

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE FILOZOFICKÁ FAKULTA**

**KATEDRA SOCIÁLNÍ PRÁCE**

Michaela Jindrová

**MOŽNOSTI VYUŽITÍ A TRÁVENÍ ČASU KLIENTŮ  
V DOMOVECH PRO SENIORY**

Obor:

Forma studia:

Akademický rok:

Vedoucí diplomové práce:

Oponent diplomové práce:

Datum obhájení:

Výsledek obhajoby:

Sociální práce

prezenční

2007/2008

PhDr. Daniela Vodáčková

Ing. Mgr. Matěj Lejsal

**P R O H L A Š U J I ,**

že tuto předloženou diplomovou práci jsem vypracovala zcela samostatně a cituji v ní veškeré prameny, které jsem použila.

V ....., dne .....

Podpis:

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat vedoucí mé práce paní PhDr. Daniele Vodáčkové za podporu, trpělivost a čas, který mi věnovala. Zaměstnancům jednotlivých zařízení, kteří mi vyšli vstříc a poskytli mi potřebné informace. A samozřejmě všem klientům, kteří zodpověděli mé otázky a bez jejichž ochoty by tato práce nemohla vzniknout.

# Obsah

	Strana:
<b>Úvod</b>	6
<b>1. Aktivizační programy v domovech pro seniory</b>	9
1.1 Definování pojmu aktivita, aktivizace, aktivizační program	11
1.2 Vymezení postavení aktivizačních programů v rámci terapeutického procesu	13
1.3 Význam aktivizačních programů v návaznosti na potřeby klientů	17
1.4 Zásady při vytváření aktivizačních programů	22
1.5 Motivace klientů k účasti na aktivizačních programech	25
1.6 Kdo vede aktivizační programy v domovech pro seniory	26
1.7 Zásady chování geriatrických pracovníků	28
<b>2. Kategorie aktivizačních programů realizovaných v rámci DS</b>	29
2.1 Rukodělné programy – ruční práce, tvořivé činnosti	32
2.2 Výtvarné činnosti, arteterapie, artefiletika	35
2.3 Společenské, kulturní a poznávací programy	40
2.4 Muzikoterapie, hudební programy	45
2.5 Cvičení, sporty, sportovní hry	48
2.6 Cvičení paměti	53
2.7 Práce se vzpomínkami, reminiscenční terapie	57
2.8 Činnosti venku v přírodě	59
2.9 Petterapie	61
2.10 Vzdělávací činnosti	65
2.11 Náboženské programy	68
2.12 Komunikace	71
<b>3. Programy pro klienty se specifickými potřebami</b>	74
3.1 Navázání kontaktu	75
3.2 Realitní orientace	76
3.3 Validační terapie	78
3.4 Rezoluční terapie	80
3.5 Preterapie	81

<b>4. Úvod do výzkumu</b>	83
<b>5. Popis zařízení, ve kterých se uskutečnily rozhovory</b>	85
5.1 ÚSP Barbora Kutná Hora	87
5.2 Bethesda – domov pro seniory a lidi s handicapem	89
5.3 Domov Sue Ryder	92
<b>6. Pracovní otázky</b>	96
<b>7. Vyhodnocení rozhovorů s klienty ve vybraných DS</b>	98
7.1 Rozhovory s klienty ÚSP Barbora KH	99
7.2 Rozhovory s klienty domova pro seniory a lidi s handicapem Bethesda	105
7.3 Rozhovory s klienty Domova Sue Ryder	110
7.4 Závěrečné shrnutí – srovnání jednotlivých zařízení	115
<b>8. Vyhodnocení pracovních otázek</b>	117
<b>Diskuse</b>	121
<b>Závěr</b>	124
<b>Seznam literatury</b>	126
<b>Přílohy</b>	

## Úvod

Klienti domovů pro seniory (DS) představují různorodou skupinu osob, která má různé schopnosti, různý stupeň omezení, různé zázemí, zájmy a životní zkušenosti. Proto i způsob využití jejich času může být velmi rozmanitý, různorodý. Já vycházím především ze složení klientů v mnou navštívených domovech, kde je převážná část klientů ve využívání svého času různou měrou „závislá“ na zařízení, ve kterém žijí, respektive na jeho pracovnících a jimi nabídnutých a vytvořených možnostech. Samozřejmě, že někteří klienti mohou být v plánování a trávení svého času zcela či téměř zcela nezávislí, avšak mohu konstatovat, že tito klienti jsou v naprosté menšině. Proto je má práce zaměřena především na aktivity organizované a realizované pracovníky DS, tj. nejrůznější ergoterapeutické techniky, aktivizační programy, zájmové činnosti apod.<sup>1</sup> Je zde obsažena celá škála činností, která může být realizovaná v jednotlivých zařízeních.

To, jaké programy budou v jednotlivých zařízeních realizovány, jak budou probíhat a jaké konkrétní činnosti bude věnována pozornost je do značné míry ovlivněno samotnými klienty – především jejich zdravotním stavem (fyzickou i psychickou kondicí) a s tím souvisejícími schopnostmi a potřebami, dále zálibami klientů a jejich chutí a „potřebou“ účastnit se jich.

O aktivizaci seniorů, kteří trvale žijí v domovech pro seniory, se zajímám již delší dobu. Tato problematika je mi blízká, proto jsem si ji zvolila jako téma své diplomové práce.

V průběhu zpracování diplomové práce jsem navštívila několik domovů pro seniory, zúčastnila se různých programů zaměřených na aktivizaci tamějších klientů a realizovala rozhovory s klienty, které se týkaly aktivit probíhajících v domově. Zajímaly mě názory klientů na tyto aktivity, resp. aktivizační programy, jejich případná spokojenost či nespokojenost s těmito programy nebo dostupnost těchto aktivit i pro méně pohyblivé klienty.

---

<sup>1</sup> ve své práci užívám pro činnosti zaměřené na aktivizaci klientů termíny: aktivizační programy, zábavně – terapeutické programy (Rheinwaldová, 1999), sociálně - aktivizační programy, případně terapeutické aktivity, zábavné a vzdělávací aktivity apod., i dle toho o které kategorii programů v jednotlivých částech práce právě píš

Ve své práci se částečně zabývám otázkou, jak široké spektrum klientů pokrývají programy běžně realizované v domovech pro seniory a které skupině klientů jsou tyto programy primárně určeny. Vycházím z toho, že v DS se aktivit pravidelně účastní pouze určitá část klientů. Ti jsou většinou duševně zdraví (příp. trpí lehkým stupněm demence), pouze s určitým stupněm smyslového omezení (nedoslýchavost, krátkozrakost apod.), případně fyzickým omezením (snížená pohyblivost – pohybují se s pomocí chodítka nebo jsou na vozíku). Mají tedy různou fyzickou i psychickou kondici, ale žádné toto jejich omezení jim nebrání, nevylučuje je z možné účasti na aktivitě. Není takového rázu, aby se nedalo nějakým způsobem kompenzovat tak, aby se klient mohl cítit jako plnohodnotný člen určité skupiny, vytvořené v průběhu dané terapeutické, zábavné, vzdělávací a jiné aktivity.

O speciálních přístupech a programech pro klienty se specifickými potřebami (tj. klienty trpící těžkou demencí, dezorientované klienty, klienty s problémy v komunikaci apod.) se v diplomové práci zmiňuji pouze okrajově. Tato skupina klientů není cílovou skupinou mé práce a není zahrnuta do výzkumu. Výše uvedenou skupinu klientů se specifickými potřebami do výzkumu nezahrnuji i z toho důvodu, že důležitou součástí práce jsou rozhovory, jejichž prostřednictvím se snažím od klientů získat zpětnou vazbu (tj. jejich názory na programy probíhající v jednotlivých DS). To by mohlo být v případě takto handicapovaných klientů značně obtížné a možná i poněkud zavádějící. Kapitola věnovaná této problematice je čistě teoretická, neboť s těmito programy nemám výraznější osobní zkušenost, kterou bych mohla využít. Přesto stručně pojednání o těchto speciálních přístupech zařazuji do své práce, protože se domnívám, že péče o klienty domovů pro seniory se bude v budoucnu více ubírat právě tímto směrem.

Cílem mé práce je popsat aktivizační programy probíhající v domovech pro seniory a pokusit se na základě rozhovorů s klienty ve vybraných DS o jejich zhodnocení. S využitím informací od klientů navrhnout případné změny v probíhajících programech, případně formulovat náměty využitelné při konstrukci programů nových. Dílčím cílem práce je pokusit se vyzorovat zda existují výraznější rozdíly v aktivizaci klientů u státních, církevních a soukromých DS a případně popsat, v čem tyto rozdíly spočívají.

V úvodní kapitole diplomové práce uvádím definici aktivizace a dalších pojmů, které s tímto procesem souvisí a vymezují postavení aktivizace, resp. aktivizačních programů v rámci terapeutického procesu. Dále se zabývám významem a zásadami tvorby aktivizačních programů, motivací klientů k účasti na těchto programech i samotnými vedoucími programů. Část mé práce je věnována podrobnému popisu jednotlivých aktivit realizovaných v DS, uvádím zde teoretická východiska těchto aktivit a možný přínos aktivizačních programů pro klienty. V jednotlivých podkapitolách je vždy uvedena charakteristika daných programů, jejich hlavní znaky a jaký by měla mít příslušná aktivita terapeutický účinek. Dále uvádím, zda tato aktivita probíhá v navštívených DS a případně jakým způsobem je zde realizována. Teoretickou část práce uzavírá kapitola věnovaná programům pro klienty se specifickými potřebami.

V druhé části práce popisuji výzkum, který jsem provedla ve třech různých domovech pro seniory: záměr výzkumu, metody, které jsem užívala, způsob výběru respondentů a kritéria pro výběr domovů pro seniory, ve kterých jsem realizovala rozhovory s klienty a stručný popis jednotlivých zařízení. V této části práce dále uvádím názory a připomínky klientů k aktivizačním programům, které probíhají v navštívených DS. Tyto informace jsem získala prostřednictvím rozhovorů s klienty, jež se těchto programů pravidelně účastní, tak i s těmi, kteří tyto aktivity nevyhledávají nebo jsou v účasti omezeni, např. v důsledku zdravotního stavu. V této části práce jsem se pokusila o stručné shrnutí poznatků, získaných prostřednictvím těchto rozhovorů, snažila jsem se z nich vyvodit určité závěry a na jejich základě pak navrhnout možná řešení a náměty na zlepšení. Podrobné vyhodnocení rozhovorů s klienty uvádím v přílohách.



## 1. Aktivizační programy v domovech pro seniory

Umístění do domova pro seniory představuje pro starého člověka zásadní změnu dosavadního způsobu života. Tato změna je spojena se ztrátou zázemí, známého teritoria a s ním spojené identity. Starý člověk ztrácí jistotu orientace a pocit bezpečí známého prostředí, které nezahrnuje jen byt, ale i jeho materiální a sociální okolí. Umístění do DS také symbolicky potvrzuje ztrátu autonomie a soběstačnosti starého člověka. Tak výrazný zásah do života je pro klienta vždy zátěžovou situací. (Vágnerová, 2000)

„V moderním přístupu ke stárnutí a k péči o seniory se setkáváme s dynamickou teorií stárnutí, která vidí člověka jako komplexní dynamický proces, mající do určité míry schopnost regenerace.“<sup>2</sup>

Tato teorie vychází z názoru, že tělo i mysl člověka se dají vytrénovat i v pozdějším věku a mohou tak fungovat lépe a zdravěji. Činností se funkce lidského těla i mysli posilují, udržují a rozvíjejí. Dalším důležitým faktem je skutečnost, že tělo i mysl dokáží znovu a znovu obnovovat své schopnosti, mají-li dostatek podnětů a jsou-li vhodně stimulovány. Nečinností se naopak určité schopnosti ztrácejí, což vede k postupné stagnaci až devalvaci organismu. Proto by měl „nový domov“ seniorům kromě důstojného bydlení a nutné lékařské péče, poskytovat také moderní prevenci patologického chátrání, a to jak fyzického, tak duševního, poskytovat jim radost a motivaci k životu tak, aby zachoval, event. mu navracel smysl a hodnotu. (Rheinwaldová, 1999) Jedním ze způsobů, jak klientům umožnit plnohodnotný život v rámci DS, mohou být právě aktivizační programy, které klientům nabízí možnost trávit čas aktivně a smysluplně, prostřednictvím nejrůznějších činností odpovídajících jejich schopnostem a potřebám.

