

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Oddělení praxe

Bakalářská práce

Kritéria výběru aktivizačních činností v pobytových domech pro seniory

Vedoucí práce: Mgr. Magdalena Ehrlichová

Autor práce: Iva Plíšková

Studijní obor: Pedagogika volného času

Ročník: 4.

2017

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

Prohlašuji, že v souladu s §47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Dne

Iva Plíšková

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Magdaleně Ehrlichové za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Dále chci poděkovat Ing. Ladislavu Chloupkovi, řediteli Domu sv. Antonína, a celému personálu zařízení za pomoc při vypracovávání této bakalářské práce. V neposlední řadě děkuji své rodině a přátelům, kteří mi byli oporou.

Úvod.....	6
1. Charakteristika cílové skupiny	7
1.1. Vymezení pojmu senior.....	7
1.2. Změny ve stáří.....	8
1.2.1. Biologické změny.....	8
1.2.2. Psychologické změny.....	9
1.2.3. Sociální změny ve stáří.....	10
1.2.4. Změny potřeb ve stáří.....	11
1.2.4.1. Duchovní potřeby ve stáří.....	12
2. Aktivizační činnosti v domovech pro seniory	13
2.1. Domovy pro seniory.....	13
2.2. Aktivizační činnosti.....	14
2.2.1. Charakteristika a význam aktivizačních činností.....	15
2.2.2. Druhy aktivizačních činností.....	16
2.2.2.1. Ergoterapie.....	17
2.2.2.2. Arteterapie v širším slova smyslu.....	18
2.2.2.2.1. Muzikoterapie.....	18
2.2.2.2.2. Arteterapie v užším slova smyslu.....	19
2.2.2.2.3. Dramaterapie.....	20
2.2.2.3. Zooterapie.....	20
2.2.2.3.1. Canisterapie.....	21
2.2.2.3.2. Felinoterapie.....	21
2.2.2.4. Kognitivní trénink.....	22
2.2.2.5. Reminiscenční terapie.....	22
2.2.2.6. Smyslová aktivizace.....	23
2.2.2.7. Pohybové aktivity.....	24
2.2.2.7.1. Tanečně pohybová terapie.....	25
2.2.2.7.2. Kolektivní cvičení.....	26
3. Kritéria výběru aktivizačních činností.....	27
3.1. Možnosti klienta.....	27
3.1.1. Individuální plán péče.....	29
3.2. Možnosti zařízení.....	30
3.2.1. Vybavenost a prostorové podmínky zařízení.....	30

3.2.2.	Odborný personál	31
3.2.2.1.	Klíčový pracovník.....	33
4.	Aktivizační činnosti v Domě sv. Antonína v Moravských Budějovicích	35
4.1.	Základní údaje	35
4.2.	Poslání Domu sv. Antonína	35
4.3.	Historie organizace.....	36
4.4.	Vybavenost zařízení	36
4.4.1.	Odborný personál	38
4.5.	Aktivizační činnosti nabízené Domem sv. Antonína	38
4.6.	Diskuze	40
Závěr		43
5.	Seznam použitých zkratk	45
6.	Seznam použitých zdrojů	46
6.1.	Knižní zdroje a odborné časopisy.....	46
6.2.	Internetové a multimediální zdroje	48
7.	Abstrakt	49

Úvod

Ve své bakalářské práci se chci věnovat kritériím, které mohou ovlivňovat výběr aktivizačních činností v pobytových domech pro seniory. Toto téma jsem si vybrala díky praxi, kterou jsem absolvovala ve třetím ročníku, při níž jsem měla možnost pracovat se seniory v zařízení CSS Emausy v Dobré Vodě u Českých Budějovic. Po této souvislé praxi na pozici asistentky aktivizačního pracovníka jsem zjistila, že práce se seniory mne naplňuje více než práce s dětmi a mládeží, a rozhodla jsem se tímto směrem dále ubírat.

Cílem mé bakalářské práce je poukázat na vybrané kritéria, která mohou ovlivňovat výběr aktivizačních činností v jednotlivých domovech pro seniory. Chtěla bych zjistit, jestli jsou tyto kritéria ve výběru aktivizačních činností směrodatná či nikoliv. Na dokreslení jsem si, jako příklad, vybrala Dům sv. Antonína v Moravských Budějovicích, dále jen DSVA.

V práci chci popsat cílovou skupinu, domov pro seniory a aktivizační činnosti jako takové i jejich druhy. Pro podrobnější rozebrání jsem vybrala aktivizační činnosti, které jsou nejčastěji uváděny v literatuře a jsou i v domech pro seniory nejpoužívanější. Mezi kritéria, která mohou ovlivňovat výběr aktivizačních činností, jsem zařadila prostorové a personální možnosti zařízení a možnosti a požadavky samotného klienta. Na závěr se budu věnovat Domu svatého Antonína v Moravských Budějovicích. V této kapitole popíšu nejen aktivizační činnosti, které Domov nabízí, ale i prostorové a personální možnosti zařízení.

Mezi základní zdroje, o které se práce opírá, patří kniha od Iana Stuart-Hamiltona Psychologie stárnutí. Mezi další knihy, které jsem v práci použila, patří například kniha Hry a činnosti pro aktivní seniory od kolektivu autorů v čele s Jitkou Suchou, Vzdělávání seniorů a jeho specifika, kterou napsal taktéž kolektiv autorů zastoupený Janou Ondrákovou.

1. Charakteristika cílové skupiny

Stáří a stárnutí patří přirozeně do našich životů. „Z různých empirických výzkumů vyplývá, že lidé, kteří dosáhli seniorského věku, se cítí výrazně sebevědoměji než lidé mladší.“¹ V dnešní době se díky gerontologickým výzkumům celkově změnil pohled na životní etapu stáří a její rozvojový potenciál.²

1.1. Vymezení pojmu senior

Slovo senior pochází z latinského slova senex, senis, což v překladu znamená starší a stojí v opozici slovu junior – mladší.³

Vymezení stáří a jeho samotná periodizace jsou velmi obtížné. Nejjednodušším rozdělením stáří je tzv. kalendářní nebo chronologické rozdělení. Toto dělení se jednoduše opírá o datum narození jedince a zařadí ho do příslušně „tabulky“.

Světová zdravotnická organizace (WHO) se připojuje k tomuto členění a drží se patnáctileté periodizace lidského života:

- 0 – 15 – dětství
- 15 – 29 – období mladosti
- 30 – 44 – dospělost, střední věk
- 45 – 59 – přechodový věk
- 60 – 74 – počínající stáří, stárnutí
- 75 – 89 – vlastní stáří
- 90+ – dlouhověkost⁴

¹ ONDRÁKOVÁ, J., TAUCHMANOVÁ, V., a kol. *Vzdělávání seniorů a jeho specifika*. s. 52.

² srov. GRUSS, P. (ed.). *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. s. 26.

³ Latinský slovník. *Latinský slovník* [online]. [cit. 2016-10-13]. Dostupné z: <http://psalvet.sweb.cz/slovník.html>.

⁴World health organisation: Regional office for Europe. *www.euro.who.int* [online]. Dánsko: WHO, 2017 [cit. 2017-06-16]. Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/>

1.2. Změny ve stáří

Jednotlivé změny můžeme rozdělit do tří základních oblastí: biologické, psychologické, sociální a změny potřeb. Je nutno podotknout, že tyto změny nejsou izolované, ale komplexně propojené.

1.2.1. Biologické změny

Proces biologického stárnutí je dán především genetickými dispozicemi, životním stylem, ale i prostředím, ve kterém žijeme.

Stárnout začínáme již kolem 30. roku života, kdy však tyto biologické změny pociťujeme jen v malé míře. Nejvíce se začíná stáří projevovat až po 60. roce života, kdy involuce nabírá na rychlosti. Nejprve si všímáme změn pleti, pokožky a vlasů. Prohlubují se vrásky, svrašťuje a vysušuje se pokožka, objevují se pigmentové skvrny, řídnou vlasy a mění se jejich barva.⁵

Biologické změny v organismu člověka se dají charakterizovat jako oslabení a zpomalení většiny regulačních funkcí, snížení adaptace a odolnosti k zátěži, pokles imunity, změněná citlivost receptorů, zpomalení psychomotoriky, zhoršení smyslového vnímání, úbytek svalové hmoty a pokles síly. Kvůli poklesu celkové tělesné vody dochází k „vysušování“ jedince. Dále se jedná o úbytek kostní hmoty, zmnožení tuků, involuce funkce jednotlivých orgánů (mozek, srdce, ledviny), snížení průtoku krve orgány a omezenou kapacitu a rychlost energeticky náročných dějů.⁶

V organismu člověka seniorského věku dochází k podstatným změnám nejen v systému pohybovém, ale také oběhovém, endokrinním, respiračním, nervovém, trávicím, vylučovacím a imunitním.⁷

V oblasti smyslového vnímání nastávají nejvýznamnější změny ve funkcích zraku a sluchu. Je to přirozený proces, ale starému člověku může způsobovat komplikace v komunikaci s okolím a v orientaci v novém prostředí. Typická je nedoslýchavost či ušní šelest. Zhoršení zraku se projevuje hlavně díky špatné akomodaci oka. Snižuje se pružnost čočky a jedinec tedy není schopen zaostřit „nablízko“⁸. „Hovoříme

⁵ srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. s. 26.

⁶ srov. PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika*. s.23.

⁷ srov. JAROŠOVÁ, D. *Úvod do komunitního ošetřovatelství*. s. 44.

⁸ srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. s. 27.

o tzv. presbyopii, neboli vetchozrakosti, označované běžně také jako stařecká dalekozrakost.“⁹

1.2.2. Psychologické změny

Proměny psychických funkcí jsou biologicky podmíněné strukturálními a funkčními změnami mozku. Psychiku staršího člověka ovlivňuje i řada sociokulturních faktorů – zkušenosti jeho generace, společenské postoje a očekávání, životní styl vlastní danému člověku apod.¹⁰ „Pokud jde o psychologické změny, typickým projevem v procesu stárnutí je „úbytek“ mozkové tkáně. Nedojde-li k nějakým nepředvídatelným či výjimečným událostem, pohybuje se úbytek zpravidla v intervalu 10-15% hmotnosti mozku. Tyto patologické změny se přirozeně objevují i v oblasti psychické.“¹¹

Stárnutí má samozřejmě vliv i na inteligenci jedince. Jeho míra a vliv jsou ale u každého individuální. V tomto případě velmi záleží na dalších faktorech, jako je například dědičnost, zdravotní stav, vlastnosti jedince atp. Profesor Jaro Křivohlavý provedl roku 2002 výzkum o změnách fluidní a krystalické inteligence.¹² Z výsledků vyplývá, že fluidní inteligence má vrchol v mládí, kdežto krystalická inteligence vrcholí v období raného stáří (60 - 74 let).¹³

Podle Křivohlavého je hlavní změnou v kognitivní oblasti především fakt, že senior hůře přijímá nové podněty. Senior je již po letech zvyklý na svůj stereotyp a nové podněty těžce zařazuje, mezi již naučené či „zaběhlé“ informace nebo činnosti. Se seniorským věkem zpravidla přichází i snížená schopnost přizpůsobovat se novým věcem, tzv. flexibilita. S tím také souvisí tvoření nových informačních spojů, jimiž jedinec spojuje nové informace s těmi, které byly naučeny dříve. Díky životním zkušenostem a návykům je komplikována i schopnost přepracovat osvojené chování a zaujímané postoje. Zde se projevuje i zvýšená míra fixace, kdy jedinec lpí na tom, co bylo již dříve zažito.¹⁴

⁹ STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. s. 27.

¹⁰ BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, K. *Geriatrická problematika v pastorální péči*. s. 36.

¹¹ STUART-HAMILTON, I., *Psychologie stárnutí*. s. 39.

¹² Fluidní inteligence – schopnost rychle se učit novému a řešit rychle úkoly, krystalická inteligence – schopnost řešit úkoly, k čemuž je nutné mít vědomosti, které lze získat jen během života.

¹³ srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. s. 142.

¹⁴ srov. Tamtéž. s. 143.

Psychické změny působí problémy i v oblasti komunikace. Častou příčinou špatné komunikace se seniorem bývá právě ulpívání na zažitých každodenních rituálech a mechanismech řešení problémů, obtížné učení se novému, nepřiměřené reakce na podněty, negativismus, úzkostnost.¹⁵ Změny v seniorském věku nastávají i v oblasti emocí, především v jejich hloubce, kvalitě a stabilitě. Na emoce má vliv především aktuální spokojenost s naplněním motivů ve zdravotní oblasti, autonomie a vztahová harmonie.¹⁶ Postupně s věkem se snižuje i kontrola nad emocemi a jejich projevy. To znamená, že člověk se hůře pro něco nového nadchne a na okolí může působit lhostejně. Kvůli zaměření na svoji osobnost mnohdy působí i sobecky. Senioři bývají často lítostiví a náladoví v důsledku horší kontroly emocí.

