

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

Bakalářská práce

AKTIVIZACE SENIORŮ V DOMOVĚ POKOJNÉHO STÁŘÍ NAŠÍ PANÍ OBLASTNÍ CHARITY V KLATOVECH

Vedoucí práce: Mgr. Jana Šimečková

Autor práce: Jana Kadlecová
Studijní obor: Sociální a charitativní práce
Forma studia: Kombinovaná
Ročník: Třetí

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu 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 touto 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.

Datum: 31. 3. 2014

.....
Jana Kadlecová

Poděkování

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce, paní Mgr. Janě Šimečkové, za ochotu, cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Dále bych chtěla poděkovat Bc. Marii Malkusové, ředitelce Oblastní charity v Klatovech, pí Lence Bauerové, vedoucí Domova pokojného stáří Naší Paní, a pí Miroslavě Tomšíkové, arteterapeutce Domova pokojného stáří - za pomoc a poskytnutí dodatečných materiálů, umožnění mi docházet do zařízení za účelem pozorování praktikování aktivizace a podílet se přímo na aktivizaci vedením tvořivých dílen a pořádáním koncertů. V neposlední řadě děkuji mé rodině a blízkým přátelům za podporu, trpělivost a průběžné povzbuzování při psaní této práce.

Obsah

ÚVOD	6
1 ZÁKLADNÍ POJMY	7
1.1 Stárnutí	7
1.2 Stáří	8
1.3 Projevy stáří	9
1.4 Vliv nečinnosti na stárnutí	10
2 AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI	11
2.1 Sociální služby	11
2.2 Aktivizační činnosti podle zákona o sociálních službách.....	11
2.3 Pojem aktivizace	11
2.4 Podmínky aktivizace	13
2.5 Formy aktivizace	14
2.6 Druhy aktivizace	17
2.6.1 Pohybová terapie	18
2.6.2 Kognitivní aktivizace.....	18
2.6.3 Smyslová aktivizace	19
2.6.4 Ergoterapie	19
2.6.5 Arteterapie v širším slova smyslu.....	20
2.6.6 Animoterapie	22
2.6.7 Reminiscence.....	22
2.6.8 Duchovní aktivizace	23
3 DOMOV POKOJNÉHO STÁŘÍ NAŠÍ PANÍ OCH KLATOVY	23
3.1 Charakteristika zařízení	23
3.2 Poslání a cílová skupina (objekty aktivizace)	24
4 AKTIVIZACE SENIORŮ V DOMOVĚ POKOJNÉHO STÁŘÍ NAŠÍ PANÍ	25
4.1 Příprava a průběh šetření	25
4.2 Organizace aktivizace a aktivizační činnosti seniorů v DPS	26
4.2.1 Subjekty a organizace aktivizace seniorů v DPS	26
4.2.2 Formy a základní druhy aktivizačních činností	27
4.3 Aplikace jednotlivých druhů aktivizace v DPS	27
4.3.1 Pohybová terapie	27
4.3.2 Kognitivní aktivizace.....	28
4.3.3 Smyslová aktivizace	29
4.3.4 Ergoterapie	29
4.3.5 Arteterapie v širším slova smyslu.....	30
4.3.6 Animoterapie	31

4.3.7 Reminiscence.....	32
4.3.8 Duchovní aktivizace	32
4.4 Účast na aktivizaci.....	33
4.5 Plnění cílů aktivizace.....	33
ZÁVĚR	33
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ	36
SEZNAM PŘÍLOH	41
PŘÍLOHY	42
ABSTRAKT	59

ÚVOD

Je všeobecně známým faktem, že se ve vyspělých zemích, tzn. i v České republice, prodlužuje délka lidského života¹. Popisují to demografické ukazatele, např. normální délka života, která se u nás za posledních padesát let prodloužila téměř o 10 let, viz příloha I. Roste počet seniorů v populaci. Např. v roce 1920 byl podíl osob ve stáří 60 a více let na celkovém počtu obyvatel 9,9 %, v roce 1950 se rovnal 12,6 %, 1980 - 16,9 % a v roce 2010 již činil 22,6 %. Podle demografických prognóz se v ČR podíl osob ve stáří 65 a více let na celkovém počtu obyvatel, v roce 2050, bude pohybovat mezi 30 a 33 %² či podle jiných, novějších zdrojů, mezi 27 a 31 %³.

Stáří přináší do lidského života řadu změn, pozitivních i negativních. Ty pozitivní jsou například životní zkušenosti, trpělivost, schopnost odstupu a reflexe, rozvážnost, nové příležitosti apod. Ty negativní ovlivňují účast seniorů na společenském životě a mohou vést až k sociální exkluzi. Shrnuje to např. příručka ke strategii pro demografické stárnutí: „*Starší lidé jsou vystaveni jednomu z nejvyšších rizik chudoby mezi všemi věkovými skupinami a zažívají sociální vyloučení v důsledku řady faktorů, jako jsou omezený společenský kontakt, zdraví, nízký příjem, nedostatek mobility a zneužívání jejich slabšího postavení.*“⁴

Z uvedených hledisek se jeví jako pravděpodobné, se sice bude prodlužovat i délka aktivního života seniorů, ale zároveň poroste počet seniorů ohrožených sociální exkluzí, či přímo vylučovaných ze společenského života. S rostoucím počtem seniorů proto poroste i poptávka po sociálních službách a jistě i po aktivizačních činnostech. To je také důvod pro moji volbu tématu bakalářské práce. Pro práci jsem si stanovila tři cíle:

1. Stručně popsat proces stárnutí a jeho výsledek stáří, jako přirozenou součást ontogeneze člověka. Na projevech stáří a nečinnosti ukázat jejich potenciál snižovat soběstačnost seniorů a vytvářet tak podmínky pro sociální vylučování.

2. Objasnit místo aktivizace v systému sociálních služeb a utřídit a charakterizovat formy a druhy nejčastěji používaných aktivizačních činností.

3. Charakterizovat aktivizační činnosti prováděné v konkrétním zařízení sociálních služeb – v Domově pokojného stáří Naší Paní Oblastní charity v Klatovech a posoudit, zda naplňují cíle stanovené Domovem.

Stanoveným cílům jsem přizpůsobila strukturu práce. V první části objasním pojmy stárnutí a stáří. Protože jde o velmi obsáhlou oblast lidského poznání (teorií stárnutí existují přibližně tři stovky) a stárnutí i stáří jsou významně individuální, shrnu zde jen část poznatků, které považuji za dostatečné k objasnění příčin snižování funkčních schopností a soběstačnosti seniorů. Výčtem hlavních projevů stáří bych chtěla ukázat

¹ Věk, ve kterém ve sledovaném období zemřelo nejvíce osob, tj. modus věku úmrtí či také modus délky života.

² srov. Populační prognóza ČR do r. 2050 [online]

³ srov. BURCIN, Boris a Tomáš Kučera. Prognóza populačního vývoje České republiky na období 2008-2070 [online]

⁴ FERRY, Martin a Richard BAKER. Regionální strategie a demografické stárnutí. s. 11

na skutečnosti snižující aktivitu seniorů a tím i na možné směry protipůsobení, tzn. na možné cílení aktivizace.

Ve druhé části práce se zaměřím na objasnění pojmu aktivizační činnosti a jejich místo v systému sociálních služeb. Uvedu stručný přehled forem, základních i jednotlivých druhů aktivizačních činností. Věnovat se budu aktivizačním činnostem, které považuji pro práci se seniory, z hlediska sociální práce, za významné.

A ve třetí části charakterizují konkrétní zařízení sociálních služeb – v Domově pokojného stáří Naší Paní Oblastní charity v Klatovech, začlením ho do systému sociálních služeb a popíši provádění aktivizačních činností v něm tak, jak jsem je odporovala nebo získala informace z rozhovorů s objekty či subjekty aktivizace.

1. Základní pojmy

Stárnutí a stáří zkoumá řada vědních oborů, od sociologie, přes antropologii, psychologii a další, až po medicínu. Pro úspěšnou sociální práci se seniory je nutné si uvědomit specifika této cílové skupiny, pochopit termíny „stárnutí“ a „stáří“, co znamenají a jak se stárnutí, resp. stáří, projevují.

1.1 Stárnutí

Definování stárnutí ovlivňuje předmět vědy, která tuto problematiku zkoumá, tzn. úhel pohledu (jak, či proč stárneme), a také „hloubka“ pohledu (příčiny stárnutí na úrovni molekulární, buněčné, orgánové) apod. V současnosti se vědci přou nad tím, co je příčina, a co projev stárnutí, a často tyto jevy zaměňují.⁵

Nejobecněji se stárnutí chápe jako proces související se změnami v průběhu času⁶. Podrobněji tento proces popisují teorie stárnutí, kterých je mnoho (Medveděv jich shromáždil na tři stovky⁷). Nejrozšířenější jsou teorie replikativního stárnutí, příčných vazeb, volných radikálů, ukládání lipofuscinu v buňkách, mutace buněk, autoimunitní reakce, teorie rychlosti života a další. Velké množství teorií stárnutí je jedním z důvodů, proč neexistuje všeobecně přijímaná definice pojmu stárnutí.

Na stárnutí působí nejen vnitřní, ale i řada vlivů vnějších, např. stav životního prostředí, přijímané potraviny, životní styl, ale i socializace osobnosti apod. Štilec shrnuje názory gerontologů, tak že „o délce života člověka rozhodují ze 60-70 % genetické faktory a z 30-40 % vnější podmínky“.⁸

Problém definování stárnutí je také jeho asynchronicita a interindividualita. Tzn., že soustavy a funkce organismu stárnou nerovnoměrně a stárnutí je velmi individuální, i u osob stejného věku probíhá stárnutí odlišně.

Shrneme-li uvedené teze, můžeme za stárnutí člověka považovat přirozený proces, kdy během jeho života, za působení vnitřních i vnějších podmínek, dochází k odumírání

⁵ srov AUSTAD, Steven N. Proč stárneme. Proměny lidského těla. s. 54-55

⁶ srov. HARTL Pavel a Helena HARTLOVÁ, Psychologický slovník, s. 561

⁷ srov AUSTAD, Steven N. Proč stárneme. Proměny lidského těla. s. 53 (cit. MEDVEDEV, Zhores A. An Attempt at a Rational Classification of Theories of Ageing. *Biological Reviews*, roč. 65, č. 3, s. 375–398.)

⁸ ŠTILEC, Miroslav. Program aktivního životního stylu pro seniory. s. 14.

tělesných buněk, popř. ke snižování jejich kvality a tím ke ztrátám schopností, výkonnosti a odolnosti organismu. Tělesné i psychické projevy stárnutí jsou významně individuální.

1.2 Stáří

S pojmem stáří je to obdobné jako s termínem stárnutí, tzn., že není obecná definice. Shoda panuje v tom, že stáří je výsledkem stárnutí⁹. Za důležité pro sociální práci považují fakt, že obdobně jako stárnutí, je i stáří významně individuální.

Pro určení stáří se nejčastěji, byť ne nejpřesněji, používá kalendářní členění, tj. podle kalendářního věku¹⁰ člověka.

Lidský život se dělí na periody. Stáří se zpravidla dělí na tři, dva nebo čtyři úseky. Přehled některých pohledů na členění stáří podle kalendářního věku je uveden v příloze II. Periodizace podle kalendářního věku je jednoduchá, snadno využitelná, ale nezohledňuje individualitu procesu stárnutí a projevů stáří.

Pro popis stáří se využívá také biologický věk, který „poukazuje na objektivní stav fyzického vývoje či degenerace“.¹¹ Fiktivní biologický věk postihuje individualitu procesu stárnutí a projevů stáří velmi dobře, ale vytváří nové problémy, spojené např. „s obtížností rozlišit změny vyplývající ze samotného stárnutí od změn vzniklých například vlivem prostředí či vlivem nemocí“.¹² Určování biologického stáří je odborná záležitost, sociální pracovník se s ním nebude setkávat.

Často se objevuje i popis stáří z hlediska sociálního – sociální stáří, které je často spojeno s různými sociálními událostmi, např. odchodem do důchodu. Označení pro sociální stáří uvádí např. Kalvach: „*Sociální periodizace života často užívá označení ...třetí věk (postproduktivní, stáří), případně čtvrtý věk (období závislosti)*“.¹³

V literatuře se vyskytuje i pojem subjektivní věk. Např. Kozáková s Müllerem o něm říkají, že „*znamená, jak se člověk sám cítí a jaké je jeho individuální sebevědomí. Subjektivní věk se projevuje v názorech, postojích a činech. Nemusí být v souladu s objektivní situací a reálnými možnostmi člověka seniorského věku*“.¹⁴

Pro potřeby sociální práce pokládám za dostatečnou např. definici Saka a Kolesárové: „*Stáří je životní fáze člověka ohraničená dvěma časovými body. Horní věková hranice stáří je ostře vymezena smrtí. Spodní věková hranice je rozmazána tím, že jevy a procesy, které tvoří stáří, do života člověka vstupují postupně. Teprve úhrn těchto procesů tvoří stáří. Každý z jevů a procesů tvořících stáří má svůj vlastní čas a věk, v němž začne v životě člověka působit. Tato individualnost je provázena a posilována jedinečností každého jedince*“.¹⁵

⁹ srov. MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. s. 15.

¹⁰ používaná synonyma – chronologický věk, matriční věk

¹¹ STUART-HAMILTON, Ian. Psychologie stárnutí. s. 22.

¹² ĎOUBAL, Stanislav. Biologický věk a jeho význam [online].

¹³ KALVACH, Zdeněk. Gerontologie. s. 47.

¹⁴ KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku. s. 13.

¹⁵ SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. Sociologie stáří a seniorů. s. 14.

1.3 Projevy stáří

Stáří přináší mnoho změn, které působí proti aktivitám seniora, omezují je. Involuční změny se dotýkají snad každého orgánu v těle. Připomeňme si hlavní projevy:

- nosný aparát – kosti řídnu a křehnou, snižuje se pohyblivost kloubů,
- pohybový aparát – svalstvo ztrácí elasticitu, ubývá jich, ztráta síly,
- trávicí soustava – nižší vstřebatelnost živin,
- vylučovací soustava – zpomalení činnosti, snížení výkonosti při vylučování toxinů a odpadních látek, objevuje se inkontinence,
- dýchací soustava – snížená výkonnost, menší přívod kyslíku, dušnost,
- oběhová soustava – srdce ztrácí sílu a k rozvádění krve potřebuje více energie, zužování cév a snižování jejich pružnosti,
- nervová soustava – ztráta hmotnosti mozku, pokles metabolické aktivity mozku, zvyšování prahu bolesti,
- pohlavní soustava – vyhasínání pohlavní aktivity,
- tělní pokryv – pokožka ztrácí elasticitu,
- další systémy a funkce – snižování schopnosti termoregulačního systému, endokrinní regulace.

Smysly osob seniorského věku postupně oslabují:

- zrak – zhoršuje se akomodace, rychlost přizpůsobení změnám světelných podmínek, pomalejší zpracování zrakových podnětů, zmenšuje se zrakové pole,
- sluch – slábne, zhoršuje se vnímání zvuků o vysokých frekvencích, omezena selekce zvuků, zejména na hlučném pozadí, objevuje se obtížné vnímání řeči,
- chuť a čich – snížená citlivost,
- hmat – zvyšuje se práh citlivosti, tj. je nutná vyšší stimulace kůže.¹⁶

Všechny skutečnosti v biologickém, smyslovém i sociálním dopadu stáří se projevují v psychice seniorů:

- zpomaluje se reakční doba,
- snižuje se schopnost přizpůsobení, reakce na změny je obtížná,
- zhoršuje se paměť, zejména krátkodobá, všípivost se snižuje, klesá mentální výkonnost a koncentrace pozornosti,
- snižují se psychomotorické schopnosti,
- vyjadřování se stává obtížnějším (zapomínání slov, záměna významu slov),
- mohou se objevovat zmatenost a deprese, pocity osamělosti apod.,
- objevuje se egocentrismus,
- vyskytují se podezíravost a nedůvěra, nebo naopak až nepochopitelná naivita,
- snižuje se intenzita emocí a oslabuje odolnost stresu apod.¹⁷

¹⁶ srov. KALVACH, Zdeněk et al. Geriatrie a gerontologie. s. 517-816

¹⁷ srov. STUART-HAMILTON, Ian. Psychologie stárnutí. s. 47-176

V sociální oblasti:

- některé vlivy stárnutí (např. změny zraku a sluchu, atrofie svalstva a zhoršování pohybových schopností) přímo ovlivňují zařazení seniorů do sociálních skupin – jedna z hlavních příčin sociálního vyčleňování,
- zpravidla umírá jeden z partnerů, ubývají přátelé,
- často dochází ke změně domova (stěhování do „menšího“, nástup do domova pro seniory) atd.¹⁸

I v duchovní oblasti může mít stáří své dopady, Motlová s Opatrným je označují jako „spirituální bolesti“ a jde zejména o:

- útrapy spojené s odcizením od svého nejhlubšího já, což se nejvíce projevuje jako pocit ztráty smyslu a strachu z neznáma (smrti),
- touha po konci života (pramenící právě ze ztráty smyslu života),
- ztráta osobních vztahů,
- spirituální obtíže náboženského charakteru, např. pocity viny z nábožensky nepřijatelného konání v minulosti.¹⁹

1.4 Vliv nečinnosti na stárnutí

Nečinnost má na člověka špatný vliv. Nedostatek tělesné činnosti způsobuje oslabování až úbytek svalstva, vč. snižování výkonnosti srdečního svalu, vede k dušnosti, snižuje pohyblivost kloubů, zhoršuje metabolismus i funkci smyslových orgánů, apod. Nedostatek duševní činnosti ovlivňuje řídnutí synaptické sítě v mozku, chudnutí slovní zásoby, poruchy paměti atd. Sociální pasivita může vést k nejistotě v nových sociálních situacích a až k izolaci²⁰.