Umístění do podobného typu zařízení je dle klienty často vnímáno jako signál blížícího se konce života. Také proto je tato změna tolik stresující - život v DS je seniory mnohdy chápán jako poslední fáze jejich života, po níž přichází už jenom smrt. (Vágnerová, 2000)

---

<sup>2</sup> Rheinwaldová, 1999, s.11

„Uvedení kvalitních programů do života obyvatel a jejich správná organizace jsou důležité pro jejich zdraví, ať již jsou aktivity hodnoceny zlepšením fyzického a duševního stavu seniorů, nebo udržováním stavu aktivního stárnutí.“<sup>3</sup>

„Aktivním stárnutím“ se rozumí stav, kdy klienti žijí co možná nejaktivněji, v rámci svých možností, tj. věnují se činností, které korespondují s jejich fyzickou i psychickou kondicí a vychází z jejich zájmů, přání, zkušeností, potřeb atd. Je to postoj, který je založen na názoru, že stáří – stárnutí není jen čekání na smrt, ale je to plnohodnotné období života, které má své veselé i stinné stránky, jako každá jiná životní etapa. K tomu, aby senioři v domově pro seniory mohli stárnout „aktivně“, je zapotřebí vytvořit vhodné prostředí, poskytnout odpovídající zázemí a nabídnout dostatek příležitostí a podnětů k činnosti. Je důležité podporovat jejich autonomii a soběstačnost, motivovat je k činnosti a účasti na aktivitách, a zároveň respektovat jejich přání a zájmy, reflektovat jejich potřeby a neomezovat jejich vlastní aktivity.

---

<sup>3</sup> Rheinwaldová, 1999, s.13

## 1.1 Definování pojmu aktivita, aktivizace, aktivizační program

Klíčovými slovy mé práce jsou termíny „aktivita“, „aktivizace“, „aktivizační programy“. Jsou to pojmy, které v souvislosti s institucionální péčí slycháme dnes a denně, ale co vlastně znamenají? Co si pod nimi máme představit?

„Tato slovní spojení navozují představu, jakoby obyvatelé, kteří žijí v instituci, nebyli sami schopni nebo nechtěli být aktivními, jakoby byli pasivními objekty, které musí být aktivizovány, protože tak nemohou činit ony samy.“<sup>4</sup>

### Aktivita

Já osobně aktivitou rozumím v podstatě jakoukoli - smysluplnou, záměrnou, cílenou – činnost, kdykoli něco dělám, nejsem v nečinnosti, nejsem pasivní.

„Aktivita člověka vzniká z napětí mezi vnitřní potřebou činnosti a vnější příležitostí tento vnitřní potenciál činnosti nějak zaměřit.“<sup>5</sup>

Aktivita je způsob, jak člověk může žít, jak může uspokojit svoje potřeby a jak si zpříjemnit život. Aktivity pro seniory žijící trvale v institucionálních zařízeních by měly co možná nejvíce připomínat aktivity každodenního života jejich vrstevníků, žijících v přirozeném - domácím prostředí.

### Aktivizace

Slovník spisovného jazyka českého vymezuje aktivizaci jako: „rozvinutí nejintenzivnější činnosti“, jde o působení ve směru vyvolat aktivitu, tj. na základě aktivace vhodnými prostředky dosáhnout horlivé činnosti<sup>6</sup>.

Aktivizace vychází z ergoterapie, pojí se s naplněním volného času, kdy aktivity při něm konané mohou zlepšovat soběstačnost seniora a posílit jeho psychickou i fyzickou kondici.<sup>7</sup>

---

<sup>4</sup> Janečková, H. (2003): Motivace obyvatel ústavů k činnosti. *Zpravodaj Asociace ústavů sociální péče ČR*, č.3, s.19

<sup>5</sup> tamtéž, s. 19

<sup>6</sup> staženo z [www.sestra.webgarden.cz](http://www.sestra.webgarden.cz) dne 20.10.2007

<sup>7</sup> [www.sestra.webgarden.cz](http://www.sestra.webgarden.cz) (20.10.2007)

### **Aktivizační programy**

Aktivizační programy chápu jako předem naplánovanou, záměrnou činnost, která má svá teoretická východiska, své předem stanovené postupy, které jsou do jisté míry flexibilní, má svá pravidla, je zaměřena na určitou skupinu lidí a je aplikována s cílem „přimět“ - motivovat tyto lidi k určité činnosti, vzbudit jejich zájem nebo je přímo zapojit do této činnosti, a to za předpokladu, že je pro ně daná činnost vhodná, přiměřená, přínosná a smysluplná.

Ve své práci se zaměřuji na aktivizaci seniorů, aktivní prožívání stáří, aktivizační programy pro seniory, konkrétně na klienty domovů pro seniory. Ti jsou podle mého názoru na rozdíl od ostatních seniorů limitováni nejen věkem, ale i zhoršeným zdravotním stavem, který je častým důvodem umístění klienta do DS, dále pak prostředím ve kterém žijí, omezenou vazbou na okolí – tzn. mají nějakým způsobem omezené možnosti plánování svého programu, jsou omezeni ve výkonu různých činností apod.

## 1.2 Vymezení postavení aktivizačních programů v rámci terapeutického procesu

S pojmy aktivizace, aktivizační programy jsou úzce spjaty termíny ergoterapie a animace. Domnívám se, že by bylo vhodné objasnit hned v úvodu také tyto pojmy a vysvětlit jejich vzájemný vztah.

### Ergoterapie

Výraz ergoterapie vznikl z řeckého slova „ergo“ = práce a „therapie“ = léčení, v doslovném překladu název ergoterapie v podstatě znamená léčbu prací.<sup>8</sup> Vhodnější by byl možná výraz činnostní terapie, protože ne každá činnost je práce, v ergoterapii využíváme různé činnosti i hry k léčebným účelům.<sup>9</sup>

Ergoterapie je stará léčebná metoda. O povzbudivém vlivu práce a různých činností věděli již starověcí lékaři. Podnět pro vznik terapie zaměstnáváním dal francouzský psychiatr Filip Pinel, který pravděpodobně poprvé použil ergoterapii jako skutečně léčebnou metodu. U nás byla zavedena v 19. století Vincentem Priessnitzem v lázních Jeseníky. Rovněž v psychiatrických léčebnách byla u nás léčba prací aplikována již v 19. století. Od roku 1913 sloužila ergoterapie rehabilitaci postižených jedinců v Jedličkově ústavu, kde ji do praxe uvedl lékař Rudolf Jedlička. Ergoterapie se rozvinula při léčení následků dětské obrny.<sup>10</sup>

„Podle nejnovější definice České asociace ergoterapeutů (ČAE, 2001, s. 1) je ergoterapie zdravotnická disciplína, která nabízí aktivní pomoc lidem každého věku, kteří jsou fyzicky nebo psychicky postižení, nebo trpí postižením intelektu omezujícím funkční kapacitu a samostatnost. Jako terapeutický prostředek využívá ergoterapie postupy a činnosti, které pomáhají k obnově postižených funkcí.“<sup>11</sup>

---

<sup>8</sup> v současné době dávají odborníci přednost termínu ergoterapie (příp. occupational therapy) před českým výrazem léčba prací, aby nedocházelo k záměně s termínem pracovní rehabilitace.

<sup>9</sup> článek „Ergoterapie - základní informace“ dostupný na [www.alfabet.cz](http://www.alfabet.cz) ze dne 27.10.2007

(pozn.: Článek byl převzat z diplomové práce Mgr. Martiny Cettlové)

<sup>10</sup> tamtéž

<sup>11</sup> tamtéž

## Hlavními cíli ergoterapie jsou:<sup>12</sup>

- dosažení maximálního stupně funkčnosti v aktivitách denního života, v pracovních činnostech a v aktivitách volného času pomocí vhodně zvolených, cílených a pro jedince smysluplných aktivit;
- podpora aktivního přístupu k uchování si svého zdraví a celkové kvality života;
- zabránění vzniku handicapu u osob s disabilitou, či jinak znevýhodněných osob;
- pomoci jedinci zachovat si kvalitu života při trvalém zdravotním postižení, disabilitě či chronickém onemocnění;
- přispívání k integraci osob se zdravotním postižením do společnosti.

K dosažení těchto cílů jsou využívány specifické diagnostické, terapeutické a preventivní prostředky oboru. Z hlediska typu používaných prostředků pak můžeme ergoterapii rozdělit do čtyř oblastí:

- 1.ergoterapie cílená na postiženou oblast,
- 2.ergoterapie zaměřená na výchovu k soběstačnosti,
- 3.ergoterapie před pracovním začleněním,
- 4.ergoterapie ke zlepšení celkové kondice a vyplnění volného času.

Právě do poslední jmenované oblasti – tzv. „kondiční ergoterapie“, spadají aktivity, aktivizační programy, kterými se budu ve své práci zabývat. Kondiční ergoterapie má za úkol především odpoutat pozornost klienta od nepříznivého vlivu onemocnění a snaží se ho udržet v dobré duševní i fyzické kondici. Jejím hlavním cílem je aktivizace klienta, vyplnění „volného času“ klienta a slouží také jako prevence proti psychickým obtížím, depresím atd. Program terapie je sestavován především na základě zájmů klienta a zvolené aktivity (manuální-rukodělné činnosti, společenské hry, sportovní aktivity apod.) by měly rozvíjet pohybový aparát i duševní činnost, úměrně k aktuálnímu stavu a případnému handicapu klienta.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> Hrbáčková, D. (2004): Ergoterapie jako součást ucelené rehabilitace. *Sociální péče*, č.2, s.12

<sup>13</sup> tamtéž, s.12

## **Ergoterapie u seniorů**

Ergoterapie u seniorů je určena k léčbě porušených fyzických funkcí, tj. zlepšování fyzické síly, drobné motoriky, koordinace pohybů, nácvik či obnova pohybových stereotypů v oblasti porušené i neporušené. Je vhodná i k léčbě psychických poruch jako nesoustředěnost nebo deprese, k testování zbylých funkcí a k nácviku náhradních činností. Ergoterapeutické techniky jsou využívány také k nácviku všedních denních činností - sebeobsluhy, k obnově zapomenutých běžných činností, k nácviku používání vhodných kompenzačních pomůcek, s cílem dosažení co možná největší soběstačnosti klienta.<sup>14</sup>

Ergoterapie využívá i kreativní techniky jako je kreslení, malování, modelování, vaření, zahradničení, šití, pletení apod.<sup>15</sup> Tyto činnosti nejen zvyšují a udržují rozsah kloubní pohyblivosti, ale i svalovou sílu a míru nezávislosti a v neposlední řadě mají vliv i na psychiku. Klient cítí, že je užitečný a ještě něco dokáže. Důležitým faktorem těchto aktivit z hlediska klienta je změna každodenního životního stereotypu.

