

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FILOZOFICKÁ FAKULTA

Katedra sociální práce

Bakalářská práce

Aktivizační programy pobytových zařízení pro seniory v okrese Beroun

Activation programs residential facilities for the elderly in the district of Beroun

Anna Marková

Praha 2016

Vedoucí práce: PhDr. Eva Dragomirecká, PhD.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

V Praze dne

.....

Poděkování

Na tomto místě bych velmi ráda poděkovala vedoucí práce **PhDr. Evě Dragomirecké PhD**, za její odborné a velmi vstřícné vedení, užitečné rady a věcné poznámky k bakalářské práci. Dále bych chtěla poděkovat pracovnícím, které se vstřícně podílely na výzkumném šetření. V neposlední řadě patří mé poděkování rodině a příteli, kteří mě během psaní práce podporovali.

Klíčová slova (česky)

stáří, stárnutí, služby pro seniory, aktivizace,

Klíčová slova (anglicky):

age, ageing, services for seniors, activation

Abstrakt (česky)

Bakalářská práce se zabývá problematikou sociálně aktivizačních činností, které jsou poskytovány seniorům bydlícím v pobytových zařízeních v okrese Beroun. Teoretická část přibližuje situaci týkající se stáří, stárnutí a potřeb seniorů. Popisuje služby poskytované seniorům a jejich zastoupení v okrese Beroun. Dále vymezuje pojem aktivizace a definuje její jednotlivé metody a techniky. Empirická část je zaměřena na rozhovory s aktivizačními pracovníci, které působí v domovech pro seniory v okrese Beroun. Výsledkem práce jsou názory a zkušenosti aktivizačních pracovníků s průběhem aktivizace.

Abstract (in English):

The thesis deals with the issue of social aktivizačních activities that are provided to seniors living in residential institutions in the region of Beroun. Theoretical part introduces the situation relating to old age, aging and of the needs of the elderly. Describes services provided by the elderly and their representation in the District of Beroun. Further defines the concept of mobilisation and defines its individual methods and techniques. The empirical part is focused on interviews with employees, which operates in the homes for the elderly in the District of Beroun. The result of the work are the views and experiences of activation workers on the course activation.

Obsah

Obsah	6
Úvod.....	9
Teoretická část	10
1 Vymezení základních pojmů	10
1.1 Stárnutí a stáří	10
1.1.1 Stárnutí.....	10
1.1.2 Stáří.....	13
1.2 Potřeby seniorů	14
2 Sociální péče a služby pro seniory.....	16
2.1 Sociální péče	16
2.2 Sociální služby	17
2.2.1 Sociální poradenství.....	17
2.2.2 Služby sociální péče.....	17
2.2.3 Služby sociální prevence	21
2.3 Sociální služby pro seniory v okrese Beroun.....	21
2.3.1 Sociální poradenství.....	21
2.3.2 Služby sociální péče.....	21
3 Sociálně aktivizační služby pro seniory.....	24
3.1 Smysl a cíle aktivizace	24
3.2 Možné problémy v aktivizaci.....	25
3.3 Jednotlivé aktivity	26
3.3.1 Ergoterapie.....	26
3.3.2 Muzikoterapie	27
3.3.3 Pohybové aktivity pro seniory a taneční terapie.....	28
3.3.4 Arteterapie	30
3.3.5 Dramaterapie.....	31
3.3.6 Trénink paměti	31
3.3.7 Reminiscence	32
3.3.8 Zooterapie	32
4 Empirická část.....	34
5 Výzkum.....	34
5.1 Cíl práce	34
5.2 Výzkumné otázky	34

5.3	Použité metody a techniky výzkumu	34
5.4	Charakteristika výzkumného souboru.....	35
6	Výsledky	38
6.1	Výsledky polostrukturovaných rozhovorů.....	38
6.1.1	Nabídka aktivizačních činností.....	38
6.1.2	Četnost navštěvování aktivit ve vybraných domovech.....	41
6.1.3	Činnosti, které zařízení nenabízí.....	42
6.1.4	Problémy při realizaci aktivizačních činností.....	43
6.1.5	Velikost prostor a její vliv na aktivizaci.....	45
6.1.6	Faktory ovlivňující aktivizaci	46
6.1.7	Ideální aktivizace	47
7	Diskuze	48
8	Závěr	52
	Zdroje.....	54
	Seznam obrázků.....	57
	Seznam grafů	57
	Přílohy.....	58

Seznam použitých zkratek

aj. - a jiné

MPSV - ministerstvo práce a sociálních věcí

WHO - světová zdravotnická organizace

ZSS - zákon o sociálních službách

Úvod

V současné době je problematika seniorů velmi aktuální jak v republikovém tak v celosvětovém měřítku. Přispívá k tomu fakt, že klesá porodnost a mění se tak demografický vývoj. Dalším faktorem, který se podílí na delším životě seniorů, je kvalitní zdravotní péče. Díky tomu stoupá průměrný věk seniorů a je potřeba se o ně postarat. Toto téma bude v sociálních službách stále více aktuální a je důležité, aby mu byl věnován dostatek pozornosti. Jestliže budou senioři žijící v domovech pro seniory vhodně aktivizováni, pomocí sociálně aktivizačních programů, zlepší se jim psychický i fyzický stav. Budou rozvíjet a procvičovat jemnou a hrubou motoriku, cvičit paměť a pracovat na svém sebevědomí.

Impulz pro psaní práce na téma aktivizace seniorů přišel díky mé praxi. Za rok jsem si vyzkoušela práci na dvou různých pracovištích se seniory. Nejvíce mě zaujaly aktivizační programy, kterým se chci v této práci věnovat. Přiblížím podrobněji možnosti pro aktivizaci seniorů a zaměřím se na domovy pro seniory v okrese Beroun. Zde provedu šetření a udělám rozhovory s aktivizačními pracovníci či pracovníky. Snahou je zjistit, jaké činnosti jsou pro klienty v nabídce, a které programy jsou mezi klienty nejvíce oblíbené, zdali se aktivizační pracovníci setkávají při své práci s nějakými problémy. Cílem práce je získání přehledu o práci aktivizačního pracovníka v domovech pro seniory v okrese Beroun.

Aktivizaci v pobytových zařízeních pro seniory a zvyšování kvality života seniorů považuji za velmi důležitou. Měla jsem možnost pozorovat klienty během aktivizace a posoudit reakce a emoce, které se při zapojení do aktivit udály. V praxi jsem se setkala s několika způsoby aktivizačních činností. Byla jsem také při tom, kdy aktivita nebyla správně zvolena nebo byly nároky na klienty příliš vysoké. Na druhou stranu jsem mohla posoudit, jak pozitivně aktivita na klienty působí. Na dané aktivity má vliv jednak prostředí domova, skladba klientů a v neposlední řadě pracovníci, kteří tuto činnost vykonávají.

Teoretická část

„Každý člověk si přeje dlouhý život, ale nikdo nechceme být starý.“ Jonathan Swift

1 Vymezení základních pojmů

1.1 Stárnutí a stáří

Život každého z nás se postupně vyvíjí, od narození až do smrti, v různých vývojových etapách. V každém období dochází k rozvoji jedince, získáváme nové zkušenosti a jsme naopak něčím limitováni. Platí to i pro období stárnutí a stáří. Ne vždy si uvědomujeme, že nás může stáří něčím obohatit, a proto je většinou bráno spíše negativně. Vidíme v něm ztracené možnosti a radosti života a celkové omezení. Stáří ale může být zcela jiné. Mnoho lidí v něm může objevit nejkrásnější období života, kdy mají dostatek času na realizaci všech záměrů, které v uplynulém životě nestihli. Toto téma je a bude stále aktuálnější. Spolu se stárnutím populace, bude přibývat osob v důchodovém věku. Dobrým znamením je, že se péče o seniory zlepšuje a existuje velké množství zařízení, klubů pro seniory, denních a týdenních stacionářů, kde si každý může vybrat činnost dle své nálady a vyplnit tak svůj volný čas smysluplnou aktivitou.

Nedá se říci, že by existovala jediná platná definice, která by dokázala vymezit stáří a stárnutí. Příbyl (2015) uvádí, že je asi okolo tří set definic, z nichž žádná není absolutně platná a definitivní. Z prostudované literatury jsem zjistila, že se názory na stáří a stárnutí příliš neliší. Vybrala jsem definice od autorů, kteří podle mého názoru nejlépe vystihli dané pojmy.

1.1.1 Stárnutí

Stárnutí je pozvolný proces, který sebou přináší řadu změn. V dostupné literatuře lze nalézt řadu definic. Jedna z nich je dle Příbyla (2015, s. 9), který tento proces popisuje jako *komplexní, nevratný, dynamický, který involučními změnami postihuje veškeré živé organismy kontinuálně již od jejich početí. Hovoří se vzájemně o propojených procesech biologického, psychologického a sociálního stárnutí, odehrávajících se s interindividuální variabilitou.* Více srozumitelné je vyjádření dle Binstocka a Georgové (2011), kteří definují stárnutí jako

složitý proces změn, který zahrnuje biologické, sociální a behaviorální vlivy.

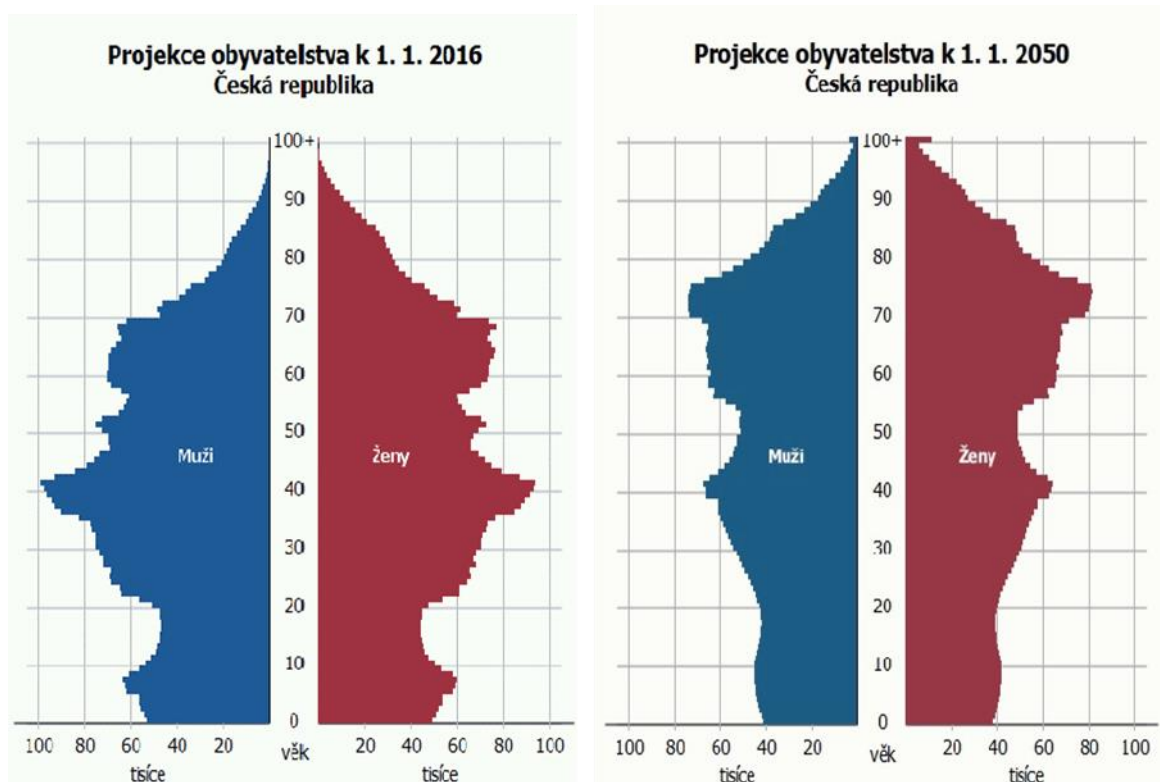
Křivohlavý (2011) formuluje tento děj metaforicky. Přirovnává stárnutí k plynutí vody od pramene k moři.

U každého probíhá stárnutí jiným způsobem, jedná se tedy o velmi individuální proces, který má nerovnoměrný průběh a působí na něj řada faktorů. Čím je člověk starší, tím se tento proces zrychluje. Jedná se o životní období, ve kterém dochází k úbytku sil, zároveň v něm lze najít i radost, naději a štěstí. Ondrušová (2011) konstatuje, že stáří nelze chápat negativně a je podle ní důležité, abychom se naučili umění stárnout.

Příbyl (2015) rozděluje dva typy stárnutí na fyziologické a patologické. Fyziologické stárnutí je spojené se změnami, které jsou přirozené a běžné s ohledem na přibývajícím věk. Jedná se o souvislý proces, který se zrychluje po 65. roce života. Patologické stárnutí je zejména urychlené stárnutí, díky chorobě. Projevuje se také nepoměrem mezi kalendářním a funkčním věkem, kdy kalendářní věk je nižší. Příbyl (2015) také uvádí, že dle některých autorů existuje i stárnutí terciární. Toto období bývá spojováno s umíráním a rychlou změnou tělesného stavu.

Demografické stárnutí populace České republiky

Demografické stárnutí populace, které zasahuje různou měrou všechny státy světa, se stalo jednou z nejvíce diskutovaných otázek posledních let. Demografický vývoj probíhá odlišně v zemích rozvojových a hospodářsky vyspělých. Tento proces se stává v současné společnosti jedním z celosvětových problémů. Díky zlepšující se kvalitě života a s ní souvisejícím prodlužováním lidského věku, má více lidí možnost prožít delší život než dříve. Proto starší lidé tvoří velkou část naší populace. O kvalitě života vypovídá ukazatel – zdravá délka života. Jedná se o délku života, kterou člověk prožije ve zdraví. V tomto směru se v České republice udává u „mužů 62,3 let a 64,1 let u žen (rok 2012). Jsou však země, kde jsou udávány roky prožité ve zdraví o 9 let vyšší při porovnání s Českou republikou, u mužů je to Norsko – 71,9 let, u žen je to Malta – 72,2 let“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí, ©2015).



Obrázek č. 1: Projekce obyvatelstva v roce 2016 a 2050 (zdroj: Český statistický úřad, 2013).

Dle výsledků českého statistického úřadu se do roku 2050 sníží počet obyvatel (z 10,5 na 9,8 milionů). Obyvatelstvo výrazně zestárne. V období od roku 2016 – 2050 dojde ke zvýšení počtu lidí ve věku 65+ z 1,9 milionu na 3,1 milionu.