Všimněme si, že nastíněné dopady nečinnosti se kryjí se změnami, které způsobuje stárnutí a považuje se za prokázané, že je urychlují. Langmeier s Krejčířovou zdůrazňují: „*Negativní důsledky nečinnosti nebo podnětové, ale i emoční deprivace jsou přitom ve starším věku daleko závažnější než dříve a vedou k urychlení přirozených involučních změn.*“²¹ Obdobný závěr uvádí i Halásková „*Nečinnost může v pokročilejším věku být počátkem nezadržitelného úpadku. Vede k depresím, k urychlení fyziologických procesů stárnutí a k rozpadu osobnosti.*“²² Kalvach s Otovou dokonce uvádí, že tělesná i duševní nečinnost biologickou involuci výrazně zesiluje.²³

Z uvedeného, lze dovést závěr, že nečinnost zvyšuje riziko závislosti a nesoběstačnosti. Cesta k snížení tohoto rizika je činnost, aktivita. Konstatuje to např. Pichaud „*Vhodná duševní a tělesná aktivita může zpomalit nástup funkčních změn a prodloužit aktivní věk*“²⁴, či Dvořáčková „*Aktivita je prevencí nesoběstačnosti*“.²⁵

¹⁸ srov. PICHAUD, Clément, Isabelle THAREAUOVÁ. Soužití se staršími lidmi. s. 26-34

¹⁹ srov. OPATRŇÝ, Michal a Lenka Motlová. Senioři. s. 96-97,

²⁰ srov. KALVACH, Zdeněk a Berta OTOVÁ. Pozitivní ovlivnitelnost funkčního a zdravotního stavu ve stáří. s. 140.

²¹ LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. Vývojová psychologie. s. 213.

²² HALÁSKOVÁ, Kamila. Gerontopsychologie. s. 147.

²³ srov. KALVACH, Zdeněk a Berta OTOVÁ. Pozitivní ovlivnitelnost funkčního a zdravotního stavu ve stáří. s. 140

²⁴ PICHAUD, Clément, Isabelle THAREAUOVÁ. Soužití se staršími lidmi. s. 25.

²⁵ DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Kvalita života seniorů v domovech pro seniory. s. 27.

2 AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI

2.1 Sociální služby

Důsledky involuce, tj. „oslabení nebo ztráta schopností z důvodu věku“²⁶, které negativně ovlivňuje nečinnost, jsou považovány za nepříznivou sociální situaci, která může způsobovat sociální vylučování. Jedním z možných protiopatření jsou sociální služby. Ty jsou, jako jedna z forem sociálního zabezpečení²⁷, usměrňovány zákonem o sociálních službách. Zákon o sociálních službách je definuje jako činnosti, které zajišťují „pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení“.²⁸

2.2 Aktivizační činnosti podle zákona o sociálních službách

Významným prvkem Zákona o sociálních službách je, že určuje základní činnosti při poskytování sociálních služeb, a které z nich a u jakých jednotlivých druhů sociálních služeb musí být vždy zajištěny.

Jedním z druhů základních činností při poskytování sociálních služeb jsou aktivizační činnosti.²⁹ Zákon o sociálních službách stanovuje povinnost zajistit aktivizační činnosti u jednotlivých druhů sociálních služeb, které uvádím v příloze III.

Rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb stanovuje Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Srovnáním úkonů poskytovaných v rámci základní činnosti „aktivizační činnosti“ lze dovést, že zákonodárce zahrnuje pod aktivizační činnosti zejména tyto úkony:

- nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,
- pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím,
- volnočasové a zájmové aktivity.³⁰

2.3 Pojem aktivizace

Zákon o sociálních službách, ani jeho prováděcí vyhláška, nedefinují pojem aktivizace a pro pojem aktivizační činnosti uvádí pouze výčet úkonů. Z tohoto důvodu je nezbytné se u tohoto pojmu zastavit a zpřesnit co si pod ním budeme představovat.

Akademický slovník cizích slov k pojmu aktivizace uvádí „*uvedení do (intenzivnější) činnosti, rozvinutí (intenzivnější) činnosti, aktivity, aktivizování*“, k pojmu aktivizovat „*podněcovat, podnítit k (intenzivnější) činnosti, (u)činit aktivnějším*“, a k pojmu aktivní „*vykonávající (intenzivní) činnost, činný; na činnosti založený*“.³¹

²⁶ Zákon č. 108/2006 Sb., § 3.

²⁷ srov. KREBS, Vojtěch a kol. Sociální politika. s. 163

²⁸ Zákon č. 108/2006 Sb., § 3.

²⁹ srov. tamtéž, § 35 písmeno f)

³⁰ srov. Vyhláška č. 505/2006 Sb., §§ 5 až 35

³¹ Nový akademický slovník cizích slov. s. 35

Kozáková s Müllerem považují aktivizaci za proces, jehož výsledkem je aktivita seniorů, a za jeden z nástrojů zvyšování kvality jejich života. Přináší větší životní spokojenost protože:

- přispívá k udržování tělesné výkonnosti,
- podporuje duševní výkonnost,
- napomáhá smysluplnému zapojení do společnosti,
- přináší kladné subjektivní prožitky.³²

Podle Malíkové jsou aktivizační činnosti používáním vhodných stimulačních a aktivizujících podnětů, které:

- pomohou seniorovi uvědomit si sebe a své potřeby,
- podpoří mobilizaci jeho sil a iniciativní zapojení se do sebezpěče,
- přispějí k zachování pocitu vlastní důstojnosti, radosti a uspokojení,
- zabraňují tak vzniku a rozvoji závislosti.³³

Jurečková chápe aktivizaci jako:

- prevenci patologického tělesného, psychického, sociálního i duchovního chátrání,
- cestu k uspokojování tělesných, psychických, sociálních i duchovních potřeb,
- činnost přinášející radost ze života, poskytující motivaci k životu a dávající mu smysl a hodnotu,
- možnost bavit se, mít se z čeho a na co těšit.³⁴

Z toho vyvozuje definici aktivizace „je (to) specifický způsob intervence do života člověka s cílem uspokojení jeho fyzických, duševních, společenských a duchovních potřeb a rozvoje či udržení jeho schopností a dovedností v rámci jeho stávajících možností.“³⁵

Někteří považují termín aktivizace seniorů za překonaný, protože vyvolává představu pasivního, manipulovaného konzumenta. Tyto představy a zkušenosti s nedobrovolnou účastí, a někdy až se šikanováním seniorů, vedly ke kompromitaci pojmu „aktivizace“, a proto upřednostňují používání označení „programování aktivit“. Cílem je vytváření prostředí podporujícího aktivitu seniorů a přináší jim pocit smysluplné existence a sebeúcty.³⁶

Aktivizace je multidisciplinární proces, na kterém se podílí vedle sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách zejména zdravotníci, i řada dalších odborností jako například fyzioterapeuti, pedagogové, duchovní, ergoterapeuti atd. Výhodné je využití odborníků z řad dobrovolníků.³⁷

³² srov. KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku. s. 36-37.

³³ srov. MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. s. 122.

³⁴ srov. JUREČKOVÁ, Petra. Aktivizace seniorů. s. 144.

³⁵ tamtéž s. 144.

³⁶ srov. JANEČKOVÁ, Hana a Zdeněk KALVACH a Iva HOLMEROVÁ. Programování aktivit, motivování, akceptování a kognitivní rehabilitace. s. 436-437.

³⁷ srov. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Kvalita života seniorů v domovech pro seniory. s. 15.

2.4 Podmínky aktivizace

Aktivizace, aby byla účinná, musí splnit určité obecné podmínky. Za důležité se považují především principy zachování autonomie a důstojnosti. Požadavky na aktivizaci v jednotlivých oblastech například jsou:

Odbornost:

- aktivizující pracovník by měl být pro oblast aktivizačních činností odborně vyškolen, jen kvalitní program může mít preventivní či nápravný účinek,
- odbornost se musí projevat i v osobnostním vybavení, důležité je sebeovládání, lidský přístup, schopnost empatie, pozitivismus, respekt k osobnosti aktivizovaného, ale také schopnost sebereflexe a určitého nadhledu apod.

Individuální přístup:

- představuje zejména znalost individuálních možností klienta a jeho potřeb nutná je i participace klienta při tvorbě programů,
 - při plánování aktivizačních programů musí sociální pracovníce vycházet ze znalosti klienta, jaký je jeho aktuální úbytek výkonnosti a schopností (je-li), jaký je jeho fyzický a duševní stav, úroveň vzdělání, ale i návyky a dovednosti, silné a slabé stránky, také jaké užívá léky, používá kompenzační pomůcky apod.,
- aktivizace musí vycházet z potřeb klienta, ne z potřeb pečující profese, je nutné hledat cesty k uspokojování těchto potřeb,
 - musí respektovat požadavky klienta, tzn. společně hledat programy, které ho zajímají a budou mu příjemné, motivující a budou jeho životu dávat smysl, užitečná je znalost koníčků klienta.

Vhodnost prostředí:

- podobné požadavky použít i na prostředí, kde aktivizace bude probíhat, mělo by být co nejpřirozenější, příjemné, klienta motivující, samozřejmě bezpečné.

Smysluplnost aktivizace:

- aktivizace by měla být pestrá a klientovi přinést souhrn zábavy i terapie, kdy se klient dokáže uplatnit, využít své schopnosti a dovednosti; důležité je přinášet do již zažitých programů nové stimulační prvky, aby se aktivita nestala stereotypem a neztrácela tak na účinnosti,
- činnosti by měly klienta uspokojovat,
 - aktivizace musí skutečně klientovi přinášet nějaký benefit v podobě zlepšení funkcí a schopností, či minimálně udržení jejich dosavadní úrovně, měly by mu přinášet větší sebedůvěru a upevňovat jeho sebeúctu, přinášet i ocenění druhých a podporovat vzájemné sblížení,

- aktivizace by měla být oproštěna od manipulace, tj. rozhodování, postupy a řešení činností a situací by měly vycházet z aktivizované osoby, aktivizující by neměl vnucovat svůj způsob rozhodování, svoje postupy a svá řešení.

Přiměřenost:

- aktivizace by neměla vzbuzovat přehnaná očekávání, tzn., že by měla existovat rovnováha mezi očekáváními a reálnými přínosy,
- aktivity by neměly být ani moc snadné, ani nadměru obtížné; jednoduchost může vyvolávat pocit ponížení, přílišná aktivizace může způsobit více škody, než užitku, od fyzického poškození po frustraci a ztrátu sebedůvěry,
- aktivizace nesmí vzbuzovat bolest, ani fyzickou, ani psychickou,
- vhodně střídat aktivizační činnosti s obvyklými denními aktivitami a odpočinkem.

Pravidelnost:

- významným požadavkem je pravidelnost aktivizační činnosti.

Svobodná vůle:

- vychází se z požadavku zachování autonomie seniora – o své aktivizaci si rozhoduje klient sám, sociální pracovníci mu musí poskytnout informace potřebné pro rozhodování,
- klient nesmí být do aktivity tlačěn, musí se sám a dobrovolně zapojit.

Vyhodnocování:

- po aktivizaci by měla být činnost všestranně vyhodnocena, důležité je zhodnotit zejména přínosy pro klienta a jeho spokojenost s aktivitou. Aktivity bez účinku a neoblíbené klienty by neměly být plánovány. Toto pravidlo je důležité i pro delší dobu používané programy, protože po čase mohou začít nudit.

2.5 Formy aktivizace

Aktivizaci lze podle formy roztrždit dle různých hledisek. Uvedeme zde tři pohledy. Formy aktivizace nemají ostré hranice a navzájem se velmi často prolínají.

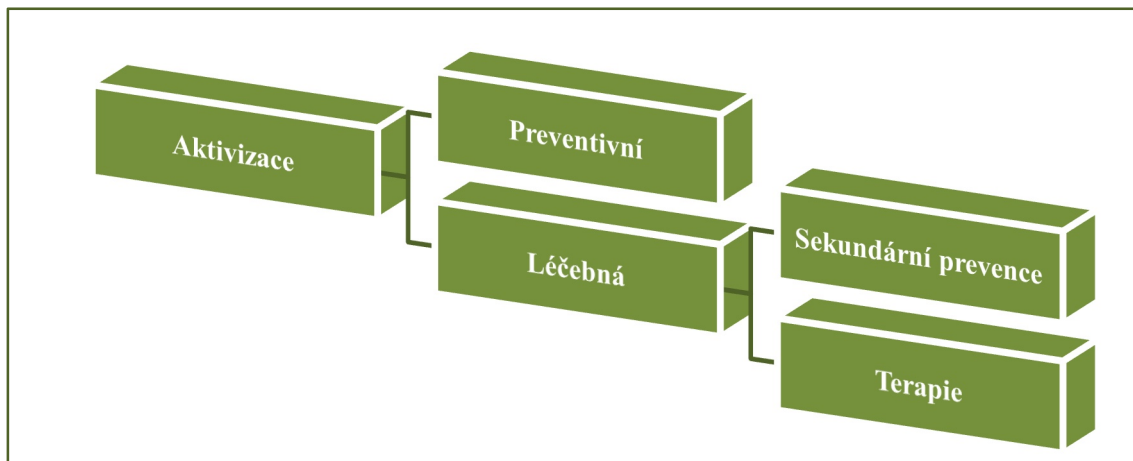
Časté je třídění podle stupně rozvoje involučních změn³⁸ (obr. 1).

Preventivní aktivizace (primární prevence) se zaměřuje na zdravou stárnoucí a seniorskou populaci. Pokouší se předcházet či zeslabovat vliv involučních změn a oddalovat tak ztráty schopností, výkonnosti a odolnosti organismu seniorů. Zabezpečují ji sociální pracovníci a pracovníci dalších odborností.

Léčebná aktivizace se zabývá seniory, kterým již involuční změny přinesly určitá omezení, případně nemocnými seniory. Sekundární prevence pomáhá zlepšovat kvalitu života seniorům, kterým již v důsledku involučních změn poklesla výkonnost, případně se projevují časná stádia různých nemocí (např. počínající demence). Prováděna je

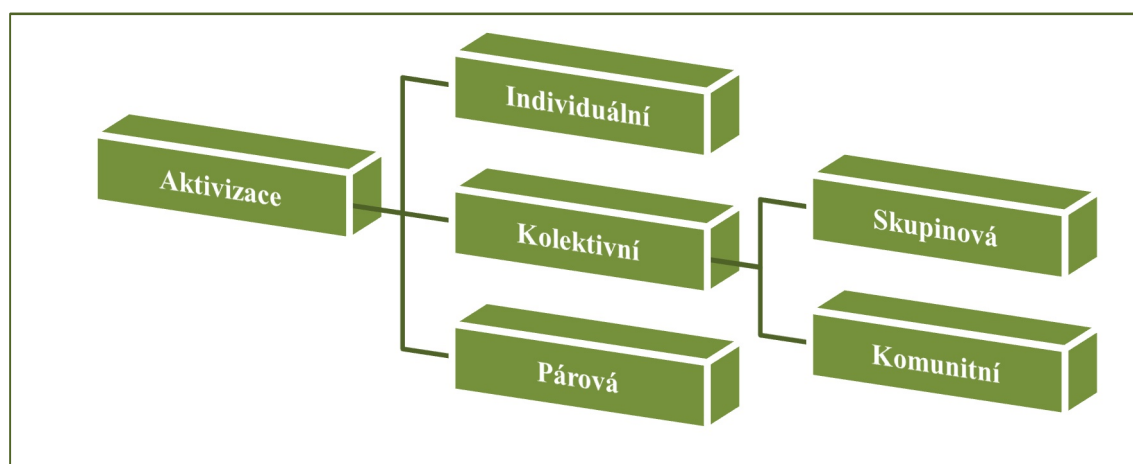
³⁸ srov. např. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. s. 213

zdravotními pracovníky často s účastí sociálních pracovníků i pracovníků dalších odborností s cílem zpomalovat postup degenerace a chorob. Vlastní terapie se zaměřuje na nemocné seniory a jejím cílem je léčit konkrétní onemocnění, případně postižení z nemoci vzniklých (např. kognitivní rehabilitace po cévní mozkové příhodě apod.), ev. předcházet recidivám nemoci. Tato forma aktivizace spadá do působnosti lékařů.