Aktivizace, aktivizační programy pro seniory jsou tedy jednou z oblastí ergoterapie, tzv. kondiční ergoterapie.

## **Animace**

Druhým pojmem k vysvětlení je „animace“, sémanticky se vychází z latinského „animal rationale“, tzn. tvor nadaný rozumem, vědomím. V některých andragogických teoriích je animace chápána jako „oduševňování“, nikdy nekončící humanizace člověka, přičemž animace může být jak intenciální (tj. záměrná) tak i funkcionální (nezáměrná).<sup>16</sup>

„Animace se definuje jako metoda, která pozitivně ovlivňuje duchovní a tělesný vývoj osobnosti v dobře sladěném poměru její schopnosti (talentu) a potřeb, přičemž cílem je stále a výhradně jedinec.“<sup>17</sup>

---

<sup>14</sup> staženo z [www.ddpraha6.cz](http://www.ddpraha6.cz) dne 27.10. 2007

<sup>15</sup> Kognitivní rehabilitace, na kterou ergoterapie také pamatuje, je u seniorů zaměřená hlavně na paměť, ale také na proces myšlení a učení, nejznámější technikou je trénink paměti. [www.ddpraha6](http://www.ddpraha6) (27.10. 2007)

<sup>16</sup> staženo z [www.andromedia.cz](http://www.andromedia.cz) dne 20.10. 2007

<sup>17</sup> Vážanský, 1995, s. 88

Animace znamená oživení, oduševnění, naplnění ústavního prostředí duchem. Význam animace spočívá především v podporování autonomie klientů, ve změně v přístupu k seniorům, žijícím trvale v DS a ve změnách v komunikaci s nimi.

**Při animování aktivit v DS se dodržují následující principy:<sup>18</sup>**

- **princip otevřenosti, přímosti a upřímnosti**, tj. klient má možnost, kdykoli se k činnosti připojit nebo odejít, nepoužívání sankčních prostředků, není zde žádná kontrola výsledků a výkonů;
- **princip svobodného rozdělení času**, tzn. klient pracuje jak dlouho chce, svým tempem a svým stupněm intenzity;
- **princip dobrovolnosti a nenucenosti**, tzn. možnost být přirozený, chování nepodléhá přesným požadavkům a předpisům a je osvobozeno od nutnosti úspěchu a konkurenčního boje;
- **princip možnosti volby**, klient má možnost vyzkoušet různé aktivity z nabídky, které mohou uspokojit rozdílné potřeby a zájmy;
- **princip možnosti rozhodnutí**, tj. klient může jednat dle vlastního uvážení, je mu ponechána autonomie v rozhodování o případné účasti či neúčasti;
- **princip možnosti iniciativy**, tzn. klient v nabídnutých aktivitách rozvíjí své schopnosti a dovednosti a upevňuje si tak svoji sebedůvěru, aby byl sám schopen řešit případné problémy a klást si nové úkoly a cíle, nacházet vlastní aktivity.

Tyto principy jsou platné i při vytváření zábavně-terapeutických programů pro klienty domovů pro seniory, kterým se ve své práci věnuji. Slovo animace se užívá ve třech významech: 1. oživení, 2. život, čilost, ruch a 3. programová náplň. Z tohoto vyplývá, že se animují nejen zábavně-terapeutické programy, o kterých píše, ale i celkový přístup ke klientům a klima zařízení. Mohu tedy říci, že aktivizační programy jsou jednou ze složek animace, uskutečňující se v zařízeních pro seniory.

---

<sup>18</sup> Vážanský, 1995



### **1.3 Význam aktivizačních programů v návaznosti na potřeby klientů**

Abychom mohli poskytnout klientům v domovech pro seniory kvalitní péči, která bezesporu zahrnuje i dobré aktivizační programy, musíme znát jejich potřeby. Zátěž spojená s radikální změnou způsobu života a s ní spojené ztráty samostatnosti a soukromí se projeví i v oblasti základních psychických potřeb. Vágnerová (2000) zmiňuje následující psychické potřeby seniorů, ze kterých je třeba při aktivizaci vycházet:

#### **Potřeba přiměřené stimulace**

Život v jakékoliv instituci bývá často méně stimulující, je typický značnou organizovaností a tlakem na dodržování určitých pravidel, např. doby jídla, klidu. Způsob a rozsah péče v DS může být pro mnoho obyvatel nemotivující a potlačuje jejich vlastní autonomii. Od připravené snídaně, přes úklid pokoje, až k povinnosti dodržování denního režimu. Pomoc a péče má vycházet ze skutečné potřeby klientů, jinak dochází k potlačování jejich soběstačnosti, samostatnosti a seberealizace, což může mít za následek „z pohodlnění“ klienta, nepřiměřenou a neopodstatněnou závislost na druhé osobě, může vést k apatii a vyvolávat nudu. Důležité je zajišťovat klientům jen to, co opravdu potřebují - „nezneschopňovat“ klienty.

#### **Potřeba orientace**

Aby bylo možné přizpůsobit se novému prostředí, je třeba jej nejprve poznat. Orientace v nové situaci může být pro klienty obtížná, starý člověk byl zvyklý na jiné prostředí a jiný způsob života. Lidé v tomto věku bývají konzervativní a hůře se učí novým věcem, proto je pro ně každá změna náročná a nepříjemná. Starý člověk potřebuje být informován o svém prostředí, o všem, co se v něm děje. Umístění do DS omezí orientovanost klienta na prostředí tohoto zařízení; zejména méně pohyblivý či jinak limitovaný člověk v něm může zůstat izolován a ztrácí tak kontakt s okolním světem.<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> „Totéž ovšem platí i tehdy, když je méně pohyblivý člověk izolován ve svém bytě. Ústavní pobyt lze na jedné straně chápat jako určitou variantu specifické sociální izolace, avšak na druhé straně bývá starý člověk přesycen kontakty s mnoha dosud cizími lidmi.“ (Vágnerová, 2000, s. 497)

„Kvalitní program je nejen nutným doplňkem péče o seniory, ale je vysoce terapeutický a důležitý pro jejich duševní i fyzický stav. Poskytuje lidem nutnou fyzickou činnost, adekvátní mentální stimulaci a příležitost ke vzájemnému sblížení a společenskému životu, který je pro psychiku člověka nutný.“<sup>20</sup>

Aktivní zapojení do společenského života podporuje u seniorů sebevědomí a chuť do života, proto by v domovech měly být vytvořeny dobré podmínky k společenským činnostem - oslavám, přednáškám, diskusím, koncertům, divadelním představením a jiným aktivitám.

### **Potřeba citové jistoty a bezpečí**

Další potřebou, kterou je třeba uspokojit je potřeba citové jistoty a bezpečí<sup>21</sup>; starý člověk je ztrátou svého zázemí frustrován, protože soukromí vlastního domova pro něj představovalo určitou jistotu. Anonymní instituce tuto funkci plnit nemůže. Starý člověk ztrácí pocit bezpečí a reaguje různými obranými mechanismy. Je pochopitelné, že se starý člověk může za těchto okolností cítit odložený a opuštěný. V této situaci se u seniorů mnohdy posiluje tendence využívat v komunikaci somatických stesků, a tak na sebe upoutávat pozornost.

Vágnerová (2000) konstatuje, že starý člověk potřebuje dosáhnout přijatelné rovnováhy mezi potřebou autonomie, tj. mírou samostatnosti a nezávislosti, a potřebou jistoty a bezpečí. I starý člověk potřebuje někam patřit, k nějakému teritoriu nebo být členem nějaké skupiny. Takové vymezení je součástí jeho identity a funguje jako podpora proti anonymitě, nejistotě sebevymezení, která může vyvolávat úzkost a strach. K narušení, event. ke ztrátě této součásti lidské identity dochází i při umístění do domova pro seniory; starý člověk vnímá redukci značné části své identity jako ohrožení. V nové situaci získává pouze relativně anonymní roli obyvatele této instituce.

---

<sup>20</sup> Rheinwaldová, 1999, s.12

<sup>21</sup> „Potřeba bezpečí může mít v pokročilejším stáří trochu jiný obsah, než měla dřív. Může být spojována s potřebou vazby k někomu, kdo by toto bezpečí zajistil. Děje se tak většinou tehdy, když starý člověk již není zcela soběstačný. Jeho vztah k nezbytné závislosti může být z emočního hlediska ambivalentní: potřebuje pomoc a reálně soběstačný není, ale na druhé straně má k lidem, kteří o něj pečují, i nechuť, právě proto, že je potřebuje a oni jsou v tomto vztahu dominantní. Jsou v roli autority, která o něm – alespoň v omezené míře – může nějak rozhodovat. Například vezme-li jej na vozíku na procházku. Tímto způsobem lze chápat sekýrování kombinované s určitou podbízivostí, která není nijak vzácná.“ (Vágnerová, 2000, s. 497)

### **Potřeba seberealizace**

Klient v domově pro seniory ztrácí motivaci k různým aktivitám, které byly dříve nezbytné (např. úklid, nákup, vaření), ale nyní by neměly smysl, protože v domově je o vše postaráno. Některým starým lidem může chybět smysluplná činnost, na kterou byli dříve zvyklí, mnohdy už nejsou schopni si takovou aktivitu hledat sami, a tak trpí prázdnotou svého denního programu.

„V ústavním zařízení mohou staří lidé snadněji ztrácet své kompetence, protože je přestávají využívat. Tendence personálu se starými lidmi manipulovat a pomáhat jim i tehdy, když to není nutné (kdy je to např. jen rychlejší), vede postupně k vypěstování závislosti a k syndromu naučené bezmocnosti. Starý člověk si snadno odvykne starat se sám o sebe, když je pohodlnější počkat, až to udělá sestra (P. a H., 1992). Starý člověk potřebuje mít kontrolu nad svým životem, chce o sobě rozhodovat, nechce být pasivním a manipulovaným objektem. V rámci života v ústavu je možnost samostatného rozhodování omezená. Starý člověk je za těchto okolností automaticky chápán jako bytost, která má omezené kompetence, a proto potřebuje, aby mu někdo pomáhal. To zahrnuje i rozhodování o tomto člověku v jeho prospěch a pro jeho dobro. Občasný a zdánlivě nesmyslný negativismus starých lidí lze chápat jako projev potřeby uplatnit svoji vůli alespoň formálně nebo v nepodstatném detailu.“<sup>22</sup>

### **Potřeba otevřené budoucnosti**

Staří lidé si uvědomují, že život v DS je poslední fází, po níž může následovat jen smrt. Umístěním do domova opouštějí senioři určitý způsob života, na který byli doposud zvyklí, a automaticky ztrácejí svou roli alespoň „formálně“ nezávislého a soběstačného člověka. Namísto toho získávají roli obyvatele domova pro seniory, která má nižší sociální status. Tato změna je definitivní a předurčuje jejich budoucnost, která jim ještě zbývá. Reakcí na tuto situaci může být deprese, apatie a vyhasnutí jakéhokoliv pozitivního očekávání, event. až ztráta smyslu života vůbec. Starý člověk za těchto okolností už nic příjemného neočekává a se situací se smíří nebo pod tlakem okolností rezignuje, i když spokojen většinou není.

---

<sup>22</sup> Vágnerová, 2000, s. 498

Tuto situaci se snaží zlepšit aktivizační programy, které můžeme dělit na skupinové a individuální.