Vlivem stárnutí populace a změn ve společnosti se zvyšuje počet osob, které disponují zkušenostmi a orientací ve své profesi a představují pro společnost přínos v rámci některých profesí a předáváním svých zkušeností mladším generacím. Pro společnost vzniká výzva, jak nejlépe využít znalostí a celkových schopností přibývajícího počtu starších lidí. Hrozenská a Dvořáčková (2013) podotýkají, že lze očekávat, že populace bude sice déle zdravá, ale bude postižena degenerativními a chronickými nemocemi. Ty sice nepovedou k úmrtí, ale sníží soběstačnost osob. Z toho vyplývá, že se o tyto osoby bude muset někdo starat, pokud to nebude v silách rodiny. Pro stát z toho plynou náklady na veřejné zdravotnictví, sociální služby a společenské náklady.

1.1.2 Stáří

Stáří je neodmyslitelnou etapou života pro každého z nás. Dle všeobecných poznatků lze stáří označit za individuální nezvratný fyziologický proces. Lze ho individuálně hodnotit dle věku, rozsahu samostatnosti, psychického a fyzického stavu. Stářím je obecně označována poslední vývojová etapa lidského života, která končí smrtí. Jak píše Čevela, Kalvach a Čeledová (2012, s. 19), „*jedná se o důsledek a projev involučních změn funkčních i morfologických*“, které jsou vymezené geneticky, ale i faktory, kterými jsou například nemoc, životní podmínky a způsob života.

Obvykle se stáří rozlišuje na kalendářní, biologické a sociální.

Kalendářní stáří

je dané datem narození. Je jednoznačně vymežitelné a nevypovídá nic o vnitřních individuálních rozdílech. Je to spíše jen nástroj pro administrativu a využívá se především pro statistické účely a v demografii. Za obecně uznávanou je považována patnáctiletá periodizace lidského věku podle světové zdravotnické organizace (WHO), která dál rozděluje vyšší věk na:

- 60-74 let: stárnutí, rané stáří, senescence
- 75-89 let: vlastní stáří, kmetství, senium
- 90 a více let: dlouhověkost, patriarchum

Většina autorů (Mühlpachr, Vaňurová 2005, Kalvach 2004, Příbyl 2015, Nováková 2012) se dnes přiklání k jinému členění a to díky zlepšujícímu se funkčnímu a zdravotnímu stavu populace na:

- 65-74 let: mladí senioři
- 75-84 let: staří senioři
- 85 a více let: velmi staří senioři

Biologické stáří

vypovídá o celkovém stavu organismu. Označuje míry změn, jako jsou například atrofie, změny regulačních a adaptačních mechanismů. Příbyl (2015) rozlišuje tři základní typy změn:

- úbytek funkcí organismu

- pokles buněčných rezerv
- zpomalení většiny funkcí

Biologické stáří se může projevit hned několika znaky. Jako jsou: svrašťování a vysušování kůže, změny postavy, ochabování svaloviny, úbytek vlasů, poruchy sluchu a vnímání, zúžení zorného pole. Díky těmto změnám se člověk rychleji unaví, má pomalejší reakce a potřebuje více času na regeneraci.

Biologické stáří není stanovitelné, u každého člověka se může projevit jinak a neexistují žádná kritéria, podle kterých by se měřilo. Má na něj vliv i psychický stav člověka a jeho dosavadní vnímání sebe sama.

Sociální stáří

Za počátek sociálního stáří je považován odchod do důchodu nebo vznik nároku na starobní důchod. Toto období je spojeno se sociálními událostmi. Sociální stáří lze chápat jako souhrn „sociálních změn, změn sociálních rolí, postojů, sociálního potenciálu, souhrnem znevýhodnění a typických životních událostí pokročilého věku, jakými jsou penzionování, pokles životní úrovně, nezaměstnanost, veteránství – zastarávání znalostí, odchod dětí z orientační rodiny, ovdovění, ztráta perspektiv a aspirací, přijetí role penzisty“ (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 26). Nejčastěji se v tomto období vyskytují problémy, jako jsou ztráta nebo pokles ekonomických příjmů, oslabení společenské prestiže, pokles životní úrovně. Senioři se musí smířovat se smrtí svých partnerů a čelit tak takzvané generační osamělosti.

U některých seniorů se vyskytuje tzv. sociální handicap, což znamená znevýhodnění nebo omezení seniora na účasti společenských akcí (Příbyl 2015). Díky neúčasti seniorů na společenských akcích dochází k přerušení kontaktu s přáteli i novými lidmi. Nejtěžší jsou pro seniory ztráty partnera, díky kterým se pak cítí sami a opuštění. V této situaci je potřebná včasná pomoc od rodiny, která pomůže osobu vrátit „zpět“ do života.

1.2 Potřeby seniorů

Ve spojení s lidskými potřebami je třeba zmínit teorii lidských potřeb A. H. Maslowa (1908-1970), který hierarchicky seřadil lidské potřeby. Seřadil je od těch biologických k psychosociálním až po potřeby růstu a rozvoje. V teorii platí, že člověk musí alespoň částečně uspokojit základní potřeby, aby se mohl dostat k uspokojování potřeb vyšších.

Potřeby se v jednotlivých obdobích života mění. Jiné potřeby mají děti, adolescenti a odlišné jsou potřeby starých lidí. Potřebu lze definovat jako projev „*určitého nedostatku, deficitu či strádání, jehož odstranění je žádoucí, a je velký předpoklad, že doplnění tohoto deficitu (neboli saturace potřeby) povede ke zlepšení stavu člověka, či ke zvýšení jeho spokojenosti*“ (Trachtová, Trejtnarová a Mastiliaková 2001, s. 10).

U starších osob se do popředí dostávají potřeby jako je zdraví, bezpečí, spokojenost. U seniorů se dá nejčastěji hovořit o fyziologických, duchovních a vyšších potřebách. Potřebami fyziologickými má Mlýnková (2011) na mysli potřebu spánku, potřebu být bez bolesti a potřebu chutného jídla. Naopak do pozadí ustupuje potřeba příjmu tekutin, sexuální potřeby, úpravy zevnějšku a hygienická péče. U vyšších potřeb dominuje potřeba jistoty, bezpečí, ekonomického zajištění, komunikace.

Dle Trachtové, Trejtnarové a Mastiliakové (2001) se potřeby uspokojují buď žádoucím, nebo nežádoucím způsobem.

Žádoucí způsob – při uspokojení potřeby nedochází k poškození jiných osob, nebo samotného jedince. Potřeby jsou v souladu se zákony a se sociálně kulturními hodnotami.

Nežádoucí způsob – má škodlivý vliv na jiné osoby nebo jedince samotného, nejsou v souladu se zákonem a sociálně kulturními hodnotami.

Pro zlepšení kvality života seniorů je důležité znát jejich potřeby a preference, které nám pomohou s nimi lépe pracovat. Potřeby seniorů se od ostatních lidí ve značné míře neliší, ale liší se způsob naplňování těchto potřeb. Dle Malíkové (2011) je důležité poznat potřeby klienta, jeho zájmy, hodnoty a jeho očekávání. Tyto informace musíme nějakým způsobem zjistit. Ke klientům je nutné přistupovat individuálně a získat jejich důvěru. Při získávání těchto informací je dobré dodržet několik následujících postupů: získat z dokumentace co nejvíce informací o klientovi; provést rozhovor s klientem a vysvětlit mu význam stanovení osobních cílů a k čemu je dobré individuální plánování; při kontaktu s klientem pracovat na získání důvěry, chovat se klidně, trpělivě a důvěryhodně; neočekávat, že se během prvního rozhovoru dozvíme vše, nechat klientovi nějaký čas na přemýšlení; nedávat klientovi najevo, které informace už o něm známe; správně pokládat otázky, ale dát pozor na to, aby nepůsobily příliš vtíravě; společně s klientem formulovat osobní cíle a vypracovat návrh individuálního plánu.

2 Sociální péče a služby pro seniory

2.1 Sociální péče

Kvalitní péče by měla být humánní, individuální, ale také finančně efektivní. Měla by reagovat na rozdílné potřeby klientů, kteří se liší jak zdravotním stavem, také sociálními a psychickými potřebami. Cílem péče o staré občany by mělo být zajistit prožit důstojné stáří a umírání. To vše díky zdravotní a sociální péči v této fázi života. Důležité je, aby byl kladen důraz na co nejdélší setrvání člověka v jeho přirozeném prostředí. „*Odhaduje se, že asi 80 % osob starších 65 let je soběstačných a potřebuje jen občasnou dopomoc rodiny (okolí), 13 % potřebuje pomoc s chodem domácnosti, 5% vyžaduje domácí péči ve větším rozsahu a asi u pouhých 3 % z nich je nutná péče ústavní*“ (Příbyl, 2015, s. 14). Dále uvádí, že je dnes v institucionální péči mnohem více seniorů, než je doopravdy nutné. Děje se tak díky zvýšenému počtu disfunkčních rodin, které se nemohou anebo se nechtějí o seniora starat.

V problematice sociální péče a konkrétně i péče se seniory zmiňuje Malíková (2011) pojem deinstitutionalizace. Jedná se o odstoupení od péče ústavní a přechod k službám zaměřených na individuální podporu člověka v jeho přirozeném prostředí. Na základě toho je rozvinuta řada terénních a ambulantních služeb, které v některých situacích umožňují osobám zůstat v domácím prostředí. Senioři mohou čerpat příspěvek na péči a využít některé sociální služby a zůstat díky tomu co nejdéle v domácím prostředí.

Sociální systém České republiky je tvořen třemi pilíři sociálního zabezpečení:

- sociální pojištění, do kterého patří důchodové, nemocenské a veřejné zdravotní pojištění,
- státní zaopatření zajišťované státní sociální podporou,
- sociální pomoc, která zahrnuje sociální péči a služby. Patří sem příspěvek na péči. Jedná se o dávku poskytovanou Úřadem práce. Tento příspěvek má sloužit k úhradě poskytovaných služeb. Je určen osobám, které díky dlouhodobému nepříznivému zdravotnímu stavu vyžadují pomoc jiné osoby (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Český sociální systém nemá upravené dávky speciálně pro seniory, existují pouze dávky pro osoby se zdravotním postižením, které jsou aplikovatelné i na seniory. Řídí se zákonem č. 388/2006 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů (Příbyl, 2015).

2.2 Sociální služby

Sociální služby jsou upraveny zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen ZSS). Služby jsou poskytovány jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní. Poskytovateli sociálních služeb mohou být jen subjekty, „*kteří mají oprávnění k poskytování sociálních služeb, a to na základě schváleného rozhodnutí o registraci.* Poskytovateli mohou být subjekty, které jsou zřizovány obcí a krajem, neziskové organizace a fyzické osoby. Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) – *je v současné době zřizovatelem pěti specializovaných ústavů sociální péče, v nichž poskytuje příslušné služby*“ (Malíková, 2011, s. 58). Do služeb se řadí sociální poradenství, služby sociální péče a sociální prevence. Přiblížím především ty, které mohou senioři nejčastěji využívat.

2.2.1 Sociální poradenství

Poskytuje informace, které přispívají k řešení nepříznivé situace. Rozlišuje se na sociální poradenství a odborné sociální poradenství. Je poskytováno ve speciálních poradnách, které jsou otevřeny pro každého a jsou zaměřeny buď na cílovou skupinu, nebo podle určitého jevu.

2.2.2 Služby sociální péče

Cílem služeb má být podpora rozvoje uživatele nebo alespoň zachování jeho dosavadní soběstačnosti, návrat do domácího prostředí, „*a v případech, kdy to vylučuje jejich stav, zajistit důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí*“ (§38, zákon č.108/2006 SB., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů). Služba má napomáhat zachování nebo obnovení původního životního stylu a snížení rizik jak sociálních, tak zdravotních, které souvisejí se způsobem života seniorů.

Hrozenská a Dvořáčková (2013) uvádějí, že forma pomoci musí zachovávat lidskou důstojnost. Pomoc musí být cílena přesně podle potřeb jedince. Důležité je, aby byl jedinec podporován k rozvoji, motivován k činnostem a aktivně sociálně začleňován.

Služby využívané seniory podle členění Příbyla (2015) jsou:

Osobní asistence (terénní služba, která se poskytuje osobám se sníženou soběstačností v prostředí klienta; není časově omezena),

Pečovatelská služba (určena pro osoby se sníženou soběstačností; provádí se ve vymezeném čase v domácnostech nebo v zařízeních sociálních služeb),

Tísňová péče (služba poskytující 24 hodinovou elektronickou a hlasovou komunikaci; je vhodná pro osoby, které jsou vystaveny riziku ohrožení zdraví),

Průvodcovské a předčitatelské služby (určeny osobám s omezenými komunikačními a orientačními schopnostmi),

Odlehčovací služby (cílem je zajistit pečujícímu volný čas, a „ulevit“ mu tak od péče o svého blízkého; provádí se ambulantně, terénně nebo pobytovou formou),

Centra denních služeb (stejně jako v ostatních případech jsou určena pro osoby se sníženou soběstačností; cílem je zapojit osoby do sociálního prostředí a snažit se o větší samostatnost a soběstačnost klientů),

Denní a týdenní stacionáře (jedná se o ambulantní službu pro osoby, které jsou závislé na pomoci druhých),

Domovy pro osoby se zdravotním postižením (pro osoby, které se neobejdou bez pomoci druhé osoby; tato služba je poskytována osobám se sníženou soběstačností),

Domovy pro seniory

S ohledem na to, že píší o aktivizaci seniorů v pobytových zařízeních, popis této služby rozvedu podrobněji. Jedná se o pobytovou službu určenou pro staré osoby (zpravidla nad 65 let), které z různých důvodů vyžadují pravidelnou pomoc, péči a nemohou žít ve svém původním domácím prostředí. Zřizovatelem domovů pro seniory jsou krajské úřady, obce nebo neziskové organizace. Chod domova je celoroční.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definuje, které činnosti musí obsahovat služby poskytované domovem pro seniory. Jedná se o:

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- aktivizační činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (§49, díl 3, odst. 1 – zákon č. 108/2006 o sociálních službách).

V následující části přiblížím výše zmíněné činnosti v domovech pro seniory, které blíže popisuje Malíková (2008).