Obr. 1 Třídění aktivizace dle rozvoje involuce

Třídění, podle počtu zapojených osob, uvádí např. Janečková³⁹, aktivizaci individuální, párovou a kolektivní (obr. 2).



Obr. 2 Třídění aktivizace dle počtu zapojených osob

Individuální aktivity jsou prováděny samostatně, bez spolupráce druhé osoby, případně pouze s její podporou (např. četba, psaní dopisů, poslech hudby, audioknih, rozhlasových her, péče o vlastní tělo, vlastní prostředí). Podporuje vnitřní prožitek, tvořivost a koncentraci.

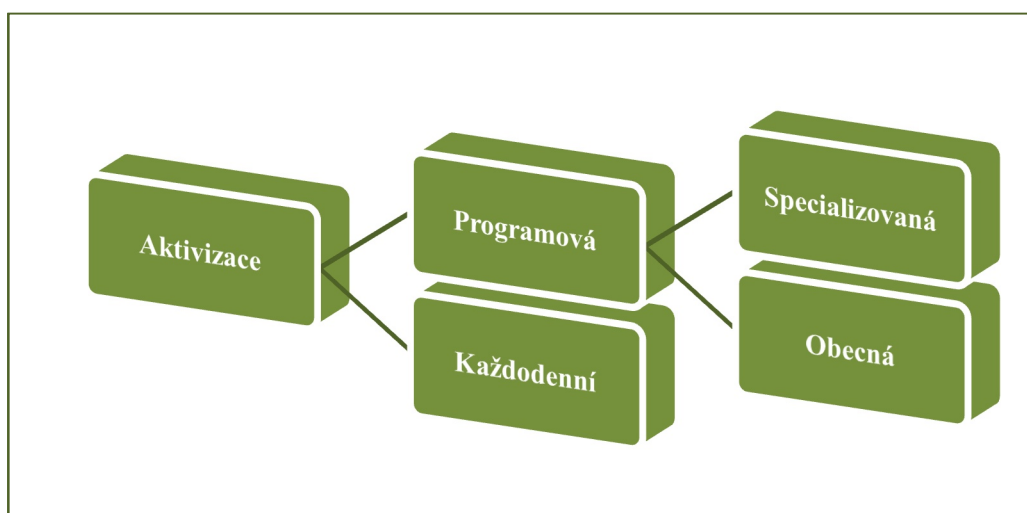
³⁹ srov. JANEČKOVÁ, Hana, KALVACH, Zdeněk a Iva HOLMEROVÁ. Programování aktivit, motivování, akceptování a kognitivní rehabilitace. s. 441.

Párová aktivizace je prováděna s jedním partnerem (životní partner, přítel, rodinný příslušník, sociální pracovník apod.; např. procházky, společná práce, návštěva kulturních akcí, tělesná cvičení atd.). Pomáhá v komunikaci, v intimních mezilidských vztazích a ve sdílení prožitků.

Skupinové aktivizace jsou prováděny v malých skupinách, zpravidla cíleně vytvořených pro určitou činnost nebo pro osoby, na které větší množství lidí nepůsobí pozitivně (např. zájmové aktivity, společná četba, výtvarná činnost, vzdělávání apod.). Přispívá k sociálnímu začleňování a současně k zachování identity jedince, k vzájemné podpoře a porozumění.

Komunitní aktivity se provádí ve velkých skupinách, zpravidla přirozeně existujících v určitém ohraničeném prostoru. Jde často o kulturní či sportovní akce, společný zpěv atd. Přináší prožitek společenství.

Poslední pohled na třídění aktivizace pozoruje její programovost. Podle toho můžeme hovořit o aktivizaci každodenní nebo programové (obr. 3).



Obr. 3 Třídění aktivizace dle programovosti

Podstatná pro programovou aktivizaci je plánovitost, tzn. lze rozeznat fáze přípravy s analýzou dat, plánování činnosti, zajištění jejího průběhu a vyhodnocení. V programové aktivizaci můžeme spatřit složku specializovanou, ve které se používají vědecky a zkušeností ověřené zásady formulované v postupech jednotlivých disciplín, např. ergoterapie, arteterapie, animoterapie atd. A složku obecnou, která spočívá spíše ve vytváření prostředí podporujícího rozhodování osob o míře vlastní aktivity.

Obecná složka programové aktivizace pro seniory pak zahrnuje podle Janečkové podporu vzdělávání, zájmových a pohybových aktivit, kulturních a poznávacích programů a komunikace.⁴⁰ Rheinwaldová shrnuje tyto programy do kategorií:

- „- *rukodělné práce, tvořivé činnosti,*
- *společenské programy, diskuse, hry, hudba, tanec,*

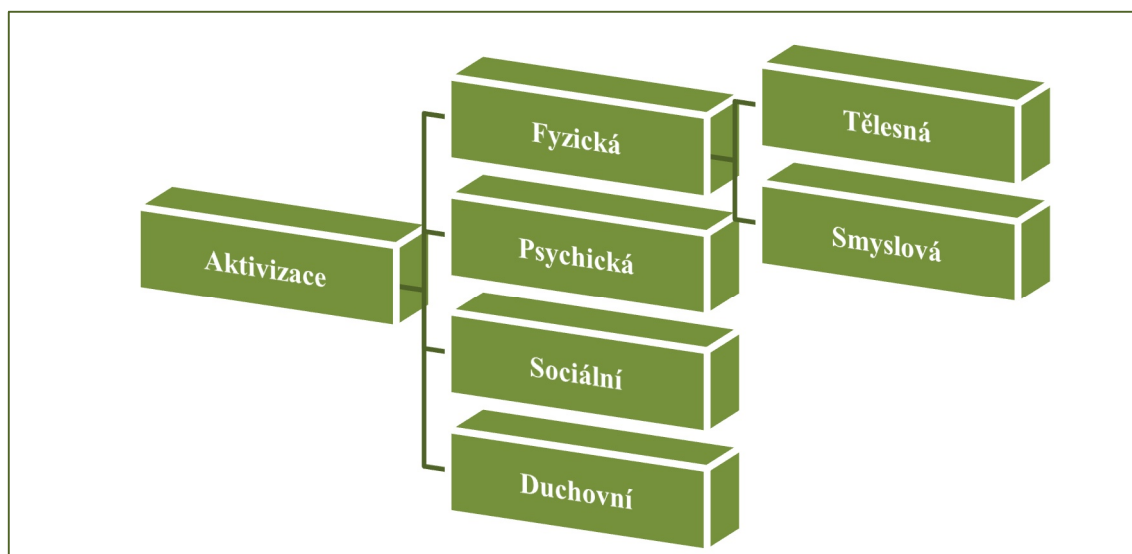
⁴⁰ srov. JANEČKOVÁ, Hana, KALVACH, Zdeněk a Iva HOLMEROVÁ. Programování aktivit, motivování, akceptování a kognitivní rehabilitace. s. 440.

- cvičení, sporty, sportovní hry,
- činnosti venku v přírodě,
- náboženské programy,
- vzdělávací činnost.⁴¹

Každodenní aktivizace zahrnuje podstatné ve svém označení. Prolíná se zcela běžnými denními činnostmi a častokrát si její působení člověk ani neuvědomuje. Její podstatu popisuje Pichaud: „Přemíra péče demotivuje, dává zaniknout sebeobslužným návykům a u tělesně postižených návykům rehabilitačním. Z tohoto hlediska by zájem o autonomii klientů a jejich motivaci měl vlastně vést k pokusům o poskytování péče vždy o něco „nižší“ než je péče „potřebná“. Nebezpečím pro autonomii starých lidí v domovech důchodců může být i v dobré víře plošně poskytovaná ošetrovatelské péče, která se navíc může dostat do rozporu se snahami ergoterapeutů a rehabilitačních pracovníků o tělesnou a duševní aktivizaci obyvatel. V sociální péči víc než kde jinde platí, že „nikomu nepomůžeš, budeš-li za něho dělat to, co může udělat sám“ – Abraham Lincoln.“⁴²

2.6 Druhy aktivizace

Základní druhy aktivizace lze dělit podle hlavního zaměření aktivizační činnosti (např. Jurečková⁴³). Toto dělení je blízké pojetí zákona o sociálních službách. Jde o aktivizaci fyzickou, psychickou, sociální a duchovní (obr. 4).



Obr. 4 Druhy aktivizace

Fyzická aktivizace je zaměřena zejména na nácvik a upevňování pohybových a smyslových schopností a dovedností (např. pohybová cvičení, chůze, práce [různého

⁴¹ RHEINWALDOVÁ, Eva. Novodobá péče o seniory. s. 23.

⁴² PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAUOVÁ. Soužití se staršími lidmi. s. 42.

⁴³ srov. JUREČKOVÁ, Petra. Aktivizace seniorů. s. 150.

druhu – údržba prostředí, vaření, ruční práce, výtvarné aktivity], aktivní hudební aktivity [podporující sluch a dýchání] apod.).

Psychická aktivizace se soustředí na nácvik a upevňování psychických schopností a dovedností (např. vzdělávací činnosti, cvičení paměti, rozvoj, umění relaxace, aktivity upevňující sebeúctu, koncentraci, zodpovědnost apod.).

Sociální aktivizace ovlivňuje upevňování sociálních schopností a dovedností (kontakty s jinými lidmi na společných aktivitách, schopnost spolupráce s nimi, pocity uznání a užitečnosti od a pro ostatní atd.).

Duchovní aktivizace podporuje sebevědomí, pomáhá nalézat smysl života, dosažení integrity a uspokojuje potřeby v otázkách víry.

Činnostmi, jejichž cílem je aktivizace, je mnoho druhů. Aktivizační činnosti lze podle převahy používaných prostředků rozřadit do skupin. Tyto skupiny budou pro potřeby práce nazývat aktivizacemi. Jednotlivé druhy aktivizačních činností se, podobně jako jejich formy, často prolínají. Používají stejné či podobné prostředky, např. ergoterapie se může v oblasti drobných ručních prací prolínat s arteterapií v užším slova smyslu, ve volnočasových aktivitách s muzikoterapií apod.

2.6.1 Pohybová terapie

Pohybová terapie využívá pravidelného pohybového cvičení k udržování kondice, svalového napětí i rozsahu pohyblivosti kloubů. Pohybem lze ovlivnit bolesti pohybové soustavy, soběstačnost, myšlenkové pochody a pocit pohody⁴⁴.

Pohybová cvičení seniorů se zaměřují vedle udržování a zlepšování kondice i na podporu pohybové koordinace, tzn. obratnosti, rovnováhy, stability těla, a v neposlední řadě i na správné dýchání⁴⁵.

V pohybové terapii se např. využívá jak vlastního cvičení v cvičebních jednotkách, tak pohybových her (např. házení na cíl, házení míčem, kuželky, u mužů oblíbený pétanque apod.), masáže, včetně automasáže, a přirozené chůze ve formě procházek.

2.6.2 Kognitivní aktivizace

Kognitivní aktivizace vychází z předpokladu, že se mozek chová jako sval. Sval, pokud není zatěžován, ztrácí svoji funkčnost, atrofuje a naopak. U mozku je tomu podobně, jen stimulace mozkové činnosti vede k obnově, rozvoji popřípadě k udržování základních funkcí mozku. Mezi tyto funkce řadíme i funkce kognitivní, tzn. pozornost, paměť, rychlost zpracování informací, myšlení, řeč, orientace v prostoru atd.

V kognitivní aktivizaci lze rozlišit kognitivní trénink, kterým se procvičují kognitivní funkce zdravých osob a kognitivní rehabilitaci, která se snaží poškozené kognitivní funkce napravit.

⁴⁴ srov. KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. Motivační prvky při práci se seniory. s. 125.

⁴⁵ srov. ŠTILEC, Miroslav. Program aktivního životního stylu pro seniory. s. 39-54.

Kalvach⁴⁶ uvádí příklady kognitivní aktivizace:

- řešení křížovek, rébusů, kvízů, hádanek, přesmyček, matematických úloh apod.,
- různé hry, např. šachy, bridž, scrabble, pexeso, ale i hry se slovy atd.,
- vzdělávání, samostudium, poznávací zájezdy, také pěší turistika je-li možná apod.,
- trénink paměti (i sluchové a zrakové) a pozornosti atd.

2.6.3 Smyslová aktivizace

Smyslová aktivizace aktivizuje jedince, především postižené demencí, zapojováním smyslů s cílem motorické, kognitivní a verbální činnosti. U seniorů smyslová aktivizace posiluje funkce involucí nepostižené, podněcuje činnost smyslů, trénuje paměť, vylepšuje komunikaci, dává pohodu, radost prožívání a životu smysl⁴⁷.

Tato aktivizace vychází z toho, že senior, zejména v domovech pro seniory či léčebně, nebo postižený demencí, již jen vzácně cítí, ochutnává, vidí nebo se dotýká věcí, které ho provázely doma, v rodině, v zaměstnání a třeba i při nákupech. Smysly, které nejsou používány, mají pak tendenci slábnout a mizet. Proto má význam povzbuzování aktivity smyslů. Aktivizací smyslů se vyvolávají vzpomínky, povzbuzuje se komunikace, a tím se ožívují sociální kontakty⁴⁸. Z tohoto hlediska je smyslová aktivizace velmi blízká reminiscenci.

Smyslová aktivizace pracuje se smysly, hlavně s hmatem, polohocitem a rovnováhou a podpůrně využívá ostatní smysly čich, chuť, sluch a zrak a jejich kombinace. Důraz je kladen i na komunikaci, kladení otázek.

2.6.4 Ergoterapie

Ergoterapie využívá k aktivizaci fyzickou nebo duševní práci. Podle Motyčkové „je založena na předpokladu, že smysluplná činnost může být použita k prevenci zhoršení, k ovlivňování dysfunkce a k dosažení maximálního přizpůsobení klienta“.⁴⁹ Díky ergoterapii může člověk zlepšit své zdraví a kvalitu života tak, že aktivně vykonává činnosti, které jsou pro něj významné a smysluplné, jsou součástí jeho identity. Aktivita a zaměstnávání jsou pro ergoterapii prostředkem i cílem zároveň. Cílem pro ergoterapii seniorů je pomoci jim k co největší soběstačnosti a nezávislosti v běžných denních činnostech, případně napomoci s výběrem kompenzačních pomůcek.⁵⁰

Podle Krivošíkové ergoterapeutické zaměstnávání zahrnuje, vedle uvedených běžných denních činností, také produktivní činnosti a volnočasové aktivity.⁵¹

⁴⁶ srov. JANEČKOVÁ, Hana, KALVACH, Zdeněk a Iva HOLMEROVÁ. Programování aktivit, motivování, akceptování a kognitivní rehabilitace. s. 443.

⁴⁷ srov. WEHNER, Lore a Ylva SCHWINGHAMMER. Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí. s. 11-12.

⁴⁸ srov. tamtéž. s. 32.

⁴⁹ MOTYČKOVÁ, Zita. Léčba prací aneb úvod do ergoterapie

⁵⁰ srov. JELÍNKOVÁ, Jana a Mária KRIVOŠÍKOVÁ. Koncepce oboru ergoterapie. s. 4-6.

⁵¹ srov. KROVOŠÍKOVÁ, Mária. Úvod do ergoterapie. s. 13.