**Skupinové programy** mohou být organizované nebo vznikají spontánně. Mezi organizované patří například rehabilitační cvičení, trénování paměti, výtvarné činnosti, zpívání - muzikoterapie, hudební produkce a jiné společenské akce. Skupinové aktivity spontánní jsou založeny na vzájemných sympatiích nebo specifických zájmech klientů.

A co lze pomocí skupinové práce dokázat? Především je možné podstatně omezit tak častý pocit osamění a izolace. Pravidelná účast na skupinových aktivitách vytváří v klientech přesvědčení, že někam patří a že jsou součástí nějakého společenství. (Walsh, 2005)

**Práce ve skupině může navíc pozitivně působit v následujících směrech:<sup>23</sup>**

- umožňuje vzájemnou podporu lidí stejného věku;
- zprostředkovává výměnu poznatků, zážitků a zkušeností;
- pomůže klientům uvědomit si, že s podobnými potížemi, jako mají oni, musí zápasit i jiní lidé;
- dává klientům příležitost sdílet s někým své potíže;
- zvyšuje sebevědomí klientů;
- zvyšuje jejich nezávislost;
- poskytuje příležitost k tomu, aby se naučili nové sociální dovednosti a „oprášili“ dovednosti, které používali dříve;
- umožní klientům získat pocit, že něco dokázali.

**Individuální programy** jsou určeny klientům, kteří se z nejrůznějších důvodů nemohou účastnit skupinových aktivit, tyto programy mohou zahrnovat jak individuální rehabilitaci, tak individuální ergoterapii. V rámci individuální ergoterapie probíhá například trénování paměti, nácvik soběstačnosti, zájmová ergoterapie (četba, předčítání, rozhovory, promítání, poslech hudby apod.) nebo vycházky.

---

<sup>23</sup> Walsh, D. (2005): Skupinové hry a činnosti pro seniory. Portál, Praha, s. 20.

Aktivizační programy jsou doplňkem, který seniorům umožňuje aktivně prožít každý den. Aktivizace by měla být přizpůsobena schopnostem a dovednostem klienta, jeho osobním zájmům i jeho radostem tak, aby vedla k pocitu spokojenosti. Walsh (2005) upozorňuje, že znát úroveň schopností a dovedností jednotlivých účastníků je při skupinové práci velmi důležité. Zvolená činnost musí být této úrovni přizpůsobena tak, aby nebyla příliš snadná - v takovém případě se mohou klienti cítit zesměšnění, mohou nabýt dojmu, že se s nimi zachází povýšenecky jako s malými dětmi, a naopak, aby nebyla příliš obtížná - to by u klientů mohlo vyvolat pocit neúspěchu a frustrace

Zájmy klientů a úroveň jejich schopností můžeme zjistit během rozhovoru nebo pomocí různých dotazníků (viz. příloha 1, 2), na základě těchto informací pak můžeme sestavit individuální plán péče (viz. příloha 3), který bude vycházet z jeho skutečných potřeb. Je důležité, aby všechny aktivity byly průběžně hodnoceny, zda jsou pro obyvatele stále vhodné.

Prvořadým cílem aktivizace je udržet seniory co nejdéle v určité činnosti. Každý klient má mít možnost zapojit se do činnosti, která je pro něj lákavá či zajímavá, nebo pokračovat v zálibách, kterým se věnoval celý život. Sociálně-aktivizační programy se zaměřují zejména na silné stránky jedince, které se snaží podporovat a využívat. Snižují úzkost, depresi a frustraci ze zdravotních nebo sociálních situací, ve kterých se člověk nachází. Je důležité uvědomovat si, že stáří není nemoc, proto bychom ke starým lidem neměli a priori přistupovat jako k nemocným.

Cílem aktivizace není davová účast klientů na programech, ale skutečnost, aby si každý zúčastněný obyvatel našel své plné vyžití. Je nutné předpokládat, že ne každý se ve svém vyšším věku může chlubit šikovností rukou, bystrostí zraku atd., a proto je dobré vážit si toho, že je o dění projevem zájem. Je velmi obtížné překlenout příkré rozdělení mezi pasivní a aktivní účastí na aktivitě. Vždyť i ten, kdo zdánlivě nic nedělá, jen pozoruje, je velmi často aktivně vnímavý. Je jisté, že aktivní přístup se může rozvíjet v kterémkoli období života a v jakékoli podobě. Skutečnost, že starý ležící člověk projeví zájem o poslech hudby nebo čtení knihy, svědčí o aktivitě, která odpovídá jeho současným schopnostem. (*Aktivizace – cesta k důstojnému stáří*, 1999)

## 1.4 Zásady při vytváření aktivizačních programů

„Aktivity musí být navrženy tak, aby činily život smysluplnější, aby udržovaly a maximálně stimulovaly fyzické, mentální, společenské a emoční schopnosti obyvatel; nemusí nutně léčit neschopnost.“ (Rheinwaldová, 1999, s.22)

„U každého jedince je třeba sledovat cíl péče, která má jeho současný stav zlepšit, nebo není-li to možné, má zabránit jeho zhoršování. V jakémkoli stavu má být o obyvatele pečováno tak, aby se cítil spokojený a klidný, aby byla jeho lidská důstojnost a hodnota zachována.“ (Rheinwaldová, 1999, s.11)

Program by měl dávat seniorům příležitost uplatnit všechny své schopnosti a funkce. Každá činnost by měla vycházet především z potřeb a zájmů klientů. Pro všechny aktivity platí zásada, že druh nemůžeme určovat podle sebe, svého nápadu nebo plánu, ale naopak na základě potřeb a přání obyvatel DS. Účinné jsou ty aktivity, při kterých se daří tato přání a potřeby uspokojovat. Programy musí zahrnovat aktivity pro jednotlivce i pro skupiny a měly by být dostatečně rozmanité. Důležitým prvkem při tvorbě aktivit je možnost tyto aktivity podle potřeby měnit a zahrnovat do nich nové činnosti a nápady. Obyvatelé jsou povzbuzováni k účasti na činnostech, vytvořených podle jejich individuálních potřeb, aktivní spolupráce je vítána.

Aby se jakákoli činnost mohla stát cenným prožitkem, musí být klientům dána příležitost k programu aktivně přispívat a rozhodovat o vlastní účasti. Prvním krokem při vytváření programů, je „dát hlavy dohromady“ a sestavit seznam činností, které by uspokojovaly jejich potřeby a zájmy. Je možné zakládat kluby seniorů se stejnými zájmy, ti se pak pravidelně schází k různým aktivitám (vzdělávání, cvičení, stolní hry, zábavné programy apod.). Kluby svým členům poskytují možnost uplatnit se v roli vedoucích a umožňují jim se samostatně rozhodovat, což přispívá k udržení jejich identity a zvyšování sebeúcty. Oblíbené jsou také soutěživé hry, které poskytují všem obyvatelům možnost vyhrát, podporují sebeúctu a pocit uspokojení. Soutěžit se může v dominu, kartách, hádankách, kdy si senioři procvičí paměť nebo v různých sportovních disciplínách podle zdravotního stavu klientů. Je možné uspořádat i olympiádu seniorů. Vítány jsou i různé výlety, návštěvy divadla či jiné kulturní akce. (Rheinwaldová, 1999)

„Všechny tyto akce slouží k aktivizaci obyvatel, k udržení jejich integrity a sebeúcty. Stálé ověřování vlastních schopností, možností a zájmů zabraňuje stagnaci a duševnímu a fyzickému chátrání.“ (Rheinwaldová, 1999, s.24)

Místnosti, ve kterých se aktivity konají, musí být snadno dostupné s možností přizpůsobení k různým akcím. Může to být klubovna, jídelna, televizní pokoj, společenský sál nebo hala. Při hezkém počasí mohou aktivity probíhat na terase, dvoře nebo zahradě.

**Úspěch jakéhokoli programu závisí především na těchto třech požadavcích:<sup>24</sup>**

- nadšení personálu;
- tvořivé přípravě programů;
- připravenosti obyvatel.

**Nadšení personálu<sup>25</sup>** můžeme, dle mého názoru, posuzovat už podle úsilí, které vynakládají při přípravě aktivizačních programů pro klienty, dle způsobu jakým tyto aktivity vedou, míry ochoty s jakou se přizpůsobují přáním a požadavkům klientů a snahy vyjít jim vstříc. Můžeme usuzovat i z pracovního klimatu, z atmosféry, která panuje na aktivitách, ze vzájemných vztahů a komunikace, jak mezi pracovníky navzájem, tak mezi personálem a klienty. Svoji roli hraje i snaha, ochota, ale především chuť personálu se dále vzdělávat tak, aby klientům mohli nabídnout kvalifikovanou - profesionální péči, korespondující s nejnovějšími metodami. To, do jaké míry splňují pracovníci tento požadavek, můžeme posuzovat také podle času, který tráví v bezprostředním kontaktu s klienty.

**Tvořivá příprava programů** otvírá prostor, kde se uplatní fantazie, kreativita a originalita tvůrců jednotlivých programů. Projeví se zde vynalézavost s jakou programy vytváří a vedou, ale především znalost problematiky, kterou by měl daný program řešit i znalost samotných klientů – jejich schopností, dovedností a zálib. Na základě těchto poznatků a s přihlédnutím k zdravotnímu stavu klientů, jejich fyzickému a

---

<sup>24</sup> Rheinwaldová, 1999, s. 21

<sup>25</sup> tj. těch kteří zajišťují, připravují, organizují, realizují aktivizaci klientů; aktivizační pracovníci, rehabilitační sestry, personál, který zajišťuje dopravu klientů na aktivitu a dobrovolníci

psychickému potenciálu, by měli být tito pracovníci schopni sestavit pro seniory program tak, aby pro ně byl přínosný, smysluplný a v neposlední řadě, aby je dokázal zaujmout a pobavit.

Domnívám se, že o **přípravenosti obyvatel** vypovídá zejména jejich informovanost. To znamená do jaké míry jsou informováni o aktivitách probíhajících v domově, zda tyto informace mají či mají-li k nim přístup, případně zda vědí, kde tyto informace získat. Do přípravenosti obyvatel můžeme kromě míry jejich informovanosti také zahrnout přístup personálu v tom smyslu, zda jsou klientům aktivity připomínány, je-li pevně stanoven čas, časový rozvrh podle kterého aktivity probíhají, jsou-li klienti upozorňováni na případné změny v konání programu, a pokud ano, děje-li se tak v dostatečném předstihu. Významným ukazatelem může být i to, je-li zajištěna doprava klientů na aktivitu apod. Velmi důležitá je zde otázka motivace klientů k účasti na aktivizačních programech. (viz. kapitola 1.5).

V ergoterapii jsou stanovena tři zlatá pravidla (Pfeiffer, 2001), která jsou nesmírně důležitá při ergoterapeutické činnosti.<sup>26</sup>

1. Každá zadaná práce musí mít smysl!
2. Práce musí být rozvržena tak, aby ji klient mohl dokončit!
3. Práce musí klienta bavit!