1.2.3. Sociální změny ve stáří

Nejen senior, ale každá lidská bytost touží po sociálních kontaktech. Sociální život člověka prochází během stáří mnoha změnami. Hlavní změnou je ztráta profesní role. Člověk ze dne na den skončí svoje každodenní pracovní nasazení a přejde do starobního důchodu. Najednou se může stát, že neví, co s volným časem, jak jej má smysluplně využít, a může se i zdát, že je izolován od okolní společnosti. *„Na tom můžeme ale už během života pracovat, abychom na konci života nebyli osamělí. Je důležité pěstovat rodinné i přátelské vztahy, díky nim nikdy sami nebudeme.“*¹⁷ Ztráta pracovního poměru může seniora ovlivnit i po ekonomické stránce. Senior je nucen získat novou stimulaci, která by nahradila jeho dosavadní „pracovní“ náplň. Proto by se seniorům měl nabízet náhradní program, ten mu navodí nový pocit zodpovědnosti a sebehodnocení.¹⁸

Další změnou je změna rodinná, kdy se z rodičů stanou prarodiče. *„Je důležité, aby staří lidé svému místu v rodině dobře porozuměli a aby se uplatňovali způsobem, který by co nejvíc prospěl jim samotným i celé rodině.“*¹⁹ Vztah vnoučat a prarodičů je velmi důležitý pro obě strany. Díky vnoučatům nabývají prarodiče pocitu, že mohou ostatním stále pomáhat, že jsou na světě užiteční.²⁰ *„Babičky a dědečkové nemusí*

¹⁵srov. BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, K. *Geriatrická problematika v pastorální péči*. s. 38.

¹⁶ srov. Tamtéž. s. 37.

¹⁷ KULHÁNEK, J. Interview. In: *Poradny Českého rozhlasu Region*. Rádio. 20. 1. 2016.

¹⁸ srov. STUART-HAMILTON, I., *Psychologie stárnutí*. s. 162-163.

¹⁹ PACOVSKÝ, V., *O stárnutí a stáří*. s. 53.

²⁰ srov. ŽUMÁROVÁ, M., BALOGOVÁ, B. *Medzigeneračné mosty*. s. 81.

*být jenom hlídacími prarodiči vnoučat, ale kromě rodičů i dalšími vzory, od kterých se děti mohou něco naučit, dozvědět, či okoukat.*²¹

1.2.4. Změny potřeb ve stáří

Proměnlivé potřeby seniora jsou především podmíněny jeho fyzickým stavem a vnějšími podmínkami. Mezi základní potřeby seniora patří ochrana jeho důstojnosti a svébytnosti, podpora sebehodnocení, prevence ageismu, důsledná individualizace, prevence komplikací, které může přinášet stáří, a jejich včasná diagnostika a akceptace omezené schopnosti se adaptovat a zohlednění limitů v komunikaci.²² Když komunikujeme se seniorem, je třeba jiný přístup než při komunikaci s mladým člověkem. Pozornost musíme věnovat především ochraně důstojnosti seniora, jeho autonomii a právu na rozhodování o své osobě, podporovat vlastní sebehodnocení a sebeúctu. Je nutné zohlednit i komunikační limity seniorů, zhoršení všípivosti a předcházet časovému stresu.²³ Spolu se stářím se zvyšuje pravděpodobnost onemocnění seniora a může nastat situace, kdy člověk nebude moci vést plnohodnotný život. Tím pádem se kvalitní a dostupná zdravotní i sociální péče stane pro seniora prioritou. Z těchto důvodů vznikla Evropská charta pacientů seniorů.²⁴ Starší pacient, který cítí ztrátu autonomie, může toužit po samostatnosti a nezávislosti a tyto preference mohou dominovat nad ostatními potřebami. Často se ale stává, že tato potřeba není uspokojena. Proto se většina potřeb seniora přeměňuje na pocit bezpečí, lásku (přijímanou od druhých i dávanou druhým), pozornost okolí, dostatek péče a důvěry a v neposlední řadě sociální kontakt s okolím a prostor pro komunikaci.²⁵

²¹ KULHÁNEK, J. Interview. In: *Poradny Českého rozhlasu Region. Rádio. 20. 1. 2016.*

²² srov. KALVACH, Z., *K pojetí geriatrické medicíny a diferencované geriatrické péče. s. 679-682.*

²³ srov. MAREK, J., SUCHARDA, P., KALVACH, Z., *Propedeutika klinické medicíny. s. 95.*

²⁴ Evropská charta pacientů seniorů:

Starší nemocní mají nárok na neodkladnou lékařskou péči v případě, že ji potřebují. Může jim ji poskytnout buď jejich praktický lékař, pohotovostní služba či jiný lékař. V případě, že zdravotní stav pacienta vyžaduje hospitalizaci, může pacient očekávat, že zdravotní tým bude respektovat jeho zdravotní stav. Budě ošetřován zaškoleným týmem, který zná problematiku seniorských pracovníků. Budou správně diagnostikovány nejen fyzické, ale i psychické problémy pacienta. Zdravotnický tým, v případě potřeby, posoudí komplexní zdravotní stav jedince i jeho sociální potřeby a pacient zůstane v nemocnici jen tak dlouho, jak bude vyžadovat jeho stav.

srov. *Evropská charta pacientů seniorů. Doporučení Evropské sekce Mezinárodní gerontologické asociace z r. 1997, které bylo v r. 1998 schváleno výbory České gerontologické společnosti ČSL JEP a České alzheimerovské společnosti. s. 6-7.*

²⁵ srov. BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, K. *Geriatrická problematika v pastorální péči. s. 69-70.*

Další důležitou potřebou je podle Vágnerové předání zkušeností dalším generacím. Ta se promítá do předávání zkušeností dalším generacím a pečování o vnoučata.²⁶

1.2.4.1. Duchovní potřeby ve stáří

V závěrečné fázi života senioři často bilancují a hodnotí svůj dosavadní život, kladou si otázky o smyslu svého života.²⁷ Právě v seniorském věku potřeba spirituality narůstá. Starší lidé potřebují jistý návod, jak zvládnout různorodou zátěž, a zároveň je jim spiritualita oporou a základem k sebehodnocení. Hlavně proto může spiritualita přispět k vyrovnanému stáří seniora.²⁸ Náboženská víra může blahodárně přispět při hledání integrity a harmonizuje vztah mezi seniorem a jeho rodinou či jinými nejbližšími.²⁹

„Dosavadní zahraniční výzkumy dokazují, že potřeba spirituality se v období nemoci a stáří zvyšuje. Výzkumy dokazují, že nábožensky aktivní jedinci vykazují nižší výskyt depresí, úzkostí, závislostí a sebevražd a vyšší zájem o své zdraví.“³⁰

Svatošová dodává: *„Každý člověk potřebuje vědět, že jeho život měl smysl a až do poslední chvíle má smysl. Nenaplněnost této potřeby smysluplnosti se rovná skutečnému stavu duchovní nouze. Člověk tím trpí, někdy si i zoufá. Je potřeba mu ukázat, že v každé situaci se dá žít smysluplně.“³¹*

²⁶ srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. s. 460.

²⁷ srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. s. 48.

²⁸ srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. s. 428.

²⁹ srov. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. s. 358.

³⁰ srov. VANÍČKOVÁ, K. *Spirituální potřeby seniorské populace*. online [cit. 2017-07-01]. Dostupné na www.granosalis.cz

³¹ SVATOŠOVÁ, M. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*. s. 23.

2. Aktivizační činnosti v domovech pro seniory

Aktivizační činnosti jsou jednou z důležitých součástí pobytu uživatele v domově pro seniory. V první řadě je ale nutné seznámit se s oběma zvlášť. Jak s domovem pro seniory, tak s aktivizační činností.

2.1. Domovy pro seniory

Domovy pro seniory jsou, podle zákona o sociálních službách, pobytovou sociální službou. Pobytové služby zahrnují ubytování, stravu, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu s okolím, terapeutické a aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv.

Podle vyhlášky č. 505/2006 Sb., část 2., §15 se dále specifikují základní činnosti služeb v těchto domovech pro seniory. Prvním a hlavním bodem vyhlášky je poskytnutí ubytování a úklidu pokoje uživatele, praní a žehlení prádla uživatele. Podle vyhlášky má být uživateli poskytnuta celodenní strava, která by měla kvalitativně odpovídat věku uživatele a i racionálním zásadám stravování. Dalším bodem vyhlášky je pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu a pomoc při osobní hygieně.³²

Důležitou součástí pobytu v domově je kontakt se společenským prostředím. Pracovníci by měli uživateli napomáhat při obnovování nebo upravování vztahů a kontaktů s rodinou a měli by podporovat uživatele při dalších aktivitách, které napomáhají začlenění klienta do sociálního kolektivu. K začleňování uživatele do kolektivu napomáhá i sociálně-terapeutická činnost. Tato činnost vede k rozvoji a udržení jak osobních, tak sociálních schopností a dovedností. V rámci pobytu může uživatel využívat i aktivizační činnosti. Tím se rozumí volnočasové a zájmové aktivity, kterými se procvičuje nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností.³³

Posledním a neméně důležitým bodem je pomoc při uplatňování práv klienta, tzn. pomoc při komunikaci, která vede k uplatňování práv klienta.³⁴

Cílová skupina uživatelů domovů pro seniory je definována a popsána ve třech rovinách:³⁵

³² srov. Vyhláška zákona o sociálních službách č. 505/2006 sb., odst. 2. , §15.

³³ srov. Tamtéž.

³⁴ srov. Tamtéž.

1. Primární specifikace

Pro pobytovou službu sociální péče dle § 49, tj. pro domovy pro seniory, je v zákoně č. 108/2006 Sb., cílová skupina primárně definovaná jako: „... osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osoby s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.“³⁶

2. Sekundární specifikace

„Pokud si poskytovatel tuto službu registruje, je povinen cílovou skupinu více specifikovat, a to ve vztahu k věku (př. nad a pod 65 let) nebo rozsahu, resp. důvodu omezení soběstačnosti (senior, osoba se zdravotním postižením, apod.).“³⁷

3. Terciální specifikace

Další popis cílové skupiny je obsažen ve standardu č. 1 dle přílohy č. 2 prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb. Všechny tyto specifikace by měly být vzájemně propojeny.³⁸

2.2. Aktivizační činnosti

„Aktivizace je proces, kdy jsou jedinci (nebo skupiny) vedeny k činnosti.“³⁹ Jinými slovy, při aktivizaci uživatele uspokojuje to, že něco dělá. Tyto dobré pocity vedou k lepší náladě, chuti zkoušet nové věci a rovněž jsou prostředkem k uspokojování nejen společenských, ale i duševních potřeb. Klienti, kteří se do aktivizace zapojují, mohou postupem času zkoušet náročnější aktivizační činnosti.

Program aktivit není jen o tom, abychom klienty „zabavili“ poté, co byla zajištěna celá základní péče o klienta. Aktivity by měly být komplexním procesem, ve kterém je klientovi poskytnuta příležitost, aby žil nadále životem, který mu vyhovuje a ve kterém se cítí dobře. Toto je důležité pro jeho pocit jistoty, jeho výkonnost a sociální začlenění. Aktivizační pracovníci by měli být obeznámeni s hodnotami a významem těchto aktivit. Když pracovník zvolí špatné aktivizační činnosti

³⁵ srov. HORECKÝ, J. Kdo patří do domovů pro seniory? *Sociální služby*.

³⁶ Zákon č. 108/2006, §46, odst. 1.

³⁷ HORECKÝ, J. Kdo patří do domovů pro seniory? *Sociální služby*.

³⁸ srov. Tamtéž.

³⁹ Aktivizace. Scs, ABZ [online]. Praha, 2015 [cit. 2017-02-10]. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/aktivizace-aktivisace-aktyvizace>.

nebo je nevhodně vede, tyto aktivity jsou buďto neúčinné, nebo v horším případě mohou klientovi i ublížit.⁴⁰

Slovo „aktivizace“ můžeme chápat ve dvojitým smyslu. Jedním z nich je aktivizace v širším slova smyslu, která zahrnuje smysluplné trávení volného času se zaměřením na udržování či rozvíjení pohybových aktivit uživatelů. Zatímco aktivizace v užším slova smyslu zahrnuje především uživatele, kteří mohou mít ohroženou soběstačnost. Pro tyto uživatele je velmi náročné, mnohdy i nemožné zvládat samostatně každodenní úkony. V takovýchto případech se aktivizační pracovník snaží proces involuce soběstačnosti oddálit a s uživatelem nacvičovat a trénovat tyto každodenní úkony, jako je hygiena, oblékání apod.

2.2.1. Charakteristika a význam aktivizačních činností

V dnešní době by měla kvalitní a komplexní péče poskytovaná domovy pro seniory jednoznačně zahrnovat i aktivizační činnosti.

Aktivizační činnosti popisuje zákon č. 108/2006 sb. část 3., §66 o sociálních službách a upravuje je vyhláška o sociálních službách č. 505/2006 sb. část 2., §15 písmeno g. Aktivizační činnosti slouží ke zlepšení nebo alespoň udržení sociálních a osobních dovedností a schopností uživatele. Aktivizační činnosti podporují sociální začleňování osob jak do kolektivu domova, tak v rámci aktivit i do sociálního okolí. Podle vyhlášky patří do aktivizačních činností tyto aktivity: „zájmové aktivity, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu se společensky přirozeným prostředím a nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností.“⁴¹ Jednoznačným cílem aktivizačních činností je zlepšení nebo alespoň udržení kvality života daného uživatele. Uživatelé domovů jsou díky aktivizačním činnostem vedeni k činorodosti a kreativitě, čímž se podporuje jejich mozková činnost a oddalují se negativní důsledky stáří. Nečinnost může u seniorů vést k depresím a k urychlení procesu stárnutí.