Ergoterapii lze rozčlenit na ergoterapeutické poradenství, ergodiagnostiku, kondiční ergoterapii, funkční ergoterapii, a ergoterapii zaměřenou na nácvik běžných denních činností.

V sociální práci se seniory se nejvíce uplatňuje kondiční ergoterapie, která má snižovat jejich úzkost, překonávat pesimistické a depresivní nálady a existenční obavy. Cílem je odpoutat pozornost klienta od involučních dopadů a udržet jeho dobrou fyzickou a psychickou kondici. Využívají se hlavně drobné ruční práce (vyšívání, pletení, háčkování, práce se dřevem, papírem, slámou a dalšími přírodními apod.), společenské hry (dáma, šachy, karty atd.), pohybové aktivity, ale také sledování televize, poslech hudby, čtení.⁵²

2.6.5 Arteterapie v širším slova smyslu

Arteterapie v širším slova smyslu zahrnuje působení na člověka uměleckými prostředky (výtvarné umění, hudba, próza, poezie, divadlo, tanec).⁵³ Podle toho se objevuje arteterapie v užším slova smyslu, muzikoterapie, biblioterapie, dramaterapie a choreoterapie.

Arteterapie v užším slova smyslu využívá působení výtvarného umění na člověka. Přináší zlepšení kognitivních i psychomotorických funkcí, psychické uvolnění, usnadnění komunikace, utužení sociálních vztahů, zvýšení sebevědomí a samozřejmě i smysluplné naplnění času.

Receptivní arteterapie je založena na vnímání výtvarného díla, kdy se pozorovatel (klient) při vnímání výtvarného díla do něj vcituje, promítá do něj své vlastní emoce. Realizuje se projekcí (diapozitivy, video) výtvarných děl, návštěvou výstav a galerií, a diskusí nad díly.

Produktivní arteterapie využívá vlastní tvůrčí činnost, přičemž jde hlavně o tvůrčí proces, nikoli o výsledné dílo, jeho kvalitu, estetičnost apod. Pro sociální práci se seniory je významná produktivní zájmová (relaxační) arteterapie. Používá se „*při cvičení krátkodobé paměti, pro posílení vědomí vlastní hodnoty, jako pomůcka rehabilitace jemné motoriky*“. Snaží se „*aktivizovat zbytky jejich vitality, flexibility, stimulovat jejich kreativitu*“.⁵⁴

Při arteterapii se využívají klasické výtvarné techniky např. kresba, malba, koláž, tisk i modelování, ale také práce s přírodními materiály, aranžování, drobné ruční práce apod.

Muzikoterapie využívá působení zvuků a hudby (melodie, harmonie, rytmus, tempo atd.) na lidský organismus. Ovlivňuje emocionální, mentální, kognitivní, sociální, ale i fyzické stránky života člověka.

⁵² srov. KROVOŠÍKOVÁ, Mária. Úvod do ergoterapie. s. 23-29.

⁵³ srov. ŠICKOVÁ-FABRÍCI, Jaroslava. Základy arteterapie. s. 30.

⁵⁴ tamtéž s. 65-67.

Podle Heřmánkové „hudba prostřednictvím muzikoterapie rozvíjí jednotlivé složky psychiky (paměť, pozornost, vnímání...), prodlužuje soustředěnost, zlepšuje koordinaci pohybu, zlepšuje motoriku, cvičí smysl pro rytmus, který je důležitý pro logopedii, učí ekonomice dechu, rozvíjí komunikaci, zkvalitňuje estetiku vnímání atd.“⁵⁵

Aktivní muzikoterapie využívá aktivního vytváření zvuků a hudby formou improvizace, hudební interpretace (vytřukávání rytmu, hra na tělo nebo na hudební nástroj), nebo zpěvu, případně psaní písní a kompozice hudby. Pro práci se seniory je doporučován zpěv, který přináší radost a pohodu, pocity sdílení a zpevňuje sociální vztahy, a také je seniory velmi dobře akceptován.⁵⁶

Pro seniory je velmi často využívaná receptivní muzikoterapie, která se zaměřuje na poslech hudby, zpravidla pro potěšení a vyvolání příjemných vzpomínek. Poslech hudby také přináší sdílení prožitků, podporuje představitivost, zlepšuje náladu, přispívá k fyzickému, svalovému i psychickému uvolnění⁵⁷.

Ambientní muzikoterapie využívá hudbu jako kulisu pro mimovolní poslech při jiných aktivitách, např. arteterapii, ergoterapii a pod.⁵⁸

Biblioterapie využívá informační, výchovné, konfrontační, estetické, katarzní, identifikační, relaxační a prestižní funkce literatury.⁵⁹ Zaměřuje se na rozumové a citové vnímání literárního díla. Čtením čtenář rozvíjí svoji fantazii, tvořivost, kritické myšlení, empatie, komunikační schopnosti, uvolňuje se psychické napětí, obnovuje se radost ze života, osobní spokojenost apod.⁶⁰

Biblioterapie může být aktivní nebo pasivní. Při pasivní biblioterapii dochází k vlastnímu čtení (poslouchání přednášeného) literárního díla, při aktivní biblioterapii je aktivně literární dílo dokončováno, nebo přímo vytvářeno.

Dramaterapie používá ke zmírnění psychických a sociálních problémů jednotlivců divadelní metody s důrazem na sám proces dramatické tvorby. Britská asociace dramaterapeutů ji ve svém kodexu definuje jako součást psychoterapie, která záměrně používá prvky dramatu, divadla, hraní a vyprávění k podpoře kreativity, představitivosti, sebe porozumění, schopnosti učit se, a k osobnímu růstu.⁶¹

Cíle dramaterapie určuje klient. Pro seniory může být vytčený cíl cvičení paměti, úprava involucí nejvíce postižených psychosociálních funkcí, posílení integrity klienta, schopnosti uvědomění si toho, co v životě dokázal, vyrovnání se s vlastní minulostí, nalézání smyslu dalšího života a samozřejmě smysluplně využitý čas.⁶²

⁵⁵ HEŘMÁNKOVÁ, Irena. Hudba v muzikoterapii.

⁵⁶ srov. KANTOR, Jiří. Muzikoterapie - popis některých muzikoterapeutických technik [online].

⁵⁷ srov. HEŘMÁNKOVÁ, Irena. Hudba v muzikoterapii.

⁵⁸ srov. tamtéž.

⁵⁹ srov. KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku. s. 49.

⁶⁰ srov. Biblioterapie [online].

⁶¹ srov. Code of Practice [online].

⁶² srov. VALENTA, Milan. Dramaterapie. s. 38 a 240.

Velmi blízká dramaterapii je teatroterapie, u které je kladen důraz na završení procesu dramatické tvorby, na vlastní divadelní představení před publikem.

Choreoterapie, také taneční či tanečně-pohybová terapie, používá tance a pohybu k posilování emocí, fyzických a kognitivních funkcí a sociální integrace klienta. Přitom je nepodstatné zda má nějaké taneční zkušenosti, zda umí tančit.

2.6.6 Animoterapie

Animoterapie (také zooterapie, pet-terapie) působí na člověka prostřednictvím živého zvířete. Zvíře je společníkem, „*zdrojem mazlení a projevů oddanosti, důvodem radosti, tématem rozhovoru a příležitostí k pohybu a hram*“.⁶³ Použití animoterapie zvyšuje kvalitu života klienta, protože mu přináší fyzickou, psychickou i sociální pohodu. Využívají se pasivní a interaktivní formy. Při pasivní formě jde hlavně o přítomnost zvířete, např. zakomponování akvária, klece s papouškem apod. do obydlí či společenské místnosti. V interaktivní formě jde již o vzájemný kontakt člověka a zvířete. V pobytových zařízeních lze využívat rezidentní formu, kdy je zvíře v zařízení trvale, a personál s klienty o něj pečují, nebo návštěvní formu, kdy zvíře s majitelem (cvičitelem, terapeutem) do zařízení pravidelně dochází⁶⁴.

Pro animoterapii je velmi důležité používat zdravá a dobře socializovaná zvířata. Důležitá je znalost případných alergií klientů na zvířecí srst apod.

Podle druhu používaného zvířete jsou označovány druhy animoterapie. Nejznámější jsou canisterapie, využívající psi; felinoterapie, kde pomáhají kočky; a hipoterapie, využívající koně. Používají se i další zvířata jako jsou zakrslá plemena králíka domácího, drobní hlodavci, dokonce i hmyz.

2.6.7 Reminiscence

Reminiscence využívá vyvolávání vzpomínek z dlouhodobé paměti na příjemné minulé události. Vyvolávání vzpomínek stimulují různé prostředky, např. staré fotografie, filmy pro pamětníky, hudební nahrávky, dobové reálie, ale i činnosti jako vaření, výlety do známých míst apod. Seniori jsou podporováni ke konverzaci o těchto stimulech. Reminiscence se potom stává základem společenské aktivity a sociální interakce, seniorům přináší dobrý pocit, radost a sebeuspokojení.⁶⁵

Podle Matouška lze reminiscenci úspěšně využívat také při běžné denní činnosti, při níž sociální pracovník „klienta vede otázkami, které mají jak vztah k aktuální činnosti, tak přesah do minulosti“. Seniorovi přináší radost vzpomínání a sdělování svého příběhu druhým, a nezanedbatelný benefit je i prohlubování informovanosti pracovníků o klientech a vztahů pracovník-klient.⁶⁶

⁶³ VOTAVA, Jiří a kol. Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením. s. 161.

⁶⁴ srov. ŠTĚPAŘOVÁ, Lenka. Kouzlo zooterapie[online].

⁶⁵ srov. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Barbora BOLOMSKÁ. Reminiscenční terapie. s. 21-24.

⁶⁶ srov. MATOUŠEK, Oldřich. Slovník sociální práce. s. 173.

Reminiscence využívá verbální a individuální metody a kreativní techniky. Při verbálních metodách jsou využívána vyprávění seniorů, psané životopisy a skupinové vzpomínání. Individuální metody jsou založeny na rozhovoru pracovníka s klientem o předmětech, které klienta provázely životem, a které samovolně vyvolávají vzpomínky. Kreativní techniky využívají schopnosti různých pracovních aktivit (vaření, šití, hrabání listů atd.), her, oslav, sportovních zápasů, sledování starých filmů apod. vyvolávat vzpomínky⁶⁷.

2.6.8 Duchovní aktivizace

Vychází z toho, že seniorům je vlastní „*příklon k duchovnímu životu všeho druhu*“.⁶⁸ Pro věřící to znamená možnost zachování náboženského života, protože je známo, že víra dokáže dát smysl životu i smrti, připravuje seniory na zvládnutí závěrečné dráhy života a umožňuje mu obracet se k Bohu s prosbou o pomoc.⁶⁹ Naplňování duchovních potřeb, a tím i duchovní aktivizace, nemusí být nutně spojeno jen s otázkami víry. Za duchovní aktivizaci lze proto považovat všechny činnosti, které seniorům pomáhají hledat smysl života. Urban mezi tyto činnosti zařazuje:

- pastorační práci se seniory,
- duchovní rozhovory a sdílení,
- bilancování vlastního života,
- naplňování potřeby být užitečný,
- sociální kontakt, naplnění potřeby blízkosti (včetně blízkosti Boha),
- smíření, přijetí svátosti, společné modlitby.⁷⁰

Z přehledu těchto činností je zřejmé, že se i duchovní aktivizace bude prolínat se všemi, v předcházejících odstavcích uvedenými, druhy aktivizací.

3 DOMOV POKOJNÉHO STÁŘÍ NAŠÍ PANÍ OCH KLATOVY

3.1 Charakteristika zařízení

Budeme-li chtít charakterizovat Domov pokojného stáří Naší Paní (DPS) podle Zákona o sociálních službách, tzn. určit jeho místo v systému sociálních služeb, můžeme konstatovat, že jde o zařízení sociální péče – domov pro seniory. Poskytuje sociální služby formou pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Jako vůbec první v Klatovech nabízí svým uživatelům hospicovou péči.

Jeho zřizovatelem je Oblastní charita Klatovy ve spolupráci s Biskupstvím plzeňským, nachází se ve Václavské ulici v historickém centru města. Celková kapacita zařízení je 27 lůžek. Může tak nabízet téměř rodinné prostředí.

⁶⁷ srov. TURKOVÁ, Petra. Co znamená, když se řekne reminiscenční terapie.

⁶⁸ HAŠKOVCOVÁ, Helena. Fenomén stáří. s. 110.

⁶⁹ srov. SEMEŠIOVÁ, Martina. Hodnotový systém starších lidí. s. 104.

⁷⁰ srov. URBAN, David. Charitativní práce se seniory. s.47-

Objekt byl původně postaven jako měšťanská zástavba při Arciděkanském kostelu. V 19. století ho odkoupila od města místní fara a roku 1887 jej darovala Kongregaci školských sester de Notre Dame, které objekt okamžitě proměnily v klášterní rodinnou školu pro dívky. V budově se pak vystřídal i sirotčinec s mateřskou školou s jídelnou. Řádové sestry zde stále zachovávaly centrum vzdělávání, zaměřené zejména na hudební nauku a cizí jazyky.

Nástupem komunistů k moci, roku 1948, však byly řádové sestry nuceny opustit prostory kláštera. Následující léta budova pustla, nikdo se o ni nestaral. Až v 80. letech 20. století zde byla, na krátkou chvíli, znovu otevřena školka, ale pro nevyhovující prostředí byla za nedlouho opět uzavřena.

Roku 2002 si objekt pronajala Oblastní charita Klatovy pro účely zřízení domova pro seniory. Celý klášter prošel rozsáhlou rekonstrukcí v hodnotě přes 30 milionů korun, a v únoru 2005 byl DPS slavnostně otevřen.

DPS zaměstnává 17 osob, z toho je 1 sociální pracovník, 6 pracovníků v sociálních službách, 1 vrchní sestra, 3 zdravotní sestry a arteterapeutka. Ostatní zajišťují provoz zařízení.

Za dosavadní fungování se DPS stal domovem mnoha seniorů, kterým pomohl udržet dobrou kvalitu života v pokročilém věku a důstojně odejít z tohoto světa. Zájem o umístění do DPS je vysoký.

DPS se také stal druhým domovem řady dobrovolníků, kteří sem pravidelně docházejí dělat klientům společnost a vypomáhat při různých činnostech. Díky úzké spolupráci s Římskokatolickou farností Klatovy, sídlící v sousedství, se na dvoře DPS, za hezkého počasí a v letních měsících, konají různá setkání a akce a celoročně pak pravidelné bohoslužby, vše otevřené i pro veřejnost.

3.2 Poslání a cílová skupina (objekty aktivizace)

Oblastní charita Klatovy je veřejnou církevně právní osobou poskytující podle místních potřeb pomoc a podporu osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím některých sociálních služeb, zejména terénních. Provozuje ale i pět zařízení sociálních služeb, přičemž dvě z nich jsou pobytového charakteru.

Jedním z pobytových zařízení je Domov pokojného stáří Naší Paní, jehož posláním *" je poskytnout potřebnou péči, ubytování a umožnit seniorům, kteří nemohou nadále zůstat ve svém domácím prostředí, plnohodnotný, důstojný a aktivní život včetně důstojného závěru života v prostředí co nejvíce připomínajícím jejich domov bez nutnosti se stěhovat v případě ztráty sebeobsluhy".*⁷¹

Domov si stanovil pro aktivizaci klientů následující cíle:

- kvalitní nabídka aktivního využití volného času,
- uspokojení duchovních potřeb věřících uživatelů,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- zabránit odtržení uživatelů od společenského života,
- individuální přístup.

⁷¹ Oblastní charita Klatovy [online]

Cílovou skupinu DPS jsou senioři starší 60 let se sníženou soběstačností, kteří potřebují komplexní péči. K 31. 12. 2013 bylo v DPS 27 seniorů, v průběhu šetření se jich v DPS prostřídalo celkem 33, v důsledku přemístění do zdravotnického zařízení, úmrtí a nových nástupů. Průměrný stav v průběhu roku 2013 byl 26,2 osoby. Věkové rozpětí seniorů je od 65 let do 97 roků. Průměrné stáří této skupiny je 85 let a délka pobytu v DPS 3,8 roku. Z 33 klientů DPS (91 % žen) bylo, či je 27 % imobilních, připoutaných na lůžko. Ve zbývající části skupiny jsou jen výjimkou žádná, či malá pohybová omezení. Většina z nich omezení má a k pohybu využívá kompenzační pomůcky, zejména berle a hole, pevná i pojízdná chodítka, a vozíky. Ve skupině jsou, mimo pohybová omezení, jinak zdraví senioři, ale i senioři nemocní. Portfolio chorob je poměrně široké; od běžných, méně závažných onemocnění doprovázejících stáří, po těžká onemocnění, např. Alzheimerova choroba ve stadiu střední demence, či onkologické onemocnění.