„Výrobek jistě není hlavním cílem terapie, ale je silným motivačním činitelem, který zlepšuje sebedůvěru a pocit znovunabývání sil.“<sup>27</sup>

---

<sup>26</sup> článek „Materiály a pomůcky v ergoterapii“ staženo z [www.alfabet.cz](http://www.alfabet.cz) dne 27.10.2007  
(pozn.: Článek byl převzat z diplomové práce Mgr. Martiny Cettlové)

<sup>27</sup> Pfeiffer, J. in Votava, J. a kol., 1999, s. 51 v článku „Materiály a pomůcky v ergoterapii“ staženo z [www.alfabet.cz](http://www.alfabet.cz) dne 27.10.2007



## 1.5 Motivace klientů k účasti na aktivizačních programech

Pracovníci v domovech pro seniory si někdy stěžují na malý zájem o programy, které jsou klientům nabízeny. Jedním z důvodů nezájmu o aktivizační programy může být přesně stanovený řád, který často vyhovuje více zaměstnancům než klientům a klienti mají jen omezenou moc tyto zaběhnuté rituály nějakým způsobem změnit. Další příčinou malé účasti na programech, kterou Rheinwaldová (1999) ve své knize zmiňuje, může být skutečnost, že starší lidé se bojí nových věcí. Mají strach, že budou muset dělat něco, co neumí. Stresující pro ně může být představa, že budou zesměšněni, že je budou ostatní kritizovat. Někteří mohou mít strach z ponížení, protože jsou si vědomi svého fyzického nedostatku jako je inkontinence, problémy se zubními protézy a další, a proto se raději skupinovým programům vyhýbají. Úspěšné programy jsou ty, při nichž se dokáží vedoucí pracovníci zasmát sami sobě a ukázat tak klientům, že ani oni nejsou dokonalí. Kvalita a úspěch, resp. oblíbenost aktivity u klientů často závisí na osobě vedoucího programu, je tedy vhodné průběžně hodnotit jeho činnost (příloha 4).

Klienti musí mít na výběr, zda se aktivitě zcela vyhnou, nebo ji budou jen pozorovat, a nebo se jí zúčastní. Právě tím, že bude nesmělý klient aktivitu zpočátku pouze pozorovat, se zbaví trémy a ostychu a možná se časem sám připojí. Účast je vždy třeba ocenit. Důležité je informovat klienty o aktivitě vždy v předstihu, aby věděli co bude její náplň, kde bude probíhat, a jak dlouho bude program trvat. Měli by být ujištěni, že mohou kdykoli odejít nebo si odpočinout. Klienti nesmí být do aktivity nikdy nuceni, účast musí být dobrovolná. (Rheinwaldová, 1999)

Hlavním úkolem sociálního pracovníka, pedagoga volného času, ergoterapeuta, či jiného pracovníka, který zajišťuje aktivizaci klientů v DS, je dle mého názoru usilovat o překonávání bariér, snaha o smazávání rozdílů mezi seniory žijícími v DS a mimo něj, snaha o to umožnit klientům DS prožívat plnohodnotný život s co nejmenším omezením. Nabídnout jim dostatek aktivit, činností, jejichž prostřednictvím by se mohli realizovat, příp. poskytnout dostatek prostoru pro vlastní iniciativu klientů. Umožnit jim maximální rozvoj jejich schopností či usilovat o udržení stávajících schopností a dovedností po co nejdelší dobu, ale především motivovat je k využívání nabízených aktivit. Pro to, aby mohli tento nelehký úkol splnit, musí mít sociální pracovníci určité vzdělání, dovednostní i osobnostní předpoklady, o nichž se zmiňují v následujících kapitolách.

## 1.6 Kdo vede aktivizační programy v domovech pro seniory

„Zodpovědné a cílené programování aktivit v institucích by měl provádět kvalifikovaný pracovník, ergoterapeut (se zaměřením především na ergoterapii kondiční a rekreační), speciální či sociální pedagog (sociální animátor, koordinátor aktivit, programový manažer). Měl by být dobře obeznámen se způsobem identifikace potřeb člověka, hodnocením jeho funkčního potenciálu a s možnostmi, kterými je konkrétní člověk pro konkrétní činnost vybaven. Měl by se orientovat v široké škále nejrůznějších aktivit, technik, programů povzbuzujících kreativitu, vyvolávajících zvědavost a chuť něco dělat, něčemu se učit. Měl by znát vlastnosti jednotlivých činností tak, aby mohl vhodným způsobem propojit činnosti s vnitřní potřebou a možnostmi jednotlivců.“<sup>28</sup>

V mnou navštívených zařízeních vedou aktivizační programy odborně vyškolení pracovníci; ergoterapeutka, pedagožka volného času, příp. sociální pracovnice. Na aktivizaci klientů se podílí také ošetřovatelé, pracovníci sociální péče a samozřejmě dobrovolníci.<sup>29</sup>

### ÚSP Barbora Kutná Hora

Zde vede aktivizační programy pedagožka volného času, vystudovala pedagogický obor a absolvovala několik speciálních kurzů zaměřených na aktivizaci seniorů, pravidelně se účastní školení zabývajících se touto problematikou.

### Bethesda – domov pro seniory a lidi handicapem

Pracovnice zajišťující aktivizaci v tomto zařízení má vysokoškolské vzdělání v oboru teologie, ale byla zaškolená předchozí vedoucí těchto programů a absolvovala speciální kurzy týkající se aktivizačních programů pro seniory.

### Domov Sue Ryder

V tomto zařízení zajišťují aktivizaci klientů domova pro seniory pracovnice denního centra Domova; vedoucí denního centra je sociální pracovnice, další dvě zaměstnankyně jsou vystudované ergoterapeutky.

<sup>28</sup> Janečková, H. (2003): Motivace obyvatel ústavů k činnosti. *Zpravodaj Asociace ÚSP ČR*, č.3, s.19

<sup>29</sup> „Předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka“ a „Předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách“ dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

**Ergoterapeut**<sup>30</sup> poskytuje specializovanou ergoterapeutickou péči. Provádí nácvik soběstačnosti a začleňuje do přirozeného sociálního prostředí, udržuje pohybové schopnosti s ohledem na biologický věk a stupeň funkčního omezení, napomáhá adaptaci při změně životních situací, podporuje fyzické, kognitivní a psychické funkce prostřednictvím cílených aktivit. Přípravuje informační materiály, vyhodnocuje stav pacienta/klienta a provádí nácvik běžných denních činností včetně kompenzačních pomůcek, doporučuje úpravy sociálního prostředí, edukuje pacienty/klienty, instruuje zdravotníky, hodnotí kvalitu ergoterapeutické péče, výzkum.<sup>31</sup>

Pracovní náplň zaměstnanců, zajišťujících aktivizaci klientů, by měla být rozvržena tak, aby měli čas i na vedení programů. Mají za úkol programy navrhovat, hodnotit jejich prospěšnost a vhodnost pro klienty a koordinovat jejich průběh s běžným denním chodem domova. Do přípravy, organizace a vedení aktivit mohou být zapojeni i dobrovolníci. Tito dobrovolníci sice za svoji práci nezískají finanční odměnu, ale pocit smysluplnosti, naplnění vlastního života, uspokojení potřeby být užitečný jiným, a především lásku a vděčnost obyvatel, kterým zkvalitní život. (Rheinwaldová, 1999)

„Dobrovolná práce je sférou relativní svobody i sférou tvořivosti, sférou, v níž nejde o výkon, sférou umožňující mít k někomu potřebnému osobní vztah a být svědkem toho, jak v takovém vztahu prospívá. Dobrovolník není svázán premisami odborných doktrín, dobrovolník může a má být bezprostřední, otevřený, autentický.“<sup>32</sup>

Nejdůležitější podle Rheinwaldová (1999) ovšem je, aby se každý člen týmu, který pečuje o seniory a zajišťuje jejich aktivizaci, cítil oceněn. Protože finanční ocenění těchto pracovníků je v dnešní době spíše nedostatečné, je třeba hledat takové lidi, kteří vidí práci se seniory jako své poslání, a proto je vykonávají s láskou.

---

<sup>30</sup> podle zákona č. 96/2004 Sb., o způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání, vyhlášky č. 424/2004 Sb., o činnostech zdravotních pracovníků a jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví

<sup>31</sup> staženo z [www.sestra.webgarden.cz](http://www.sestra.webgarden.cz) dne 20.10. 2007

<sup>32</sup> Matoušek, 1999, s. 124

## 1.7 Zásady chování geriatrických pracovníků

Zapojení klienta do zábavně-terapeutických aktivit, vybrání vhodného programu, který by odpovídal jeho zdravotnímu stavu, a který by korespondoval s jeho zájmy, zálibami a byl mu přínosem, je především otázkou vhodné motivace a vhodného přístupu ke klientovi. Domnívám se, že není možné je uskutečnit bez dostatečného porozumění a empatie, bez schopnosti a ochoty naslouchat a bez vyjádření podpory a důvěry v klientovi schopnosti – myslím si, že právě tyto vlastnosti a dovednosti by měl mít každý aktivizační pracovník. Pro úspěšnou spolupráci s klienty v DS považuji za důležitou také toleranci, trpělivost a úctu.

### **Základní pravidla - zásady chování pracovníků v zařízeních pro seniory můžeme shrnout do několika stručných bodů:<sup>33</sup>**

- být vždy milí a příjemní;
- oslovovat klienty paní/pane s příjmením, pokud nepožádají o jiné oslovení;
- pomáhat všem klientům udržet si pocit vlastní hodnoty (nikdy s klienty nemluvit spatra, neponižovat je, nejednat s nimi jako s dětmi nebo hrubě, nepoužívat tvrdý tón);
- nechat obyvatele dělat pro sebe vše, co je v jejich silách, asistovat jim, povzbuzovat je, ale nedělat to za ně;
- udržovat obyvatele orientované časem a místem (průběžně je informovat o současném datu, dni, měsíci, roce a často mluvit o místě, kde žijí);
- být dobrým posluchačem, nepřerušovat je, neskákat jim do řeči a naopak při jednání s nimi mluvit pomalu a být stručný;
- snažit se vyhovět přáním a žádostem klientů, pokud není možné jim vyhovět, je třeba vysvětlit jim proč;
- v průběhu dne zkontrolovat klienty v jejich pokojích, zda je vše v pořádku;
- před vstupem do pokoje vždy zaklepat;
- nikdy nemluvit s obyvatelem špatně o nikom z personálu;
- nikdy si nesedat na klientovu postel;
- využít každé volné chvíle, ve které se mohou klientovi věnovat (zastavit se za klientem, usmát se na něho, promluvit s ním).

---

<sup>33</sup> Rheinwaldová, 1999, s. 21-22

## 2. Kategorie aktivizačních programů realizovaných v rámci DS

Aktivizační programy mohou být prostředkem jak vyplnit „volný čas“ klientů DS nějakou smysluplnou, zábavnou a pro ně přínosnou činností. Ale jak bychom mohli definovat volný čas (obecně i specificky u seniorů) a jak jej vnímají sami senioři, jako klienti DS?

Podle Charty výchovy pro volný čas<sup>34</sup> vydané Světovým sdružením pro rekreaci a volný čas (WRLA) v roce 1993 představuje volný čas „specifickou oblast lidského života, přinášející člověku zvláštní prospěch: radost ze svobody, prostor pro tvořivost, uspokojení, radost, potěšení a štěstí. Poskytuje příležitost pro širokou škálu možností, sebevyjádření a činností, které v sobě zahrnují prvky tělesné, duševní, umělecké i duchovní.“

Domnívám se, že volný čas pro většinu z nás znamená dobu, kdy se můžeme věnovat libovolné činnosti (i „nečinnosti“), která nás baví, zajímá, přináší nám uspokojení, radost, dává nám prostor pro seberealizaci, poskytuje příležitost k sebevyjádření, potvrzování si vlastních schopností, sebehodnoty apod. Obvykle je to čas, který máme vyhrazen pro sebe (pro rodinu, přátele, záliby apod.) a označuje dobu mezi jednotlivými povinnostmi, které máme, úkoly, které musíme splnit, tj. po škole, po zaměstnání, práci v domácnosti a jiných „povinných“ aktivitách. Ale jak vnímají volný čas senioři žijící v DS, kteří obvykle nemají onu „povinnost“, která by jim ohraničovala a oddělovala čas, který musí věnovat této nutné/povinné činnosti a čas, který mají „pro sebe“ a o jejichž základní potřeby je v domově postaráno?