Díky aktivizačním činnostem vytrhneme klienta z osamělosti a aktivujeme jeho mozkovou činnost nějakou smysluplnou aktivitou. Tím se rozptýlí jeho myšlenky a setká se se stejně starými lidmi, kteří mají možná stejné problémy nebo trápení

⁴⁰ srov. ZGOLA, J., *Úspěšná péče o člověka s demencí*. s. 148.

⁴¹ srov. Vyhláška zákona o sociálních službách č. 505/2006 sb., část 2. ,§15.

jako on. Další klad shledávám v tom, že v různých aktivitách se může uživatel seberealizovat.

Zodpovědnost za správné fungování aktivit nese pracovník, který by měl kvalitně vést terapii nebo aktivitu. Mezi uživatelem a aktivizačním pracovníkem by měl fungovat kladný vztah. Aktivizační pracovník by měl mít na zřeteli, že uživatel má právo nepřijít na danou aktivitu nebo aktivitu v jejím průběhu opustit. Účast uživatelů na všech aktivitách je dobrovolná.

Mezi aktivizační činnosti patří individuální aktivity, které působí cíleně na konkrétního klienta. Díky individuální aktivitě můžeme spolupracovat s klienty, kteří odmítají chodit na skupinové aktivity. Nevýhodou je, že při špatném výběru aktivity a špatném odhadu, co člověk zvládne, můžeme nechtíce zdůraznit to, na co klient nestačí a co nezvládne. Naproti tomu skupinové aktivity více napomáhají komunikaci a mohou být pro uživatele atraktivnější – seznámení se s ostatními klienty, prolomení ledů ve skupině, seznámení se s klienty, kteří mají podobné radosti a starosti jako daný jedinec, lepší komunikace mezi klienty. Díky skupinové dynamice se podporuje i dobrá atmosféra v kolektivu.⁴² Do programu lze zařadit i obtížnější činnosti než při individuální aktivizaci – každý klient totiž zvládá něco jiného. Při vyráběcích činnostech pak může kolektiv působit jako malá manufaktura, kde každý dělá, co umí. Problémem může být to, že do těchto skupinových aktivit se nechtějí zapojovat introvertní uživatelé. Kompromisem mezi individuálními a skupinovými činnostmi mohou být menší skupinky, které čítají do pěti uživatelů. Nebo je vhodné u introvertních pacientů zvolit individuální aktivizaci. Dále můžeme aktivity rozdělovat na aktivní (cvičení, trénování paměti) a pasivní (poslech hudby, relaxace). Dalším dělením třídíme aktivity na ty, které více rozvíjejí a zatěžují fyzickou stránku, a aktivity, které více rozvíjejí a zatěžují kognici.

2.2.2. Druhy aktivizačních činností

Existuje mnoho druhů aktivizačních činností. Každý druh činnosti aktivizuje jinou část uživateleova těla či mozku. Při správné kombinaci činností se uživateleova osobnost rozvíjí komplexně, jak po stránce fyzické a psychické, tak i sociální. Já jsem si pro svoji

⁴² srov. SUCHÁ, J., JINDROVÁ, I., HÁTLOVÁ, B. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. s. 76.

práci vybrala charakteristiku aktivizačních činností, které jsou v literatuře popisovány jako nejčastěji používané.

2.2.2.1. Ergoterapie

„Ergoterapie je komplexní proces, který zahrnuje řadu složek, a proto není jednoduché formulovat jednotnou definici, která by přesně vymezovala náplň a cíle ve všech oblastech praxe.“⁴³ S ucelenou definicí ergoterapie vystoupila v roce 2008 Česká asociace ergoterapeutů: „Ergoterapie je profese, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládnutí běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoli věku s různým typem postižení. Pojmem zaměstnávání jsou myšleny veškeré činnosti, které člověk vykonává v průběhu života a jsou vnímány jako součást jeho životního stylu a identity.“⁴⁴

Ergoterapie je profese, která se specificky zaměřuje na provádění činností, které přijdou klientovi užitečné nebo smysluplné. Samotná činnost i cíl, ke kterému práce směřuje, jsou prostředkem ergoterapie. Přístup terapie musí být zaměřen na klienta – zajímá se o prostředí, v němž osoba žije a pracuje.⁴⁵

Pro začlenění uživatele se využívají metody nácviku dovedností, či přizpůsobení prostředí danému jedinci.

„Souhrnně je cílem ergoterapie umožnit osobě dosáhnout kompetentní úrovně provádění jakýchkoli činností, aktivit nebo úkonů, které jsou pro ni důležité, smysluplné nebo nezbytné, v odpovídajícím prostředí a v rozsahu, který osoba pokládá za uspokojivý, za předpokladu splnění nezbytných sociálních a kulturních norem.“⁴⁶

Krátkodobé cíle v terapii jsou zaměřeny na udržení, rozvoj a podporu nebo kompenzaci ztráty dovedností v oblasti senzomotorické, kognitivní, psychické nebo i sociální. Dlouhodobým cílem ergoterapie je dosáhnout uspokojivé úrovně a rovnováhy při sebeobslužných úkonech, pracovních činnostech a aktivitách volného času klienta. Cíl ergoterapie se odvíjí od specifických potřeb, cílů a zájmů klienta.⁴⁷

⁴³ CREEK, J., *A standart Terminology for Occupational Therapy*, British Journal of Occupational Therapy, 2006, s. 202-208.

⁴⁴ Česká asociace ergoterapeutů. www.ergoterapie.cz [online]. Ostrava, 2008 [cit. 2017-02-27]. Dostupné z: <http://www.ergoterapie.cz/>.

⁴⁵ srov. JELÍNKOVÁ, J., KRIVOŠÍKOVÁ, M., ŠAJTAROVÁ, L., *Ergoterapie.*, 2009. s. 14.

⁴⁶ HAGEDORN, R., *Tools for Practice in Occupational Therapy.*, 2000., s.29.

⁴⁷ srov. JELÍNKOVÁ, J., KRIVOŠÍKOVÁ, M., ŠAJTAROVÁ, L., *Ergoterapie.*, 2009. s. 15.

Jednou z forem ergoterapie, kterou můžeme jako aktivizační pracovníci zařadit do programu domova, je i terapeutické vaření a pečení. Pro činnost tohoto typu nemusíme uživatele ani příliš motivovat. Je známou věcí, že lidé mají rádi sladké, a pečení je jednou z těch činností, kterou dělali automaticky a skoro celý život (hlavně ženy). Při pečení a vaření se procvičuje jemná i hrubá motorika. Pečení a vaření můžeme rovněž považovat i za smyslovou terapii, protože připravujeme jídlo, které nějak voní, chutná, vypadá a připravuje se přímo rukama klientů, čímž stimulujeme všechny jejich smysly. Tyto podněty mohou vyvolat i další asociace a vyvolat dávné vzpomínky, které mohou přispět ke sblížení s kolektivem.

2.2.2.2. Arteterapie v širším slova smyslu

Arteterapie v širším slova smyslu představuje léčbu uměním. Může se jednat o léčbu pomocí hudby, tance, divadla a v neposlední řadě také výtvarným uměním. *„Je to proces fyziologického, emocionálního, smyslového a behaviorálního ovlivňování člověka uměním, jeho různými druhy a typy.“⁴⁸*

Arteterapie v širším slova smyslu je proces kreativní tvorby, která jedince léčí jak po somatické, tak i po emoční stránce. Terapie uměním se využívá například jako prevence psychických a somatických onemocnění, ale i prevence nežádoucích sociálních jevů.⁴⁹

2.2.2.2.1. Muzikoterapie

„Tento druh terapie je založen na použití hudby či hudebních nástrojů, jejichž účelem je usnadnit komunikaci ve skupině, usnadnit sebevyjádření jedince nebo k naplnění fyzických, emocionálních, mentálních, sociálních a kognitivních potřeb jedince.“⁵⁰

V muzikoterapii se využívá nejen působení hudby na jedince (receptivní muzikoterapie), ale i aktivní proces vytváření zvuků (aktivní muzikoterapie). Receptivní muzikoterapie se zakládá na speciálním poslechovém programu, který může řešit různé psychosomatické problémy, mírnit úzkosti apod. K receptivní muzikoterapii

⁴⁸ STEJSKALOVÁ, M. *Psychoterapie uměním*. s. 14.

⁴⁹ srov. Tamtéž. s. 15.

⁵⁰ KANTOR, J., LIPSKÝ, M., WEBER, J. *Základy muzikoterapie*. s. 27.

se používají zvuky přírody – les, moře, zurčení potoka. Tuto hudební kulisu kombinujeme s obsahově odpovídajícím textem.⁵¹

Při aktivní muzikoterapii dochází k prožitkům z vlastního uměleckého projevu. K základním formám aktivní muzikoterapie patří zpěv, hra na hudební nástroj (většinou se využívá perkusní sada, bubny, chřestidla, flétny, ...) a improvizace. V rámci aktivní muzikoterapie nemusíme využívat jen hudební nástroje a hlas, ale můžeme využít například i lidské tělo.⁵²

Díky působení muzikoterapie dochází k celostní harmonizaci, která může spustit samoléčebný proces. Vytváří se kontakt jedince jak se sebou samým, tak i s kolektivem, který má pozitivní vliv na komunikační schopnosti jedince.⁵³

Při muzikoterapii, stejně jako při ostatních terapiích, musíme vzít v úvahu nejen zdravotní a psychický stav uživatelů, ale i náladu ve skupině. Vhodná délka muzikoterapie je přibližně 45 minut, po tomto časovém intervalu dochází k poklesu koncentrace. Při terapii volíme písně a texty tak, aby je zvládli všichni účastníci. Vhodné je i prokládání lekcí povídkami a střídání rychlých a pomalých písní.

Muzikoterapie blahodárně působí na klienty po mozkové příhodě nebo s demencí, jelikož napomáhá zlepšení výslovnosti při opakování všeobecně známých textů.

2.2.2.2.2. Arteterapie v užším slova smyslu

„Arteterapie je léčebný postup, který využívá výtvarného projevu jako hlavního prostředku poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů.“⁵⁴

Arteterapie se opírá o uživatelův výtvarný projev, který slouží jako hlavní prostředek poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů. V arteterapii nejde ani tak o výsledek, jako spíše o proces, který nás k výsledku dovedl. Mezi arteterapeutické techniky patří koláže, kresba na dané téma a modelování. Tyto techniky slouží především k tomu, aby klientovi usnadnily vyjadřování pocitů. Zaměstnanci mohou díky těmto technikám rozeznat některé osobnostní rysy klientů nebo jejich aktuální náladu. Aktuální náladu klienta můžeme poznat díky fenoménu

⁵¹ srov. STEJSKALOVÁ, M. *Psychoterapie uměním*. s. 51-52.

⁵² srov. HALPERN, S., LINGERMAN, H. *Muzikoterapie: léčivá síla hudby*. s. 38.

⁵³ srov. KANTOR, J., LIPSKÝ, M., WEBER, J. *Základy muzikoterapie.*, s. 180.

⁵⁴ STEJSKALOVÁ, M. *Psychoterapie uměním*. s.64.

barevné asociace. Je známo, že některé barvy nás uklidňují, jiné povzbuzují nebo tlumí naši energii. Tmavé barvy obecně vyvolávají pocit smutku, modrá působí chladně a vyrovnaně, červená působí energicky až agresivně atd.⁵⁵ Arteterapie se hojně využívá u uživatelů, kteří se jen těžko vyjadřují slovy.

Cílem arteterapie je sebevyjádření, aktivizace, sebepoznání, řešení problémů, podpora tvořivosti a harmonizace osobnosti. Cíle arteterapie se mohou měnit v závislosti na potřebách klientů, se kterými arteterapeut pracuje.

2.2.2.2.3. Dramaterapie

Člověka v životě nejvíce poučí dramata, kterými si prošel. Dramaty se myslí přehrávání různých životních rolí – dítě, které poznává svět, adolescent hledající první lásku, ... Tato dramata nás, aniž bychom to věděli, trénují ve zvládnání sociálních rolí.⁵⁶

V podstatě můžeme říci, že dramaterapie je práce s emočním prožíváním, uvědomováním a chováním člověka. V dramaterapii se využívají dramatické postupy, které pomáhají zmírnit nejen sociální a psychologické problémy, ale i mentální onemocnění. Dramaterapii můžeme aplikovat jak individuálně, tak i skupinově. Do průběhu dramaterapie je vhodné zařadit i prvky z arteterapie či muzikoterapie.⁵⁷

Dramaterapie se využívá u uživatelů, kteří potřebují reálnou zpětnou vazbu, aby byli ochotni přehodnotit svoje postoje nebo nesprávné jednání. Speciálně u seniorů se díky dramaterapii zlepšuje paměť a schopnost vzpomínání, k čemuž silně napomáhá pamětní učení textů a improvizace.