4 AKTIVIZACE SENIORŮ V DOMOVĚ POKOJNÉHO STÁŘÍ NAŠÍ PANÍ

4.1 Příprava a průběh šetření

Šetřením v DPS jsem chtěla získat materiál pro orientaci v problematice aktivizace seniorů v DPS, kdo ji provádí, jaké formy a metody aktivizačních činností jsou používány a jak se podílejí na naplňování cílů aktivizace stanovených DPS, jako doplněk jsem chtěla zjistit i postoj seniorů k prováděným aktivizacím. K tomu jsem si stanovila cíl šetření – získat informace pro vyhodnocení zda jsou naplňovány cíle DPS.

V předcházející činnosti v DPS jsem viděla pozitivní přístup zaměstnanců ke klientům a skutečně lidský a laskavý přístup k nim. Proto jsem stanovila hypotézu: cíle DPS pro aktivizaci seniorů jsou plněny, kterou jsem v šetření ověřovala.

V přípravě na šetření jsem se chtěla seznámit s výsledky předcházejících šetření, ale zjistila jsem, že samostatné celostátní výzkumy, zaměřené na aktivizaci seniorů, nebyly dosud prováděny. Aktivizace se objevuje ve výzkumech zaměřených na kvalitu života seniorů.

V letech 2001-2004 provádělo Psychiatrické centrum Praha výzkum „Měření kvality života seniorů a její vztah k zdravému stárnutí“⁷². Z hlediska aktivizace seniorů přinesla analýza závěr: s věkem a úbytkem zdraví klesá hodnocení kvality života; pro všechny seniorské věkové skupiny byly velmi důležité pozitivní prožitky a smysluplné sociální aktivity.

Průzkum zaměřený na stárnutí a stáří pohledem osob seniorského věku probíhal dotazníkovým šetřením v r. 2006 v Olomouckém a Pardubickém kraji. Pro oblast aktivizace seniorů je významný závěr šetření: *„jednoznačná důležitost podporovat*

⁷² srov. DRAGOMIRECKÁ, Eva a Pavla ŠEPELOVÁ. Kvalita života u seniorů - mezinárodní výzkum. s. 91-101.

*duševní a tělesné schopnosti člověka a i v období stáří v člověku probouzet stále další nové zájmy.*⁷³

Závěry těchto výzkumů potvrzují teoretické poznatky utříděné 1. a 2. části této práce.

Šetření jsem prováděla přímo v místě, tj. v DPS, v období od listopadu 2012 do března 2014, s těžištěm v celém r. 2013 (v průběhu studijní praxe a následně při činnosti dobrovolnice). Využívala jsem všechny prostory DPS, zejména společenskou místnost, kapli, knihovnu, kanceláře personálu i pokoje klientů.

Jako základní techniku získání informací jsem zvolila přímé, zjevné, zúčastněné pozorování a částečně i nepřímé pozorování při studiu dokumentace.⁷⁴ Jako doplňkovou techniku jsem zvolila rozhovor nestandardizovaný se zaměstnanci, a volný rozhovor⁷⁵ se seniory.

Při pozorování jsem se zaměřila na: plánování aktivizací, jaký druh aktivizace je prováděn, kým, v jakém prostředí, účast seniorů, zda je aktivizace baví a jak dlouho vydrží jejich pozornost.

V rozhovorech jsem se zaměřovala na: hodnocení aktivizací z pozice zaměstnanců, spokojenost seniorů s aktivizacemi. Pro rozhovory se zaměstnanci jsem měla připraveny základní otázky: Jak se aktivizace v DPS plánuje? Na jakých druzích aktivizace se podílíte? Kde tyto akce probíhají? Jak, podle Vás, aktivity vnímají senioři? Pro rozhovory se seniory jsem měla připravena pouze témata rozhovoru: náplň volného času a spokojenost s ní, případná nuda v DPS a při jaké činnosti se cítí dobře.

4.2 Organizace aktivizace a aktivizačních činností seniorů v DPS

4.2.1 Subjekty a organizace aktivizace seniorů v DPS

Aktivizaci v DPS plánuje, organizuje, koordinuje a podílí se na provádění zaměstnankyně DPS – arteterapeutka, přitom vychází zejména z individuálních plánů a požadavků klientů. Je osobou odborně způsobilou, která absolvovala výtvarnou školu a odborné kurzy pro provádění arteterapie a muzikoterapie.

Aktivizaci seniorů v DPS dále uskutečňují:

- odborně způsobilá osoba – externí fyzioterapeutka, která periodicky aktivizuje klienty trvale upoutané na lůžko,
- odborně způsobilá osoba – externí canisterapeutka, při návštěvách zařízení,
- externí odborně způsobilé osoby – farář a kaplan Římskokatolické farnosti Klatovy,
- zaměstnanci DPS – v běžné denní činnosti i při asistenci aktivizačních činností prováděných odborně způsobilými osobami a dobrovolníky,
- dobrovolníci, kteří se podílejí především na volnočasových aktivitách; dobrovolníci jsou buď studující v oboru sociální práce/péče, podle zájmu

⁷³ KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku. s. 27-35

⁷⁴ srov. ZICH, František. Úvod do sociologického průzkumu. s. 36-37.

⁷⁵ srov. tamtéž s. 39.

účastníci kurzů, školení a seminářů v oboru sociální péče či přímo aktivizačních činností, nebo se v oboru nevzdělávají a účastní se aktivit DPS jen jako výpomoc (pomoc, dohled, dozor).

Pečujícími zaměstnanci DPS je celkem 10 (90 % žen), věkové rozpětí 31-57 let, průměrný věk 45 let.

Individuální plány se zhotovují již při nástupu klienta do DPS, přitom se důsledně dbá na dodržování jeho autonomie, tzn., že sám klient si určuje obsah i způsob realizace individuálního plánu. Klíčový pracovník (pečující zaměstnanec DPS, zpravidla jeden na tři klienty, vnitřním pravidlo DPS stanovuje maximálně čtyři klienty na jednoho zaměstnance), připravující individuální plán, na základě znalosti klienta, je připraven podpořit klientovo rozhodování, poradit mu, ukázat možnosti, které DPS nabízí. Na základě toho se stanovuje osobní a dílčí cíle. Individuální plány se minimálně čtvrtletně, a nejsou-li plněny stanovené cíle i za kratší období, vyhodnocují, cíle se modifikují nebo se stanovují nové. Individuální plány jsou klientům kdykoli přístupné. K individuálnímu plánu jsou přikládány záznamy o plnění dílčích cílů plánu a o průběhu aktivizačních činností.

Aktivizace seniorů vychází z individuálních plánů. Arteterapeutka zpracovává plán aktivizačních činností na měsíc a průběžně ho zpřesňuje. Vnitřním plánem DPS je stanoveno, jako minimum, uspořádání tří organizovaných aktivit týdně (v r. 2013 bylo uspořádáno 4,6 akce na týden).

Aktivizační činnosti probíhají ve všech prostorách DPS. Skupinové činnosti především ve společenské místnosti, místní kapli a zahradě. Individuální v pokojích, čítárně i ve společenské místnosti.

4.2.2 Formy a základní druhy aktivizačních činností

V DPS se z pohledů uváděných v části 2.5 této práce využívají aktivizace v rámci primární i sekundární prevence, individuální a kolektivní-skupinová, každodenní i programová aktivizace.

Z hlediska základních druhů aktivizace jsou využívány v podstatě všechny, tzn. fyzická, psychická, sociální i duchovní aktivizace.

Vzhledem k charakteristice DPS a vlastnostem cílové skupiny je těžiště aktivizace položeno do každodenní aktivizace při běžných činnostech, smysluplného naplnění volného času klientů a duchovní aktivizace.

4.3 Aplikace jednotlivých druhů aktivizace v DPS

Následující část vychází z pozorování a rozhovorů s klienty i zaměstnanci DPS, kdy jsem se nejvíce zajímala o druhy používaných aktivizací, jejich průběh a jak jsou klienty vnímány.

4.3.1 Pohybová terapie

Systematická pohybová terapie je v DPS prováděna fyzioterapeutkou se seniory trvale upoutanými na lůžko a s větším pohybovým omezením. Zaměřuje se na procvičování

zbytků hybnosti, pohyblivosti kloubů, včetně tréninků chůze s využitím bradel tam, kde je to fyzicky možné. Doplnkově fyzioterapeutka masíruje klienty technikou míčkové facilitace. Ta nejen protahuje některé svalové skupiny, např. pánve, břicha, hrudníku a páteře, ale zvyšuje i vitální kapacitu plic a prohlubuje dýchání. Seniory je míčkování oblíbené, protože není náročné a je jim příjemné.

U ostatních seniorů nejsou prováděny řízené pohybové aktivity. V minulosti byly pravidelně prováděny; s postupnou obměnou klientů a rostoucím průměrným věkem této skupiny postupně došlo ke ztrátě zájmu seniorů o pohybová cvičení. Podle vyjádření klientů převažovaly vlivy zdravotního stavu a pocity, že se na cvičení „již necítí“.

Pod skupinu pohybové terapie bych zařadila i organizované výlety, protože jsou spojeny s aktivním pohybem, jen nesmí být cíl výletu příliš vzdálen, aby výlet nebyl nad míru únavný. A také návštěvy různých výstav pořádaných v klatovském kulturním domě (v r. 2013 např. výstava ovoce a zeleniny, výstava hub, či výstava perníkových betlémů). Tyto akce jsou oblíbené jen u části klientů a přináší vedle pohybu i kognitivní a sociální aktivizaci, a reminiscence. Na výletech a výstavách se podílí jak personál DPS, tak dobrovolníci jako doprovod a dohled.

Zachovány zůstaly neřízené aktivity, na kterých se podílí jak pracovníci v sociálních službách, tak dobrovolníci. Jde zejména o procházky v klášterní zahradě, dovolí-li to počasí, nebo alespoň o chůzi po chodbách s rozpravami o životě, kdy se pohybová aktivita spojuje se vzpomínáním. Udržuje se tak pohybová schopnost, ale také se posiluje sebeúcta seniora, a zlepšuje se jeho psychická pohoda.

4.3.2 Kognitivní aktivizace

Kognitivní aktivizace je nejméně klienty vyhledávanou aktivizující činností v DPS. Kognitivní aktivizace je zde zaměřena na kognitivní trénink jako prevenci kognitivních poruch a částečně i kognitivní rehabilitaci k udržování, případně k posilování oslabených funkcí. Kognitivní aktivizací se zabývají všichni zaměstnanci DPS, nejvíce arteterapeutka DPS, a podílí se na ní i dobrovolníci. Nejvíce využívána je forma hry.

Provádí se mozkový trénink, často spojený s procvičováním slovní zásoby např. procvičování abecedy, jednoduchých početních úkonů, řešení jednoduchých hádanek a křížovek, slovních hříček, hledání protikladů apod. Do tohoto druhu aktivizace bych zařadila hry používané ve smyslové aktivizaci „Hmataná“, „Rýmovaná“ a „Pexeso“. Hry seniory, kteří se účastní, většinou baví, avšak procvičování matematických úkonů se jim nezdá příliš zábavné.

Jako trénink paměti a pozornosti jsou zařazovány diskuse po návratu z výletů a z návštěv výstav, kdy se také zapojují reminiscence seniorů na dobu jejich mládí a aktivního života.

Při tréninku pozornosti, myšlení, představivosti a vnímání celku a částí celku se např. používá skládání jednoduchých puzzle, zpravidla vytvořených rozstřiháním

fotografií známé reálie (např. zvíře, nástroj apod.) na několik dílů – čtyři, šest, více ne – anebo jejich modifikací, jako jsou různé tvarové skládačky.

Soustředěnost a zrakové vnímání se cvičí např. hledáním rozdílů v jinak stejných obrázcích, dokončování nedokončených obrázků a vybarvování omalovánků.

Vzdělávání seniorů umožňují přednášky pořádané dobrovolníky, z posledních např. o Praze a o Šumavě.

Do provádění, avšak neřízené kognitivní aktivizace bych zařadila i sledování zpravodajských pořadů a dokumentárních filmů v televizi, o kterých pak senioři diskutují. Pořady však nesmí být dlouhé nebo moc náročné, klienti pak ztrácejí soustředěnost, aktivita je přestává bavit, nudí.

4.3.3 Smyslová aktivizace

Jako taková se v DPS využívá málo. Senioři poměrně bavila hra „Hmataná“, kdy hádali jaký předmět je v uzavřeném pytlíku jen za pomoci hmatu. Tato hra udržuje hmatové vnímání a jemnou motoriku. Zajímavá byla hra „Rýmovaná“ pro procvičování sluchového vnímání, kdy senioři hledali k určenému slovu rýmy. Senioři se také pobavili při hře procvičující zrakové vnímání, známém pexesu. Na druhou stranu byly i činnosti, které se neujaly, např. nebylo seniory přijato hádání podle vůně, o jaké jde koření.

K procvičování smyslů jsou využívány i ostatní druhy aktivizačních činností. Např. vnímání gravitačního pole (rovnovážné ústrojí) při pohybových činnostech, zapojení taktilních receptorů při muzikoterapii (vnímání vibrací vytvářených hudebními nástroji), vnímání chutí při ergoterapii (pečení cukroví), popř. při posezení s pohoštěním při reminiscenční terapii atp.

4.3.4 Ergoterapie

V DPS se provádí v omezeném rozsahu, není zde prováděna funkční ergoterapie, ergodiagnostika ani ergoterapeutické poradenství. Podíl na tom má i to, že DPS nemá mezi zaměstnanci odborně způsobilou osobu, ergoterapeuta, a není ani mezi dobrovolníky. Také to, že u klientů není zájem o práci. Před několika lety, v jiném věkovém i osobnostním složení klientů, se senioři rádi starali o zahradu, květinové záhony; muži sekali dříví apod. Ze současné sestavy seniorů o podobné činnosti mají zájem jen jeden, dva – zalévání květinového záhonku v letním období. Příčinu nezájmu se mi nepodařilo zjistit, odpovědi byly spíš vyhýbavé a typu „Já už jsem se nadělala dost“. Ergoterapie však nevyužívá práci jako ekonomickou kategorii či práci k zajištění chodu domácnosti apod., ale i jakékoli jiné smysluplné zájmové činnosti, pokud vedou k podpoře soběstačnosti a nezávislosti svého objektu. Proto jak říká sociální pracovnice DPS, „nakonec pracují, i když si myslí, že nepracují, a to je dobře“.

Některé činnosti v DPS bychom mohli zařadit pod aktivizaci kondiční ergoterapií, velmi oblíbené je např. pečení cukroví. Při kterém je jednak procvičována jemná motorika, koordinace pohybů a paměť, chuťové vnímání, ale jsou také zapojovány reminiscence, senioři se výborně pobaví a zlepšuje se jejich psychická pohoda.

U kondiční ergoterapie také vidím veliký přesah do arteterapie v širším i užším slova smyslu zejména při smysluplném naplňování volného času, ale i do pohybové a kognitivní aktivizace.

Na základě pozorování se domnívám, že těžiště ergoterapeutického působení je v DPS položeno do nácviku běžných denních činností (hygiena, oblékání, stravování, přesuny apod.) a podle potřeby i na nácvik používání kompenzačních pomůcek. To s klienty provádí zdravotnický personál, pracovníci v sociálních službách, podílí se i dobrovolníci.

4.3.5 Arteterapie v širším slova smyslu

Arteterapie v širším slova smyslu je v činnostech DPS zastoupena hojně, zejména arteterapie v užším slova smyslu a muzikoterapie.

Arteterapie v užším slova smyslu je v DPS prováděna jako produktivní, relaxační, ve skupině pod vedením arteterapeutky, samozřejmě je dobrovolnost účasti klientů DPS. Při arteterapii také pomáhají dobrovolníci.