Poskytnutí ubytování

Jde o poskytnutí trvalého domova seniorům do konce jejich života. Současně umožňuje nepřetržité poskytování pomoci klientům při běžných úkonech. Zahrnuje vytvoření útulného, bezpečného prostředí. Výběr pokoje je na klientovi, aktuální dostupnosti nebo příbuzných. Vždy se hledá vhodné řešení se snahou o kompromis. Spolu s ubytováním jsou klientovi poskytovány i další prostory (společenská místnost, zahrada, aj.).

Poskytnutí stravy

Klientům je poskytována kvalitní strava, která je podávána ve vhodné úpravě s potřebnou dopomocí nebo bez ní. Klienti, kteří jsou schopni se stravovat sami, se stravují v jídelně, kde musí být podmínky pro stolování. Poskytování stravy zahrnuje řadu činností jako například: pomoc při výběru jídla, dodržování pitného režimu, spolupráci s lékařem a nutričním terapeutem, podávání výživových doplňků. Je důležité dbát na dodržování pitného režimu u klientů. Často se stává, že nemají pocit žízně a to pak vede k dehydrataci organismu.

Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu

Na tuto oblast by měl u klientů být kladen velký důraz. Velký počet klientů v domovech pro seniory je nesoběstačných, proto je jim často prováděna osobní hygiena bez jejich aktivního zapojení. V této oblasti se dbá na zachování soukromí a respektování jejich studu. Nejvíce tuto činnost vykonávají sestry a pracovníci v sociálních službách. Snaží se o zachování stávajících návyků a případně vytvoření nových.

Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu

Většina klientů potřebuje, ať už v malém či velkém rozsahu, pomoc s provedením některé běžné denní činnosti spojené s pohybem. V praxi to znamená: dopomáhání s přesunem po domově, provádění základních úkonů při osobní hygieně, stravování, oblékání, vykonávání volnočasových aktivit. Ležícím klientům je poskytována péče přímo na lůžku.

Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

Péče o klienty je přizpůsobována tak, aby nevedla k sociální izolaci. Pracovníci pro volnočasové aktivity vytvářejí týdenní plány s činnostmi, do kterých se snaží zahrnout zájmy všech klientů. Kontakt se společenským prostředím probíhá také v rámci narozeninových oslav klientů, státních či jiných svátků, exkurzí, poslechu hudby nebo promítání filmů.

Sociálně terapeutické činnosti

Pracovníci usilují o rozvoj nebo udržení schopností a dovedností jedince vedoucích k sociálnímu začlenění. „*Socioterapie se orientuje více na řešení problému než na zkoumání jejich příčin. Využívá silných stránek klienta a nezaměřuje se na poukazování na jeho selhání, neúspěchy či nezdary. To je mnohdy základní podmínkou navázání dobré spolupráce a získání zájmu klienta, v jeho složité situaci*“ (Malíková 2011, s. 121).

Sociálně terapeutické činnosti se zaměřují především na zlepšování sociálních dovedností klienta. Většinou je realizována spíše socioterapie, protože na psychoterapii nemá většina zařízení potřebného pracovníka (psycholog).

Aktivizační činnosti

Jsou úzce spjaté s výše zmíněnými činnostmi a navazují na ně. Mají za smysl najít u klientů vhodné stimulační podněty, které pomohou probudit zájem o vlastní osobu, uvědomit si své potřeby a mobilizovat své síly. Aktivizační činnosti více rozeberu v kapitole č. 3.

Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Týká se především oblasti komunikace, která vede k uplatnění práv a zájmů klienta.

2.2.3 Služby sociální prevence

Tato služba je zaměřena na oblast prevence sociálně patologických jevů. Jsou to situace, které mohou vést k sociálnímu vyloučení. Senioři dle Příbyla (2015) nejvíce využívají sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením a azylové domy.

Je potřeba zajistit pro seniory takové služby, které jim umožní co nejdéle zůstat v přirozeném prostředí. Služby, které podpoří rodiny pečující o seniory, zajistí pro seniory prožití důstojného stáří a udrží co nejdéle soběstačnost a aktivitu klientů.

2.3 Sociální služby pro seniory v okrese Beroun

Sociální služby jsou upravovány zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Za sociální službu je považováno sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

Uvedu zde údaje získané z webových stránek MPSV, konkrétně z registru poskytovatelů sociálních služeb. Někteří poskytovatelé zajišťují více než jednu službu. Proto organizaci uvedu jen u jedné služby a napíši, které další služby ještě poskytuje. Pro větší přehlednost uvádím i sídlo organizace.

2.3.1 Sociální poradenství

- **Centrum psychologicko - sociálního poradenství Středočeského kraje**
Příspěvková organizace zřízená územním samosprávným celkem, **sídlo:** Beroun
- **Svaz tělesně postižených v České Republice, o. s., místní organizace Hořovice**
Občanské sdružení, **sídlo:** Hořovice

2.3.2 Služby sociální péče

Jak již bylo dříve zmíněno mezi služby sociální péče, které jsou využívány seniory patří osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, tzv. „sociální lůžka“ (Příbyl, 2015).

Osobní asistence:

- **Dobromysl o.p.s.**

Obecně prospěšná společnost, **sídlo:** Beroun, **další nabízené služby:** denní stacionář, sociálně terapeutická dílna, osobní asistence, odlehčovací služby.

- **Farní charita Beroun**

Církve a náboženské společnosti, **sídlo:** Beroun- Zavadilka, **další nabízené služby:** azylové domy, nízkoprahová denní centra, noclehárny, domov se zvláštním režimem, odlehčovací služba, pečovatelská služba, sociální rehabilitace, denní stacionář, terénní programy, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením.

Sociálně aktivizační služby:

- **Centrum pro zdravotně postižené a seniory Středočeského kraje, o.p.s.**

Obecně prospěšná společnost, **sídlo:** Beroun, **další nabízené služby:** odborné sociální poradenství, osobní asistence, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením.

- **Svaz tělesně postižených v České republice, z. s., okresní organizace Beroun**

Pobočný spolek, **sídlo:** Beroun, **další nabízené služby:** odborné sociální poradenství.

Pečovatelská služba:

- **Senior Care pečovatelská služba o.p.s.**

Obecně prospěšná společnost, **sídlo:** Beroun-Závodí, **další nabízené služby:** odborné sociální poradenství, osobní asistence, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením.

- **Dům pečovatelské služby se střediskem sociální pomoci v Žebráku, okres Beroun, příspěvková organizace**

Příspěvková organizace zřízená územním samosprávným celkem, **sídlo:** Žebrák **další nabízené služby:** sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením.

- **Pečovatelská služba Hlásná Třebaň**

Příspěvková organizace zřízená územním samosprávným celkem, **sídlo:** Hlásná Třebaň

Odlehčovací služby:

- **Digitus Mise, o.p.s.**

Obecně prospěšná společnost, **sídlo:** Hořovice, Nižbor, Liteň, Králův Dvůr, **další nabízené služby:** centra denních služeb, pečovatelská služba.

Domovy pro seniory:

- **Domov Hostomice - Zátor, poskytovatel sociálních služeb**

Příspěvková organizace zřízená územním samosprávným celkem **sídlo:** Hostomice pod Brdy

- **Domov Na Výsluní, Hořovice**

Příspěvková organizace zřízená územním samosprávným celkem, **sídlo:** Hořovice, **další nabízené služby:** domov se zvláštním režimem, pečovatelská služba, odlehčovací služba.

- **Domov seniorů TGM,**

Příspěvková organizace zřízená územním samosprávným celkem, **sídlo:** Beroun, **další nabízené služby:** domov se zvláštním režimem, odlehčovací služba.

- **Domov V Zahradách Zdice**

Příspěvková organizace zřízená územním samosprávným celkem, **sídlo:** Zdice, **další nabízené služby:** domov se zvláštním režimem, odlehčovací služba, pečovatelská služba.

- **Centrum na Verandě Beroun, z. ú.**

Právnícká osoba ČR, **sídlo:** Beroun, **další nabízené služby:** odlehčovací služby.

3 Sociálně aktivizační služby pro seniory

Služby jsou upraveny v § 66 a § 31 vyhlášky k zákonu 108/2006 Sb., o sociálních službách. Zákon je definuje jako ambulantní či terénní služby, které jsou poskytovány osobám důchodového věku a také osobám ohroženým sociálním vyloučením a zdravotně postiženým. Tyto služby obsahují zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a zájmů.

Aktivizace seniorů je nedílnou součástí poskytování sociálních služeb pro seniory. Činnost napomáhá překonávat fázi přechodu z domácího prostředí do institucionální péče. Aktivizace by se měla podílet na zachování získaných dovedností v průběhu života a pomáhat je rozvíjet. Nabízené programy by měly být založené na bázi dobrovolnosti a měly by „*umožnit každému člověku mít příležitost žít způsobem, který mu nejvíce vyhovuje, a pokračovat v tom, co je pro něj důležité. Takový program musí být prováděn rozumně a uvážlivě. Bylo by vhodné, aby si pracovníci v jednotlivých typech sociálních zařízení uvědomovali hodnotu a význam aktivizačních programů, znali potřeby a přání jednotlivých klientů a respektovali je.*“ (Zgola, 2003, s. 148). Aktivita vychází z individuálního plánu uživatele a jsou ve formě individuální nebo skupinové.

Prostředí, které napomáhá klientovi vyvolávat příjemné vzpomínky a vzbuzovat v něm přirozeným způsobem potřebu být aktivní, by mělo být co nejpřirozenější. Cílem aktivity je podporovat spokojenost se sebou samým a vyvolávat pocity sounáležitosti vůči okolní společnosti (Kalvach, 2004). Každá prováděná činnost musí být dobrovolná, příjemná a prováděná za jasného účelu (Zgola, 2003).

3.1 Smysl a cíle aktivizace

Smyslem aktivizace v sociálních službách je podporovat u klientů takové procesy, díky kterým budou méně závislí na službě a více samostatní. Aktivizační činnosti vedou klienty k získání nových zkušeností a vytvoření výzev, které je třeba překonávat. Aktivita také upevňují stávající dovednosti a pomáhají v jejich zachování (Vojířová, 2012).

Aktivizace napomáhá zvyšovat činnost organismu a výkonu. U seniorů je důležité rozvíjet a udržovat činnosti tak, aby byla zachována jejich soběstačnost. Aktivita vždy dobře působí na

zdraví člověka a přispívá k pocitu spokojenosti. Je důležité, aby ošetřující personál seniora v jeho aktivitách podporoval a nešetřil pochvalami (Haškovcová, 2012). Aktivita působí jako univerzální preventivní prostředek a pozitivně působí na zdravotní stav a pohodu člověka. Fyzická aktivita prodlužuje život a zároveň snižuje potřebu lékařských ošetření. Je prevencí proti nesoběstačnosti ve stáří (Zavázalová, 2001). Holczerová a Dvořáčková (2013) uvádějí, že aktivita mobilizuje celkovou stránku člověka. Díky ní jsou zpomalovány procesy stárnutí, jak po psychické, tak po fyzické stránce.

Jestliže starý člověk propadne nečinnosti, může to vést k depresím, urychlení procesu stárnutí a rozpadu osobnosti. Proto jsou volnočasové aktivity velmi důležité.

Aktivizaci seniorů můžeme podle Dvořáčkové (2013) rozdělit na aktivizaci v užším a širším slova smyslu. V případě té užší se jedná o osoby, které mají ohroženou nebo ztracenou soběstačnost. Pro klienty se vypracovává individuální plán, který vychází z osobnostních a funkčních charakteristik klienta. Aktivizace v širším slova smyslu obsahuje smysluplné trávení volného času seniorů a také rozvíjení pohybových aktivit. Aktivita by měla dle Kafkové (2013) zahrnovat veškeré smysluplné činnosti, které přispívají ke spokojenosti jedince. Činnost musí zahrnovat všechny stárnoucí i s různými omezeními.

Cílem aktivizace má být dle (Janečkové In Matoušek et al., 2010) posílení pocitu hodnoty jejich života a funkčních schopností, podpora fyzické zdatnosti a pohybových kognitivních schopností. Činnost je projevem života a podněcuje aktivitu u osob upoutaných na lůžko a pomáhá snižovat senzorickou deprivaci a sociální izolaci.

3.2 Možné problémy v aktivizaci

Vojířová (2012) uvádí, s kterými problémy se nejčastěji můžeme setkat při aktivizaci. Jako první zmiňuje uniformitu, čímž myslí jednotnou nabídku aktivizačních činností a pracovních postupů. Pro poskytovatele je to jednodušší a výhodnější. Naplní se tím základní činnost, ale ztrácí se tím příležitost pracovat s klientem na individuální úrovni.

Dalším problémem může být, to když se aktivity časově překrývají. Vzniká tak situace, při které se uživatel musí rozhodnout, které aktivitě dát přednost. Dále zde zmiňuje samoučelnost, čímž myslí nevhodně zvolený typ činnosti. Jako další problém vidí personální úspory ze stran poskytovatelů, kdy volí raději skupinové aktivity na úkor těch individuálních, aby uspořili počet

pracovníků. Nemyslí tím však, že by skupinová aktivizace byla špatná, ale že je třeba odlišovat skupinovou aktivitu, kde se všichni hromadně podílí na nějakém cíli, a individuální práci s více uživateli najednou. V takovém případě pracovník pouze rozděluje pozornost mezi jednotlivce, ale je to pro něj velmi náročné a zároveň neefektivní. Další překážkou bývá často i provozní režim. V průběhu dne je daný čas vymezený na aktivizaci, ale není pro něj dostatek prostoru a vybavení. To znemožňuje práci a zabraňuje účasti více klientů. Posledním problémem je manipulace, při které je mylná představa, že výsledkem aktivizační činnosti musí být nějaký výsledný produkt. Uživatelé sice aktivitu dělají rádi, ale nikdy by jí nebyli schopni vykonávat sami. Jako východisko vidí snahu, „*aby uživatel formou informovaného souhlasu znal smysl činnosti a pracovníci byli připraveni na možnost její volby a alternativy*“ (Vojířová, 2012, s. 21).

3.3 Jednotlivé aktivity

Na dalších stranách se pokusím přiblížit jednotlivé aktivity, které jsou používány při práci se seniory. V popisu činností a aktivit vycházím z díla Holcerové a Dvořáčkové (2013), které do volnočasových aktivit pro seniory zahrnuly následující:

- ergoterapie,
- muzikoterapie,
- pohybové aktivity a taneční terapie,
- arteterapie,
- dramaterapie,
- trénování paměti,
- reminiscenční terapie,
- zooterapie.