2.2.2.3. Zooterapie

Zooterapie neboli léčba pomocí zvířat. Jedná se především o kontakt a komunikaci se zvířaty. Zooterapie je poměrně nový obor, který si postupně získává své příznivce. Kontakt se zvířetem pozitivně ovlivňuje jak psychickou, tak i fyzickou složku uživatelské osobnosti. Je prokázáno, že při hlazení zvířete dochází k částečnému odbourání úzkosti, poklesu krevního tlaku a celkovému zklidnění organismu.⁵⁸

Mezi zvířata vhodná pro terapii patří nejen kočky a psi, ale i exotická či domácí zvířata. V domovech může klienty přepadat pocit, že nejsou užiteční. Zvířata

⁵⁵ srov. STEJSKALOVÁ, M. *Psychoterapie uměním*. s. 64.

⁵⁶ srov. Tamtéž. s. 123-124.

⁵⁷ srov. MORENO, J. *Rozehráť svou vnitřní hudbu: muzikoterapie a psychodrama*. s. 87.

⁵⁸ srov. Kolektiv autorů [EDITOR MILOŠ VELEMÍNSKÝ]. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. s. 18.

ale potřebují každodenní péči, proto klienty motivují a dávají jejich dnům řád. Zvířata jsou rovněž i vhodným tématem, o kterém mohou obyvatelé domova diskutovat. Zvíře může žít přímo v areálu domova nebo lze využít tzv. docházkových programů.

V následujících řádcích se budu věnovat dvěma nejznámějším zooterapiím – canisterapii a felinoterapii.

2.2.2.3.1. Canisterapie

Způsob terapie, při které pes pozitivně působí na zdraví člověka. Canisterapie řeší především psychologické, citové a sociální problémy jedince. Pes je také motivací k rehabilitaci. Canisterapie se úspěšně využívá při navazování kontaktu s introvertními uživateli nebo při práci s lidmi, kteří jsou postiženi Alzheimerovou chorobou, demencí či Parkinsonovou chorobou.⁵⁹

Při canisterapii využíváme hned několik činností. Můžeme zapojit hlazení a česání psa, házení míčků nebo komunikaci se psem. Při těchto činnostech dochází ke stimulaci a procvičení jemné motoriky, zlepšení výslovnosti a paměti nebo ke zlepšení pohyblivosti horních končetin.⁶⁰

2.2.2.3.2. Felinoterapie

Felinoterapie je v podstatě založená na obdobném principu jako canisterapie. U felinoterapie hraje hlavní roli terapeutické působení kočky. Na rozdíl od psů kočky nemusí procházet speciálními zkouškami a díky jejich menší velikosti jsou pro mnoho domovů schůdnější variantou. U koček je ale nutné zajistit jejich stoprocentní zdraví a klidnou povahu.

Jako u canisterapie je dokázáno, že i působení kočky zklidňuje tepovou frekvenci a krevní tlak člověka. Kočka je člověku příjemnou společnicí, která sedí na klíně a spokojeně přede. Velmi důležité je vybírat kočku podle její povahy. Nejvhodnější jsou kočky, které milují mazlení a přítomnost lidí.⁶¹

⁵⁹ GALAJDOVÁ, L., GALAJDOVÁ, Z. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. s. 38.

⁶⁰ srov. Canisterapie. *Pomocné tlapy - canisterapie* [online]. Stary Plzenec, 2009 [cit. 2017-06-21]. Dostupné z: <http://www.canisterapie.cz/cz/>.

⁶¹ srov. Felinoterapie. *Aura Canis* [online]. Šternberk, 2010 [cit. 2017-06-21]. Dostupné z: <http://www.auracanis.cz/index.php/terapie/felinoterapie>.

2.2.2.4. Kognitivní trénink

Kognitivní funkce, čili funkce poznávací, patří mezi základní funkce našeho mozku. Díky nim poznáváme okolní svět, plánujeme naše jednání a vstupujeme do kontaktu s druhými lidmi. Díky procesu stárnutí nebo úrazu centrální nervové soustavy mohou být kognitivní funkce oslabeny, tím pádem se pro klienty stává každodenní fungování obtížné. Mezi základní kognitivní funkce patří pozornost, paměť, zrakově-prostorové schopnosti, jazyk a myšlení.⁶² Trénování kognitivních funkcí by preventivně mělo probíhat u osob, které ještě nejsou zasaženy involučními změnami spojenými se stárnutím. Čím více náš mozek namáháme a trénujeme v mladším věku, tím později se dostávají změny v kognitivní oblasti. U klientů, kteří již mají poškozené kognitivní funkce, mluvíme o tréninku a rehabilitaci (opětovné nabytí schopností, které byly ztraceny nemocí nebo úrazem) kognitivních funkcí.⁶³

V oblasti kognitivního tréninku je velmi důležitý individuální přístup ke klientům a vhodná motivace pro práci. Motivace by měla být radostná, motivujeme pochvalou, povzbuzením, ale i útechou a aktivním nasloucháním klientům. Tato aktivizační činnost by se rozhodně neměla pojmout jako dril nebo biflování. Měla by klienty zaujmout a motivovat je k další práci na vlastní osobě. Právě díky individuálnímu přístupu při trénování paměti zažije klient pocit vítězství a úspěchu. Pokud klient neuspěje, není to jeho vina. Je to vina trenéra, který nezvládl svůj úkol.⁶⁴

2.2.2.5. Reminiscenční terapie

Reminiscenční terapie je cílená terapie, která pracuje se vzpomínkami účastníků. *„Vzpomínky a vzpomínání jsou přirozenou duševní činností člověka. Vybavování si starých paměťových stop v různých souvislostech během celého života je základem lidské identity.“*⁶⁵ Jako reminiscenční terapie se obvykle označuje rozhovor terapeuta se seniorským klientem nebo skupinou. Při reminiscenční terapii se mluví o předchozích životech klientů, jejich oblíbených aktivitách, zkušenostech. Při reminiscenční terapii je vhodné používat i různé pomůcky (staré fotografie, nástroje a pomůcky užívané v domácnosti, staré nářadí, ...). Každý klient má individuální potřebu vzpomínat, a to především z toho důvodu, že si tím uživatelé potvrzují vlastní

⁶² srov. KLUCKÁ, J., VOLFOVÁ, P. *Kognitivní trénink v praxi*. s.13.

⁶³ srov. Tamtéž. s. 19.

⁶⁴ srov. Tamtéž. s. 24-26.

⁶⁵ JANEČKOVÁ, H., VACKOVÁ, M. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. s. 11.

identitu a zároveň si uvědomují kontinuitu života. Slouží k uvědomění si hodnot života, bilancování a ke konečnému zjištění, že život měl smysl. V rámci reminiscenční terapie spolupracuje terapeut i s příbuznými klienta, díky čemuž mohou uživatelé předávat zkušenosti mladším generacím.⁶⁶

Dalším ze sociálních aspektů je i sociální začleňování do kolektivu, kdy skupina hledá a společně sdílí svoji minulost. V reminiscenční terapii je velmi důležitá empatie jak ze strany terapeuta, tak skupiny, protože vzpomínky dojmají a mohou se uvolňovat jak pozitivní, tak negativní emoce.⁶⁷

Vzpomínky můžeme vyvolat senzoricou stimulací, tzn. vůněmi, návštěvami známých míst, sbírkami reminiscenčních předmětů jednotlivých klientů. Spouštěči vzpomínek mohou být všechny naše smysly. Nepřímo bychom do reminiscence měli zapojit i pokoj uživatele. Ten by měl obsahovat osobní věci klienta a drobné předměty jako jsou obrazy, poličky, výšivky a další věci, které dělají z pokoje uživatele jeho domov.

V literatuře je opakovaně potvrzován vliv reminiscenční terapie na náladu, náhled na subjektivní zdraví a integraci starších lidí do kolektivu zařízení. Dalším nesporným bonusem je větší povědomí personálu o jednotlivých klientech.⁶⁸ „*Účinek a jeho trvání závisí na konkrétním způsobu aplikace reminiscenční terapie, na způsobu, jakým se s lidmi vzpomíná, jak lidé vzpomínky zpracovávají.*“⁶⁹

2.2.2.6. Smyslová aktivizace

Smysly člověka můžeme vnímat jako zdroje, které nám poskytují možnosti pro jejich využití a smyslovou aktivizaci. „*V rámci smyslové aktivizace jsou osloveny veškeré zdroje prostřednictvím psychomotorické aktivity, integrovaného tance, rytmiky a hudby, zvukem a jeho rezonancí, smysly podpořený trénink paměti. Smyslová aktivizace pracuje s biografií člověka, s jeho životním příběhem.*“⁷⁰

⁶⁶ srov. JANEČKOVÁ, H, VACKOVÁ, M. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. s. 30.

⁶⁷ srov. Reminiscenční terapie. *Alzheimer centrum* [online]. Zlosyň, 2014 [cit. 2017-03-15]. Dostupné z: <http://www.alzheimercentrum.cz/poskytovana-pece/reminiscenncni-terapie/>.

⁶⁸ srov. JANEČKOVÁ, H, VACKOVÁ, M. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. s. 31.

⁶⁹ Tamtéž. s. 32.

⁷⁰ VOJTOVÁ, H. *Smyslová aktivizace v české praxi*. s. 9.

Smyslová aktivizace je vhodná především pro velmi staré uživatele nebo uživatele s demencí. Smyslová aktivizace oslovuje smysly člověka, které jsou klíčem k jejich schopnostem, a je důležité zapojit v aktivizaci všechny smysly. Smyslová aktivizace je úzce propojena s již zmíněnou reminiscenční terapií. Člověk vzpomíná na známé texty písní, vůně nebo slova.⁷¹

Smyslová terapie umožňuje klientům zachovat si déle svoji sebedůvěru a samostatnost. Při terapiích se vytváří kontakt s ostatními uživateli a zároveň se udržují vazby mezi rodinou a přáteli. Díky smyslové terapii je jednodušší zaintegrovat uživatele do nového prostředí domova. Smyslová terapie udržuje i věcné kompetence jedince, tzn. samostatnost a zachování soběstačnosti při každodenních úkonech.⁷²

Cílem smyslové terapie je především uspokojení potřeb uživatele, udržení kvality života a zajištění smysluplného a plnohodnotného života ve stáří.⁷³

2.2.2.7. Pohybové aktivity

Při stárnutí dochází k omezení hybnosti seniora. Dochází ke zpomalení pohybů a průkazná je i nižší obratnost a úpadek síly a vytrvalosti. Je dokázáno, že lidé, kteří celý život cvičili a nadále cvičí i v pokročilém věku, si prodlužují život a zvyšují tím i jeho kvalitu. Pro uživatele jsou důležité aktivity, které podporují srdeční činnost, správné dýchání, kloubní pohyblivost a zachovávají mozkové funkce.

Hátlová, Suchá a Jindrová uvádí ve své publikaci účinky pohybu na fyzickou stránku klienta. Mezi ně patří zlepšení imunity a odolnosti člověka nebo zlepšení stavu srdečně-cévního aparátu a vitální kapacity plic. Pohybová aktivita rovněž významně napomáhá řešit problémy střevní peristaltiky. Pohybová zátěž, která působí ve vertikále proti gravitaci, je významnou prevencí při případných problémech s osteoporózou. Výrazně se prodlužuje i nezávislost člověka na cizí pomoci, tzn. klientova soběstačnost. Pohyb má pozitivní vliv i na sebehodnocení člověka a je prokázáno, že pravidelná, celoživotní pohybová aktivita vede ke zlepšení kognitivních funkcí. Prokázána je i lepší kvalita spánku. Díky endorfinům uvolněným při pohybové aktivitě dochází k uvolňování stresu.⁷⁴

⁷¹ srov. JANEČKOVÁ, H, VACKOVÁ, M. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. s. 103.

⁷² srov. VOJTOVÁ, H. *Smyslová aktivizace v české praxi*. s. 16-17.

⁷³ srov. Smyslová aktivizace. *Institut smyslové aktivizace* [online]. Hluboká nad Vltavou, 2017 [cit. 2017-01-24]. Dostupné z: <http://www.smyslovaaktivizace.cz/>.

⁷⁴ SUCHÁ, J., JINDROVÁ, I., HÁTLOVÁ, B. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. s. 66.

Některé pohyby jsou pro seniory velmi nevhodné, jedná se například o záklony hlavy a krční páteře, skoky nebo hluboké předklony. U klientů, kteří mají onemocnění jako obezitu, diabetes druhého stupně nebo hypertenzi je třeba dodržovat speciální pohybový režim.

Do pohybových aktivit můžeme zařadit tanečně pohybovou terapii a kolektivní cvičení.