Výtvarná činnost pomáhá fyzicky, zvyšuje rozsah kloubní pohyblivosti, zlepšuje jemnou motoriku a zlepšuje zrakové vnímání. Pomáhá také psychicky i sociálně. Trénuje krátkodobou paměť, pozornost i myšlení. Tvorba pomáhá odreagovat emoce, usnadňuje komunikaci a zvyšuje sebevědomí. Pocit uznání a vědomí vlastní důstojnosti přináší výstavky výrobků. Ve skupině se hojně využívá reminiscence, senioři při tvorbě vzpomínají a vypráví o běhu svého života. Senioři se pobaví a zlepšují se jejich vztahy.

Je pravda, že je mezi klienty několik věčně a se vším nespokojených jednotlivců, kteří se skupinové aktivizace nemohou účastnit, protože vyrušují při práci ostatní a snižují tak jejich pozornost a v dopadu poškozují výsledky sezení. S těmito klienty, se snaží arteterapeutka pracovat individuálně.

V DPS jsou při arteterapii používány techniky malby na papír či jiné povrchy, např. na porcelánové hrníčky, vystřihovánky a různé obrazové koláže, papírové plastiky, koláže z přírodních materiálů (sláma, kaštany, listy apod.), řada z těchto prací může být zároveň i ergoterapií.

Muzikoterapie tvoří významnou část aktivizačních v DPS a patří mezi seniory k nejoblíbenějším. Albert Einstein se vyjádřil slovy: „*Konec světa bude, až přestanou lidé zpívat.*“ Podobné motto má i DPS. Muzikoterapii se věnuje odborně způsobilá osoba – arteterapeutka DPS, a velká řada dobrovolníků, na aktivní muzikoterapii se významně podílí také duchovní Římskokatolické farnosti Klatovy. Využívají se všechny formy muzikoterapie, tzn. jak aktivní, tak receptivní i ambientní muzikoterapie.

Aktivní muzikoterapie se soustředí na zpěv, který mají senioři nejraději. Vedle tréninku dýchání přináší i procvičování paměti a zlepšuje sociální vztahy. Pravidelně se zpívá přibližně dvacet minut po mši svaté. Při tzv. „pěvecké chvíli“ se v úvodu i lehce cvičí, tzn. je prováděna i pohybová aktivizace, zejména na procvičení kloubní

pohyblivosti. Během úvodní „rozpohybované“ písně si účastníci často vymýšlí nové sloky písně, tím se procvičují kognitivní schopnosti paměť, imaginace, slovní zásoba a také je u toho hodně legrace. Pak se zpívá podle sborníku lidových písní, který si farnost nechala vytisknout. Písně vybírají sami klienti, tak jak na ně přijde řada. Senioři zpravidla zmiňují své oblíbené písně z mládí, přičemž není podmínkou, že musí nutně pocházet z farního zpěvníku. Volba je proto čistě na nich; zpěvník slouží pouze jako nápověda v případě, že je žádná píseň v daný moment nenapadá.

Samotná „pěvecká chvíle“ definitivně končí až hesly, která naučil místní klienty pan farář. Tato hesla se praktikují tak, že první část zakřičí, a to doslova z plna hrdla, pan farář a klienti zakřičí, také z plna hrdla, odpověď. Čím hlasitější je odpověď, tím lépe; pan farář k hlasité odpovědi přímo vyzývá. První používané heslo: „*Pán vstal z mrtvých.*“ s odpovědí: „*Aleluja!*“ Druhé heslo: „*AHOJ!*“ ze strany pana faráře, a od klientů „*Ať hoří oheň Ježíšův!*“⁷⁶ O „pěvecké chvíli“ hovoří senioři téměř s nadšením a vždy se na ni těší.

Receptivní muzikoterapie je zaměřuje na poslech hudby. Přímo v DPS jsou velmi často organizovány koncerty různých žánrů. Vystupují zde hudební uskupení a sbory klatovských mateřských, základních i středních škol, sbor klubu seniorů, studenti základní umělecké školy a mnoho dobrovolníků, zejména hráčů na heligonky, piano a kytary. Seniorům se nejvíce líbí vystoupení s lidovými písněmi či písněmi z Klatovska a Šumavy. Při nich se spontánně přidávají a aktivně si zazpívají. Receptivní, ale i aktivní muzikoterapie přináší seniorům radost, sdílení zážitků, příjemné reminiscence, odvrací pozornost od jejich běžných strastí (bolesti, nemoci, pocity osamocení atp.) a výrazně jim zlepšuje náladu. Přispívá tak k jejich psychické pohodě i sociálnímu začleňování. Většina z nich se na muzikoterapeutické chvíli těší. Podle vyjádření arteterapeutky se muzikoterapie účastní i senioři, kteří se nechtějí účastnit jiných skupinových aktivit.

Ambientní muzikoterapie je využívána jako doplněk, zvuková kulisa při jiných aktivitách, zejména při arteterapii a společenských akcích.

Biblioterapie v DPS je využívána jako individuální pasivní vyplnění volného času. Klienti si mohou přinášet své knihy, řadu knih věnovali dobrovolníci. V DPS je zřízena knihovna a od roku 2010 i čítárna. Zdraví klienti si čtou však velmi málo. Hlavní důvody: čtení je nebaví, špatně vidí, na konci stránky neví, co se psalo na začátku stránky. Nově od konce roku 2013 je organizováno skupinové předčítání panem dobrovolníkem. K této formě mají senioři pozitivnější vztah než k individuálnímu čtení. Dobrovolníci také přichází předčítat z knih klientům upoutaným na lůžko. Nejvíce se čtou kratší příběhy, příběhy z Klatovska a Šumavy, životopisy známých osobností apod.

⁷⁶ Slovo „Ahoj“ je ve světové populaci zažitý pozdrav, původně námořnický (z angličtiny „Ahoy“ – „a Hoy“); v křesťanské komunitě je používán také často, a to jako zkratka z latinského „ad honorem Jesu“ (k počtě Ježíšovi), v citované souvislosti je akronymem ze sousloví „Ať hoří oheň Ježíšův“.

Dramaterapie a choreoterapie se v DPS v současnosti neprovádí, mezi zaměstnanci DPS ani dobrovolníci není v této disciplíně osoba odborně způsobilá.

4.3.6 Animoterapie

Aktivní animoterapie je v DPS prováděna pouze ve formě návštěvní canisterapie. Tu zabezpečuje dobrovolnice – osoba odborně způsobilá se svými třemi psi, dvěma bernskými salašnickými psi a fenkou shi-tzu. Canisterapie je u seniorů nejvíce oblíbená. Podle canisterapeutky je pes výborný společník, pomáhá v udržování jemné i hrubé motoriky, podněcuje komunikaci a zlepšuje orientaci v prostoru. U seniorů je významné, že styk se psem zvyšuje sebevědomí, uvolňuje napětí a stimuluje emoční prožívání. Přítomnost psa a mazlení se s ním vyvolává u seniorů reminiscence na zvířata, která kdy měli a podněcuje je k vyprávění o nich.

Animoterapie je v DPS přítomna i ve své pasivní formě. Na chodbě je klec s andulkou, se kterou si mohou senioři popovídat. Bylo zde i akvárium s rybičkami, ale ty nepřežily nadměru péče ze strany klientů.

4.3.7 Reminiscence

Reminiscence sice není v DPS většinou cíleně využívána, ale její přístupy se prolínají do všech aktivizačních činností a v souhrnu pak patří k nejoblíbenějším. Nejčastější je narativní nehodnotící přístup, kdy senioři volně vzpomínají a vypráví o svém životě. To nejen podporuje sebeúctu, ale také pomáhá zlepšovat vztahy mezi klienty a mezi klienty a personálem DPS, přináší to uspokojení, s dobrými vypravěči zábavu, a tak celkově zlepšuje psychickou pohodu. Nezanedbatelný je i informační přínos pro personál o jednotlivých klientech.

K vyvolávání vzpomínek se v DPS používají všechny již zmiňované druhy aktivizačních činností (výlety a návštěvy výstav a diskuse po nich, smyslové a kognitivní hry, při provádění arteterapie v širším slova smyslu, canisterapie). Používají se i další metody, zejména společné oslavy jmenin a narozenin, posezení s pohoštěním při různých příležitostech (setkání se seniory z jiných domovů pro seniory v Klatovech, návštěvy různých osobností, či jen tak při tzv. kavárnách), promítání filmů pro pamětníky, tzv. filmový klub (většinou osvědčené komedie s V. Burianem, O. Novým apod.).

Zcela obvyklý je individuální reminiscenční přístup při běžných denních činnostech, který používá zdravotnický personál, pracovníci v sociálních službách i dobrovolníci. Rozhovorům o obsahu vzpomínek a předcházejícím životě je těmito pracovníky a dobrovolníky věnován veliký prostor. Seniorům rozhovory přináší pocit sebeúcty, posilují jejich identitu a trénují dlouhodobou paměť.

4.3.8 Duchovní aktivizace

Na duchovní aktivizaci se v DPS podílí všichni zaměstnanci a dobrovolníci při běžné činnosti a při jiných druzích aktivizací, nejvíce však odborně způsobilé osoby – duchovní (farář a kaplan) Římskokatolické farnosti se sídlem v Klatovech. Duchovní

aktivizace je v DPS hojně využívána, což považuji za logické v souvislosti s tím, že zřizovatelem DPS je veřejná církevně právní osoba.

Pravidelně každý čtvrtek jsou pořádány mše svaté přímo v kapli DPS, které jsou přístupny i věřící veřejnosti. Po nich duchovní organizují „pěveckou chvíli“. V této době se dobrovolníci věnují klientům upoutaným na lůžku, kteří se nemohou účastnit aktivit v kapli. Většinou jim předčítají nebo si s nimi povídají.

Seniory oblíbené jsou i okamžiky posezení a rozhovorů s osobami víry. Jsou to již zmiňovaní duchovní Římskokatolické farnosti se sídlem v Klatovech, v nedávné minulosti řádové sestry Kongregace školských sester de Notre Dame, které patří objekt DPS, ale třeba i studenti Teologického konviktu v Olomouci, kteří se připravují pro vstup do kněžského semináře. Skvělou náladu a dlouhodobý zážitek přinesla návštěva biskupa plzeňského Mons. Františka Radkovského.

Naprostou samozřejmostí je poskytování času a klidu pro osobní rozjímání seniorů.

4.4 Účast na aktivizaci

Účast na aktivizaci jsem vyhodnocovala ze záznamů o přítomnosti. V průběhu celého šetření jsem se nesetkala s tím, že by účast na jednotlivých aktivitách byla povinná. Senioři se účastnili zcela ze své vůle. V r. 2013 organizoval DPS celkem 241 aktivit, což je průměrně 4,6 akce týdně. Celkově byla dosažena 40% účast seniorů na těchto aktivitách, což považuji za velmi úspěšný výsledek.

4.5 Plnění cílů aktivizace

Posouzení základních cílů aktivizace:

- kvalitní nabídka aktivního využití volného času – z vlastního pozorování, počtu organizovaných aktivit, celkové účasti seniorů i pestrosti nabídky usuzuji, že cíl je plněn.
- uspokojení duchovních potřeb věřících uživatelů, – duchovní aktivizace je prováděna (74 aktivit za rok 2013, tj. 31 % ze všech organizovaných aktivit), má mírně nadprůměrnou účast, věřícím osobám nabízí uspokojení duchovních potřeb.
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a zabránit odtržení uživatelů od společenského života – aktivizace nabízí řadu činností pro udržení kontaktů v místním společenském prostředí, tzn. přímo v DPS i mnoho aktivit rozvíjejících společenský život mimo DPS. Společenské akce v prostředí DPS i v samotném Městě Klatovy brání odtržení seniorů od společenského života.
- individuální přístup – individuální přístup je považován za jeden ze základních principů práce zaměstnanců DPS a promítá se i do aktivizačních činností.

Závěr

V bakalářské práci na téma „Aktivizace seniorů v Domově pokojného stáří Naší Paní Oblastní charity v Klatovech“ jsem reagovala na základní myšlenku a logický závěr:

„Protože se prodlužuje délka lidského života a roste počet seniorů v populaci, poroste i poptávka po sociálních službách“.

V práci jsme si ukázali, že stárnutí a jeho výsledek stáří nepřináší jen pozitiva v podobě větších životní zkušeností, trpělivosti, schopnosti odstepu a reflexe, rozvážnosti apod., ale má také opačné vlivy. Přináší řadu involučních změn, pokles funkčních schopností a soběstačnosti, které jsou schopny omezovat činnost seniorů a v důsledku zasáhnout jejich důstojnost, sebeúctu a napomáhat jejich sociálnímu vylučování. Nečinnost pak tyto negativní dopady umocňuje.

Proti sociálnímu vylučování, má-li o to společnost zájem, lze bojovat řadou způsobů, z nichž jedním jsou sociální služby. Pokles funkčních schopností a soběstačnosti lze zpomalit někdy i zastavit, dokonce některé snížené funkce opět vylepšit. Jedním z nástrojů, který můžeme využít proti působení involuce je aktivita. Aktivita je výsledkem aktivizace a aktivizace – aktivizační činnosti jsou ze zákona povinnou součástí některých druhů sociálních služeb. Z toho plyne druhý logický závěr: *„Poroste-li poptávka po sociálních službách v důsledku stárnutí populace, musí nutně růst i význam aktivizačních činností“.*

Na základě uvedeného závěru se domnívám, že by sociální pracovníci, pro práci se seniory, měli znát involuční dopady a jaké formy a druhy aktivizačních činností je vhodné proti nim používat. Proto byly nejrozšířenější aktivizace v práci uvedeny a stručně popsány, pozornost byla věnována i požadavkům na účinnou aktivizaci. Tím byla vytvořena základna, která byla využita pro pozorování a hodnocení plnění cílů aktivizačních činností v konkrétním zařízení sociálních služeb – v Domově pokojného stáří Naší Paní Oblastní charity v Klatovech.

V DPS je používána pestrá škála aktivizačních činností, které provádí osoby odborně způsobilé – zaměstnanci DPS, externisté i dobrovolníci, a kde není požadavek odborné způsobilosti i další zaměstnanci DPS a dobrovolníci.

Výhodou DPS je téměř rodinné prostředí, velmi dobrá vzájemná znalost zaměstnanců a klientů, od které se aktivizační činnosti odvíjely. Seniori se k některým aktivitám stavějí rezervovaně, jiné mají celkem rádi a některé přijímají velmi dobře. Rozhovory s nimi potvrdily, že nejlépe přijímají takové aktivity, kde je zábava, humor, kde si mohou zavzpomínat a hovořit o svém minulém životě. Nejlépe přijímané jsou canisterapie, muzikoterapie a reminiscence. Potvrdilo se, že velmi dobře akceptují takové aktivity, kde mají pocit, že se o ně někdo zajímá, kde mohou druhým něco sdělovat, být užiteční. To znamená, že moje zjištění jsou ve shodě s autory citovanými v teoretické části práce.

Z poznatků daných pozorováním a rozhovory usuzuji, že cíle DPS stanovené pro aktivizaci jsou plněny.

Bude-li závěr o růstu významu aktivizačních činností se seniory v budoucnu obecně přijat, mělo by se to projevit i v rostoucí podpoře zabezpečení těchto činností. Hlavně by se to mělo projevit v práci s lidskými zdroji, nejen v zajišťování vzdělávání a odborného růstu zaměstnanců poskytovatelů sociálních služeb, ale také v jejich

odměňování. Rovněž vidím další možnosti v rozvoji metodické podpory poskytovatelům sociálních služeb ze strany profesních organizací, např. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, Česká asociace sester apod.

Seznam použitých zdrojů

ALAN, Josef. *Etapy života očima sociologie*. Praha: Panorama, 1989. ISBN 80-7038-044-6

AUSTAD, Steven N. *Proč stárneme. Proměny lidského těla*. Praha: Mladá fronta, 1999. ISBN 80-204-0804-5

BURNSIDE, Irene Mortenson, a EBERSOLE, Priscilla a Helen Elena Monea. *Psychological Caring Throughout the Lifespan*. New York: McGraw-Hill, 1979. ISBN: 0-07-009213-3.

DESSAINTOVÁ, Marie-Paule. *Nezačínajte stárnout*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-255-6

DRAGOMIRECKÁ, Eva a Pavla ŠEPELOVÁ. Kvalita života u seniorů - mezinárodní výzkum. In *Kvalita života. Sborník příspěvků z konference, konané dne 25.10. 2004 v Třeboni. Kongresový sál hotelu Aurora*. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004. ISBN: 80-86625-20-6. s. 91-101.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

HALÁSKOVÁ, Kamila. Gerontopsychologie. In: ŠIMÍČKOVÁ ČÍŽKOVÁ, Jitka a kol. *Přehled vývojové psychologie. 2. nezm. vydání (dotisk)*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-0629-2

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X
s. 561

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

HEŘMÁNKOVÁ, Irena. Hudba v muzikoterapii. *Sociální služby*. 2009, roč. XI., č. 1. ISSN 1802-0046. s. 16-17.