3.3.1 Ergoterapie

Ve slovníku cizích slov je překládána jako pracovní rehabilitační činnost, či léčba pracovními činnostmi. Česká asociace ergoterapeutů (2008) popisuje ergoterapii jako profesi, která usiluje o zachování schopností jedince, které jsou potřebné pro běžné denní, pracovní a zájmové činnosti. Pracovní terapie maximálně podporuje „*možnou participaci jedince v běžném životě, přičemž respektuje plně jeho osobnost a možnosti. Pro podporu participace jedince využívá*

specifické metody a techniky nácviku konkrétních dovedností, poradenství či přizpůsobení prostředí“ (Česká asociace ergoterapeutů, ©2008).

Cílů ergoterapie je hned několik. Česká asociace ergoterapeutů (2008) je definuje takto:

- prostřednictvím aktivit a zaměstnávání podporovat duševní zdraví a pohodu,
- pomáhat se zlepšením schopností, které osoba potřebuje pro vykonávání běžných činností,
- umožnit naplňovat klientům jejich sociální role,
- napomáhat zapojení osoby do aktivizačních činností,
- usilovat o zachování příležitosti účastnit se aktivit každodenního života všem osobám bez ohledu na jejich zdravotní postižení, či znevýhodnění.

V České republice je ergoterapie považována za samostatnou disciplínu.

Činnost ergoterapie v zařízeních pro seniory je plánovaná. Plán je týdenní a uzpůsobený podle potřeb a aktuálních okolností. Tento plán lze upravovat (Malíková, 2011). Aktivity jsou vykonávány v dopoledních hodinách před obědem a také po poledním klidu. Z praxe vím, že odpolední činnosti jsou zpravidla spíše odpočinkového charakteru, aby nezvyšovaly únavu klientů. Ergoterapie je využívána i u jiných klientů a věkových skupin, ale mezi seniory je velice oblíbená a prospěšná, protože využívá něco přirozeného, čímž je lidská práce.

3.3.2 Muzikoterapie

Kantor, Lipský a Weber (2009) vysvětlují pojem muzikoterapie jako léčení nebo pomáhání pomocí hudby. Muzikoterapie probíhá za účasti kvalifikovaného muzikoterapeuta a účelem je *„usnadnit a rozvinout komunikaci, vztahy, učení, pohyblivost, sebevyjádření, organizaci a jiné relevantní terapeutické záměry za účelem naplnění tělesných, emocionálních, mentálních, sociálních a kognitivních potřeb“* (Kantor, Lipský a Weber, 2009, s. 27).

Pojem muzikoterapie má řecko-latinské kořeny. U nás je známá také pod pojmem „hudební terapie“. Terapie se vyskytuje v různých formách. Může mít formu poslechu hudby, tvorby hudby, zpěvu, pohybu na hudbu, hudebního a imaginárního cvičení. Tuto terapii lze na seniory aplikovat buď v podobě aktivní, nebo receptivní. Při aktivní podobě jedinec vyvíjí hudební

aktivitu tím, že hraje, zpívá nebo alespoň vytváří rytmus. Receptivní muzikoterapie je taková, kterou klient pouze poslouchá.

Beníčková, Lipský a Weber (2011) rozdělují muzikoterapii dle počtu klientů na individuální, párovou a kolektivní:

- individuální (terapeut pracuje jen s jedním klientem, je určena klientům, kteří vyžadují individuální přístup),
- párová (pracuje se při ní s dvěma klienty současně, nejčastěji se používá při řešení vztahových problémů),
- skupinová (pracuje se skupinou klientů).

Z terapeutického hlediska nabízí muzikoterapie prostor ke svobodnému prozkoumávání nových způsobů chování, vyjadřování, komunikace a sociálních interakcí

3.3.3 Pohybové aktivity pro seniory a taneční terapie

Pohybové aktivity

Pohybová aktivita je ve stáří velmi prospěšná. Je důležité přizpůsobit výběr aktivit potřebám a aktuálnímu stavu seniora. S cvičením jsou spojeny prožitky jak příjemné, tak nepříjemné. Příjemným prožitkem může být uvolnění a relaxace, naopak k nepříjemnými jsou únava a bolest. Oba zážitky mají pro člověka význam. Díky překonávání zátěže stoupá odolnost a vůle člověka. Při nedostatku pohybu se projeví jistá patologie. Je třeba počítat s určitým stupněm omezení fyzické i psychické výkonnosti u všech stárnoucích lidí (Štílec, 2003).

Pohybové aktivity posilují pozitivní vztah cvičence k sobě, vlastní sebedůvěru a sebeúctu. Napomáhají starším lidem zbavit se strachu a utvrzují v nich pocit povinnosti starat se o své zdraví. Cvičební program pro seniory musí respektovat věková specifika stárnoucího organismu, zdravotní stav, faktory motivace, dosaženou úroveň pohybových dovedností i zdatnost účastníků, aby účinek pohybu byl příznivý a zřetelný. Pohyb by měl navozovat uvolnění, radost z pohybu a spontánní prožitek. Aby pohybová činnost účinným způsobem přispívala ke zdravému způsobu života, musí být činnost pravidelná, dlouhodobá a musí se dodržovat správné zásady.

Součástí denních režimů by měla být cvičení zaměřená na pohyb páteře, pohyblivost a udržování svalové rovnováhy. V dnešní době je díky velkému množství sedavého zaměstnání omezen pohyb. Toto omezení se podílí na celé řadě tzv. civilizačních onemocnění, kam lze zahrnout např. cukrovku, obezitu, srdeční poruchy aj.

Holczerová a Dvořáčková (2013) dělí aktivity do několika okruhů:

- léčebná tělesná výchova

Jde o tělesnou výchovu pro osoby, které mají změněný zdravotní stav. Většinou se provádí pod dohledem lékaře. Jsou to relaxační a kondiční cvičení, dechová gymnastika apod.

- zdravotní tělesná výchova

Je určena pro lidi se zdravotními omezeními nebo postižením. Jedná se o skupinové cvičení, rekondiční pobyty nebo turistické akce, které jsou pořádané sportovními oddíly. Cvičení zde vedou profesionální cvičitelé. Podle typu postižení vznikají zájmová sdružení, např. kluby astmatiků, obézních seniorů, diabetiků apod.

- habituální pohybová aktivita

Jde o všechny pohybové činnosti, které vykonáváme v běžném životě. Pro udržení tělesné zdatnosti se doporučuje jedna denní aktivita, která odpovídá hodině rychlejší chůze.

- rekreační sport

Mezi užitečné a velmi příjemné pohybové cvičení patří procházka na čerstvém vzduchu. Je dobré, když se nalezne vhodná motivace k procházce. Tou může být sbírání různých předmětů v přírodě, např. listy, kamínky apod., které lze poté využít ve výtvarné činnosti. Někdy je dostatečnou motivací užívat si jen pěkného počasí. Ven mohou nejen lidé bez pohybového omezení, ale i handicapovaní jedinci odkázaní na invalidní vozík.

Taneční terapie

Taneční terapie působí na klienty kladně především díky následujícím faktorům: skupina, kontakt se zemí, opakování, hlasový doprovod a terapeutické prostředky vložené do rituálu. Členství ve skupině je důležité pro klienty, kteří jsou úzkostní a izolovaní ze společnosti.

Díky tanci se klienti zapojují do kolektivu a ztrácejí tak zábrany. Při vnímání rytmu jsou u člověka uvolňovány svaly a dochází k relaxaci. Ten kdo tančí je uvolněný a zbavuje se úzkostného stažení (Hanušová **In** Vymětal et al., 2007).

V taneční terapii je tanec brán jako pohyb a nebere se ohled na estetickou stránku. Významné je silné spojení mezi pohybem a emocemi. Cílem práce taneční terapie není pouze evokace nebo reflexe pocitů, ale podpora klienta ve vnímání, co se s ním při expresivním pohybu děje. Bude-li se více snažit přijmout vlastní tělo za své, probudí-li se v něm počáteční životní síla, bude se moci na procesu změny sám podílet (Payne, 2011).

Taneční terapie se zaměřuje na rozvoj, podporu zdraví, zlepšení stavu osob s chronickými chorobami a také napomáhá zlepšit socializaci jedinců.

3.3.4 Arteterapie

Arteterapie využívá výtvarné umění jako prostředek k vyjádření sebe sama. Nesnaží se o výsledky v podobě esteticky uspokojivých produktů. Výtvarná činnost je dostupná každému bez rozdílu věku, ekonomické situace a sociální role. Jedná se o „*psychoterapeutickou a psychodiagnostickou disciplínu, využívající k léčebným cílům formy a prostředky adekvátní uměleckým formám (v užším pojetí formám výtvarného umění, v širším i jiných uměleckých oborů*“ (Šicková-Fabrici, 2008, s. 200).

K individuálním cílům podle Šickové-Fabrici (2008) patří sebevnímání, poznání vlastních možností, sebehodnocení, sebezpožívání, uvolnění a v neposlední řadě náhled na celkový rozvoj osobnosti. Jako sociální cíle uvádí: vnímání a přijetí druhých lidí, schopnost je ocenit, navazování kontaktů, zapojení do skupiny, společné řešení problémů, vytváření sociální podpory. Arteterapie lze vykonávat individuálně nebo skupinově.

U seniorů se používá především při cvičení s krátkodobou pamětí, ale také jako pomůcka pro procvičení jemné motoriky. „*Arteterapie pomáhá seniorům v přizpůsobení se nové životní*

situaci, poklesu fyzických sil, ztrátě zdraví, specifickým důchodového věku a s ním spojeným změnám v sociální i ekonomické oblasti“ (Šicková-Fabrice, 2008, s. 65).

3.3.5 Dramaterapie

Jedná se o metodu terapie, která využívá dramatických postupů k léčbě lidí, kteří trpí stresem, jsou emočně nestabilní a také k vyjádření sebe samého, sebepoznání či pochopení mezilidských vztahů. Velikou výhodou je v dramaterapii to, že neexistuje žádná správná ani špatná cesta pro provádění této terapie. Jako ve většině psychoterapií je tato terapie účinná pouze v případě, že je mezi terapeutem a klientem vztah, který je založený na důvěře (Langley, 2006).

Specifickým cílem této techniky u seniorů je cvičení paměti, které napomáhá prevenci Alzheimerovy choroby, nebo schopnost uvědomit si to, co v životě dokázali. A také vidět ve svém životě smysl (Valenta, 2011). Speciální metodou v této terapii je psychodrama. Jedná se o zjednodušené divadlo, které slouží k psychoterapeutickým účelům, nebo k dramatickému vyjádření klienta (Švamberk Šauerová, Špačková a Nechlebová, 2012). Terapii provádí dramaterapeut, který má tento obor vystudovaný.

3.3.6 Trénink paměti

Při procvičování paměti se seniory hrají důležitou roli hry. Díky hrám se může zlepšit komunikace ve skupině a zábavným způsobem se procvičí paměť a také kognitivní funkce. Holmerová (2014) uvádí jako vhodné hry pro trénink paměti pexeso a scrabble.

Pexesa jsou přizpůsobena svou velikostí, aby na ně klienti se zhoršeným zrakem viděli. Při pexesu se procvičuje především krátkodobá paměť, koordinace rukou a také koncentrace pozornosti. Jinou variantou pexesa je číselné pexeso. Hraje se jako klasické pexeso, jenom s čísly.

Scrabble je dobrý především pro procvičení slovní zásoby. Tuto hru je vhodné modifikovat na větší velikost. Každý účastník hry dostane např. sedm krychliček s písmeny a snaží se z nich sestavit slovo s nejvyšším počtem písmen.

K procvičování pravé mozkové hemisféry a fantazie lze využít některé části ze hry Aktivita. Zrakově-prostorovou představivost lze rozvíjet pomocí hry puzzle. Pro trénink paměti jsou zajímavé kvízové hry (Česko, Svět a další).

3.3.7 Reminiscence

Pojem reminiscence podle slovníku cizích slov znamená vzpomínku, ohlas, úvahu vycházející ze vzpomínky. Za reminiscenční terapii je obvykle považován rozhovor terapeuta se starším člověkem nebo i skupinou o jeho životě, vzpomínkách, zkušenostech.

Často se při rozhovoru používají pomůcky, které člověku napomáhají lépe si vybavit vzpomínky. Jedná se především o staré fotografie, předměty a nástroje používané v domácnostech, taneční hudbu, časopisy, módní doplňky apod.

Základním terapeutickým prvkem je navození pocitu pohody, radosti, a potěšení. Využívá se především pro osoby s demencí (Janečková a Vacková, 2010).

„Reminiscence napomáhá tomu, aby pečující osoba dobře poznala klienta nebo rodinného příslušníka, kterému poskytuje péči. Pomáhá k důstojnému přijetí nemocného člověka, umožňuje potvrzování jeho hodnoty (validaci), navazování kontaktu a budování vztahu, a to i v případě, když někdo nenaplnil své životní úkoly a jeho vztahy byly komplikované“ (Janečková a Vacková, 2010, s. 17).

Vzpomínky jsou spojené s předáváním zkušeností a moudrostí. Pomáhají při překonání samoty, při začleňování do společnosti. Vyprávění a vzpomínání klientů je prospěšné nejen pro ně, ale i pro mladší generace, které tím získávají cenné informace. Jde o formu jedinečné předávané osobní zkušenosti z historie.

3.3.8 Zooterapie

Jedná se o obor, který využívá pozitivní a léčebné působení zvířat na člověka. Zvíře působí jako spoluterapeut a je prostředníkem mezi pacientem a terapeutem. Tato terapie má vliv na motoriku, zmírňuje stres a člověk začne díky kontaktu se zvířetem více komunikovat.

„Podstatný je cíl, kterého chceme dosáhnout v dlouhodobém horizontu. Cílovou skupinu, na kterou chceme nechat zvíře působit, definujeme věkem, pohlavím, diagnózou postižení a sociálním prostředím“ (Nerandžič, 2006, s. 9).

Metody zooterapie se dělí na:

- AAA aktivity za pomoci zvířat - kontakt člověka se zvířetem, zaměřený na kvalitu života jednice a zlepšení jeho sociálních dovedností,
- AAT terapie za pomoci zvířat - cílený kontakt člověka se zvířetem, pomáhá ke zlepšení psychického nebo fyzického stavu klienta,
- AAE vzdělávání za pomoci zvířat - kontakt přirozený i cílený, který má za úkol rozšířit vzdělávání, nebo sociální dovedností klienta,
- AACR krizová intervence za pomoci zvířat – kontakt zvířete a člověka, který se ocitnul v nepříznivé situaci, zaměřený na odbourávání stresu, tlumení napětí,
- Všechny jmenované metody lze zkombinovat (Nerandžič 2006).