2.2.2.7.1. Tanečně pohybová terapie

Tento typ terapie je definován jako psychoterapeutické užití pohybu v procesu, který podporuje emoční, sociální, kognitivní a fyzickou integraci jedince. Taneční terapie se opírá o strukturu a specifika různých tanečních stylů a zaměřuje se hlavně na synchronizaci pohybů a hudby, na rytmus dýchání a na kreativní pohybový projev.⁷⁵

„Slovem tanec se v psychoterapii označují všechny nonverbální pohyby jedince (veškeré pohybové akce, které odrážejí aktuální prožívání člověka a jeho zkušenosti se světem).“⁷⁶

Tři důležité cíle tanečně pohybové terapie popisuje Kristina Stanton-Jones:

1. Cíle na pohybové úrovni

Patří sem například aktivizace, zvýšení motivace, sebesynchronizace a podpora organizovanosti v pohybu nebo rozšíření pohybového repertoáru. Důležitým prvkem je i zpřístupnění nových způsobů interakce se sociálním okolím.

2. Zlepšení interpersonálního fungování

Cestou k tomuto cíli je především skupinová terapie. Hojně se využívá sdíleného vedení, kdy jeden člen skupiny ukáže zbylým účastníkům svůj expresivní pohyb a ti tento pohyb opakují. Tato aktivita podporuje pocit neverbální aktivity ve skupině.

3. Zpřístupnění důležitých emočních témat a jejich vyjádření

Jedná se o práci s emočně významnými tématy. Základem této aktivity je nastolení bezpečného prostředí ve skupině, díky kterému je možné tato témata praktikovat. Díky metaforám a symbolům je možné vyjádřit i těžko přístupné emoce.⁷⁷

Tanečně pohybová terapie bývá v zařízeních vítaným zpestřením. Většinou se taneční terapie praktikuje u příležitosti oslav nebo v rámci muzikoterapie. Ochuzení

⁷⁵ srov. STEJSKALOVÁ, M. *Psychoterapie uměním*. s. 102.

⁷⁶ Tanter. *Tanter - Asociace tanečně pohybové terapie ČR* [online]. Praha, 2005 [cit. 2017-02-27]. Dostupné z: <http://www.tanter.cz/tpt/definice/>.

⁷⁷ STANTON-JONES, K. *An introduction to dance movement therapy in psychiatry*. s. 93.

o taneční terapii nemusí být ani uživatelé, kteří jsou upoutáni na kolečkové křeslo – taneční terapie jim může cvičením dopomoci k lepší ovladatelnosti vozíku.

2.2.2.7.2. Kolektivní cvičení

Ve většině zařízení se tato aktivita začleňuje do programu jako tzv. „rozcvička“. Program cvičení zahrnuje uvolňovací, protahovací i posilovací cviky. Kolektivní cvičení napomáhá zlepšovat fyzický stav uživatele a udržovat pohyblivost jeho kloubů. Při cvičení jsou důležitá dechová i relaxační cvičení. Při cvičení se procvičuje chůze, jemná motorika, provádí se cvičení na udržení rovnováhy apod. Cviky se povětšinou provádí vsedě na židlích. Při cvičení lze používat hned několik druhů pomůcek, od míčů přes šály, gumové pásy a mnoho dalších.

Ke sportovnímu vyžití mohou patřit i různá sportovní setkání, utkání a soutěže. Tyto aktivity dodávají uživatelům pocity úspěchu a zlepšují stav jejich sebevědomí.

3. Kritéria výběru aktivizačních činností

„Lidé jsou přirozeně aktivní. Rádi se zapojují do věcí, které jsou smysluplné a kde cítí svoji užitečnost.“⁷⁸

Aktivizační činnosti a jejich výběr je ovlivňován hned několika kritérii. V mé práci jsem se zaměřila na nejdůležitější kritéria, kterými jsou možnosti zařízení (ať už personální nebo prostorové) a možnosti samotného klienta, který aktivizační činnosti využívá.

3.1. Možnosti klienta

Abychom vybrali správné aktivizační metody, je nejprve nutné uživatele poznat, znát jeho životní příběh, co rád dělá nebo dělal. Správná aktivita by měla podporovat silné stránky účastníka, měla by být smysluplná a působit na všechny složky uživatelovi osobnosti. Uživatelovi slabé stránky by se měly, díky aktivizaci, komplexně rozvíjet. Důležité je, aby pracovníci přistupovali ke každému uživateli individuálně, a to znamená i respektovat přání klienta – ne všichni senioři si přejí být zapojováni do aktivizačních činností. Každý klient je individuální osobnost – někdo ke spokojenosti potřebuje spoustu aktivit, jiný člověk naopak preferuje svůj klid. Každý klient by měl být partnerem aktivizačního pracovníka, a měl by mít tudíž právo vyjádřit svůj názor na to, zdali chce danou aktivitu využívat či nikoliv. Cílem aktivizačních činností je pomoci člověku, aby žil co nejvíce samostatně a hlavně spokojeně.⁷⁹

Při zavádění aktivizačních činností v pobytových domech pro seniory je nutné uvědomit si, že uživatelé často trvají na určitých časových intervalech, ve kterých daní jedinci vykonávají určité činnosti. Je dobré, aby aktivizační činnosti probíhaly v předem daných časových intervalech a ve skupině lidí, kterou účastníci znají. Některé, například smyslové aktivizace, může vést i externí pracovník. V případě, že externího pracovníka uživatelé vůbec neznají nebo ho znají minimálně, je vhodné, aby byl přítomen i pracovník zařízení, kterého účastníci dobře znají. Aktivity by měly vždy probíhat ve stejných místnostech, kde je zajištěno klidné prostředí. Při vysvětlování aktivit je dobré, aby si pracovník pomáhal řečí těla, gesty a mimikou. U uživatelů bychom měli

⁷⁸ SOBEK, J. Konec aktivizace.[cit. 2017-07-08]. Dostupné z: <https://adpontes.cz/konec-aktivizace/>.

⁷⁹ srov. Tamtéž.

vždy vyzdvihovat silné stránky a naopak neupozorňovat na ty slabé. Aktivity jsou pro účastníky dobrovolné a uživatel má tedy možnost kdykoli aktivitu opustit.⁸⁰

Při aktivizačních činnostech mohou uživatele omezovat jeho zdravotní komplikace, které přináší stáří. Involuci nepodléhá jen naše fyzická stránka, ale i stránka duševní. U seniorů dochází velmi často k poruchám všípivosti a její výbavnosti, zpomaluje se řešení úkolů. Zároveň se snižuje i koncentrace jedince – senior se soustředí po kratší dobu než dospělý jedinec a nezvládá dělat více věcí najednou. Reakční doba se u uživatelů seniorského věku značně prodlužuje a zpomaluje se psychomotorické tempo. Slovník seniora je chudší a méně pružný. V rozhovorech se díky asociacím senior může dostat k úplně jiným tématům, může za to „zabíhavé“ myšlení, neboli neschopnost udržet myšlenku. Ochuzená je i fantazie a kreativita, proto je vhodné použít jiné výtvarné metody, než na které jsme zvyklí třeba z práce s dětmi. Toto všechno zvyšuje seniorovu obavu z neúspěchu, která snižuje jeho sebevědomí. Nízké sebevědomí vede často ke zbytečné pasivitě a pasivita dále prohlubuje počáteční potíže – je to tzv. Bludný kruh zhoršování kognitivních schopností.⁸¹

Z biologických změn bych zmínila především zhoršení smyslů, zejména zraku a sluchu. Díky zhoršení zrakových schopností má klient zhoršenou orientaci v prostoru. Zhoršení sluchu pak může být překážkou v komunikaci, kvůli které velmi často dochází k nedorozuměním jak mezi klienty, tak mezi klientem a personálem zařízení. Tyto komplikace můžeme ale v dnešní době vyřešit kompenzačními pomůckami.

Díky procesu stárnutí dochází k poklesu pohyblivosti, rychlosti, ale i vytrvalosti a právě těmito „hendikepům“ bychom měli aktivity přizpůsobit. Musíme mít na mysli i nepřesnosti, které se mohou objevit při vykonávání jemných pohybů kvůli zhoršení jemné motoriky seniora. Jsou-li aktivity náročnějšího charakteru, např. složitější výrobky, můžeme jednotlivé části činnosti rozdělit mezi účastníky aktivity podle jejich možností.

Abychom nepopisovali jen omezení uživatelů, měli bychom zmínit i silné stránky seniorů. Jak již jsem zmiňovala výše, nesporným plusem jsou seniorovy životní zkušenosti, které může předávat mladší generaci nebo využívat nejen při aktivizačních činnostech. Mezi další silné stránky patří trpělivost, většinou i klidné, nevýbušné reakce a u některých uživatelů chuť zkoušet a objevovat nové věci.

⁸⁰ srov. MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. s. 180.

⁸¹ srov. KLUCKÁ, J., VOLFOVÁ, P. *Kognitivní trénink v praxi*. s. 11-12.

3.1.1. Individuální plán péče

Abychom lépe poznali uživatele a jeho záliby, je v zařízení nutný adaptační plán a individuální plán péče. Nutná je spolupráce s klíčovým pracovníkem, viz kapitola Odborný personál – Klíčový pracovník.

Individuální plán péče vychází ze zhodnocení fyzického a psychického stavu klienta. Odhaduje se jeho soběstačnost a posouzení potřeb. Individuální plán stanoví nejzávažnější problémy klienta a kroky, které mohou napomoci zlepšit jeho stav nebo alespoň kvalitu života. V individuálním plánu péče je nastíněn časový horizont. V tomto horizontu jsou znázorněny jednotlivé úkoly, které chceme plnit a které s námi realizují různí členové našeho týmu. Hlavním aktérem, který sestavuje plán péče, je samotný klient, který si musí uvědomit, co pro sebe chce a může udělat.⁸²

V rámci individuálního plánu péče se ihned při nástupu využívá adaptační plán. Období příchodu může být pro uživatele stresující, jelikož se ještě nezná se všemi pracovníky a ostatními klienty. Nezná ani všechny aktivity, které zařízení nabízí a které mu jsou k dispozici.⁸³ Adaptační plán podporuje uživatele v navazování nových kontaktů a v individualizaci svého prostoru.

Na adaptačním plánu pracuje s uživatelem klíčový pracovník, který se podílí i na individuálním plánu péče.⁸⁴

Díky adaptačnímu plánu a následně individuálnímu plánu péče, jsme schopni poznat klientovu osobnost a jeho potřeby. Na základě zjištěných informací můžeme klientovi nabídnout aktivizační činnosti, které pro něj budou atraktivní a smysluplné. Při komunikaci s klientem, je důležité uvědomit si, že on sám ví nejlépe, jaké aktivity by ho mohli naplňovat a musíme přijmout i fakt, že každý člověk je jiný a že ne všichni klienti se budou chtít zapojovat do aktivizačních činností.

⁸² srov. MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. s. 181-182.

⁸³ srov. Tamtéž. s. 182.

⁸⁴ srov. Tamtéž. s. 182-183.

3.2. Možnosti zařízení

V následující kapitole se budu podrobněji věnovat možnostem, které dané zařízení má. Mohou to být podmínky jak prostorové a podmínky vybavenosti zařízení, které shrnuji v kapitole Vybavenost a prostorové podmínky zařízení, ale také personální podmínky zařízení, kterým se věnuje kapitola Odborný personál.

3.2.1. Vybavenost a prostorové podmínky zařízení

Aktivizace jako taková nevyžaduje žádné speciální prostorové podmínky. Aktivizační činnosti se dají lehce přizpůsobovat prostorovým možnostem zařízení. Individuální aktivizace se často provádí přímo na pokojích uživatelů. Zařízení by ale mělo být připraveno i na skupinovou aktivizaci. V tomto případě však může být dostačující i obyčejná větší místnost, například jídelna.

Velkou výhodou při aktivizačních činnostech je reminiscenční místnost. V reminiscenční, neboli vzpomínkové místnosti, jsou umístěny předměty, které si klienti pamatují ze svého mládí nebo je používali za svého života. V dnešní době mají často tyto předměty svoji historickou hodnotu.⁸⁵ V rámci svojí praxe jsem sama zaznamenala, jaké účinky tato místnost na klienty má. Nejen že se velmi často otevrou a sami začnou vzpomínat na své dětství a mládí, ale mohou se díky známému prostředí začít otevírat i ostatním klientům ve skupině.

V rámci aktivizace by pracovníci jistě rádi využívali i tělocvičnu. Tělocvična bývá pro klienty vybavena nejrůznějšími kompenzačními pomůckami, ale i pomůckami na cvičení, jako jsou masážní míčky, míče, obruče a mnoho dalšího. Tělocvičnu využijí i fyzioterapeuté. Místo tělocvičny se dá využít, jak jsem již navrhovala výše, i jídelna či jiný větší prostor. Nevýhodou je v takovýchto případech nábytek a jeho případné stěhování. Náročnější může být i skladování cvičebních pomůcek. V některých zařízeních se v blízkosti tělocvičny vyskytuje i relaxační místnost. Může jít o místnost u bazénu nebo jen o místnost, kde je vyšší teplota a vlhčí vzduch. Klienti odpočívají na lehátkách a celkovou pohodu dotváří reprodukováná relaxační hudba, aromalampy a například i příjemné, mírné osvětlení.

⁸⁵ srov. JANEČKOVÁ, H, VACKOVÁ, M. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. s.87.