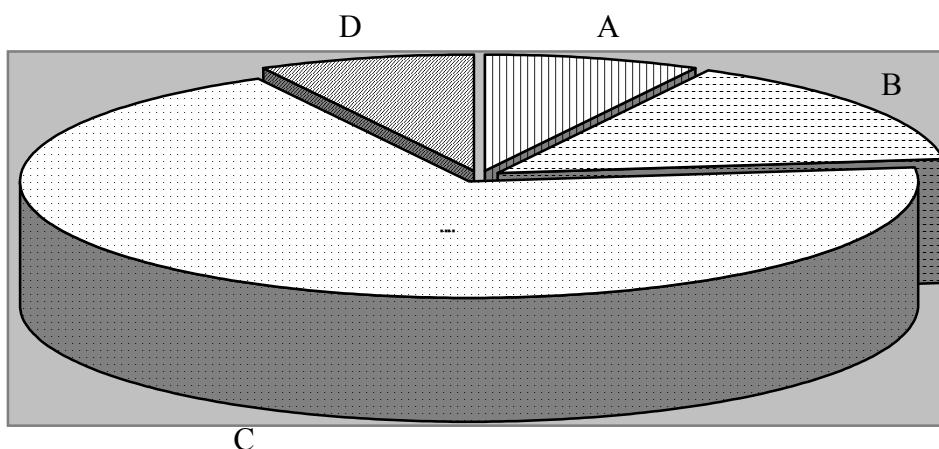
Pro zajímavost uvádím nejčastější odpovědi klientů domova pro seniory Dobětice na otázku: „Co si představujete pod pojmem „volný čas“, co pro Vás znamená?“ a shrnutí dalších odpovědí na tuto otázku, kterých se mi od klientů dostalo.<sup>35</sup>

---

<sup>34</sup> in Pávková a kol., 1999, s. 32

<sup>35</sup> Uvádím závěry, které vyplynuly z rozhovorů s klienty DS Dobětice a jsou součástí mé BP (2005) týkající se aktivizačních programů realizovaných v tomto zařízení. Jde o shrnutí odpovědí 13 klientů na otázku „Co si představujete pod pojmem „volný čas“, co pro Vás znamená?“

graf č. 1: Odpovědi klientů DS na otázku co si představují pod pojmem „volný čas“.



A „doba, kdy se věnuji svým zálibám“

B „čas, co mám jen pro sebe“

C „celý můj den“

D „čas, který trávím na aktivitě“

Většina klientů uvedla, že volný čas mají v podstatě celý den, zvláště klienti, kteří jsou upoutáni na lůžko a klienti, kteří se neúčastní aktivit v domově se (s výjimkou jediného klienta) shodli na této odpovědi. U klientů, resp. klientek, které se pravidelně účastní aktivizačních programů je vnímání volného času rozdílné - přestože se tři z nich shodli na tom, co si pod pojmem volný čas představují, o jeho náplni a stejně tak i o jeho místě v jejich denním rozvrhu mají odlišné představy. Co mě zaujalo v odpovědích na tuto otázku byl rozpor v tom, jak klienti vnímají volný čas v souvislosti s aktivizačními programy. Zatímco pro některé klienty jde o totéž a svůj „volný čas“ ztotožňují s časem, který tráví na aktivitách, pro jiné představuje volný čas právě dobu mezi jednotlivými aktivitami, kterých se účastní, příp. dobu mezi dopolední a odpolední aktivitou.

Klienti domovů pro seniory mají řadu možností a způsobů jak trávit svůj čas, jsou při tom však různou měrou limitováni jednak zdravotním stavem, ale i svoji povahou a předchozím způsobem života, prostředím, ve kterém žijí, rodinnými vztahy, vazbami na okolí apod. Jednotlivé aspekty jsou u každého klienta odlišné. Jako velmi důležitá se mi jeví skutečnost, zda měl klient již před nástupem do DS nějakou zálibu nebo koníčka, kterému se pravidelně věnoval. U takového klienta bývá jednodušší

vzbudit zájem i o novou aktivitu, pokud tu předchozí nemůže vykonávat, ať už z důvodu umístění do DS nebo kvůli zdravotnímu stavu apod.

Ve své práci využívám základní členění akivizačních programů tak, jak jej uvádí Rheinwaldová (1999) s mírnými úpravami, tj. doplněné o aktivity, které probíhají v mnou navštívených DS a o programy, které uvádím v samostatných podkapitolách, neboť se domnívám, že si zaslouží větší prostor – př. arteterapie, muzikoterapie, komunikace, petterapie aj.

V jednotlivých podkapitolách tedy uvádím následující základní kategorie programů s tím, že toto dělení je pouze orientační, protože techniky a postupy uplatňované a využívané v rámci jednotlivých programů se mohou často překrývat a vzájemně doplňovat:

- rukodělné práce, tvořivé činnosti;
- společenské programy, diskuse, hry, hudba, tanec;
- cvičení, sporty, sportovní hry;
- činnosti venku v přírodě;
- náboženské programy;
- vzdělávací činnost.

## 2.1 Rukodělné programy – ruční práce, tvořivé činnosti

Ve většině domovů pro seniory jsou tyto aktivity rozšířené a probíhají pravidelně. V domovech pro seniory se zakládají tzv. „dílny ručních prací“, různé kluby – „klub šití“, „klub pletení“, „klub ručních prací“ apod.

Ruční práce zajímají především ženy, pro něž jsou většinou ideální činností - podporují jemnou motoriku, tvořivost, kreativitu. Klientky mají možnost relaxace, setkávání se, povídání si. Pasivně se jich mohou účastnit i klientky, které se ze zdravotních důvodů (např. třes rukou, špatný zrak, neschopnost soustředit se aj.) nemohou aktivně zapojit, mohou se však zapojit do hovoru nebo přispět radou.

Do této kategorie můžeme zařadit další poměrně častý program realizovaný v DS obvykle pod názvem „Kroužek či klub vaření a pečení“. Bývá také poměrně oblíbený a kromě výše uvedených pozitivních účinků, tj. procvičování jemné motoriky a hybnosti prstů například při přípravě surovin – strouhání jablek, louskání oříšků, hnětení těsta apod., je u této aktivity výhodou, že mimo hmatu zapojuje i další smysly, především čich a chuť. Tento program v sobě zahrnuje i prvky z reminiscenční terapie, oživuje paměť klientů prostřednictvím připomínání si známých vůní, chutí i samotné pracovní činnosti.

Velkou výhodou rukodělných programů<sup>36</sup> je, že klient může něco hmatatelného vytvořit, dává tak aktivitě jasný smysl a cíl. Tyto programy nabízí možnost pořádání výstav či prodejních výstav výrobků klientů pro jiné DS, školy, mateřské školy, veřejnost atd., čímž u klienta ještě umocní pocit smysluplnosti jeho konání a dávají mu možnost opět prožít pocit užitečnosti. Mimo to je klientům zprostředkováván kontakt s veřejností, okolní komunitou i jinými zařízeními. Finanční výtěžek z těchto akcí může být použit na pokrytí nákladů dalších aktivit klientů – př. nákup materiálu do dílny nebo hrazení nákladů společenských a kulturních akcí (návštěvy výstav, divadelních představení, koncertů, náklady na úhradu vystoupení známé osobnosti nebo zaplacení lektora při přednáškách). Někde se takto získané peníze ukládají do kulturního fondu DS, z kterého se pak hradí náklady na dárky a oslavy při příležitosti jmenin nebo narozenin klientů.

---

<sup>36</sup> K této kategorii programů bychom mohli přiřadit i výtvarné činnosti (výtvarná tvorba, keramika, modelování, apod.), jedná se o poměrně široké spektrum aktivit, které mohou mít rozdílný terapeutický účinek, proto je řadím do samostatné podkapitoly (2.2).



### **Vliv na fyzickou kondici:**

- procvičí se jemná motorika, hybnost horních končetin, podpora hybnosti a citlivosti prstů;
- tyto aktivity podporují schopnost koncentrace, soustředění se.

### **Psychologický efekt:**

- aktivity podporují tvořivost, je zde dostatečný prostor pro kreativitu klientů, uplatní se zde jejich fantazie;
- poskytují možnost seberealizace, klienti zažívají radost, když něco vyrobí;
- potvrzení vlastní hodnoty, pocit užitečnosti, vědomí, že dělají něco smysluplného.

### **Sociologický efekt:**

- klienti přichází do kontaktu s ostatními, jsou mezi svými vrstevníky, což jim může usnadnit začlenění se do kolektivu;
- při této aktivitě si klienti mohou popovídat, posilují své komunikační dovednosti, navazují nové kontakty, je to pro ně příležitost, jak získat nové známé;
- v průběhu aktivit se může zformovat určitá skupina klientů, která se schází i mimo tento program.

### **ÚSP Barbora KH**

Tyto aktivity zde probíhají 1x týdně ve středu, v rámci dopoledního dvouhodinového programu „dílny“, který v sobě zahrnuje ruční práce, vaření, pečení a výtvarné činnosti. To, které konkrétní činnosti se budou klienti věnovat záleží na jejich přání a na příležitosti – př. příprava výzdoby na Velikonoce, Vánoce apod., tvorba výrobků na prodejní výstavy nebo zajištění pohoštění na oslavu narozenin klientů, kulturní představení či jinou společenskou událost. Tohoto programu se obvykle účastní asi deset klientek (i jeden klient), maximální počet klientů, resp. klientek na této aktivitě je patnáct. Aktivity probíhají v místnosti vyhrazené pro program „Dílny“, tato místnost je prostorná, je vybavena kuchyňskou linkou, potřebným nádobím a sporákem s troubou, pracovními stoly a jsou zde úložné prostory pro výtvarné potřeby, pomůcky pro ruční práce a materiál na tyto aktivity.

### **Bethesda – domov pro seniory a lidi s handicapem**

V tomto zařízení se mohou klienti, resp.klientky věnovat ručním pracím v odpoledním dvouhodinovém programu „dílň“ , který probíhá většinou 1x týdně. Klientky si mohou v rámci programu např. ušít polštářek, tašku apod. Program „vaření“ či „pečení“ v tomto DS neprobíhá. Aktivita se koná v místnosti vyhrazené pro ergoterapii, pravidelně se jí účastní do pěti klientek. Vzhledem k tomu, že tato místnost není příliš velká, je tento počet klientek odpovídající kapacitě místnosti (pozn.: maximální kapacita je asi deset lidí, uvážíme-li, že část klientek je pohyblivá pouze s pomocí invalidního vozíku, je tato kapacita max. pět až sedm klientů, podle prostorové náročnosti zvolené činnosti).

### **Domov Sue Ryder**

V tomto Domově probíhá pravidelně každou středu aktivizační program „pečení“. Jde o dopolední cca hodinový program, kde klientky společně připravují moučníky, koláče, slané tyčinky, řezy a další zákusky, na pečení se podílí každý klient. S pečením má většina klientek mnohaleté zkušenosti a díky tomuto programu si zachovávají samostatnost v mnohých činnostech, které pečení obnáší. Klientky si pojmenují suroviny, vybaví si chuť jídel, rozeznávají koření čichem, společně se radí, jak pracovat a co péci.<sup>37</sup> Programu se obvykle účastní tři až čtyři klientky DS, maximálně pět. Tato aktivita probíhá v hlavní místnosti denního centra (DC), místnost je vybavená kuchyňskou linkou s nádobím, sporákem, troubou, je zde pracovní část a část určená k odpočinku a posezení klientů. Program, který by zahrnoval ruční práce jako takové (pletení, vyšívání, šití apod.) v domově neprobíhá, někdy se tyto aktivity mohou objevit v rámci programu „výtvarné techniky“.