Terapie je možná provádět v několika různých provedeních. (podle typu využívaných zvířat)

- canisterapie - využití psa
- felinoterapie - využití kočky
- hipoterapie - využití koně
- delfinoterapie - využití delfína
- lamaterapie - využití lamy
- insektoterapie - využití hmyzu
- orinoterapie - využití ptactva
- další (nejsou přesně zařazeny)

Nejrozšířenější a nejvíce využívaná je canisterapie. Termín canisterapie Galajdová (2011) v knize vysvětluje jako terapii, při které pes působí pozitivně na zdraví člověka.

Je prováděna skupinovou nebo individuální formou. Probíhá pod dohledem canisterapeuta. Pes v doprovodu terapeuta klienty navštěvuje buď samostatně na pokojích, nebo přijde za skupinou klientů. Pes má na klienty pozitivní vliv v několika oblastech. Působí jako společník především pro seniory, kteří přišli o přátele. Další výhodou je, že pes klientům snižuje stres.

Empirická část

4 Výzkum

4.1 Cíl práce

Cílem bakalářské práce je zjistit názory pracovníků aktivizačního úseku na sociálně aktivizační programy pro seniory ve vybraných domovech pro seniory v okrese Beroun. Jedná se především o názory na nabídku programů, jejich uskutečňování a názory na to, jaké programy jsou nejčastěji navštěvovány, a které naopak méně. Dalším cílem této práce je zjistit, jestli se aktivizační pracovníce při své práci potýkají s nějakými problémy a případně o jaké problémy se jedná.

4.2 Výzkumné otázky

Byly stanoveny dvě výzkumné otázky.

1. Jaké programy jsou klientům pobytových zařízení v okrese Beroun nabízeny?
2. S jakými problémy se aktivizační pracovníce při své práci setkávají?

Pro zodpovězení výzkumných otázek, byl použit polostrukturovaný rozhovor, který měl předem definovaný počet otázek.

4.3 Použité metody a techniky výzkumu

Pro výzkum jsem zvolila metodu kvalitativního přístupu prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru. Tuto metodu jsem zvolila, neboť je více otevřená ke zkoumaným objektům a dochází při ní k intenzivnímu kontaktu s respondentem. Jako techniku pro sběr dat jsem vybrala rozhovor neboli interview. Konkrétně polostrukturovaný rozhovor, který má předem dané otázky a není striktně stanoveno jejich pořadí. Tazatel částečně přizpůsobuje otázky v průběhu rozhovoru. Díky určité volnosti se snadněji vytvoří přirozenější kontakt mezi tazatelem a respondentem. Níže přikládám seznam otázek, které jsem pokládala respondentům.

Otázky k polostrukturovanému interview

1. Jaké aktivizační programy mohou ve vašem zařízení klienti využívat?
2. Které z aktivizačních programů jsou podle Vás využívány nejvíce a které naopak patří mezi méně navštěvované?
3. Jsou některé činnosti, které zařízení nenabízí, a vy si myslíte, že by byly potřebné?
4. S jakými problémy se při své práci setkáváte?
5. Myslíte si, že má velikost prostor vliv na prováděné aktivity? Pokud ano, jaký?
6. Jaké další faktory podle Vás ovlivňují provádění aktivizačních programů v pobytových zařízeních pro seniory?

4.4 Charakteristika výzkumného souboru

K uskutečnění výzkumu bylo vybráno pět domovů pro seniory v okrese Beroun. Jedná se o veškeré domovy pro seniory nalezené v registru poskytovatelů sociálních služeb dostupného ze stránek ministerstva práce a sociálních věcí. Konkrétně jde o domov seniorů TGM Beroun, domov pro seniory Centrum na Verandě Beroun, domov seniorů Hostomice – Zátor, domov V Zahradách Zdice a domov Na Výsluní Hořovice.

Výzkum probíhal od listopadu 2015 do ledna 2016. Domovy pro seniory jsem kontaktovala vždy nejdříve telefonicky a zjišťovala jsem, zda je možné provést rozhovory. Kontakt jsem získala z internetových stránek jednotlivých domovů. Vždy jsem nejprve hovořila se sociálními pracovníci, které mi zajistily setkání s aktivizačními pracovníci. Setkala jsem se pouze s kladným přijetím a ve všech případech mně bylo umožněno provést rozhovor. Předem samotným rozhovorem, jsem všechny zúčastněné informovala o anonymitě rozhovorů. Celkem jsem provedla rozhovory s devíti pracovníci. Délka rozhovorů se pohybovala od 20 do 40 minut, dle povahy jednotlivých dotazovaných. Dotazy jsem pokládala s ohledem na průběh konverzace. V případech, kdy byly k dispozici dvě pracovnice, jsem rozhovor provedla s oběma zároveň a zaznamenávala si odpovědi každé zvlášť. Odpovědi pracovníků působících ve stejném domově se až na výjimky moc nelišily. Rozhovory se uskutečnily v prostorech určených pro aktivizaci. Většinou se jednalo o místnost pracovní dílny. Jeden z rozhovorů byl realizován za účasti klientů, ostatní proběhly jen mezi mnou a aktivizačními pracovníky.

Jeden z domovů, konkrétně domov pro seniory Centrum na Verandě Beroun, nedisponuje přímo aktivizační pracovníci. Tuto činnost zde vykonávají pečovatelky. Aktivity zde probíhají pouze odpoledne. Čas trvání se pohybuje okolo jedné hodiny.

Stručný popis vybraných domovů pro seniory

Domov seniorů TGM Beroun

Celková kapacita domova je 95 lůžek, na jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích. Domov seniorů TGM je příspěvkovou organizací zřízenou Středočeským krajem. Moderní novostavba otevřena v květnu 2012. První pobytové zařízení sociálních služeb pro seniory, které Středočeský kraj ve své historii jako investor postavil. Výstavbou tohoto moderního zařízení reagoval na navyšující se poptávku po sociálních službách pro seniory v regionu.

Domov Na Výsluní, Hořovice

Kapacita je 69 míst. Jedná se o příspěvkovou organizaci zřízenou městem Hořovice. Nově vybudovaný domov zahájil svou činnost v červenci roku 2000.

Domov V Zahradách Zdice

Kapacita domova je 104 klientů. Domov v Zahradách je příspěvková organizace, která je zřízena Středočeským krajem. Nově vybudovaný domov otevřen v červenci 2000

Domov seniorů Hostomice – Zátor

Kapacita domova činí 60 míst. Domov je příspěvková organizace zřízená územním samosprávným celkem. Domov zahájil činnost v roce 1958 v budově bývalé zemědělské usedlosti. V průběhu let docházelo k přestavbám a změnám zřizovatele. V roce 2003 přešel domov pod nového zřizovatele (Středočeský kraj).

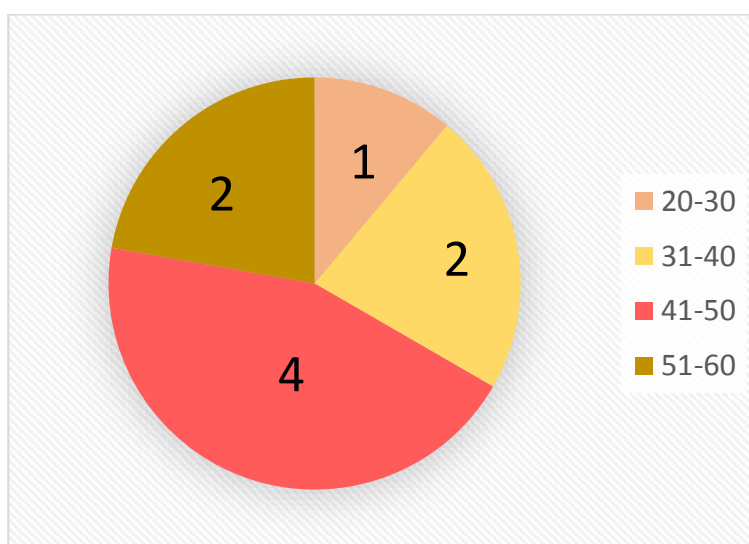
Centrum na Verandě Beroun

Kapacita je 50 klientů. Domov pro seniory patří mezi neziskové organizace. Domov je nově otevřen od roku 2015.

Charakteristika dotazovaných

Všichni pracovníci, se kterými jsem prováděla rozhovor, byly ženy. Osm z nich pracuje jako aktivizační pracovníce. V jednom případě dotazovaná pracovníce vykonává v domově zároveň práci pečovatelky. Šest oslovených respondentek vykonává práci na plný úvazek, ostatní (tři) mají poloviční formu úvazku. Věk dotazovaných se pohyboval v rozpětí od 30 do 60 let. Nejvíce převládaly ženy středního věku, kolem 45 let. Setkala jsem se jen s jednou mladší pracovnící, jejíž věk byl 30 let (*Graf č. 1*).

Graf č. 1: Charakteristika oslovených pracovníc dle věku (N=9)



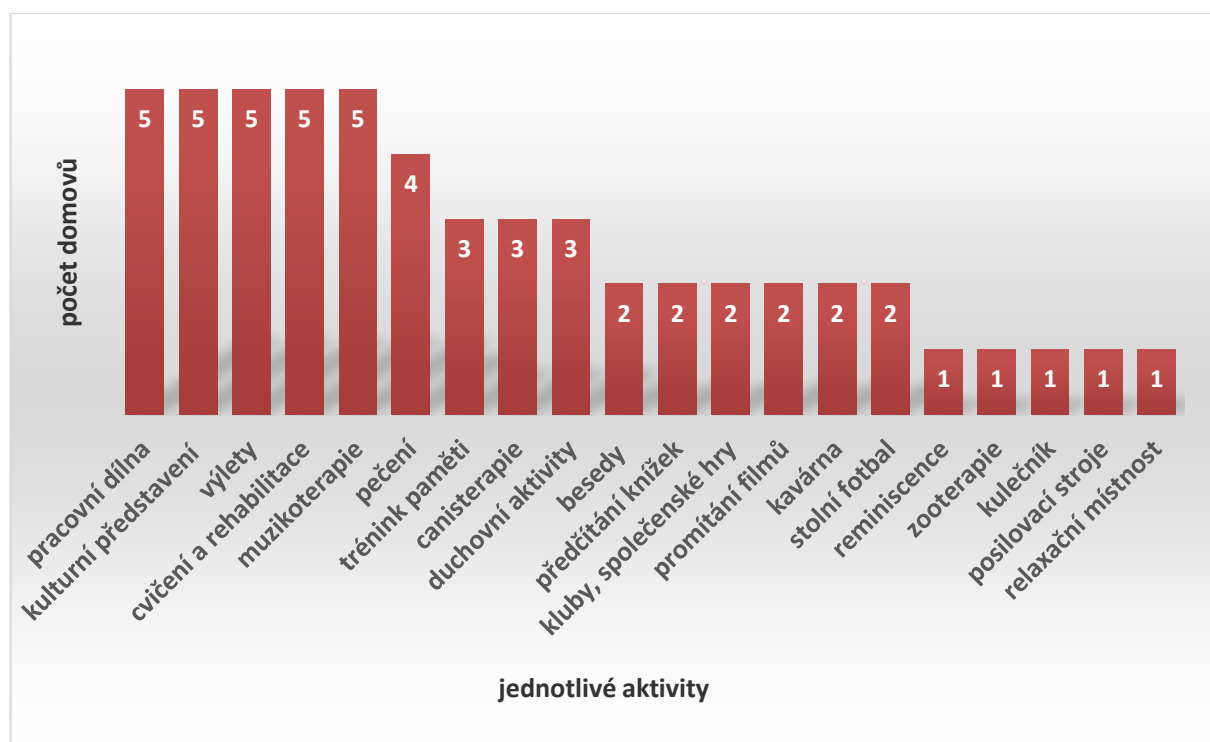
5 Výsledky

5.1 Výsledky polostrukturovaných rozhovorů

Ve čtyřech z pěti oslovených domovů jsem měla možnost hovořit se dvěma aktivizačními pracovníci. Ve zbylém případě jsem mluvila pouze s jednou pracovníci. Níže prezentuji výsledky rozhovorů založené na obsahové analýze textu rozhovorů s aktivizačními pracovníci (viz. Příloha č. 1).

5.1.1 Nabídka aktivizačních činností

Graf č. 2: Nabídka aktivizačních činností v domovech pro seniory v okrese Beroun. (N=5)



Z grafu je patrné, že ve všech oslovených domovech pro seniory je k dispozici pracovní dílna. V rámci dílen jsou činnosti značně různorodé. Nejčastěji jsou klienti zaměstnáváni šitím, navlékáním korálků, vyráběním tematických dekorací, tvorbou obrazů pomocí krepového papíru, výrobou maňásků, které se navlékají na prsty. Aktivity v rámci dílen jsou přizpůsobovány schopnostem klientů a jejich různorodým zvyklostem a úrovni jemné motoriky. Pracovnice se ve všech případech snaží přizpůsobovat aktivity dle přání a nálady klientů.

Nápady čerpají z internetových stránek, knížek, ale i od spolupracovníků a návrhů klientů. Činnosti obměňují a snaží se přicházet stále s novými nápady, aby vzbudily zájem u klientů. Ve třech z pěti domovů probíhají aktivity pouze odpoledne. Dva z domovů mají pro klienty k dispozici i keramickou dílnu, kterou mohou navštěvovat místo pracovní dílny.

Všechny pracovnice také zmínily společenské akce a výlety. Zahrnuly do nich vystoupení mateřských a základních škol (dva domovy), návštěvy kulturních akcí dané lokality, besedy se studenty, dětské dny a. j. Výlety jsou uskutečňovány dle zájmů klientů. Pracovnice ze tří domovů uvedly, že není dostatek personálu a dopravních prostředků (především pro vozíčkáře) pro to, aby se výletů mohlo účastnit více klientů. Snaží se tedy klienty střídat, ale je to velmi náročné, protože pokaždé se jedná o jiný druh výletu a mezi klienty pak dochází k rozepřím. Výlety jsou také hodně ovlivněné tím, jak vysoká je jejich cena. Výlet je sice hrazen domovem, ale vstupné a osobní útratu si klienti hradí individuálně každým sám.