Aktivizačním činnostem napomáhá i místnost zvaná ateliér. V ateliéru bývají umístěny všechny věci vhodné nejen pro výtvarnou činnost, ale i pro jiné například hudební projekty. Ateliérem by měla být vzdušná místnost s příjemnou atmosférou. V rámci arteterapie se hojně využívá i keramiky jako jednoho ze způsobů aktivizace. Je tedy vhodné ji zařadit do vybavení ateliéru. V tom nejlepším případě je v domově přítomná i pec na vypalování výrobků z keramické hlíny.⁸⁶

Výborným prostorem pro aktivizaci je zahrada u domova, která nemusí být veliká. V rámci smyslové terapie najde zahrada celoroční využití. Uživatelé mohou pozorovat, jak se příroda v průběhu roku a v rámci různých ročních období mění. Mohou rovněž sledovat všechny přítomné živočichy, jako jsou například ptáci a hmyz, ale i terapeutická zvířata, pokud je domov vlastní. V rámci aktivizace můžeme pečovat o záhony a pěstovat květiny i zeleninu.

Všechny tyto aspekty závisí na finančních možnostech daného zařízení. Domovy pro seniory jsou částečně hrazeny z financí Ministerstva práce a sociálních věcí, avšak to nezahrnuje celou částku. Uživatel nebo jeho rodina za pobyt platí. Ve většině případů uživatel platí pobyt ze svého starobního důchodu. Domovy mohou dále využívat dotace z Evropské unie nebo různé sponzorské dary. Všechny tyto finanční prameny putují na zlepšení kvality života klientů.

3.2.2. Odborný personál

V dnešní době, kdy populace stárne a mnoho seniorů se musí odstěhovat do domova pro seniory, je důležité najít personál, který bude kvalitou péče odpovídat potřebám uživatelů.

Každý člen personálu, který přijde do kontaktu s uživatelem, ať už to je zdravotnický personál, uklízečky či pracovníci v kuchyni, provádí tzv. nevědomou aktivizaci uživatele. Tím, že s ním vlídně komunikují, jak verbálně, tak i neverbálně, navozují pocit pohody a uživatel se tak cítí více spjatý s chodem domova.⁸⁷ Tyto maličkosti kladně působí na psychický stav uživatelů. Jednou z nejdůležitějších vlastností, kterou by měl mít každý zaměstnanec domova pro seniory, je vlídnost a výborný vztah s klienty.

⁸⁶ srov. STEJSKALOVÁ, M. *Psychoterapie uměním*. s. 10.

⁸⁷ srov. PLÍŠKOVÁ, I. *Osobní rozhovor s koordinátorkou aktivizačních činností v Domě sv. Antonína*. Moravské Budějovice, 2. 7. 2017.

Aktivizační pracovník by měl v rámci své profese plnit několik rolí – měl by zjišťovat, co jednotlivé klienty zajímá a na základě těchto zjištění jim individuálně nabízet aktivizační činnosti, které by pro ně mohly být atraktivní.

Důležitou součástí při práci se seniory je vhodná motivace. Pracovníci dokáží uživatele povzbudit ke správnému postoji a svojí podporou jim dají najevo, že věří v jejich schopnosti. Podle Dany Klevetové a Ireny Dlabalové existují tři klíče k motivaci:

1. Touha dosáhnout cíle: Je moje touha dosáhnout cíle dost velká? Kdo je mi oporou? – Dokáže senior spolu s pracovníky plánovat časové a konkrétní cíle, které jsou reálné a jsou v jeho možnostech?

2. Důvěra ve vlastní schopnosti: Věří senior, že to dokáže? Kdo je mu oporou?

3. Vlastní představa dosažené změny: Dokáže si senior sám sebe představit s dosaženou změnou? Jaké aktivity bude dělat, jak bude sám se sebou spokojený?

Toto jsou tři konkrétní okruhy pro rozhovory s uživateli a společné hledání a plánování aktivit. Důležité je provádět konkrétní aktivity, které povedou k dosažení soběstačnosti a nezávislosti na pomoci druhých.⁸⁸ Jednou z dalších motivací pro uživatele může být i osoba pracovníka, který je zároveň jejich dobrým společníkem.

Při realizaci aktivizačních činností, bychom si, jako aktivizační pracovníci, měli uvědomit smysl jednotlivých aktivit. Nejde pouze o to, aby si uživatelé zlepšovali motoriku. Jde i o to, aby tato činnost přinášela uspokojení uživatelům. Aktivity bychom měli volit v závislosti na zkušenosti účastníků. Měli bychom mužům nabízet ty aktivity, které jim byly celý život vlastní – kutilství, drobné opravy. Ženám například vaření, žehlení. Tyto aktivity jednoznačně posilují jemnou i hrubou motoriku a zároveň i mentální stránku uživatelovy mysli. Jednou z důležitých věcí, na kterou občas pracovníci zapomínají, je, že uživatelé již nejsou děti, a proto je některá aktivita nebaví. Zároveň jim přijde nevhodné to, že se s nimi zachází jako s dětmi nebo že se musí dětinským aktivitám dlouhodobě věnovat.⁸⁹ Aktivity by tedy měly být voleny přiměřeně věku uživatele a zároveň bychom je měli volit tak, aby nedošlo k vyčerpání uživatele.

Při zavádění nových aktivizačních činností nebo postupů by měl pracovník čerpat i ze zpětné vazby, kterou mu uživatelé již dříve poskytli. Aktivizační činnosti jsou určeny především pro uživatele a oni by s nimi měli být spokojeni. Při zpětné

⁸⁸ KLEVETOVÁ, D., DLBALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. s. 36.

⁸⁹ srov. SOBEK, J. *Konec aktivizace*. [cit. 2017-07-08]. Dostupné z: <https://adpontes.cz/konec-aktivizace/>.

vazbě se pracovník dozví nejen více o aktivitách, které klienty baví, ale i o svých postupech a možná i chybách, kterých si při aktivitách nebyl vědom. Při zpětné vazbě se budou uživatelé cítit doceněni a rovněž budou vědět, že na jejich názoru pracovníkům záleží. Pracovník při zpětné vazbě lépe pochopí požadavky uživatelů a může tedy zlepšit svoji práci a přístup k nim.

Pro práci na pozici aktivizačního pracovníka nejsou v našem zákoně ukotveny jednotné požadavky na vzdělání nebo obor, který musel pracovník absolvovat. Někdy mohou být aktivizační činnosti součástí pracovního úvazku pracovníka v sociálních službách, sociálního pracovníka nebo zdravotnického personálu. Aktivizačním pracovníkem se může stát i pedagog volného času, který absoluuje kurz pracovníka v sociálních službách. Avšak každé zařízení by mělo mít svého koordinátora aktivizačních činností, který vyhledává nové činnosti, které by uživatele zaujaly. Rovněž například vyhledává externí pracovníky, se kterými by mohlo zařízení do budoucna spolupracovat.

3.2.2.1. Klíčový pracovník

Klíčovým pracovníkem uživatele by měla být důvěryhodná osoba, která je klientovi blízká. „Uživatel má právo vybírat si svého klíčového pracovníka, což je ale v praxi z několika důvodů problém. Nově přijatý uživatel nezná osobně žádné pracovníky, obtížně se mu odhaduje, kdo by mu mohl vyhovovat, a proto je pro něj velmi obtížné vybrat si pro sebe vhodného klíčového pracovníka. Proto bývá klientovi na dobu adaptace klíčový pracovník přidělen. Po ukončení adaptačního období se koordinátor dotazuje uživatele, koho by si přál do trvalé funkce svého klíčového pracovníka. Většinou klient souhlasí s pracovníkem, který dosud tuto funkci vykonával.“⁹⁰

Klíčový pracovník se stává kontaktní osobou a důvěrníkem uživatele, využívá všech metod ke komunikaci s uživatelem. Vytváří společně s klientem dlouhodobý nebo krátkodobý individuální plán v závislosti na uživatelských možnostech a schopnostech. Vybírá pro klienta vhodné aktivizační techniky apod.

Celá tato kapitola popisovala možnosti zařízení, klienta a odborný personál zařízení. Tyto možnosti by ale nikdy neměly limitovat pracovníky domovů ve vykonávání aktivizačních činností. Aktivizace se dá dělat i bez velkých prostor

⁹⁰ MALÍKOVÁ, E.. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. s. 162-163.

nebo nejmodernějšího vybavení. Důležitý je přístup pracovníků k jejich práci, jejich vynalézavost a ochota vymýšlet nové, schůdnější varianty pro dané zařízení. Je samozřejmé, že lepší vybavení přináší pracovníkům i uživatelům větší komfort. Ale nestojí na něm zařazení aktivizačních činností do každodenního programu uživatelů. Nejdůležitějším aspektem pro vykonávání aktivizačních činností však zůstává sám klient, který je hlavním bodem našeho zájmu. Spokojenost klienta by pro nás vždy měla být na prvním místě.

4. Aktivizační činnosti v Domě sv. Antonína v Moravských Budějovicích

V rámci své bakalářské práce jsem si dovolila poukázat na Dům sv. Antonína v Moravských Budějovicích. Dům jsem si vybrala nejen z toho důvodu, že je v místě mého bydliště, ale i proto, že mám s tímto zařízením osobní zkušenost a docházím do něj jako dobrovolník. V úvodu následující kapitoly bych chtěla popsat DSVA obecně, abychom se lépe seznámili se zařízením, jeho prostorovým vybavením a personálním zajištěním. V další podkapitole se budu věnovat aktivizačním činnostem v zařízení.

4.1. Základní údaje

Název: Dům sv. Antonína (DSVA)

Sídlo: Komenského 907, Moravské Budějovice, 676 02

Web: www.dsvamb.cz

DSVA je církevním zařízením. Jeho zřizovatelem je Kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského. Má právní subjektivitu a vystupuje v právních vztazích v rozsahu daném Zřizovatelskou listinou DSVA.

Statutárním orgánem DSVA je ředitel, který jedná jménem Domu samostatně.⁹¹

4.2. Poslání Domu sv. Antonína

DSVA je domov pro seniory a zdravotně postižené spoluobčany, kteří potřebují pomoc druhé osoby při svých základních životních potřebách. Tito uživatelé nemohou nadále žít aktivním životem mimo DSVA z důvodu vysokého věku, zhoršení zdravotního stavu nebo špatného sociálního zázemí.⁹²

Posláním DSVA je umožnit obyvatelům důstojné a kvalitní prožití života s důrazem na tradiční křesťanské hodnoty. DSVA vytváří podmínky k uspokojování a rozvíjení nejen náboženských, ale i duchovních, kulturních a zájmových potřeb uživatelů.⁹³

Cílová skupina je tvořena zejména seniory, kteří dosáhli důchodového věku a potřebují částečnou nebo úplnou pomoc v každodenních činnostech. Do cílové skupiny se počítají

⁹¹ Dům sv. Antonína. *Dům sv. Antonína: Domov pro seniory, odlehčovací služby* [online]. Moravské Budějovice, 2008 [cit. 2017-03-12]. Dostupné z: <http://dsvamb.cz/>.

⁹² srov. Tamtéž.

⁹³srov. Tmtéž.

i osoby, které pobírají plný invalidní důchod a které jsou zcela nebo částečně upoutány na lůžko. Jejich soběstačnost je snížena zejména věkem a zdravotním stavem, a tím pádem nemohou zůstat v domácím prostředí, ani pokud by využili služeb pečovatelské služby.⁹⁴

V současné době je kapacita zařízení 80 lůžek. DSVA nabízí i pobytové odlehčovací služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a o které je jinak pečováno v jejich domácím prostředí. Kapacita odlehčovacích služeb je tři lůžka.⁹⁵ Tyto odlehčovací služby jsou nyní plně využity. Kapacita DSVA je tudíž zcela zaplněna a v domově je v současné době 83 uživatelů. V DSVA jsou zaměstnávány i řádové sestry, a to především v úseku přímé obslužné péče.⁹⁶

4.3. Historie organizace

DSVA byl postaven v letech 1934–1936. Zpočátku sloužil jako mateřská škola, později jako škola dívčí. V roce 1938, v důsledku zabrání Sudet, byla budova zaplněna českým obyvatelstvem, které bylo nuceně vystěhováno z pohraničí. Během druhé světové války zde byl krátkodobě zřízen vojenský lazaret. V době komunistického režimu přebral DSVA do své péče Okresní národní výbor Třebíč.

Změny v politické i společenské sféře po roce 1989 umožnily vrácení DSVA Kongregaci Milosrdných sester sv. Karla Boromejského. Během následujících let zde byla obnovena péče o seniory a DSVA byl navrácen původní název Dům sv. Antonína.⁹⁷

4.4. Vybavenost zařízení

Ubytování je uživatelům poskytováno v jedno-, dvou- nebo třílůžkových pokojích. Podle potřeb a přání klienta jsou pokoje upraveny a vyzdobeny drobnými předměty, které uživatelům připomínají jeho domov. DSVA se dále zavazuje k dalším službám podle vyhlášky Zákona o sociálních službách č. 505/2006 s., tzn. péče o osobní i ložní

⁹⁴ srov. Dům sv. Antonína. *Dům sv. Antonína: Domov pro seniory, odlehčovací služby* [online]. Moravské Budějovice, 2008 [cit. 2017-03-12]. Dostupné z: <http://dsvamb.cz>.

⁹⁵ srov. Tamtéž.