---

<sup>37</sup> informace z [www.sue-ryder.cz](http://www.sue-ryder.cz) (staženo dne 5.11. 2007)

## 2.2 Výtvarné činnosti, arteterapie, artefiletika

V řadě domovů pro seniory, včetně těch, které jsem měla možnost navštívit, probíhají různé programy, v nichž mají klienti možnost věnovat se výtvarným činnostem a vyzkoušet si různé výtvarné techniky a postupy – od malby, tvorby koláží, přes modelování, batikování až po práci v keramické dílně. Tyto aktivizační programy nesou různé názvy jako „výtvarný klub“, „výtvarný kroužek“, „malování“, „arteterapie“, „keramika“ apod., z nichž některé mohou být lehce zavádějící. Proto by bylo dobré definovat hned v úvodu jednotlivé termíny, které se v souvislosti s těmito programy objevují.

Malování, kreslení, koláže, modelování, příp. i batikování či keramika označují jednotlivé výtvarné, event. umělecké techniky, se kterými se často setkáváme v rámci výtvarných programů realizovaných v DS.

„Arteterapie představuje soubor uměleckých technik a postupů, které mají kromě jiného za cíl změnit sebehodnocení člověka, zvýšit jeho sebevědomí, integrovat jeho osobnost a přinést mu pocit smysluplného naplnění života.“<sup>38</sup>

Arteterapie tedy znamená léčbu výtvarným uměním, v širším slova smyslu ji můžeme chápat jako léčbu nejen výtvarným uměním, ale uměním obecně, včetně hudby, poezie, prózy, divadla nebo tance. Rozlišujeme arteterapii receptivní, tj. vnímání uměleckého díla vybraného s určitým záměrem arteterapeutem, kdy cílem je lepší pochopení sebe sama, vlastního nitra a poznávání pocitů jiných lidí a areterapii produktivní, která znamená použití konkrétních tvůrčích činností (kresby, malby, modelování apod.). K receptivní arteterapii patří návštěvy divadel, galerií, projekce diapozitivů nebo videozáznamů spojené s rozhovory o tom, jak na nás působí, jak je vnímáme, produktivní arteterapie pak označuje samotnou výtvarnou činnost. (Šicková-Fabrici, 2002)

Spontánní výtvarná činnost obohacuje naši tvořivost, podporuje sebeuzdravující procesy a může nám pomoci porozumět tomu, že je v našich silách změnit sebe sama, naše vztahy a prostředí, ve kterém žijeme. Hlavním cílem arteterapie je tedy vytváření

---

<sup>38</sup> Šicková, 1994 in Šicková-Fabrici, 2002, s. 32

spontánních obrazů. Důraz je kladen na rozvoj individuální tvořivosti a ne na vytváření „hezkých“ či dokončených výtvarných prací. Výtvarná tvorba využívá neverbálních prostředků, čímž je přístupná i těm lidem, kteří se nemohou z různých důvodů vyjadřovat.

„Pro malbu, kreslení či modelování je charakteristický pohyb. Ať už jsou naše pohyby pomalé nebo rychlé, vždy podněcují naše smysly a vyvolávají v nás vizuální, citové a někdy i duchovní prožitky. Vnější atmosféru i vnitřní pocity a zkušenosti přetváříme pomocí celé své osobnosti do určitého sdělení, a právě charakter čáry, rytmus, tón, nálada a barva toto sdělení zprostředkovávají.“<sup>39</sup>

U seniorů je arteterapie používána pro posílení vědomí vlastní hodnoty i jako pomůcka rehabilitace jemné motoriky. Arteterapie pomáhá seniorům v přizpůsobení se nové životní situaci, poklesu fyzických sil, ztrátě zdraví, a dalším specifickým seniorského věku a s tím spojeným změnám v oblasti sociální i ekonomické. (Šicková-Fabrici, 2002)

Dalším pojmem, který je v souvislosti s výtvarnými činnostmi třeba objasnit je „artefiletika“. Slavík (in Šicková-Fabrici, 2002) užívá výraz artefiletika „jako modifikaci arteterapie ve významu výchovy prostřednictvím umění“, přičemž arteterapii definuje jako „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)“. Ani on nespátřuje hlavní cíl této činnosti ve vytvoření nějakého uměleckého díla, ale v možnosti odstranění či zmírnění obtíží klienta, prostřednictvím sebevyjádření, rozvíjení tvořivosti a schopnosti komunikovat.

„Jaký je potom rozdíl mezi výtvarným kroužkem, speciální výtvarnou výchovou a arteterapeutickou intervencí? Poslední zmíněná aktivita musí být cílená, vedená profesionálním arteterapeutem, který ji řídí, usměrňuje. Umělecký artefakt či vytvoření uměleckého produktu v arteterapii nejsou důležité, rozhodující je proces tvorby, který je integrujícím činitelem v prevenci i v terapii. Arteterapie často léčí sekundární handicap, to znamená, že zmírňuje individuální prožitek znevýhodnění pacienta, klienta, postiženého člověka.“<sup>40</sup>

---

<sup>39</sup> Campbellová, 2000, s.20

<sup>40</sup> Šicková, 2000 in Šicková-Fabrici, 2002, s. 32

Všechny výtvarné aktivity určené pro práci se starými lidmi musí být vybírány a připravovány nejen s ohledem na jejich věk a individuální zdravotní stav, ale také s přihlédnutím k obecným zákonitostem stáří jako je vyšší míra únavy, zhoršené motorické schopnosti, zpomalené slovní reakce, menší slovní zásoba a s tím spojené obtíže při verbální komunikaci, vyšší citlivost-citová zranitelnost, emoční nestabilita apod. Vedoucí by měl při přípravě jednotlivých aktivit pečlivě vybírat nejen témata, ale i techniky, nástroje a materiály pro výtvarnou tvorbu tak, aby byly pro seniory vhodné, odpovídaly jejich schopnostem a byly pro ně zajímavé. Vedoucí si také musí být vědom toho, že starší lidé mají větší potřebu náklonnosti, porozumění a trpělivosti, potřebují ponechat delší čas na rozhodování a přípravu na samotnou činnost. Pro klienty by měly být tyto aktivizační programy především smysluplnou činností, přinášející zábavu a radost z tvorby.

Výtvarné programy mohou probíhat individuálně nebo skupinově – pokud jsou realizovány v domovech pro seniory, je mnohem častější skupinová forma výtvarné činnosti. Stejně jako tomu je v případě většiny ostatních skupinových aktivit, i zde bývá konkrétní úkol až na druhém místě – důležitá je především komunikace mezi klienty, kterou tento úkol vyvolá. Na konci programu je třeba vyhradit si čas pro vzájemné sdílení pocitů a zážitků, při kterém se skupina snaží porozumět zdrojům inspirace i samotnému procesu tvoření, a tím se dále rozvíjí. Výtvarné programy procvičují nejen pohybové, smyslové, tvůrčí a kognitivní dovednosti klientů, ale mohou vést i k jejich remotivaci a resocializaci. (Walsh, 2005)

#### **Vliv na fyzickou kondici:**

- procvičuje se pohyblivost horních končetin, citlivost a pohyblivost prstů – jemná motorika;
- aktivita může vést k celkovému zlepšení pohybových schopností klientů;
- procvičuje se krátkodobá paměť klientů.

#### **Psychologický efekt:**

- podporuje se soběstačnost a autonomie klienta, dává pocit sebeuplatnění, radosti a užitečnosti, poskytuje prostor pro sebevyjádření a posiluje sebevědomí;
- zmírňuje pocity úzkosti, smutku, beznaděje.

### **Společenský efekt:**

- usnadňuje adaptaci na nové prostředí, začlenění se do kolektivu, pomáhá při navazování nových kontaktů;
- usnadňuje vyrovnání se s novou životní situací.

### **ÚSP Barbora KH**

Klienti kutnohorského domova pro seniory mají možnost výtvarně se realizovat v rámci programu „dílny“, který dává prostor pro uplatnění tvůrčích schopností klientů. Jde o dvouhodinový dopolední program, probíhající 1x týdně (střídá se s ručními pracemi, vařením a pečením). Klienti vytvářejí různé koláže, malují na sklo, oblíbená je ubrousková technika a batikování. Svými pracemi se podílejí na výzdobě domova a vyrábějí drobné umělecké předměty - hlavně v období svátků nebo při příležitosti dne otevřených dveří a prodejních výstav.

### **Bethesda – domov pro seniory a lidi s handicapem**

V zařízení Bethesda probíhá 3x týdně odpoledne od 15<sup>00</sup>-17<sup>00</sup> tzv. „práce v ergoterapii“, která v sobě zahrnuje následující programy: „dílny“, „paměťová cvičení“ a „filmová odpoledne“. Tyto programy se střídají dle zájmů a přání klientů, ale obvykle je na každý z nich vyhrazeno jedno odpoledne. Výtvarné činnosti se mohou klienti věnovat v rámci programu „dílny“, klienti mohou využít i keramickou pec, která je součástí vybavení místnosti, kde program probíhá. Klienti malují na sklo, textilie, vytváří různé koláže a drobné umělecké předměty, výrobky slouží k výzdobě domova i na prodejní výstavy.

### **Domov Sue Ryder**

V denním centru Domova probíhá každé pondělí dopolední hodinový a odpolední hodinový program „výtvarné techniky“. Používané techniky jsou uzpůsobené klientům tak, aby práce na vytváření jejich vlastního výrobku byla smysluplná a měla praktické uplatnění. Klienti vytváří jak předměty k užitku, tak i obrázky na výzdobu Domova. Klienti při tomto programu mohou realizovat své představy a dávat jim konkrétní podobu. Svě opodstatnění zde má i výběr a používání barev a jejich pojmenování. Příkladem výtvarných technik je barvení květináčů,

nejrůznější koláže (z papíru, přírodnin, látek, vln atd.), výroba svíček, voskové obrázky, hedvábné šátky, malování na sklo a porcelán, výroba obalů na knihy, záložek do knih a podobně. V rámci výtvarných technik se klienti mohou podílet na výzdobě Domova. Při vytváření konkrétního výrobku si klient zvolí, co chce vyrábět a jak případný výrobek použije, v rámci programu si klienti mohou vytvořit dárky pro své blízké. Své výrobky si mohou zakoupit nebo je mohou přenechat na prodej do obchůdků Domova Sue Ryder nebo na bazary Domova. Prodejem výrobků se získávají prostředky na nákup dalšího materiálu a pomůcek pro klienty.