Každý z domovů nabízí rehabilitaci, nebo jiné formy cvičení. Jeden z domovů nabízí tanec v sedě. Dva domovy zprostředkovávají každodenní ranní cvičení. Ve zbylých dvou je pro klienty dostupná fyzioterapie. Jeden z domovů nabízí i venkovní posilovací stroje, které jsou speciálně určené pro jedince důchodového věku. Tento domov má jako jediný k dispozici tělocvičnu, kde mohou klienti cvičit na rotopedech.

Další z aktivit, kterou nabízí všechny domovy, je muzikoterapie. Ta se liší v závislosti na zařízení. Nejčastěji je ve formě poslechu hudby a s tím spojené popíjení kávy. Je to aktivita, při které je zapojeno nejvíce klientů a patří také mezi nejvíce navštěvované. Obvykle je muzikoterapie vykonávána 1x týdně. V jednom z domovů je praktikována jen jednou měsíčně. Další z činností, které aktivizační pracovnice v rámci muzikoterapie zařazují, je společné zpívání. V repertoáru převládají především starší písničky, které si klienti sami vyberou. V jednom z domovů mohou klienti hrát na hudební nástroj. Mají k dispozici bubny a o tento druh zábavy je prý v zařízení veliký zájem.

Pečení nabízejí čtyři z oslovených domovů. Liší se však četností. Ve třech domovech pečou alespoň jedenkrát do týdne. V jednom z domovů jde o aktivitu konanou pouze jednou v měsíci. Pečení je velmi oblíbené především mezi ženami. Mezi nejčastější produkty patří různé bábovky, moučníky. Na Vánoce se peče něco svátečního a o Velikonocích beránci. Také se vyrábí i slané pokrmy jako například slaní šneci. Produkty, které si klienti upečou, jsou poté k dispozici v rámci odpoledních programů. V jednom ze zařízení jsou tyto výrobky k prodeji v kavárně, která je zřizována domovem. Dva domovy nemají na pečení zvláštní

prostory. K uskutečnění této činnosti dochází tam, kde v jiný den či hodinu funguje i dílna, popřípadě v jídelně.

Ve třech domovech se s klienty cvičí paměť. Probíhá to skupinovou formou a klienti jsou rozděleni do skupinek podle jejich schopností. Nejčastěji jsou zařazovány hry na doplňování slov, skládání puzzle, přesmyčky, hry na zapamatování. Tyto aktivity jsou velmi oblíbené. V jednom z domovů mně bylo řečeno, že cvičení paměti je velmi oblíbenou formou zábavy, ale se ho účastnit všichni klienti, protože k tomu není dostatečná kapacita prostor. Trénink paměti je provozován většinou jedenkrát týdně.

Canisterapie probíhá ve třech domovech a je velmi oblíbená a navštěvovaná. Realizuje se skupinovou formou, kdy jsou klienti shromážděni do společenské místnosti, kde probíhá kontakt se psem. Za klienty, kteří se nemohou dostavit, dochází terapeutka se psem individuálně. Jeden z domovů má i jiná zvířata, (čiččila, králík, holubi, papoušek, morče) o které se klienti mohou starat a jsou jim k dispozici. Za pomoci personálu si je mohou vyndat z klecí.

Duchovní aktivity mají v nabídce tři domovy. Do zařízení dochází kněz, který v kapli (v rámci domova) slouží mši.

Mezi méně často zmiňované aktivity, patří předčítání knih, kdy jsou klientům předčítané vybrané knihy. V jednom z domovů funguje předčítání i opačně, kdy klientka předčítá knížky dětem z mateřských školek. Dalšími aktivitami, které nabízejí dva domovy, jsou besedy, stolní fotbal, promítání filmů a kavárna.

Aktivity, které má ve své nabídce pouze jeden z domovů jsou, kulečnick, relaxační místnost a reminiscenční terapie. Témata reminiscence jsou upravovány dle aktuálních přání klientů. Tato aktivita v daném zařízení nepatří mezi hojně navštěvované. Do relaxační místnosti mají klienti vstup neomezeně. (*Četnost popsanych aktivit je uvedena v Grafu č. 2*).

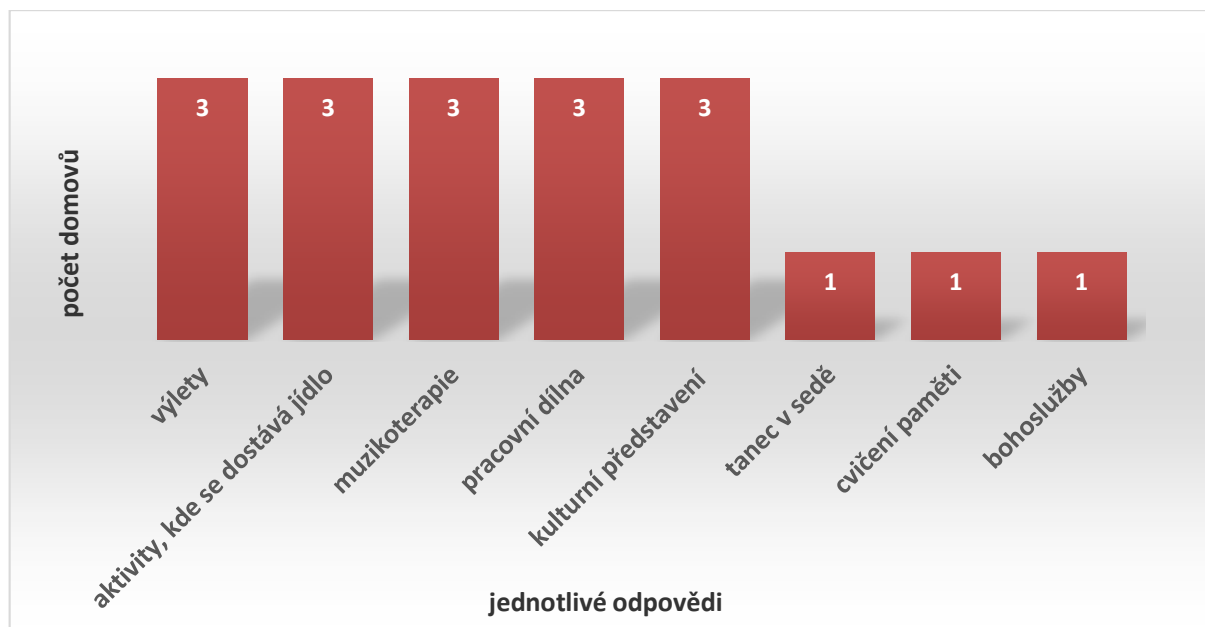
Jako poslední byly zmiňované aktivity, které jsou realizovány jen několikrát do roka. Jedná se o letní grilování, sportovní hry, dětský den, masopust, jarmarky apod.

Ze všech odpovědí bych závěrem ráda zmínila překvapivou odpověď jedné aktivizační pracovnice, která zařadila do nabídky aktivizačních činností výběr obědů. Klienti si mohou libovolně zvolit obědy na následujících čtrnáct dní. Následně kompetentní osoby rozhodnou,

zdali pokrmy zařadí do jídelníčku. Tuto činnost jsem do grafu č. 2 nezařadila, neboť si nejsem jistá, zda se jedná o aktivizační činnost

5.1.2 Četnost navštěvování aktivit ve vybraných domovech

Graf č. 3: Aktivity, které jsou v rámci domovů pro seniory nejčastěji navštěvovány. (N=5)

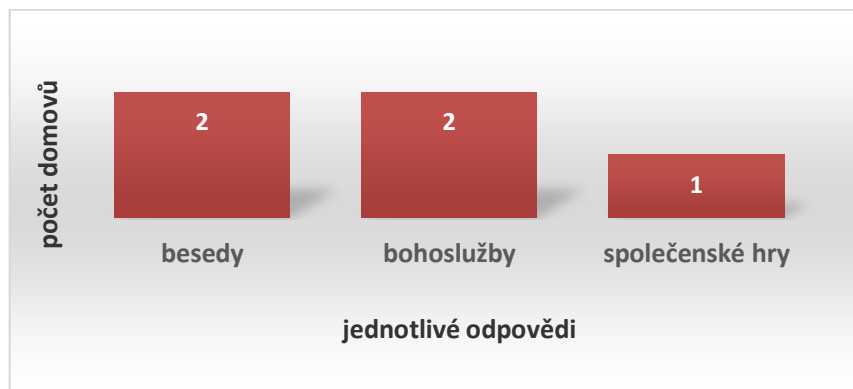


Poznámka: Bylo dotazováno pět domovů, ale některé domovy uvedly více odpovědí.

Z grafu jsou patrné nejčastěji navštěvované aktivity, které se shodují u tří domovů. Jedná se o výlety, aktivity, kde se dostává jídlo, muzikoterapie, pracovní dílna a kulturní představení.

Mezi odpovědi, které byly zmíněny jen jednou, se řadí tanec v sedě, cvičení paměti a bohoslužby (Graf č. 3). Konkrétně bohoslužeb se stabilně účastní deset klientů.

Graf č. 4: Aktivity, které jsou v rámci domovů pro seniory nejméně navštěvovány. (N=5)



Za méně navštěvované považují pracovníce ze dvou domovů besedy a bohoslužby. Najde se jen málo klientů, kteří jsou věřící. V jednom domově shledává pracovníce jako méně oblíbené společenské hry (Graf č. 4). Klienti dle jejích slov raději zůstávají na pokoji a nemají potřebu se aktivit účastnit.

Zazněly názory, že se nedá přesně určit, která aktivita se těší větší účasti a naopak. Pracovníce jsou toho názoru, že navštěvování aktivit je závislé dle zdravotního stavu klientů. Uvedly, že si každá aktivita najde svého zájemce, zároveň navštěvují takové aktivity, na které byli po celý svůj život zvyklí.

5.1.3 Činnosti, které zařízení nenabízí

Graf č. 5: Činnosti, které zařízení nenabízí a pracovníce by je uvítaly. (N=9)



Dle odpovědí čtyř pracovníc je nabídka veliká a stále zkoušejí zavádět nové aktivity. Jak jedna z pracovníc uvedla „nabízíme toho hodně a klienti mají velké možnosti na využití volného času“. Zároveň podotýkaly, že jestliže přijdou na něco, co je zaujme, snaží se tuto aktivitu zahrnout do denního režimu. V tomto ohledu velmi záleží na klientech. Často se stane, že něco vymyslí a u klientů se to neseťká s úspěchem.

Celkem tři pracovníce mně sdělily, že by chtěly organizovat více výletů a hlavně pro vozíčkáře. Nedisponují speciálním automobilem, který by mohl převážet více vozíčkářů. Kapacita výletů je tímto tedy velmi omezená a klienti se v účastech na výletech musejí střídat. Pracovnice se tak dostávají do nelehké situace, kdy musejí vybírat, kdo se výletu zúčastní a naopak.

Dvě pracovníce vidí mezery v chybějící fyzioterapii a arteterapii. Tyto činnosti považují za důležité a chtěly by je v zařízení, ve kterém pracují mít. Sdělily mi, že prý na provozování aktivit nejsou dostatečné prostory.

Jedna pracovníce by ocenila alespoň příležitostnou canisterapii (Graf č. 5). Ztotožňuje se s názorem, že terapie má na klienty velmi pozitivní vliv. Klienti o zvířatech prý často hovoří.

5.1.4 Problémy při realizaci aktivizačních činností

Graf č. 6: Přehled problémů, se kterými se pracovníce potýkají.(N=9)



Nejvíce pracovnice odpovídaly (celkem 7 z 9), že je trápí nedostatek času na to, se věnovat všem klientům. V rámci individuálního plánování nelze stihnout obejít všechny klienty. V některých domovech je pro tyto návštěvy prostor především odpoledne, protože zde žádná aktivita již neprobíhá (týká se dvou domovů). Dle výpovědi jedné z pracovnic *„Naplánuji si na odpoledne individuální návštěvy klientů. Každý si chce povídat jinak dlouho a jednotlivé návštěvy se mi protáhnou tak, že není v mých silách obejít ještě další klienty, které jsem měla v plánu. Raději jsem se naučila méně plánovat, protože nelze odejít v půlce rozhovoru s tím, že musím za jiným klientem.“* Pracovnice se snaží obejít všechny klienty a zároveň jim věnovat dostatek času. Není to pro ně lehká situace a trápí je pocit, že na někoho nemají čas. Jako řešení by viděly přijmout další pracovníci, která by docházela například na zkrácený úvazek, ale mohla se dostatečně věnovat klientům na pokojích. Toto řešení je ale závislé na financích. Ve většině případů jsem se setkala s tím, že aktivizaci vykonávají dvě pracovnice. V jednom z domovů byla na plný úvazek jen jedna a ta druhá jen na výpomoc, ve formě zkráceného úvazku. Domov, ve kterém žije 90 klientů, měl zajištěné tři aktivizační pracovnice, z toho jednu na zkrácený úvazek.

Dalším problémem, se kterým se pracovnice při své práci setkávají, je nedostatek prostor. Problém s prostory zmínilo pět pracovnic (ze tří domovů). V praxi to vypadá tak, že nemají dostatek místa na to, aby se aktivit mohlo účastnit více klientů. To dokazuje i výpověď jedné pracovnice: *„Stále mám pocit, že tu máme málo místa a vozíčkáři se cítí tak, že se nikam nevejdou. Skupinová činnost pečení topinek se stala v poslední době oblíbenou, ale nevejdou se sem všichni. Dopadá to tak, že zůstávají na chodbě, vezmou topinku a odejdou“.* Další omezení se týká společných prostor (jídelna, místnost na vystoupení). Tyto místnosti mají nevyhovující rozmístění a velikost, tudíž sem nemohou přijít všichni klienti, aniž by se mačkali. Dle pracovnice: *„Při společenských akcích a vystoupeních někteří vidí díky lepšímu místu lépe a jiní, kteří jsou za rohem, mají výhled horší. Je tady totiž špatně řešený prostor“.*

Čtyři pracovnice také zmínily, že je problém s kopcovitým terénem. Jeden z domovů je situován na kopci a je zde minimální prostor pro venkovní procházky. Klienti jsou tím pádem omezeni jen na krátké vycházky. *„Je to velmi komplikované pro vozíčkáře, kteří by se chtěli podívat do města a nakoupit si tam. Sami se tam bez pomoci jiné osoby téměř nemají šanci dostat“.* Další domov je sice situován na rovině, ale prostředí areálu je také kopcovité a ztěžuje tak klientům návštěvy venkovního prostoru.