⁹⁶ srov. Tamtéž.

⁹⁷ srov. Tamtéž.

prádlo. Rovněž se zavazují uživatelům zajišťovat pravidelnou stravu, skládající se ze snídaně, svačiny, oběda, odpolední svačiny, večeře a případně druhé večeře. Stravování je předem schvalováno stravovací komisí, lékařem a vrchní sestrou.⁹⁸ V areálu DSVA se nachází nově vybavená jídelna a kuchyň, ve které pracovníci stravu uživatelům sami připravují.

V DSVA se nachází kaple, ve které každý den od 16:00 hod. probíhá mše svatá. Této mše se mohou účastnit všichni uživatelé, zaměstnanci i příbuzní uživatelů. Další stěžejní místností v rámci aktivizačních činností je tzv. stacionář. Dle mého názoru je to v rámci aktivizačních činností jedna z nejvíce využívaných místností v DSVA, a to především díky své multifunkčnosti. V této místnosti se v odpoledních hodinách mohou scházet uživatelé se svými návštěvami, v dopoledních hodinách je tento prostor využíván jako cvičební místnost, ateliér a knihovna. Díky novému vybavení je tento prostor využíván i na různé přednášky s multimediálním obsahem. V místnosti je umístěn dataprojektor s plátnem. Díky této technologii je možné promítání obrazů, čímž se přednášky pro uživatele stávají poutavější. V místnosti se nachází mikrofon a reproduktory. Díky tomuto vybavení se přednášek a vlastně celého programu mohou bez problémů účastnit i hůře slyšící uživatelé. Ve stacionáři jsou umístěny výtvarné pomůcky a probíhá zde ergoterapie. Díky reproduktorům a klavíru ve stacionáři probíhá i muzikoterapie. Díky neustálé modernizaci budovy vznikla nedávno vedle jídelny i nová zimní zahrada, která nabízí vhodný prostor pro setkávání uživatelů s rodinami nebo pro odpolední relaxaci.

Největším prostorem DSVA je jídelna, která je, jak jsem již zmínila, propojena se zimní zahradou. Jídelna neslouží pouze k podávání stravy, ale i jako prostor pro větší společenské události a akce.

Další důležitou místností je cvičebna. V této místnosti jsou umístěny motomechy, masážní křeslo a běžící pás. Za dozoru a pomoci rehabilitační sestry se zde schází uživatelé na individuální cvičení.

Celý areál DSVA obklopuje rozsáhlá zahrada, která je volně přístupná všem uživatelům i jejich rodinám. Zahrada nabízí uživatelům různá zákoutí, altány, stromořadí a je příjemným zpestřením pobytu v DSVA. Celé zařízení i přilehlá zahrada jsou plně bezbariérové.

⁹⁸ srov. Dům sv. Antonína. *Dům sv. Antonína: Domov pro seniory, odlehčovací služby* [online]. Moravské Budějovice, 2008 [cit. 2017-03-12]. Dostupné z: <http://dsvamb.cz>.

4.4.1. Odborný personál

Statutárním orgánem je ředitel Domu, který spolupracuje s dalšími zaměstnanci. V DSVÁ jsou zaměstnáni pracovníci ekonomického, stravovacího a technického úseku. V úseku sociální správy je zaměstnána sociální pracovnice, aktivizační pracovnice a ošetřovatelka, která ve spolupráci s ostatními pracovníky sociální správy DSVÁ vede volnočasové aktivity. V úseku přímé obslužné péče uživatelů je zaměstnáno 28 pracovníků na pozicích: vedoucí přímé obslužné péče, úseková sestra, všeobecná sestra a pracovník sociální péče.⁹⁹

4.5. Aktivizační činnosti nabízené Domem sv. Antonína

Všech aktivizačních činností, které v následujících řádcích uvedu, se mohou účastnit všichni uživatelé domova. V rámci adaptačního plánu se uživatelé dozvídají o aktivitách, které probíhají pravidelně každý týden. Další informace o aktivitách získávají klienti z Listů Domu sv. Antonína, které ve spolupráci s klienty vychází každé tři měsíce. Vydávají je pracovníci domu a jsou vyvěšeny na nástěnkách.

Mezi pravidelné aktivity, které probíhají každý pracovní den, patří společné ranní cvičení a odpolední mše svatá v kapli Domu. V rámci aktivizace probíhá cvičení i individuálně na pokojích uživatelů s rehabilitační sestrou. Další dopolední a odpolední program se mění a přizpůsobuje nejen podle možností pracovníků, ale i externích spolupracovníků.

Mezi aktivity, které probíhají pravidelně každý týden, patří Filmový klub, čtení na pokračování, katechismus, ruční práce (popř. Klub vaření a pečení) a muzikoterapie. Každý týden probíhá i Kavárna, kde se uživatelům podává káva a malé pohoštění. Do Kavárny dochází pravidelně i pan harmonikář, který doladí příjemnou atmosféru.

Pravidelně, jednou za měsíc, jsou pro uživatele připraveny přednášky a vzdělávací programy v rámci Akademie třetího věku. Externí spolupracovníci DSVÁ přednášejí nejen o cestování, ale i o zdravém životním stylu a o zajímavých životních příbězích a osudech. Na přednášky chodí průměrně 26 posluchačů.

Další aktivity, které probíhají v domově, jsou závislé na počasí a ročním období. V prostorách zahrady DSVÁ se každoročně koná Zahradní slavnost, kam jsou pozváni

⁹⁹ srov. Dům sv. Antonína. *Dům sv. Antonína: Domov pro seniory, odlehčovací služby* [online]. Moravské Budějovice, 2008 [cit. 2017-03-12]. Dostupné z: <http://dsvamb.cz>.

i externí pracovníci a rodiny uživatelů. Další akce, které se v domově uskutečňují, jsou masopust a akce u příležitosti svátků jako jsou Velikonoce, Vánoce, dušičky atp. O zahradu se DSVA dělí s nově vzniklou mateřskou školou Jabula, která se stejně jako DSVA řídí křesťanskými zásadami. Obě organizace se snaží propojit aktivity seniorů a dětí. Návštěvy mezi oběma organizacemi jsou dle mého názoru výbornou formou aktivizace seniorů.

Všichni uživatelé domova mají volný přístup k počítači připojenému k internetu. K terapii kladně přispívají zvířata, která jsou umístěna v místnosti stacionáře. Jedná se o dvě zebříčky a akvárium s rybičkami. V domě probíhá díky externímu pracovníkovi i canisterapie.

V rámci zlepšování podmínek pro uživatele DSVA probíhá i Výbor obyvatel a konají se Setkání s ředitelem, na kterých mohou uživatelé projednávat svoje připomínky přímo s vedením domova. Pravidelně jsou také uživatelům dávány anonymní dotazníky, ve kterých hodnotí míru spokojenosti se službami a personálem DSVA.

Aktivizační programy jsou v mnohém ovlivněny možnostmi klientů. Zařízení má dostatek kompenzačních pomůcek, které mohou klienti, pracovníci, ale i návštěvy DSVA využívat, např. kolečková křesla, chodítka apod. Díky tomu se na aktivity mohou dostavit i uživatelé, kteří jsou imobilní, a mohou se zapojit do aktivizačních činností. Jak již jsem uvedla výše, místnost stacionáře je vybavena mikrofony a promítacím plátnem, takže se i slabozrací a nedoslýchaví uživatelé mohou účastnit přednášek nebo čtení na pokračování a nejsou limitováni svými hendikepy. V rámci individuální aktivizace se rehabilitační sestra snaží obnovovat mobilitu u pacientů, kteří jsou v současné době imobilní. Ohledy se samozřejmě neberou jen na uživatele, kteří mají fyziologické hendikepy, ale i na uživatele s kognitivními problémy a nemocemi centrální nervové soustavy. Pro tyto klienty probíhají tréninky paměti, jak skupinové, tak individuální, individuální technika podobná reminiscenční terapii a smyslová terapie.

„Aktivizační činnosti vybíráme tak, abychom oslovili co největší škálu klientů. Dle mého názoru si na své přijde každý, od milovníků hudby a cestování až po nábožensky založené klienty. Aktivizační činnosti samozřejmě přizpůsobujeme i ročnímu období a různým svátkům. Každoročně zde probíhá tradiční masopust, Letní zahradní slavnost, Vánoce, Velikonoce apod. Velmi si cením naší spolupráce

*s externími pracovníky, kteří dochází za našimi klienty. Pravidelně k nám dochází muzikoterapeutka, canisterapeuti i různí zajímaví lidé se zajímavými zálibami nebo povoláním. Díky nim je program v našem domově zpestřován novými zážitky a činnostmi.*¹⁰⁰

Klienti jsou na aktivizační činnosti upozorňováni s dostatečným předstihem, každý třetí měsíc vycházejí Listy Domu sv. Antonína, kde jsou všechny aktivizační činnosti, přednášky a terapie podrobně popsány, uvedeny jsou samozřejmě i termíny, kdy tyto akce probíhají. Před každou akcí, která neprobíhá pravidelně, obchází zaměstnanci pokoje a komunikují s klienty o tom, co bude probíhat za akcí a zdali mají klienti zájem se akce zúčastnit. Vždy se řídí individuálními potřebami klienta a respektují pravidlo dobrovolné účasti na takovýchto činnostech. Pravidelné aktivity mají i své pravidelné návštěvníky, noví klienti se seznamují s aktivitami ve svém adaptačním plánu a docházejí na aktivity na doporučení svého klíčového pracovníka.¹⁰¹

4.6. Diskuze

V této kapitole bych chtěla propojit a prodiskutovat teoretický základ své bakalářské práce se svým ukázkovým zařízením – Domem svatého Antonína v Moravských Budějovicích.

Jedním z kritérií, kterými jsem se ve své práci zabývala, byly možnosti klienta. Při zavádění aktivizačních činností je velmi důležité, aby pracovník klienta poznal. Právě k tomu slouží adaptační plán a individuální plán péče. V DSVA se klíčový pracovník snaží klientovi přiblížit a doporučit mu aktivizační činnosti, které by ho mohly obohatit. DSVA si velmi zakládá na výborných vztazích mezi personálem a klienty domu. Aktivizační činnosti, které probíhají v pravidelných intervalech, jsou vždy ve stejný čas a ve stejné místnosti. Pokud nastane jakákoliv drobná změna, jsou o ní klienti domu ihned informováni. Pro klienty je, jak již jsem psala výše, důležité dodržování časových intervalů, ve kterých aktivity probíhají. V místnostech, ve kterých probíhají aktivizační činnosti je dostatečné osvětlení, klidná atmosféra a dostatek místa pro všechny klienty, kteří se rozhodnou danou aktivitu navštívit.

¹⁰⁰ PLÍŠKOVÁ, I. *Osobní rozhovor s koordinátorkou aktivizačních činností v Domě sv. Antonína*. Moravské Budějovice, 2. 7. 2017.

¹⁰¹ srov. Tamtéž.

DSVA je dle mého názoru nadstandardně vybaven. Díky neustálým změnám a rekonstrukcím jsou místnosti velké a vzdušné. Díky sponzorským darům a podpory od státu si zařízení může dovolit moderní vybavení jako počítače a data projektory, které využívá v dalších programech pro klienty, jako jsou např. přednáškové bloky, muzikoterapie, apod. Díky mikrofonům a reprobednám se mohou aktivizačních činností účastnit i klienti, kteří mají problémy se sluchovým aparátem a normální komunikace by pro ně byla velmi obtížná. Díky tomu se tito klienti mohou účastnit třeba i katechismu nebo čtení na pokračování, které probíhá v místnosti stacionáře. Osobně mi v DSVA chybí reminiscenční místnost. Tuto místnost jsem měla možnost využívat při praxi v jiném zařízení a viděla jsem pozitivní vliv, který na klienta měla. Celkově reminiscenční terapie se v DSVA nevyužívá. Využívá se jen reminiscenci podobná technika. Do budoucna by chtěl DSVA začít spolupracovat s externím, reminiscenčním terapeutem, který by pravidelně docházel do zařízení. Díky reminiscenční terapii se můžeme dozvědět mnohé informace o samotném klientovi a jeho předchozím životě. Tato terapie nám může také pomoci při adaptačním procesu uživatele. V současné době není možnost vyčlenit speciální reminiscenční místnost, ale po další plánované rekonstrukci a přístavbě se počítá i s touto specializovanou místností. Další, dle mého názoru důležitou místností, je tělocvična, kterou domov postrádá, ale plně ji nahrazuje místnost stacionáře, v jehož prostoru probíhá každé ráno cvičení s klienty. Pro větší skupiny klientů se využívá i prostor jídelny. V rámci relaxačních cvičení se osvědčilo užívání zimní zahrady. Zahrada DSVA je dle mého názoru málo využívána k aktivizačním činnostem. V rámci svého volného času mohou klienti se svými rodinami zahradu neomezeně navštěvovat, velikou výhodou je, že zahrada je zcela bezbariérová. V rámci aktivizačních činností je ale zahrada opomíjena. Myslím si, že v rámci smyslové terapie, by zahrada našla své uplatnění. Mnoho klientů celý život pracovalo na zahradě, polí a tyto činnosti jsou jim vlastní, proto by se měli více zařazovat do programu aktivizačních činností. V letních měsících bych i relaxační cvičení přesunula ze zimní zahrady na venkovní zahradu.