JANEČKOVÁ, Hana, KALVACH, Zdeněk a Iva HOLMEROVÁ. Programování aktivit, motivování, akceptování a kognitivní rehabilitace. In: KALVACH, Zdeněk et al. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6

JELÍNKOVÁ, Jana a Mária KRIVOŠÍKOVÁ. *Koncepce oboru ergoterapie*. Praha: Česká asociace ergoterapeutů, 2008. Bez ISBN.

- JUREČKOVÁ, Petra. Aktivizace seniorů. *Sociální práce/Sociálna práca*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, roč. 2006, č. 2, s. 140-152. ISSN: 1213-6204
- KALVACH, Zdeněk. Gerontologie. In: KALVACH, Zdeněk et al. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6
- KALVACH, Zdeněk a Berta OTOVÁ. Pozitivní ovlivnitelnost funkčního a zdravotního stavu ve stáří. In: KALVACH, Zdeněk et al. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6
- KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-6642-3.
- KOUDELKOVÁ, I a P KOLÁŘ. Geriatrická léčebná rehabilitace. In: KALVACH Zdeněk et al. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6
- KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-244-1552-6
- KROVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2699-1
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada, 2006, (dotisk 1. 2007). ISBN 80-247-1284-9.
- MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008. 2. přeprac. vydání. ISBN 978-80-7367-368-0.
- MOTYČKOVÁ, Zita. Léčba prací aneb úvod do ergoterapie. *Sociální služby*. 2009, roč. XI., č. 4. ISSN 1802-0046. s. 19
- Nový akademický slovník cizích slov*. Praha: Academia, 2005 (dotisk 2007). ISBN 978-80-200-1351-4.
- OPATRNÝ, Michal a Lenka Motlová. Senioři. In: Martínek, Michael a kol. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. Praha: JABOK, 2008. ISBN 978-80-904137-2-6

ORT, Jiří. *Kapitoly ze sociologie stáří*. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, 2004. ISBN 80-7044-636-6

OTOVÁ, Berta a Zdeněk KALVACH. Involuce. In: KALVACH, Zdeněk et al. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6

PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3

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

SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5

SEMEŠIOVÁ, Martina. Hodnotový systém starších lidí. *Sociální práce/Sociálna práca*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, roč. 2003, č. 3, s. 98-105. ISSN: 1213-624

STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2

ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002. ISBN: 80-7178-616-0.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Barbora BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-72-62-711-0

ŠTILEC, Miroslav. *Program aktivního životního stylu pro seniory*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-920-8

UHLÍŘ, Petr. *Pohybová cvičení seniorů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-1902-2.

URBAN, David. Charitativní práce se seniory. In: OPATRNÝ, Michal, LEHNER, Markus a kol. *Teorie a praxe charitativní práce*. České Budějovice: Teologická fakulta JČU, 2010. ISBN 978-80-7394-214-4.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5

VALENTA, Milan. *Dramaterapie*. Praha: Grada, 2011. 4. aktualizované a rozšířené vydání. ISBN 978-80-247-7520-3.

Velký sociologický slovník. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-311-3

VOTAVA, Jiří a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5

WEBER, Pavel a kol. *Minimum z klinické gerontologie: pro lékaře a sestru v ambulanci*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. ISBN 80-7013-314-7

WEHNER, Lore a Ylva SCHWINGHAMMER. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-40-247-4423-0

ZICH, František. *Úvod do sociologického průzkumu*. Praha: EU Press, 2009. ISBN 80-86754-19-7

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění platném k 1. 1. 2014

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění platném k 1. 1. 2014

Internetové zdroje:

Biblioterapie [online]. Brno: Masarykova univerzita Filosofická fakulta, posl. úpravy 20.3.2011 [cit. 12.2.2014]. WEB pro podporu Kabinetu informačních studií a knihovnictví. Dostupné na WWW: <<http://kisk.phil.muni.cz/wiki/Biblioterapie>>

BURCIN, Boris a Tomáš Kučera. Prognóza populačního vývoje České republiky na období 2008-2070. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: Přírodovědecká fakulta UK Praha, 2010, [cit 16. 12. 2013]. Dostupné na WWW: <www.mpsv.cz/files/clanky/8842/Prognoza_2010.pdf>

Code of Practice[online]. Cheltenham: The British Association of Dramatherapists, 2005 [cit. 16.2.2014]. Dostupné na WWW: <<http://badth.org.uk/sites/default/files/imported/downloads/information/Code%20of%20Practice%20May%202008.pdf>>.

FERRY, Martin a Richard BAKER. Regionální strategie a demografické stárnutí. Příručka ke strategii pro demografické stárnutí. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí*

[online]. Vydavatel neuvaden, pravděpodobně London: Age Concern England, 2006, [cit. 17.12.2013]. Dostupné na WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/4276/ageing_toolkit_czech.pdf>

Demografické ročenky (pramenná díla) 1950-5011 [online]. Praha: Český statistický úřad. Posl. úpravy 4. 12. 2013 [cit. 12. 12. 2013]. Dostupné na WWW: < www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/casova_rada_demografie>

ĎOUBAL, Stanislav. Biologický věk a jeho význam. In: *webGerontologie* [online]. Hradec Králové: Farmaceutická fakulta UK Praha, 2000, [cit. 5. 12. 2013]. Dostupné na WWW: <<http://apps.faf.cuni.cz/gerontology/biologicalage/importancy/age.asp>>

KANTOR, Jiří. *Muzikoterapie - popis některých muzikoterapeutických technik* [online]. [cit. 12.2.2014]. Dostupné na WWW:<<http://www.muzikoterapie.cz/muzikoterapie-popis-nekterych-muzikoterapeutickych-technik>>.

Oblastní charita Klatovy [online]. Klatovy: Oblastní charita Klatovy, ©2014 [cit. 17.1.2014]. Dostupné na WWW:<<http://www.charitakt.cz/poslani-a-cile/domov-pokojneho-stari-nasi-pani/>>

Populační prognóza ČR do r. 2050[online]. Praha: Český statistický úřad, 2004 [cit. 16. 12. 2013]. Dostupné na WWW: [www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/B0001D6145/\\$File/4025rra.pdf](http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/B0001D6145/$File/4025rra.pdf) >

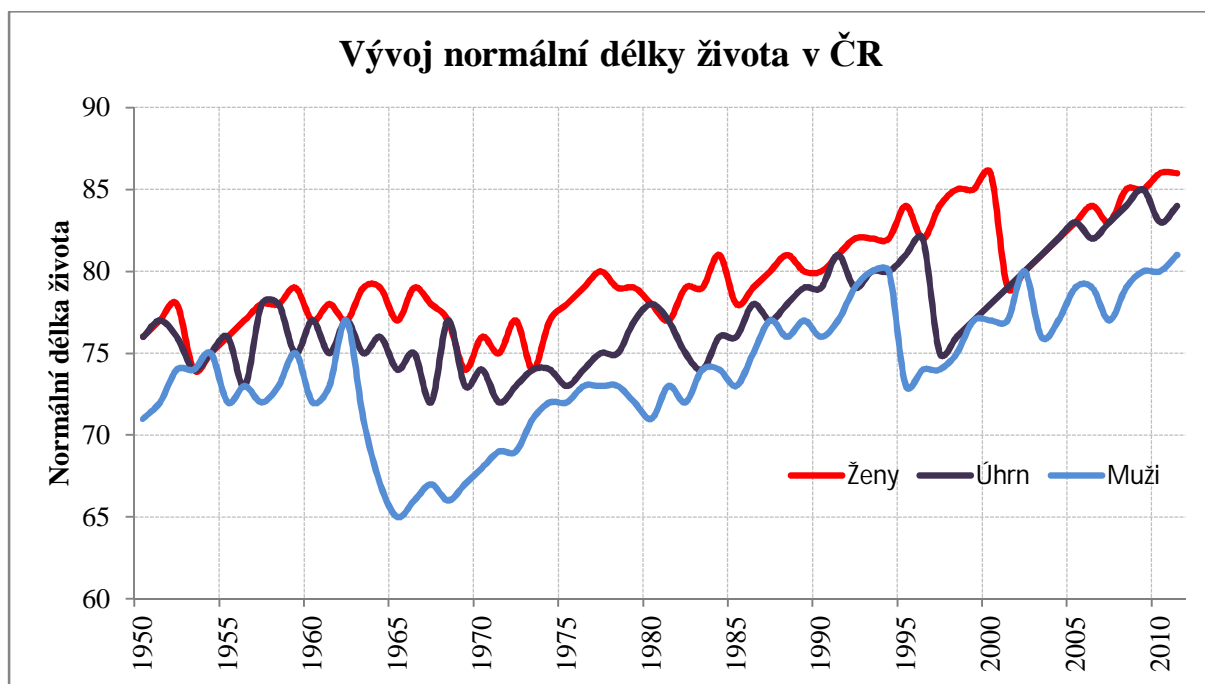
ŠTĚPÁŘOVÁ, Lenka. Kouzlo zooterapie. In *Internetový portál Bioklub.cz* [online]. Praha: Net Boom s.r.o., zveřejněno 7.1.2013 [cit. 19.2.2014]. Dostupné na WWW: <<http://www.bioklub.cz/zdravi-lifestyle/alternativni-medicina/1144-kouzlo-zooterapie>>

TURKOVÁ, Petra. Co znamená, když se řekne reminiscenční terapie. *Náš měsíčník* [online]. Písek: Alzheimercentrum Písek, 2011, únor. [cit. 18.2.2014]. Dostupné na WWW:< <http://www.alzheimercentrum.cz/system/files/Mesicnik%20Pisek%20%2002-2011.pdf>>

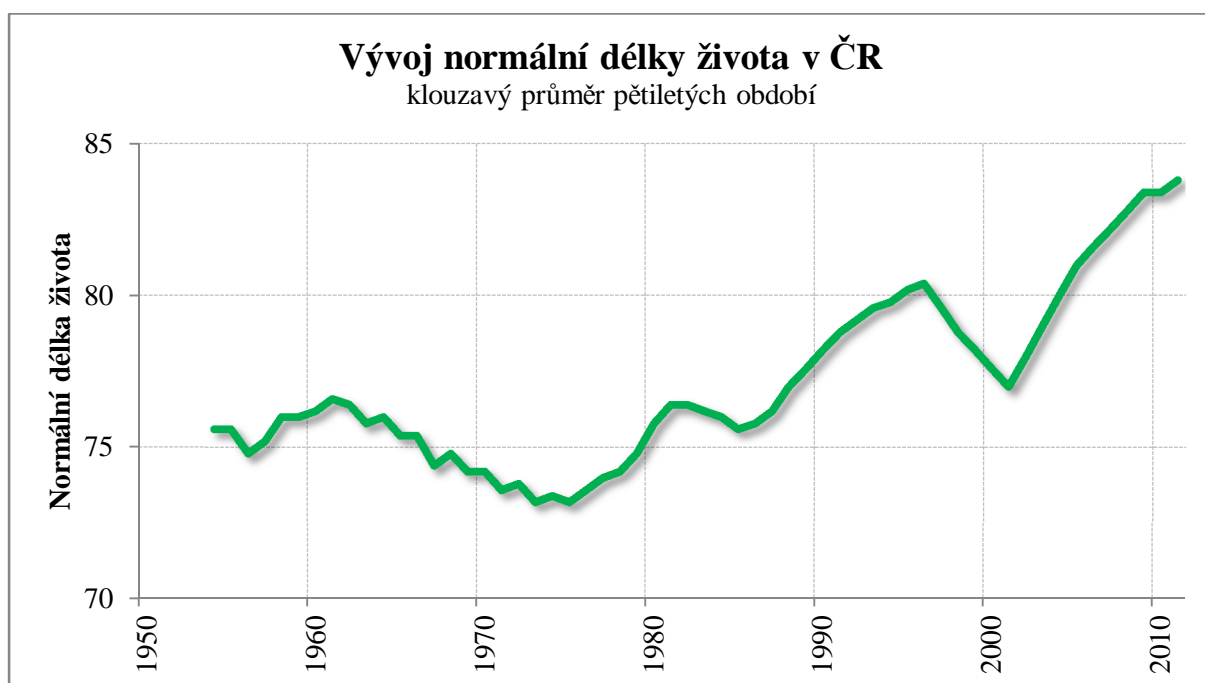
Seznam příloh

- Příloha I. Vývoj normální délky života v ČR v časové řadě od roku 1950
- Příloha II. Periodizace stáří podle kalendářního věku
- Příloha III. Sociální služby povinně zajišťující aktivizační činnosti
- Příloha IV. Přehled klientů DPS
- Příloha V. Využívané aktivizační činnosti
- Příloha VI. Účast seniorů na aktivizaci
- Příloha VII. Fotodokumentace

Vývoj normální délky života v ČR v časové řadě od roku 1950



Graf. č. 1 Vývoj normální délky života v ČR od roku 1950



Graf č. 2 Vývoj normální délky života v ČR od roku 1950, klouzávý průměr pětiletých období

Normální délka života je demografický ukazatel, kterým se vyjadřuje věk, ve kterém umírá nejvíce osob. Ze statistického hlediska jde o modus délky života. Pro potřeby práce jsem vycházela nikoli z úmrtnostních tabulek, kde jsou údaje hypotetické, ale přímo z pramenných dat, která vystihují faktický stav přesněji, byť jsou rozkolísanější vlivem velikosti populace.

Zdroj: *Demografické ročenky (pramenná díla) 1950-5011* [online]. Praha: Český statistický úřad. Posl. úpravy 4. 12. 2013 [cit. 12. 12. 2013]. Dostupné na WWW: < http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/casova_rada_demografie >

PERIODIZACE STÁŘÍ PODLE KALENDRÁRNÍHO VĚKU

	60	65	70	75	80	85	90	95 a více
Světová zdravotnická organizace		rané stáří			stařecký věk			dlohověkost
Příhoda		časné stáří			stáří (kmetství)			dlohověkost
Kalvach			mladší senioři		staří senioři		velmi staří senioři	
Alan			stáří		stařecký věk			dlohověkost
Stuart-Hamilton		mladší stáří				pokročilé stáří		
Vágnerová		rané stáří				pravé stáří		
Evropská komise			senioři				velmi staří lidé	
Burnside		mladé stáří		zralé stáří		pokročilé stáří		velmi pokročilé stáří

Světová zdravotnická organizace - cit. dle KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-244-1552-6

Příhoda - cit. dle KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-244-1552-6

Kalvach - KALVACH, Zdeněk. Gerontologie. In KALVACH, Zdeněk et al. *Geriarie a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

Alan - ALAN, Josef. *Etapy života očima sociologie*. Praha: Panorama, 1989. ISBN 80-7038-044-6.

Stuart-Hamilton - STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.

Vágnerová - VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

Evropská komise - Zelená kniha „Nová mezigenerační solidarita jako odpověď na demografické změny“. Brusel: Evropská komise, 2005

Burnside - BURNSIDE, Irene Mortenson a Priscilla Ebersole, Helen Elena Monea. *Psychological Caring Throughout the Lifespan*. New York : McGraw-Hill, 1979. ISBN: 0-07-009213-3

Tabulka si nečiní nárok na úplný přehled periodizace stáří. Nastiňuje jen některé pohledy na tuto problematiku.

V periodizaci stáří podle kalendářního věku se stáří nejčastěji dělí na tři období. Objevuje se však také dělení na dvě i čtyři periody.

Některé periody jsou co do okrajových bodů stejné, mění se pouze název období. Zde se hovoří o zaměnitelných označeních; např. Světová zdravotnická organizace a Václav Příhoda, nebo Ian Stuart-Hamilton a Marie Vágnerová.

Z přehledu je zřejmé, že za začátek stáří se považuje věk od 60 do cca 65 let věku. Lze očekávat, že v souvislosti se stárnutím populace a prodlužováním aktivního života člověka, se bude tato hranice posouvat k vyššímu věku. Nakonec již dnes Kalvach i Evropská komise hovoří o počátku stáří od 65 let. Z přehledu je rovněž zřejmá významná hranice 75 let, o které Kalvach hovoří jako o uzlovém ontogenetickém bodu, kdy začíná vlastní stáří⁷⁷.