Dvě pracovnice ze stejného domova se potýkají s odmítavými reakcemi od ostatního personálu. Ti jejich práci prý považují za podřadnou činnost. Těžce se jim tak prosazují nové aktivity a musí tvrdě pracovat na tom, aby si vybudovaly pozici mezi ostatními.

Jedna pracovnice se setkává s nezájmem klientů (*Graf č. 6*).

5.1.5 Velikost prostor a její vliv na aktivizaci

Graf č. 7: Velikost prostor a s tím spojený vliv na aktivizaci.(N=5)



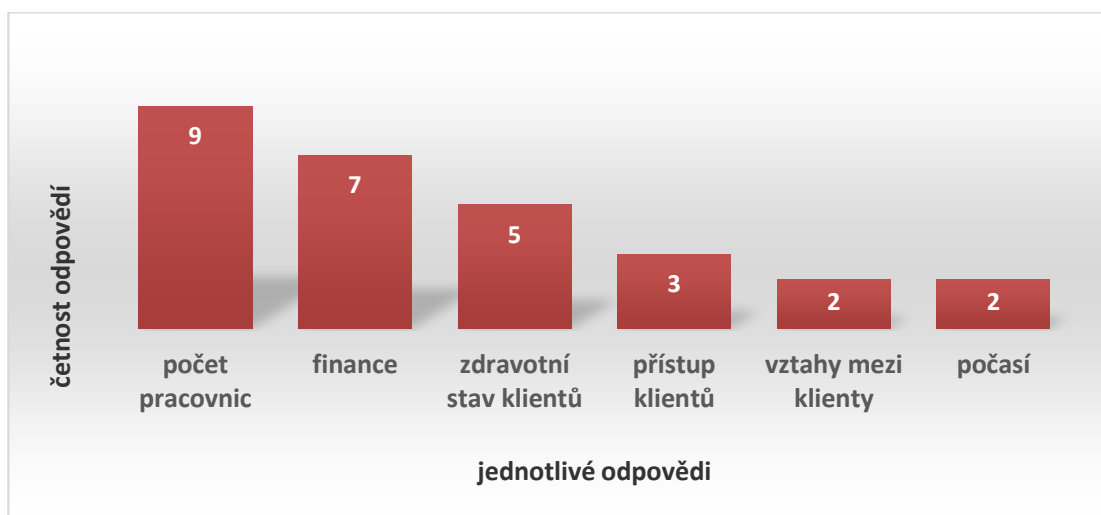
Tato otázka navazuje už na výše zmíněné problémy s prostorem. Dotazovaní ze tří domovů vidí velikost prostor jako problém. Setkávají se s tím, že díky malým prostorům se na aktivizaci nemohou sejít všichni klienti. Je také obtížné se v místnosti pohybovat a pomáhat tak klientům.

Jiné pracovnice ze dvou domovů jsou spokojeny s velikostí prostor, což dokládá i výpověď jedné z pracovnic. „V našem domově máme dostačující prostory, takže se nesetkáváme s problémem místa“.

Dále dvě pracovnice pracující ve stejném domově zmiňují, že pokud je dostatečný počet pracovníků, nemá velikost zařízení vliv na prováděnou aktivitu.

5.1.6 Faktory ovlivňující aktivizaci

Graf č. 8: Faktory, ovlivňující aktivizaci. (N=9)



Všechny pracovnice se shodly na tom, že nejvíce aktivizaci ovlivňuje počet pracovníků. V malém počtu pracovnice nezvládají rozdělit pozornost mezi všechny klienty. „*Vše je závislé na financích, kdyby bylo více peněz, bylo by možné zaměstnat další pracovnice, třeba jen na půl úvazku*“. To, že finance ovlivňují práci s klienty si myslí sedm pracovnic. Více financí by umožnilo brát klienty častěji na výlety. Z peněz se nakupuje také materiál a veškeré potřeby pro dílny (mají omezený rozpočet).

Velký vliv na aktivizaci má také zdravotní stav klientů. Pět pracovnic říká, že zdravotní stav je pro práci s klienty rozhodující. Od toho se totiž odvíjí jejich nálada a chuť k činnosti.

Zazněly také tři názory, že činnosti spojené s aktivizací ovlivňuje přístup klientů. Pracovnice by ocenily více pozitivní přístup klientů.

Další, s čím se pracovnice také setkávají, (2) jsou vztahy mezi klienty. Někdy se stává, že si klienti mezi sebou škodí a nabourává to společnou aktivitu. „*Do těchto vztahů nemůžeme moc zasahovat, stane se to jednou za čas. Klienti se posmívají navzájem a narušují tak momentální činnost*“. Klienti na aktivity chodí také podle toho, s kým se na aktivizaci setkají. Občas se stane, že mezi nimi panují neshody. Důsledkem toho je, že se raději přestanou aktivizací účastnit, aby se vyhnuli přímému kontaktu s jiným klientem.

Jako poslední byl dvěma pracovnicemi zmíněn vliv počasí. To u klientů ovlivňuje náladu a působí na jejich psychiku a zdravotní stav. To se pak odrazí na návštěvnosti aktivit.

5.1.7 Ideální aktivizace

Do otázek jsem zahrнула i doplňující podotázku. Na tuto otázku jsem dostala odpověď jen ve třech zařízeních. Pracovnice z jiných zařízení nevěděly, jak na tuto otázku odpovědět a nenapadlo je, co by k tomu řekly. Podotázka zněla: Jak by podle Vás měla vypadat ideální aktivizace?

Ideální by dle jedné výpovědi bylo, kdyby klienti měli větší zájem o aktivity a přistupovali by k nim s větším nadšením. Snaží se vymýšlet nové aktivity, na které poté nikdo nedorazí. To má vliv i na příští motivaci pro práci s klienty. Dále by bylo nejlepší provádět aktivity ve velké místnosti, kde by byl dostatečný prostor pro všechny. Aktivity by se vybíraly přímo uzpůsobené pro klienty. To by ale znamenalo větší počet zaměstnanců, na což bohužel zatím v této sféře nejsou finance. Jinde si představují ideální aktivizaci tak, že by na jednoho pracovníka připadlo pět klientů. Tito klienti by byli na stejné úrovni. Práce by s nimi byla efektivnější a aplikovaly by se především aktivity podle přání klientů.

6 Diskuze

Stáří je neodmyslitelnou etapou života každého z nás. Pro někoho představuje období smutku nad blížícím se koncem lidského života. Pro jiné se toto období stává milníkem v jejich životech, kdy zrekapitulují dosavadní bytí a nadchnou se pro nové zájmy a koníčky, na které mají konečně dostatek času. Jak dokládají demografické výzkumy, stárnoucích osob bude stále přibývat (ČSÚ). Na tuto skutečnost je dobré brát zřetel a je důležité, aby služby poskytované seniorům byly kvalitní a dostupné téměř pro každého.

Při práci se seniory je důležité orientovat se v jejich potřebách. Jedině tak bude péče správně cílená a bude mít smysl. Dle literatury (Mlýnková, 2011) se do popředí dostávají potřeby zdraví, chutného jídla. Mezi vyššími potřebami dominuje potřeba jistoty, bezpečí a spokojenosti, ekonomického zajištění a komunikace. Jelikož je každý člověk jedinečný, je nutné přistupovat ke každému individuálně. Zde do jisté míry zasahuje i práce aktivizačního pracovníka, který přichází s klienty do kontaktu. Pomocí komunikace a vytvořením vztahu založeném na důvěře získává pracovník informace o potřebách daných jedinců. Poté záleží na každém zvláště, budou-li mít snahu pomocí aktivizačních činností tyto potřeby naplnit.

Cílem péče a služeb o seniory by mělo být zajištění prožití důstojného stáří a umírání. V této oblasti vidím veliký posun vpřed. Doba, kdy osoby s hendikepem a jakoukoliv odlišností byly vytlačovány na okraj společnosti, je naštěstí už dávno pryč. Služby se modernizují a přizpůsobují aktuálním trendům. Počet služeb stoupá a je snaha o poskytnutí pomoci co nejširšímu spektru obyvatel. Konkrétně domovy pro seniory jsou dle Příbyla (2015) využívány mnohem více než je doopravdy nutné. Stojí za tím zvýšený počet nefunkčních rodin, které péči o seniora nezvládají nebo jí nechtějí věnovat čas. I přes veškerou kvalitní nabízenou péči je snaha o co nejdelší setrvání starého člověka v jeho přirozeném prostředí. Domovy v okrese Beroun taktéž dokládají, že téma seniorů je stále více aktuální (*viz charakteristika výzkumného souboru*). Ukázalo se, že od roku 2000 vznikly v této lokalitě čtyři nové domovy pro seniory. Aktuální počet domovů pro tuto lokalitu, které vykazuje registr MPSV, je pět. Tento příklad dokládá, jak poskytovatelé reagují na zvyšující se poptávku. Je zde patrné i to, že se v okrese Beroun nachází skoro samá nová zařízení. Je zarážející, že mezi zařízení, která mají problémy s prostory, patří i některé z nově vybudovaných domovů pro seniory. Tuto informaci jsem získala díky rozhovorům s aktivizačními pracovníci. Vypověděly, že stále mají pocit, že mají na aktivity málo místa. Z praxe jsem vysledovala, že lidé, kteří jsou upoutáni na invalidní

vozik, mají kvůli malým prostorům pocit, že někomu překáží. V důsledku problému s velikostí prostor se činností nemůže účastnit větší množství klientů. Při stavbě nových domovů pro seniory vidím za stěžejní projektovat zařízení dle zkušeností s péčí o seniory.

Aktivizace seniorů je neodmyslitelnou součástí péče o seniory. Tyto činnosti pomáhají klientům s aklimatizací v rámci nového prostředí, se socializací, s rozvojem a zachováním stávajících dovedností. Tyto programy by měly reagovat na potřeby uživatelů a být založené na bázi dobrovolnosti. Aktivita má zároveň pozitivní vliv na zdravotní stav. Prodlužuje život a pomáhá k snížení počtu lékařských ošetření. V podstatě lze o aktivizaci hovořit jako o nepostradatelném dílku skládky, který zapadá do pobytové péče o seniory. Proto jsem si také toto téma vybrala, jelikož v něm spatřuji smysl. Považuji za zajímavé znát názory osob vykonávajících tuto profesi. Naproti tomu výpověďmi klientů se již zabývala značná řada autorů. Výpovědi mohou vést k odhalení názorů, pocitů a přání dotazovaných. Díky rozhovorům jsem mohla nahlédnout na aktivizaci z jiného pohledu, než jaký jsem znala z praxe. Z výzkumu vyplynulo, že na pozici aktivizačních pracovníků působí pouze ženy. Tento údaj je platný pro domovy seniorů v okrese Beroun.

Možností, kterými lze aktivovat seniory je na výběr velké množství. Holczerová a Dvořáčková (2013) popisují, jaké jsou metody pro aktivizování seniorů. Jedná se o ergoterapii, muzikoterapii, pohybové aktivity, arteterapii, dramaterapii, trénink paměti, reminiscenci a zooterapii. Tento výčet je dle mého názoru dostačující. V praxi se pak už jen liší dle jednotlivých činností, které jsou různorodé. Záleží na pracovnících, které aktivity zahrnou. Výsledky ukázaly, že v domovech v okrese Beroun je pro klienty k dispozici dostatečné množství aktivizačních činností. Celkově bylo pracovníky vyjmenováno až dvacet různých aktivit, které se dají zahrnout do různých celků. Tato nabídka se mi zdá dostačující a záleží poté na každém seniorovi zvlášť, zdali se aktivit účastní. Pokud tak učiní, je jak uvádí literatura (Vojířová, 2012), díky aktivitám podporován k získávání nových zkušeností, zachování soběstačnosti a působí preventivně proti stárnutí. Všechny oslovené domovy v rámci aktivit nabízejí výtvarnou dílnu, společenská představení, výlety, rehabilitaci a muzikoterapii.

Dle výpovědí pracovníků jsem došla k zjištění, které aktivity jsou nejvíce navštěvovány. Nebylo pro mě překvapením, že nejčastěji se jednalo o muzikoterapii, výtvarné dílny, výlety a společenské události. Díky mé předešlé praxi v domovech pro seniory vím, jak je muzikoterapie u klientů oblíbená. Myslím si, že velkou výhodou u muzikoterapie je to, že se jí může účastnit opravdu každý bez rozdílu. Tato aktivita je nenáročná a klienti při ní jen sedí, je tedy vhodná i

pro imobilní klienty a zároveň neklade vysoké nároky na spolupráci a tak je vhodná i pro osoby trpící Alzheimerovou či podobnou chorobou. Výtvarné dílny jsou také z mé zkušenosti hojně navštěvovány, což potvrzují výpovědi dotazovaných. Tato forma terapie je vhodná spíše pro ženy. Často se zde šije, kreslí, vyrábí, což není u mužské části tolik v oblibě (opírám se o vlastní zkušenosti z praxe). Klienti předem vědí, kdy se která aktivita bude konat a mohou na ní přijít. S ohledem na věk klientů je určitá opakovatelnost a stálost přínosem. Z výzkumu se ukázalo, že klienti mají v oblibě takové aktivity, při kterých dostanou jídlo zdarma. Tato skutečnost ukazuje na finanční stránku života seniorů a odpovídá potřebám (jídlo), které popisuje Mlýnková (2011). Zároveň společné stolování plní u seniorů socializační funkci. Aktivity, které naopak respondenti shledávají za méně navštěvované, jsou besedy a bohoslužby.

Zajímá mě názor pracovníků, které aktivity v nabídce postrádají. Nejčastěji jsem dostala odpověď, že toho nabízejí mnoho a stále zkoušejí nové aktivity. Našly se ale i pracovnice, které by ocenily více výletů, především určených pro vozíčkáře. Dozvěděla jsem se, že nemají potřebné automobily na převoz osob na vozíku. Tím je kapacita výletů omezena. Od dvou pracovnic zazněla potřeba fyzioterapie a arteterapie.