Z personálního hlediska má zařízení odpovídající počet pracovníků, ať už se jedná o zdravotnický personál, pracovníky ve stravovací sféře apod., kteří provádí tzv. nevědomou aktivizaci uživatelů. V zařízení je i kvalifikovaná aktivizační pracovnice, která působí na pozici tzv. aktivizačního koordinátora. Aktivizační koordinátor zajišťuje spolupráci s externími pracovníky, s ostatními domovy

pro seniory apod., a to vše na základě potřeb klientů. Koordinátorka aktivizačních činností samozřejmě pracuje i v přímém kontaktu s uživateli v rámci skupinových aktivizačních činností. Při aktivitách jí pomáhá i ošetřovatelka, která i samostatně vede některé volnočasové aktivity v DSVA. Odborný personál v DSVA je velmi empatický a vstřícný ke klientům. Za celou dobu, co zde pobývám, jsem nezaznamenala jedinou stížnost nebo nedorozumění klientů s personálem zařízení. Aktivizační pracovnice vhodně motivuje klienty k činnostem, ale většinu její pozornosti si uzurpují aktivnější klienti. Proto se po následné zpětné vazbě, kde bylo na tento nedostatek poukázáno, vedení shodlo, že bude lepší, když na aktivizačních činnostech bude přítomno více pracovníků, kteří mohou svoji pozornost účelně rozdělit mezi všechny klienty. V DSVA se zavedlo pravidlo, že na jednoho pracovníka bude připadat 5 maximálně 7 klientů. Pracovníci DSVA se nebojí do programu uživatelů zavádět nové metody a aktivity.

Dalším podnětem z mé strany by mohlo být vytvoření keramického kroužku, díky němuž by se rozšířila nabídka arteterapie. Aby se DSVA nemusel zatěžovat finančními náklady spojenými s pořízením vypalovací pece, mohl by do budoucna začít spolupracovat i se základními školami v Moravských Budějovicích, které tyto pece vlastní.

Závěr

V první kapitole mé bakalářské práce jsem popisovala seniory a jejich potřeby ve stáří. V následující kapitole jsem charakterizovala, díky informacím načerpaným z literatury, aktivizační činnosti jako takové a detailně se zabývala těmi nejpoužívanějšími. V kapitole Kritéria výběru aktivizačních činností se věnuji především kritériím, která mohou ovlivňovat náš výběr aktivizačních činností. Většinou bývají těmito kritérii možnosti uživatele a možnosti zařízení. K psaní této práce jsem využila nejen knižní a internetové zdroje, ale čerpala jsem i ze své vlastní praxe, kterou jsem absolvovala v rámci souvislé praxe ve třetím ročníku, a z mého působení v Domě sv. Antonína v Moravských Budějovicích na pozici dobrovolníka. Dům svatého Antonína jsem si zvolila i jako příklad zařízení, ve kterém dobře funguje aktivizace uživatelů. V Domě je dle mého názoru dobré personální zajištění a nadstandardní vybavenost a prostorové možnosti zařízení.

Na základě svého zpracování této bakalářské práce jsem došla k závěru, že aktivizaci lze provádět i v domovech, které nemají velké prostorové zázemí nebo velké finanční možnosti. Podstatnou roli v aktivizaci uživatelů hraje personál, který musí mít kladný vztah k práci, již vykonává, a vědět, jak správně jednat s uživateli a jak je patřičně namotivovat k dané aktivitě. Aktivizační činnosti jsou činnosti pružné, tudíž se dají přizpůsobovat podmínkám v jednotlivých zařízeních. Velmi důležitý je vztah uživatele a personálu. Tento vztah musí být rovnocenný a kladný. Personál nikdy nemůže nutit seniora do aktivit, kterých se nechce účastnit. Personál zařízení musí být trpělivý, vstřícný a vlídný. Musí si uvědomovat specifika, která stáří jako takové přináší, ať už jsou to psychologické nebo fyziologické změny apod. Při výběru aktivizačních činností by měl personál zařízení vycházet z „minulého“ života klienta. Aktivizační činnosti by měly komplexně rozvíjet osobnost uživatele, proto vybíráme nejen činnosti, které zlepšují fyzickou složku uživatelovy osobnosti, ale i aktivity, které rozvíjejí kognitivní složku. Tyto druhy aktivit musí být vždy v rovnováze.

Při zpracování této práce jsem se utvrdila v přesvědčení, kde bych v budoucnu chtěla najít svoje uplatnění na trhu práce.

Kvůli stárnutí populace je problematika aktivizačních činností velmi důležitá a doufám, že do budoucna budou všechny domovy pro seniory nabízet vhodné aktivizační činnosti pro svoje uživatele. Jak se mění možnosti mladých lidí,

tak se s postupem času budeme setkávat i s mnohem aktivnějšími seniory. Je nutné nacházet stále nové metody a aktivity, jak i tyto uživatele zapojit do dění v pobytových domech pro seniory.

5. Seznam použitých zkratek

DSVA Dům sv. Antonína v Moravských Budějovicích

6. Seznam použitých zdrojů

6.1. Knižní zdroje a odborné časopisy

1. BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, K. *Geriatrická problematika v pastorální péči: [postulát křesťanské etiky v péči o seniory]*. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2296-5.
2. CREEK, J. *A standart Terminology for Occupational Therapy*, British Journal of Occupational Therapy, 2006, 69 (5)
3. GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-605-6.
4. HAGEDORN, R. *Tools for Practice in Occupational Therapy. 2*. New York: Churchill Livingstone, 2000. ISBN 9780443061592.
5. HALPERN, S., LINGERMAN, H. *Muzikoterapie: léčivá síla hudby*. Bratislava: Eko-konzult, 2005. ISBN 80-807-9044-2.
6. JANEČKOVÁ, H., VACKOVÁ, M. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-581-3.
7. JAROŠOVÁ, D. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007. ISBN 80-247-2150-3.
8. JELÍNKOVÁ, J., KRIVOŠÍKOVÁ, M., ŠAJTAROVÁ, L. *Ergoterapie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-583-7.
9. KALVACH, Z. *K pojetí geriatrické medicíny a diferencované geriatrické péče*. Časopis lékařů českých, 2001, č. 22.
10. KANTOR, J., LIPSKÝ, M., WEBER, J. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-802-4728-469.
11. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2169-9.
12. KLUCKÁ, J., VOLFOVÁ, P. *Kognitivní trénink v praxi*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2608-3.
13. Kolektiv autorů [EDITOR MILOŠ VELEMÍNSKÝ]. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 80-732-2109-8.
14. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0.
15. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
16. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-802-4738-727.
17. MAREK, J., SUCHARDA, P., KALVACH, Z. *Propedeutika klinické medicíny*. Praha: Triton, 2001. ISBN 80-725-4174-9.
18. MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-x.
19. MORENO, J. *Rozehrát svou vnitřní hudbu: muzikoterapie a psychodrama*. Praha: Portál, 2005. Spektrum (Portál). ISBN 80-717-8980-1.
20. ONDRÁKOVÁ, J., TAUCHMANOVÁ, V., a kol. *Vzdělávání seniorů a jeho specifika*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2012. ISBN 978-80-7465-038-3.
21. PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika*. Praha: Scientia Medica, 1994. Medicína a praxe. ISBN 80-855-2632-8.
22. PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.

23. ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie] : přepracované vydání*. 3. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0772-6.
24. STANTON-JONES, K. *An introduction to dance movement therapy in psychiatry*. New York: Tavistock/Routledge, 1992. ISBN 04-150-5983-6.
25. STEJSKALOVÁ, M. *Psychoterapie uměním*. Praha: Pressto Publishing, 2012. ISBN 978-80-905141-0-2.
26. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-717-8274-2.
27. SUCHÁ, J., JINDROVÁ, I., HÁTLOVÁ, B. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0335-3.
28. SVATOŠOVÁ, M. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4107-9.
29. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-717-8308-0.
30. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
31. VOJTOVÁ, H. *Smyslová aktivizace v české praxi*. Prachatice: Institut vzdělávání, 2014. ISBN 978-80-260-5804-5.
32. ZGOLA, J. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada, 2003. ISBN 978-802-4701-837.
33. ŽUMÁROVÁ, M., BALOGOVÁ, B. *Mezigeneračné mosty*. Košice: MENTA MEDIA, 2009. ISBN 978-80-89392-08-7, s. 81.

6.2. Internetové a multimediální zdroje

1. Aktivizace. Scs, ABZ [online]. Praha, 2015 [cit. 2017-02-10]. Dostupné z: <http://slovník-cizích-slov.abz.cz/web.php/slovo/aktivizace-aktivisace-aktyvizace>
2. Canisterapie. *Pomocné tlapky - canisterapie* [online]. Stary Plzenec, 2009 [cit. 2017-06-21]. Dostupné z: <http://www.canisterapie.cz/cz/>
3. Česká asociace ergoterapeutů. www.ergoterapie.cz [online]. Ostrava, 2008 [cit. 2017-02-27]. Dostupné z: <http://www.ergoterapie.cz/Page.aspx?PageID=1>
4. Dům sv. Antonína. Dům sv. Antonína: Domov pro seniory, odlehčovací služby [online]. Moravské Budějovice, 2008 [cit. 2017-03-12]. Dostupné z: <http://dsvamb.cz/>
5. *Evropská charta pacientů seniorů*. Doporučení Evropské sekce Mezinárodní gerontologické asociace z r. 1997, které bylo v r. 1998 schváleno výbory České gerontologické společnosti ČSL JEP a České alzheimerovské společnosti. Přel. Iva Holmerová, Praha: 1998, s. 6-7.
6. Felinoterapie. *Aura Canis* [online]. Šternberk, 2010 [cit. 2017-06-21]. Dostupné z: <http://www.auracanis.cz/index.php/terapie/felinoterapie>
7. HORECKÝ, J. Kdo patří do domovů pro seniory? *Sociální služby*. 2009, **2009**(1), 2.
8. KULHÁNEK, J. Interview. In: *Poradny Českého rozhlasu Region*. Rádio. 20. 1. 2016. Dostupný také z: <http://prehraovac.rozhlas.cz/audio/3553285>
9. Latinský slovník. Latinský slovník [online]. [cit. 2016-10-13]. Dostupné z: <http://psalvet.sweb.cz/slovník.html>
10. PLÍŠKOVÁ, I. *Osobní rozhovor s koordinátorkou aktivizačních činností v Domě sv. Antonína v Moravských Budějovicích*. Moravské Budějovice, 2. 7. 2017
11. Reminiscenční terapie. Alzheimer centrum [online]. Zlosyň, 2014 [cit. 2017-03-15]. Dostupné z: <http://www.alzheimercentrum.cz/poskytovana-pece/reminiscencterapie/>
12. Smyslová aktivizace. Institut smyslové aktivizace [online]. Hluboká nad Vltavou, 2017 [cit. 2017-01-24]. Dostupné z: <http://www.smyslovaaktivizace.cz/>
13. SOBEK, J. Konec aktivizace. *AdPontes: Vzdělávání pro sociální služby* [online]. Praha, 2017 [cit. 2017-07-08]. Dostupné z: <https://adpontes.cz/konec-aktivizace/>
14. Tanter. Tanter - Asociace tanečně pohybové terapie ČR [online]. Praha, 2005 [cit. 2017-02-27]. Dostupné z: <http://www.tanter.cz/tpt/definice/>
15. VANÍČKOVÁ K. *Spirituální potřeby seniorské populace v ČR* [online]. 1. 5. 2002, [cit. 2017-07-01]. Dostupné z www.granosalis.cz
16. Vyhláška zákona o sociálních službách č. 505/2006 sb.
17. World health organisation: Regional office for Europe. www.euro.who.int [online]. Dánsko: WHO, 2017 [cit. 2017-06-16]. Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/>

7. Abstrakt

PLÍŠKOVÁ, I., *Kritéria výběru aktivizačních činností v pobytových domech pro seniory* České Budějovice 2017. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Oddělení praxe. Vedoucí práce: M. Ehrlichová.

V mé bakalářské práci poukazuji na aspekty, které mohou ovlivňovat výběr aktivizačních činností v pobytových domech pro seniory. V práci popisuji aspekty ovlivňující výběr aktivizačních činností, jako jsou například psychický a fyzický stav uživatele, vybavení a personál domova. V praktické části se podrobněji zabývám Domem sv. Antonína v Moravských Budějovicích, který by dle mého názoru mohl být ukázkovým zařízením.

Klíčová slova: senioři, domy pro seniory, aktivizační činnosti, druhy aktivizačních činností, kritéria výběru aktivizačních činností

1) Abstract

In my work I point out the aspects that may influence the selection of the stimulation activities in residential homes for the elderly. The thesis describes the aspects that influence the choice of stimulation activities such as users' mental and physical condition, the equipment and personnel of the institution. In the practical part I deal in detail with Dům sv. Antonína in Moravské Budějovice, which could be, in my opinion, an exemplary institution.

Keywords: seniors, homes for the elderly, stimulation activities, kinds of stimulation activities, selection criteria for stimulation activities