⁷⁷ srov. KALVACH, Zdeněk. Gerontologie. s. 47.

Sociální služby povinně zajišťující aktivizační činnosti

ZDSS	Formy a jednotlivé druhy sociálních služeb		
	pobytové služby	ambulantní služby	terénní služby
sociální péče	týdenní stacionáře (§47/§13)	centra denních služeb (§45/§11)	osobní asistence (§39/§5)
	domovy pro osoby se zdravotním postižením (§48/§14)	denní stacionáře (§46/§12)	podpora samostatného bydlení (§43/§9)
	domovy pro seniory (§49/§15)		
	domovy se zvláštním režimem (§50/§16)		
	chráněné bydli (§51/§17)		
	zdravotnické zařízení lůžkové péče (§52/§18)		
	odlehčovací služby (§44/§10)		
sociální prevence	sociální rehabilitace (§70/§35)		
		raná péče (§54/§19)	
		sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (§65/§30)	

ZDSS – základní druhy sociálních služeb

Odkazy na právní normu (§ZZ/§VV) – ZZ = ustanovení Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, VV = ustanovení Vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (v obou případech ve znění platném 1. 1. 2014)

Zákon o sociálních službách určuje základní druhy sociálních služeb a formy, jakými jsou prováděny. Vyjmenovává jednotlivé druhy sociálních služeb a každému jednotlivému druhu stanovuje povinně zajišťované základní činnosti. V tabulce jsou uvedeny jednotlivé sociální služby, u kterých musí být zajištěny aktivizační činnosti.

Přehled klientů DPS

Klient	Věk	Pohlaví	Vzdělání	Pobyt	2013
1	65	Ž	U	1,8	0,8
2	75	Ž	SŠ	2,0	1,0
3	77	Ž	SŠ	1,3	0,3
4	77	Ž	VŠ	3,8	1,0
5	79	Ž	SŠ	1,3	0,3
6	81	M	U?	4,3	0,1
7	81	Ž	U	2,5	1,0
8	82	Ž	Z	0,4	0,4
9	82	M	U	3,2	1,0
10	83	Ž	U?	6,8	0,1
11	83	Ž	Z	7,2	1,0
12	84	Ž	U	3,9	0,2
13	85	Ž	SŠ	3,0	1,0
14	85	Ž	SŠ	7,8	1,0
15	85	M	U	3,3	1,0
16	86	Ž	U	7,3	1,0
17	86	Ž	Z	3,5	1,0
18	86	Ž	U	2,8	1,0
19	86	Ž	U	0,4	0,4
20	87	Ž	Z	1,8	0,8
21	87	Ž	SŠ	2,1	1,0
22	87	Ž	U?	6,3	0,1
23	88	Ž	SŠ	3,3	0,9
24	88	Ž	U	1,9	0,9
25	89	Ž	SŠ	6,5	1,0
26	89	Ž	U	2,1	1,0
27	90	Ž	U	2,8	1,0
28	90	Ž	Z	5,6	1,0
29	90	Ž	Z	1,2	0,8
30	91	Ž	SŠ	5,7	1,0
31	91	Ž	Z	5,4	1,0
32	96	Ž	Z	4,1	1,0
33	97	Ž	Z	8,8	1,0

Legenda vzdělání:

Z – základní

U – vyučen(a)

SŠ – středoškolské

VŠ – vysokoškolské

? – neověřený údaj

(tzv. z druhé ruky)

Pobyt: Délka pobytu v DPS v letech

2013: Délka pobytu v r. 2013

Využívané aktivizační činnosti

Stručná charakteristika aktivizační činnosti	Aktivizace									
	pohybová	kognitivní	smyslová	ergoterapie	arteterapie v širš. smyslu			animoterapie	reminiscence	duchovní
					arteterapie	muzikoterapie	biblioterapie			
					FPS	FPSD	FPSD			
FPS	PS	F	FPS	FPS	FPSD	FPSD	FPS	PSD	PSD	
aktivní muzikoterapie - hlavně akce se zpěvem, pěvecká chvíle po mši svaté, hra na hudební nástroje	x	x	x			X			x	x
běžná každodenní činnost	X	X	X	X					X	X
canisterapie	x	x	x					X	x	
cvičení pohybová	X		x							
cvičný nácvik evakuace DPS	X	x	x							
čtení, předčítání		x	x				X		x	x
drobné práce – např. výroba masek na masopust, rámečků k obrázkům, bambulí, košíčků, svícnů	x	x	x	X	X	x			x	
drobné práce - výzdoba, úklid	x		x	X						
filmový klub - promítání filmů		x	x						X	x
kulturní akce na náměstí Míru	x	x	x			X			x	x
maškarní ples, Masopust, Májová veselice, Mikuláš	x	x	x			x			X	x
mozkový trénink, trénink paměti, trénink pozornosti		X	x							
mše svatá		x	x							X
muzikoterapie receptivní - koncerty a hudební vystoupení (mateřské, základní i střední školy, harmonikáři, hudebníci Základní umělecké školy, Domu dětí a mládeže, sbory, Klub seniorů atd.)		x	x			X				x
návštěvy výstav	X	X	x						x	
oslavy výročí – jmeniny, narozeniny apod.		x	x			x			X	
pečení	x	x	x	X		x			x	
posezení – kavárny, cukrárny		x	x						X	
posezení s řádovou sestrou, osobami víry		x	x						x	X
pravidelné návštěvy Střední zemědělské školy	X	X	x						x	
různé hry – např. hmataná, rýmovaná, pexeso, hledání rozdílů		X	X						x	
různé hry – např. domino, bingo, karty, člověče nezlob se	x	X	x						x	
sportovní den	X	x	x						x	
stavění Betlému	x	x	x	X		x			x	x

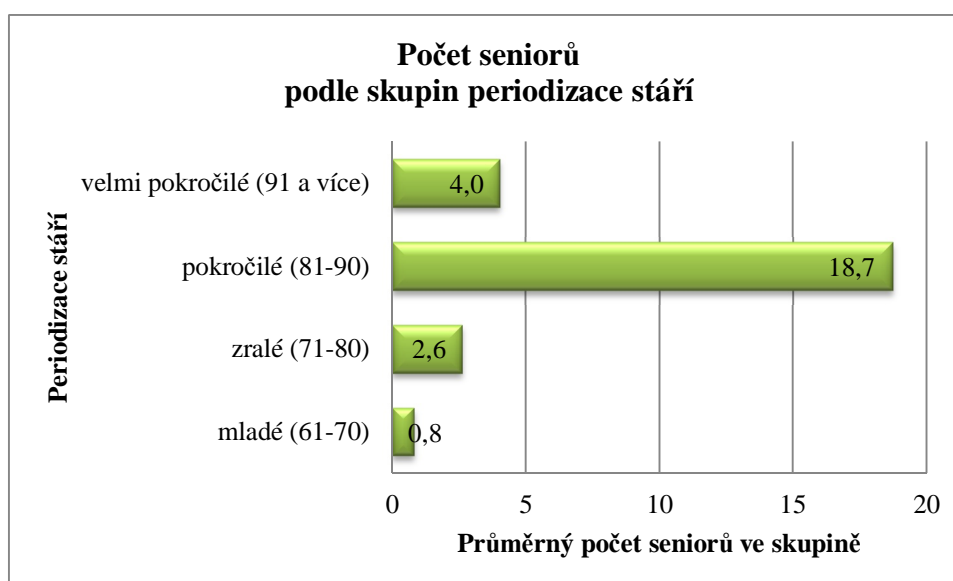
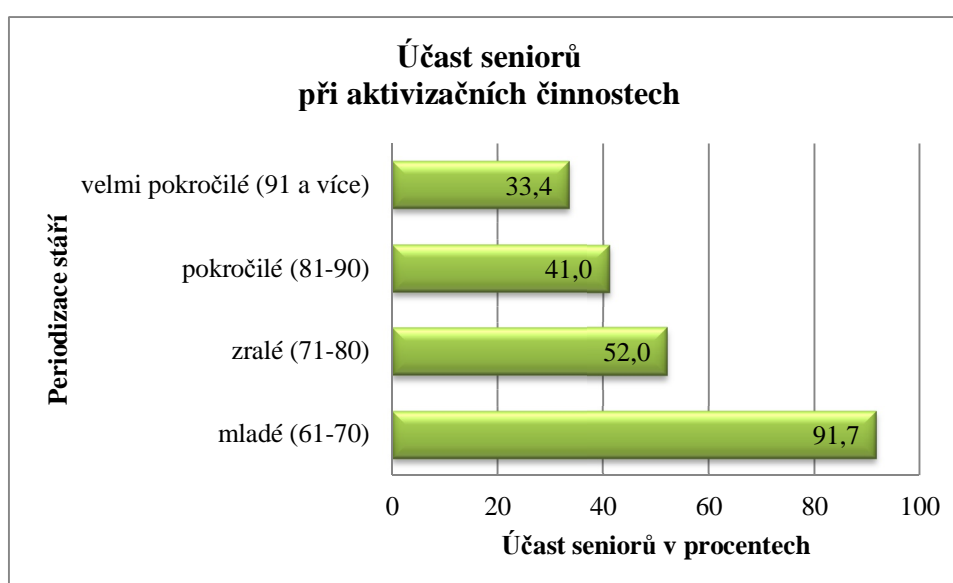
Stručná charakteristika aktivizační činnosti	Aktivizace									
	polybová	kognitivní	smyslová	ergoterapie	arteterapie v širš. smyslu			animoterapie	reminiscence	duchovní
					arteterapie	muzikoterapie	biblioterapie			
					FPS	FPSD	FPSD			
FPS	PS	F	FPS	FPS	FPSD	FPSD	FPS	PSD	PSD	
výlety - Zelená Lhota, skanzen Chanovice, zámek Nebřilovy, dětský tábor Orlovice	X	X	x						x	
výtvarná činnost – vystřihování, koláže, malování (např. výroba papírových sněhuláků, dekorací, broučků a berušek, kraslice, květiny, abeceda	x	x	X	X	X	x			x	
vzdělávání		X	X							

- F – fyzická aktivizace
- P – psychická aktivizace
- S – sociální aktivizace
- D – duchovní aktivizace
- X – hlavní aktivizace
- x – doplňková aktivizace

V tabulce uvádím aktivizační činnosti prováděné v DPS v abecedním pořadí, jejich začlenění pod základní (FPSD) a jednotlivé druhy aktivizací (polybová, kognitivní atd.). Aktivizace se značně prolínají, proto používám „X“ jako označení toho jednotlivého druhu aktivizace, jehož prostředky aktivizační činnost nejvíce používá, a „x“ u ostatních základních druhů aktivizací, do nichž činnost rovněž zasahuje.

Účast seniorů na aktivizaci

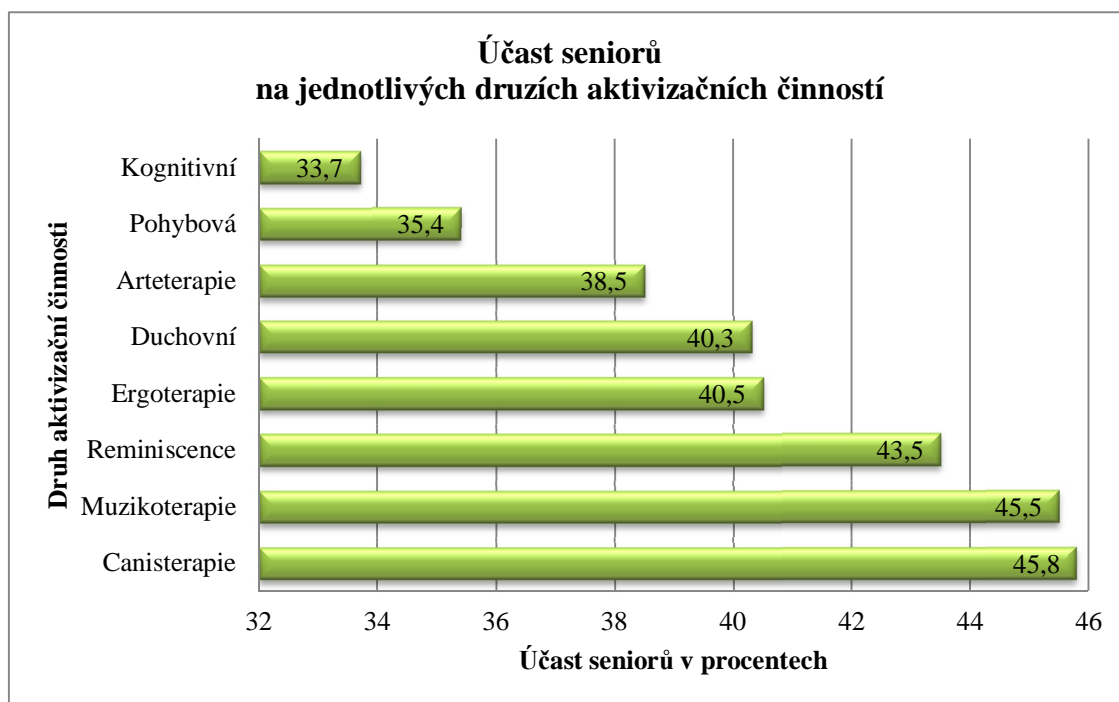
Určitým měřítkem zájmu seniorů o aktivizační činnosti by mohl být údaj o poměrné účasti seniorů na aktivizačních činnostech. K organizovaným aktivizacím se v DPS vede přehled účasti, ze kterého poměrem, mezi počtem účastníků a počtem v DPS právě přítomných seniorů, lze vypočítat procentní účast. Z téhož materiálu lze, obdobným způsobem, vypočítat procentní účast jednotlivých osob i skupin osob, např. věkových. Výsledky jsou uvedeny v následujících grafech. Pro doplnění je graficky znázorněn počet seniorů v jednotlivých skupinách, periodizaci jsem zvolila podle Burnsideové.



Z předcházejících grafů vyplývá několik zajímavých informací.

1. V r. 2013 bylo v DPS nejvíce klientů ve věkové skupině 81-90 let.

2. S přibývajícím stářím klesá zájem o účast na aktivizačních činnostech. A to, i když vyřadíme skupinu mladého stáří, ve které byla pouze jedna osoba a ještě ne po celý rok.



Podle účasti seniorů na akcích jednotlivých druhů aktivizací lze celkem spolehlivě, protože bylo hodnoceno celkem 241 akcí, označit pořadí podle oblíbenosti. Hledání důvodů, proč tomu tak je, by mohlo být námětem pro další, následně prováděné šetření.

Fotodokumentace

(uvedeno s laskavým svolením DPS a jeho klientů)



Domov pokojného stáří Naší Paní Oblastní charity Klatovy



Domov pokojného stáří Naší Paní Oblastní charity Klatovy
ubytování



Sportovní den, návštěva výstavy, tvarové skládání



Arteterapie, vystoupení Klubu seniorů Klatovy



Vystoupení mateřské školky, zpívání s harmonikou, pěvecká chvíle



Canisterapie



Návštěva Mons. Františka Radkovského – biskupa plzeňského,
mše svatá

ABSTRAKT

KADLECOVÁ, Jana. Aktivizace seniorů v Domově pokojného stáří Naší Paní Oblastní charity v Klatovech. České Budějovice: 2014, Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce Jana Šimečková.

Klíčová slova: aktivita, aktivizace, aktivizační činnosti, stáří, involuce, senior, sociální služby, služby sociální péče, pobytové služby

Bakalářská práce se zabývá aktivizací seniorů. Teoretická část popisuje stárnutí, stáří a jejich dopady na aktivity seniorů. Charakterizuje formy a druhy aktivizačních činností, kterými lze proti těmto dopadům působit. Uvádí základní podmínky pro úspěšnost aktivizačních činností

Praktická část charakterizuje pobytové zařízení sociálních služeb, domov pro seniory – Domov pokojného stáří Naší Paní Oblastní charity v Klatovech, a popisuje používání aktivizačních činností v něm.

ABSTRACT

Klíčová slova v angličtině: activity, activation, activation programmes, old age, involution, senior, social services, social care services, residential services

This bachelor's thesis deals with the activation of seniors. The theoretical part describes an aging, old age and its effects on the seniors' activities. It characterizes the forms and kinds of activation programmes, by which we can act against these impacts. It provides the basic conditions for the success of activation programmes.

The practical part characterizes the residential facilities of social services, the Home for the Elderly - The Our Lady's Home of peaceful old age of the Regional charity in Klatovy, and the using of activation programmes there.