých činností, které se podařilo zavést ve vašem zařízení, máte radost?

.....

.....

.....

.....

9.2 Příloha č. 2 - Informační leták DS Mistra Křišťana Prachatic



SMYSLOVÁ AKTIVIZACE © PODLE LORE WEHNER

Smyslová aktivizace od Lore Wehner je nový, celistvý koncept aktivizace a podpory pro aktivní seniory nebo velmi staré a demencí postižené osoby. S konceptem, který k nám přichází z Rakouska, začínáme pracovat v roce 2011 jako vůbec první v České republice a naším cílem je jeho zavedení do praxe tak, aby se stal běžnou součástí péče poskytované obyvatelům domova.

Smyslová aktivizace z německého Sensorische Aktivierung napovídá o podstatě:

Sensorische – senzorký, vztahující se ke smyslům, k smyslovým ústrojím a Aktivierung – aktivizace, uvedení do činnosti a rozvinutí činnosti. Ucelený pojem „Smyslová aktivizace“ pak můžeme chápat jako zapojení všech smyslových orgánů, které vnímáme jako zdroje člověka a které můžeme využít a pomoci každému jednotlivě v komunikaci, v uvědomění si vlastní osobnosti a podpořit jej při běžných denních činnostech.

Smyslová aktivizace je nenásilná, přirozená komunikace prostřednictvím barev, zvuků, dotyků, chuti a vůně mezi pečovaným a pečujícím. Vede k pochopení vlastní hodnoty každého člověka, jeho potřeb a zájmů, protože pokud známe potřeby, můžeme probudit zájem, pomoci stárnout a doprovázet...

Ing. Bc. Hana Vojtová, ředitelka



VYUŽITÍ SMYSLOVÉ AKTIVIZACE V PÉČI O SENIORY

„Žít všemi smysly“ znamená vědomě vnímat každou část života, cítit všemi smysly, prožít a vnímat. To také znamená umožnit každému žít v domově seniorů samostatně a aktivně. Radost ze života a smysl života musíme zachovat proto, aby byly motorem pro šťastné a aktivní stáří.

Spolufinancováno Evropskou unií z Evropského fondu pro regionální rozvoj



Důstojný, aktivní „smysluplný“ život ve stáří znamená, umožnit i nadále řídit navyklé činnosti, rituály a zvyklosti, pociťovat radost ze života, opatrovat smysl života a zůstat aktivní části společnosti ...
Důležitou součástí je celoživotní učení. Stárnoucí člověk může díky aktivizaci poznat a vyzkoušet nové a tak rozšířit svůj životní obzor.

Cíl Smyslové aktivizace

Aktivizace má za cíl člověka rozhoupat, rozpohybovat, zaktivizovat, motivovat, spoluutvářet svůj život i ve stáří a dále se účastnit na životě společnosti. Aktivizace umožňuje dlouho **zachovat**

- vlastní kompetence, jako sebevědomí, sebeurčení, sebehodnocení, sebelásku, sebeakceptaci, sebedůvěru, samostatnost, sebeocení.
- sociální kompetence, jako vytváření kontaktu s ostatními lidmi, jeho prohlubování, zachování vazby s rodinou a přáteli. Důležitá je také integrace do nového sociálního prostředí, ve kterém stárnoucí člověk může jen žít nebo se sžít spolu s ostatními obyvateli. Obrovský význam má ve stáří pro člověka to, že podstatné sociální schopnosti, jako mít trpělivost, umět čekat, respektování osobnosti a odlišností ostatních lidí, jsou a zůstanou zachovány.
- věcné kompetence, aby stárnoucí člověk zůstal samostatný, aby se mohl například co nejdéle sám oblékat, najíst se nebo se postarat o osobní hygienu. Zájmy a záliby jsou zvláště respektovány a zahrnuty do individuálního aktivizačního programu.



Součástí aktivizace jsou metody jako motogeragogika – psychomotorická skupinová aktivita, integrovaný tanec, rytmika a hudba, práce se zvukem – resonancí – využívaná zvláště při ztrátě slov – smysly podpořené tréninky paměti, prostorové vnímání a umělecká terapie; validace a práce s biografií, utváření životního prostoru, umění doprovázet, nenásilná komunikace ...

Možnosti uskutečňování aktivizace

Aktivizace probíhá ve skupině nebo individuálně. Například právě ve fázi přizpůsobování se přechodu „z domova“ do péče zařízení, je individuální aktivizace zvláště vhodná a tento přechod usnadňuje. Cílem je udělat malý kousek domova v novém prostředí. Pro to, aby mohl člověk přijmout život v novém prostředí, je zvláště důležité, vnímat jeho životní a společenské prostředí, pracovat s biografií, pozorně, citlivě a s láskou doprovázet – v tomto, pro stárnoucí osoby tak důležitém období, kde on nebo ona musí tak rychle zestárnout. Může to být smích, dotyk, rozhovor, pohled, gesto, slovo ... „kousek lásky“ – slovo, které my v dnešní době tak těžko umíme vyslovit a přesto jej každý člověk vnímá a je jedno, kolik mu je let a jaký je.

*Lore Wehner, M.A., autorka konceptu Smyslové aktivizace
Foto: Lore Wehner*

Název a sídlo organizace

Domov seniorů Mistra Křišťana Prachatice, Bavorská 936, 383 01 Prachatice
Statutární zástupce: Ing. Bc. Hana Vojtová, ředitelka
tel.: 388 306 131, e-mail: domov@domovseniorupt.cz

Zřizovatel organizace

Jihočeský kraj, U Zimního stadionu 1952/2,
370 76 České Budějovice, tel.: 386 720 111



Jihočeský kraj

Spolufinancováno Evropskou unií z Evropského fondu pro regionální rozvoj



EVROPSKÁ UNIE
Evropský fond pro
regionální rozvoj



EUROPEAN TERRITORIAL CO-OPERATION
AUSTRIA-CZECH REPUBLIC 2007-2013
Evropská územní spolupráce - Společně budujeme sílu