Výzkum ukázal, jaké problémy aktivizační pracovnice řeší a shoduje se to i s poznatky uvedenými v teoretické části. Za největší problém oslovení vidí nedostatek času pro individuální návštěvy klientů. Z praxe jsem vysledovala, že pracovnice raději volí skupinové aktivity, aby zapojily co nejvíce klientů. Mají díky tomu lepší pocit, že se věnovaly maximálnímu počtu klientů. Jak uvedly dotazované pracovnice, další problémy se pojí s velikostí prostor (již zmíněno výše), který pro svoji nedostatečnou kapacitu brání v zapojení všech klientů. Tato situace je mi také dobře známá z předešlé praxe. Dle mého soudu v menších zařízeních jsou činnosti spíše klubového charakteru. Jde zde především o zabavení klientů bez většího smysluplného rámce. Ve větších zařízeních jsou činnosti pravidelnější a mají určitou strukturu. Je zde vidět snaha o prostřídání co největšího počtu činností a klienti tu stále mají co na práci. Jako další problém byl zmíněn nevhodný terén před zařízením. Klienti jsou tím limitováni v procházkách v okolí domova. Dostalo se mi i odpovědi, že se setkali s nezájmem klientů a nepochopením ostatního personálu. Jsem toho názoru, že nezájem klientů lze změnit správnou motivací a zvolením aktivit. Nepochopení od ostatního personálu by se dle mého názoru mělo řešit na společných supervizích.

Poslední otázkou v rámci dotazování jsem chtěla zjistit, jaké faktory dle oslovených ovlivňují aktivizaci. Všech devět pracovníc se shodlo na tom, že nejvíce aktivitu ovlivňuje počet personálu. Při větším počtu pracovníc lze rozdělit práci a věnovat se tak klientům více individuálně. Je zarážející, že se najdou zařízení, kde jsou na devadesát klientů pouze dvě pracovníce (zjištěno při rozhovorech s dotazovanými). S tím se pojí další problém, kterým jsou finance. Dotýkají se v podstatě celé aktivizace, mají vliv na počet pracovníků, vybavení, prostředky na vystoupení, výlety atd. Dalším faktorem je zdravotní stav a přístup klientů. Dle některých má také vliv počasí a vztahy mezi klienty.

Názory na podobu ideální aktivizace se liší. Někteří by ocenili větší zájem klientů. Dají si dle jejich výpovědí práci s vymýšlením aktivit a rádi by získali pochvalu i od klientů. Dalším z názorů je, aby byly aktivity vybírány přímo dle přání klientů. To by, ale v praxi znamenalo větší počet zaměstnanců. Další dotazovaná vidí ideální aktivizaci v případě, že by na jednoho pracovníka připadlo pět klientů. Aktivita by v takovém případě měla mnohem větší smysl a účinnost.

Jsem toho názoru, že aktivizace je nedílnou součástí péče o seniory a je velmi důležité, zda je kvalitně prováděna. Domnívám se, že v navštívených domovech probíhá aktivizace až na malé drobnosti na dobré úrovni. Těší mě přístup pracovníků, na kterých bylo vidět nadšení a radost z práce. Je důležité, aby tuto práci vykonávali lidé, kteří jsou empatičtí, trpěliví, komunikativní, vstřícní a aktivní. S ohledem na přibývajícím počet starých lidí, bude téma aktivizace stále aktuálnější a bude potřeba ji kvalitně provádět.

Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit názory aktivizačních pracovníků působících ve vybraných domovech pro seniory v okrese Beroun. Jednalo se o názory spojené s vykonáváním aktivizačních činností. Především byla snaha zjistit, jaké činnosti jsou pro klienty k dispozici. Dále také zjistit, které aktivity jsou dle pracovníků nejvíce a naopak i nejméně navštěvovány. V neposlední řadě bylo cílem zjistit, zdali se pracovníci při své práci setkávají s problémy a o jaké konkrétní problémy jde.

Teoretická část přibližuje situaci týkající se stáří, stárnutí a potřeb seniorů. Popisuje služby poskytované seniorům a jejich zastoupení v okrese Beroun. Dále vymezuje pojem aktivizace a definuje její jednotlivé metody a techniky. Ve výzkumné části jsem aplikovala metodu kvalitativního výzkumu. Výzkum jsem prováděla pomocí polostrukturovaného rozhovoru, u kterého jsem si udělala osnovu otázek. Polostrukturované interview bylo složeno z šesti předem definovaných otázek a jedné dodatkové. Celkově bylo osloveno pět pobytových zařízení pro seniory, z nichž veškeré poskytovaly aktivizaci. Rozhovory s komunikačními partnery probíhaly v období listopad 2015 až leden 2016. Celkem se rozhovorů zúčastnilo devět aktivizačních pracovníků z pěti domovů.

Výzkum ukázal, že nabídka aktivizačních činností v rámci oslovených domovů je široká. Klienti si mohou vybrat z různorodé škály aktivit od muzikoterapie, ergoterapie, animoterapie, cvičení paměti, společenských akcí, výletů, kulturních představení, besed, rehabilitace, duchovních aktivit, předčítání knížek, promítání filmů, reminiscence, po kavárnu a další. Nejvíce jsou v oblibě aktivity, kde mohou klienti něco vytvářet, soutěžit, zpívat, konzumovat jídlo a v neposlední řadě výlety. Menší oblibě se těší besedy a bohoslužby, které počítají již s určitou znalostí. Návštěvnost aktivit se odvíjí od zdravotního stavu klientů, počasí a dosavadních zvyklostí jedinců. Pracovnice se shodly na tom, že každá činnost si najde svého příznivce.

Pracovnice se většinou snaží hledat nové aktivity, kterými by klienty potěšily a zároveň překvapily. Některé z pracovníků by uvítaly více výletů pro vozíčkáře, arteterapii, fyzioterapii a canisterapii, které v domovech, kde vykonávají svou práci, chybí.

Nejčastějším problémem, který pracovnice trápí, je nedostatek času na to se individuálně věnovat klientům. Tento problém uvedlo sedm z devíti oslovených. Lze z toho usuzovat, že domovy pro seniory ve vybrané lokalitě trpí nedostatkem aktivizačních pracovníků. Z výzkumu

vyplývalo, že dvě aktivizační pracovníce mají na starosti v průměru cca sedmdesát klientů. Dalším problémem, který uvedlo pět pracovníc, jsou nevyhovující prostory a nevhodný terén před zařízením (čtyři pracovníce). Velikost prostor podle jejich vyjádření narušuje průběh aktivit a není možné, aby se jich účastnili všichni klienti. Je na pováženou, že tyto problémy byly zmíněny i u dvou nově vystavěných domovů.

Dvě pracovníce se svěřily s pocitem neuznání svojí práce od ostatního personálu.

Na aktivizaci má dle výpovědí největší vliv počet pracovníc, finance, zdravotní stav klientů a jejich přístup.

Ideální aktivizaci pracovníce vidí v přístupu klientů, kdy by o aktivity jevíli větší zájem. Také by ocenily větší prostory, které by umožnily přístup většímu počtu klientů. Dále zazněl názor, že by bylo ideální, kdyby na jednoho pracovníka připadlo pět klientů. Práce by s nimi byla efektivnější a přizpůsobena konkrétním potřebám klientů.

Výsledky práce se dají použít, jako zdroj informací o aktivizačních programech pro seniory v pobytových zařízeních z dané lokality. Zároveň vypovídají o situaci a názorech pracovníků vykonávajících tyto činnosti.

Zdroje

Knižní zdroje:

BENÍČKOVÁ, Marie, Matěj LIPSKÝ a Jana WEBER. 2011. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. Vyd. 1. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3520-7.

BINSTOCK, Robert H a Linda K GEORGE (eds.). 2011. *Handbook of aging and the social sciences*. 7th ed. Amsterdam: Elsevier/Academic Press. Handbooks of aging. ISBN 978-0-12-380880-6.

ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3901-4.

GALAJDOVÁ, Lenka a Zdenka GALAJDOVÁ. 2011. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-879-1.

HANUŠOVÁ Ingrid In VYMĚTAL et al. 2007. *Speciální psychoterapie: (úzkost a strach)*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1315-1.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. 2012. *Sociální gerontologie, aneb, Seniori mezi námi*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-900-8.

HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4697-5.

HOLMEROVÁ, Iva. 2014. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-3119-6.

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. 2013. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-802-4741-390.

JANEČKOVÁ, Hana a Marie VACKOVÁ. 2010. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Vyd. 1. Praha: Portál. Lékař a pacient. ISBN 978-80-7367-581-3.

JANEČKOVÁ Hana In MATOUŠEK et al. 2010. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.

KALVACH, Zdeněk. 2004. *Geriatric a gerontologie*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 80-247-0548-6.

- KANTOR, Jiří, Matěj LIPSKÝ a Jana WEBER. 2009. *Základy muzikoterapie*. Vyd. 1. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2846-9.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2011. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Vyd. 1. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3604-4.
- LANGLEY, Dorothy. 2006. *An Introduction to Dramatherapy (Creative Therapies in Practice series)*. London: Sage publications Ltd. ISBN 0761959777.
- MALÍKOVÁ, Eva. 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-802-4731-483.
- MLÝNKOVÁ, Jana. 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-802-4738-727.
- NERANDŽIČ, Zoran. 2006. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. 1. vyd. Praha: Albatros. Albatros Plus. ISBN 80-000-1809-8.
- NOVÁKOVÁ, Iva. 2012. *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3708-9.
- ONDRUŠOVÁ, Jiřina. 2011. *Stáří a smysl života*. Vyd. 1. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1997-2.
- PAYNE, Helen. 2011. *Kreativní pohyb a tanec ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Vyd. 2. Překlad Lenka Staňková, Radana Syrovátková. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-887-6.
- PŘIBYL, Hugo. 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.
- ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. 2008. *Základy arteterapie*. Vyd. 2. Překlad Jana Křížová. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-408-3.
- ŠTILEC, Miroslav. 2003. *Pohybově-relaxační programy pro starší občany*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum. ISBN 80-246-0788-3.
- ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta, Klára ŠPAČKOVÁ a Eva NECHLEBOVÁ. 2012. *Speciální pedagogika v praxi: [komplexní péče o děti se SPUCH]*. Vyd. 1. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4369-1.

TRACHTOVÁ, Eva, Gabriela TREJTNAROVÁ a Dagmar MASTILIAKOVÁ. 2001. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. nezměn. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-7013-324-8.

VAĎUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR. 2005. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3754-7.

VALENTA, Milan. 2011. *Dramaterapie*. 4., aktualiz. a rozš. vyd., V nakl. Grada 2. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3851-2

VOJÍŘOVÁ, Dita. 2012. *Sociální služby : odborný časopis: Aktivizace- proces, kterým jsou lidé vedeni k činorodosti*. Tábor: Tábor : Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2009-, **2012**(10). ISSN 1803-7348.

Elektronické zdroje:

Co je ergoterapie [online]. 2008. Praha: Bc. Zuzana Rodová, M.Sc. [cit. 2016-04-10]. Dostupné z: <http://ergoterapie.cz/Page.aspx?PageID=1>

Ministerstvo práce a sociálních věcí: Senioři a politika stárnutí [online]. 2015. Praha [cit. 2016-03-31]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/2856>

Projekce obyvatelstva [online]. 2013. Praha: Český statistický úřad [cit. 2016-01]. Dostupné z: https://www.czso.cz/staticke/animgraf/projekce_1950_2101/index.htm

Zákony:

ČESKO. Zákon č. 108 /2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů.

Seznam obrázků

Obrázek č. 1: Projekce obyvatelstva v roce 2016 a 2050.	12
--	----

Seznam grafů

Graf č. 1: Charakteristika oslovených pracovníků dle věku (N=9)	37
Graf č. 2: Nabídka aktivizačních činností v domovech pro seniory v okrese Beroun. (N=5) ..	38
Graf č. 3: Aktivity, které jsou v rámci domovů pro seniory nejčastěji navštěvovány. (N=5) ..	41
Graf č. 4: Aktivity, které jsou v rámci domovů pro seniory nejméně navštěvovány. (N=5)....	42
Graf č. 5: Činnosti, které zařízení nenabízí a pracovníci by je uvítali.(N=9)	42
Graf č. 6: Přehled problémů, se kterými se pracovníci potýkají.(N=9)	43
Graf č. 7: Velikost prostor a s tím spojený vliv na aktivizaci.(N=5)	45
Graf č. 8: Faktory, ovlivňující aktivizaci. (N=9)	46

Přílohy

Příloha č. 1 kategorizace výsledků rozhovorů

<p>1) Nabídka aktivizačních činností (jednotkou je počet domovů, N=5)</p>	<p>pracovní dílna 5 kulturní představení v domově i mimo domov 5 výlety 5 cvičení, rehabilitace 5 pečení 4 muzikoterapie – aktivní i pasivní 4 trénink paměti 3 canisterapie 3 besedy 2 předčítání knížek 2 kluby, společenské hry 2 duchovní aktivity 2 promítání filmů 2 kavárna 2 stolní fotbal 2 reminiscence 1 zooterapie 1 relaxační místnost 1 venkovní posilovací stroje 1 kulečnick 1</p>
<p>2) A – nejvíce navštěvované aktivity (jednotkou je počet domovů, N=5)</p>	<p>výlety 3 takové aktivity, kde dostanou jídlo 2 muzikoterapie 2 pracovní dílna 2 kulturní představení 2 tanec v sedě 1 cvičení paměti 1 bohoslužby 1</p>

<p>B – méně navštěvované aktivity (jednotkou je počet domovů, N=5)</p>	<p>besedy 2 bohoslužby 2 společenské hry 1</p>
<p>3) Programy, které nejsou nabízeny a pracovníkům se zdají potřebné (jednotkou je počet pracovníků, N=9)</p>	<p>mají toho mnoho a zkoušejí stále nové aktivity 4 více výletů pro vozíčkáře 3 arteterapie 2 fyzioterapie 2 canisterapie 1</p>
<p>4) Problémy, se kterými se setkávají (jednotkou je počet pracovníků, N=9)</p>	<p>nedostatek času na to se individuálně věnovat klientům 7 problém s kopcovitým terénem před zařízením 4 omezené prostory 4 nepochopení od ostatního personálu 1 nezájem klientů 1</p>
<p>5) Velikost zařízení, počet klientů a vliv na aktivizaci (jednotkou je počet pracovníků, N=9)</p>	<p>velikost má vliv na aktivizaci, nevejdou se na ni všichni klienti 5 zařízení je velké akorát, není problém s prostorem 4 velikost nemá vliv, pokud je potřebný počet pracovníků 2</p>
<p>6) Faktory, které ovlivňují prováděné aktivity (jednotkou je počet pracovníků, N=9)</p>	<p>počet pracovníků 9 finance 7 zdravotní stav klientů 5 přístup klientů 3 vztahy mezi klienty 2 počasí 2</p>