Ve čtvrtek dopoledne i odpoledne se klienti domova pro seniory mohou v denním centru zúčastnit aktivizačního programu „keramika“, na kterém mají klienti možnost vytvářet a modelovat výrobky pro sebe a pro své blízké. Vedoucí programu nabízí klientům konkrétní postupy, jak vytvořit tu či onu věc, ale současně je klientům ponechán prostor pro vlastní tvorbu a fantazii. Během samotného procesu tvoření vedoucí programu klientům asistují. Práce s hlínou je příjemná a dostupná širokému spektru klientů, zpracování hlíny působí příznivě na jemnou motoriku. Keramickou dílnu mohou navštěvovat i nevidomí a slabozrací klienti, kteří dokáží modelovat pomocí hmatu. Díla, která vznikají, jsou ojedinělá a originální. Za menší finanční částku si mohou klienti své výrobky zakoupit.<sup>41</sup>

Oba tyto programy probíhají v hlavní místnosti denního centra, kde výtvořky klientů tvoří nedílnou součást výzdoby, stejně jako v dalších prostorách Domova.<sup>42</sup>

---

<sup>41</sup> informace z [www.sue-ryder.cz](http://www.sue-ryder.cz) (5.11.2007)

<sup>42</sup> užívám výraz „Domov“ jako zkratku pro Domov Sue Ryder (také DSR) a „domov“ jako obecné označení domova pro seniory (DS), který je součástí DSR

## 2.3 Společenské, kulturní a poznávací programy

Kulturní, společenské a zábavné programy jsou vítaným zpestřením každodenního života klientů domovů pro seniory, tyto programy zahrnují například pozvání umělců a známých osobností z nejrůznějších oblastí - hudebníci, herci, malíři, sochaři, spisovatelé, cestovatelé a další.

Také návštěva divadla představuje pro klienty DS neobvyklý zážitek – shlédnutí divadelního představení i celková atmosféra představují pro klienty obvykle velmi emotivní zážitek a o dojmech si klienti dlouho vypráví.

Programy uměleckých škol mohou být pro klienty rovněž přínosné - navázání spolupráce s uměleckými školami umožňuje pořádat poměrně pravidelné programy. Zvláště taneční a hudební školy mívají u klientů DS velký úspěch, stejně tak i pozvání dětí z mateřských nebo (nižších stupňů) základních škol. Děti z mateřských a základních škol mohou přijít klientům domova popřát při různých příležitostech, jakými jsou např. významná životní jubilea, Den matek, Vánoce, Velikonoce atd. Děti jim mohou donést i malé vlastnoručně vyrobené dárečky, a na oplátku budou pohoštěny dobrotami, které klientky připravily v kroužku vaření a pečení. Tyto chvíle jsou milým zážitkem a obohacením pro obě strany. Tato setkávání, tzv. „mezigenerační terapie“, se stávají stále častěji součástí života klientů DS.

Další společenskou událostí, kterou lze připravit pro klienty DS je módní přehlídka. Tento na první pohled trochu netradiční program může být pro klienty zajímavým zpestřením a obzvláště u klientek bývá velmi oblíbený. V některých DS jsou módní přehlídky spojeny s tzv. „burzou odívání“<sup>43</sup>.

Nejrůznější oslavy také patří mezi akce oblíbené u klientů a zároveň patří i k nejrozšířenějším, čas od času se konají snad v každém DS. Každý měsíc je možné slavit narozeniny všech obyvatel, kteří se v daném měsíci narodili. Je třeba předem požádat o dovolení, protože někdo nemá rád, když se prozrazuje jeho věk. Je-li možné sehnat fotografie z ranného dětství, mohou se vyvěsit na nástěnku. Slavíme-li dlouhověkost, zvyšujeme tím sebeúctu klientů, ukazujeme jim, že si jich vážíme a máme úctu před jejich věkem a zkušenostmi. (Rheinwaldová, 1999)

---

<sup>43</sup> V Domově Sue Ryder se 7.11. 2007 konala benefiční módní přehlídka. Tato již tradiční módní přehlídka je spojená s prodejem předváděným modelů, výtěžek akce je určen na podporu DSR. Akci moderovala Bára Štěpánová. Kulturní program DSR (listopad 2007)



Společné setkávání klientů umožňují i různé „kavárničky“ seniorů, tyto programy mohou být koncipovány buď jako organizované setkávání klientů při kávě a „dortíku“ s nějakým doprovodným programem, nebo jako spontánní setkání klientů, kteří se sejdou např. ve společenské místnosti domova, kde je pro ně připravena káva a pohoštění, a jde spíše o možnost a příležitost k seznámení se navzájem, popovídání si s ostatními v příjemné atmosféře.

V domovech se mohou pořádat i různé taneční večery, maškarní bály a oslavy všeho druhu. K dalším, klienty vítaným, událostem můžeme zařadit ples seniorů. Plesy a podobné větší události jsou příležitostí hezky se obléci, učesat a cítit se slavnostně. To přispívá k dobré náladě a dodává obyvatelům pocit důstojnosti. Hudba stimuluje příjemné vzpomínky, které přispívají k emočnímu zdraví. Pokud jsou v domově taneční nebo hudební kroužky, mohou být zařazeny do programu. Někaký větší program by se měl konat každý měsíc, aby se obyvatelé měli na co těšit a připravovat. To jim dává určitou životní náplň, zabraňuje nudě nebo ztrátě motivace žít a pečovat o sebe. (Rheinwaldová, 1999)

Nedílnou součástí aktivizačních programů v domovech pro seniory by měly být i poznávací programy, neboť poznávat nové věci je přirozenou potřebou každého člověka. Umístění seniora do DS částečně omezuje možnost a příležitost k poznávání nových věcí, získávání nových podnětů a informací. Na tuto skutečnost by měly reagovat aktivizační programy a snažit se klientům zprostředkovat kontakt s „venkovním světem“, zvláště pak těm klientům, kteří mají omezenou možnost pohybu a sociálních kontaktů. Příležitost alespoň na chvíli opustit DS poskytují klientům nejrůznější výlety. Výlet musí být zorganizovaný tak, aby se mohli zapojit i méně pohybliví klienti. Výlety souvisejí s objevováním nových věcí nebo s návraty do známých míst, ke kterým mají klienti citový vztah. Výlety znamenají východisko ze stereotypu a tato změna má velmi pozitivní vliv na tělo i duši. Pro schopnější klienty můžeme uspořádat např. pěší výlet do okolí a spojit jej s táborákem, opékáním vuřtů, harmonikou a zpěvem. Je vhodné a pro klienty přínosné občas zavítat do města a jeho bezprostředního okolí, navštívit místa, která se změnila, kde jsou nové obchody, státní instituce apod. Klienti uvítají také návštěvu různých zajímavých míst a institucí; např. muzea (muzeum má zvláštní atmosféru, poučí názornou formou a ta je pro vyšší věk nejlépe přijatelná), galerie, botanické zahrady, hvězdárna, hrady a zámky, památky UNESCO, poutní místa atd.

Společenské hry představují další aktivitu, které se mohou senioři v DS věnovat, spektrum společenských her je široké, proto je možné vybrat takové hry, které odpovídají schopnostem, zájmům a potřebám klientů. V DS patří k nejrozšířenějším stolním společenským hrám např. karty, šachy, scrable, pexeso, Člověče nezlob se nebo dáma. Klienti hrají tyto hry i s případným zjednodušením pravidel. Další mezi klienty oblíbenou činností je skládání puzzle, případně v nějaké zjednodušené formě (např. méně dílků, které jsou větší a skládají je většinou podle předlohy; rozstříhané pohlednice apod.). Tato aktivita vyžaduje větší schopnost soustředění a trpělivost. U všech her tohoto typu se cvičí jemná motorika prstů, paměť a představivost. Provozování společenských her podporuje pocit soběstačnosti a dává příležitost k radosti z úspěchu.

#### **Vliv na fyzickou kondici:**

- tyto programy vybuzují klienty k činnosti jako takové;
- u různých her se pak opět cvičí jemná motorika, posiluje se schopnost soustředit se, trpělivost.

#### **Psychologický efekt:**

- programy mají zabraňovat nudě, jde o prevenci proti ztrátě zájmu o okolní dění, ztrátě motivace pečovat o sebe a ztrátě „chuti do života“ ;
- tím, že se klienti mohou účastnit různých her, soutěžních programů a je jim dána příležitost vyhrát, zažít radost z vítězství, z úspěchu, je u klientů podporováno zdravé sebevědomí, vědomí vlastních schopností, vlastní hodnoty, posiluje se sebedůvěra klienta;
- tím, že je klientům dána možnost podílet se na skladbě programů (výběr cílového místa výletu, hudebního programu atd.) je klientům umožněno zažívat pocit potřebnosti, důležitosti. To, že mohou o něčem rozhodovat (například prostřednictvím výboru obyvatel), jim poskytuje určitou dávku samostatnosti, nezávislosti, mají pocit zodpovědnosti.

#### **Společenský efekt:**

- navazování sociálních kontaktů;
- zpestření všedního dne – nové náměty k rozhovorům, témata pro společnou diskusi.

## ÚSP Barbora KH

Hudební a zábavné programy, vystoupení dětí z mateřských a základních škol, základních uměleckých škol nebo církevního gymnázia probíhají v domově pravidelně minimálně 1x měsíčně, většinou častěji. Nárazově pak mají klienti možnost shlédnout divadelní představení, zúčastnit se přednášky nebo kouzelnického vystoupení. Před nedávnem se v domově konala společná oslava úspěchů mentálně postižených klientů ÚSP na olympijských hrách v Číně. Pro klienty domova se velmi často pořádají různé výlety, až 6x měsíčně (zájezdy-Kunětická hora, Žehušická obora, návštěvy divadel, zoologických zahrad, hradů a zámků, výstavy květin apod.). Pravidelně 1x měsíčně se ve velkém společenském sále domova konají oslavy narozenin klientů - oslavy narozenin jsou spojeny s pohoštěním, hudební produkcí, společným zpěvem a povídáním. V menších jídelnách domova (na jednotlivých partech) se také dvakrát týdně, vždy v pátek a v neděli odpoledne, konají „kavárničky seniorů“, kde klienti dostanou kávu a zákusek a mohou si spolu nerušeně popovídat.

Pedagožka volného času vede záznamy o akcích, které se v domově konaly a o výletech, které pro klienty pořádali. Fotoalbum a videozáznamy z těchto akcí si pak klienti mohou prohlížet právě v rámci různých oslav a společných setkání, zdobí také nástěnky domova.

### **Bethesda – domov pro seniory a lidi s handicapem**

V tomto zařízení se každý měsíc v jídelně domova konají oslavy narozenin klientů, klienti se společně sejdou, popovídají si, zazpívají apod. Pracovníci se snaží zajistit další kulturní program pro klienty (alespoň 1x měsíčně), např. hudební vystoupení žáků mateřských či základních škol, zorganizovat přednášku nebo uspořádat výlet, těch je bohužel poměrně málo, obvykle jeden až dva ročně. Část klientů je špatně pohyblivá a domov nemá k dispozici vlastní automobil, na druhou stranu je v domově pouze třicet klientů a i kdyby se výletu zúčastnila většina „schopných“ klientů, nezaplní celý autobus. Výlety tedy většinou pořádají spolu s jinými organizacemi – v současné době plánují pro klienty výlet vánoční Prahou společně se sdružením Život 90.

Ergoterapeutka vede kroniku domova, kam zapisuje a dokumentuje události, které v domově proběhly, včetně fotografií. Fotky z těchto akcí jsou také součástí výzdoby domova.

### **Domov Sue Ryder**

V komunitním centru Domova je bohatý kulturní program, přístupný jak pro klienty DS, tak pro širokou veřejnost. (viz. příloha 5)

Ve středu odpoledne jedenkrát za čtrnáct dní (vždy v sudý týden) probíhá v denním centru Domova aktivizační program „kavárnička“, na kterém se schází jak klienti denního centra, tak klienti domova pro seniory, aby ochutnali výsledek dopoledního programu „pečení“. Kavárnička je společenská událost, na které se také slaví narozeniny klientů. V průběhu kavárničky klienti zpívají lidové písně. Zaměstnanci denního centra pro klienty připravují také program v rámci „kulturního odpoledne“, tato aktivita probíhá také ve středu, v lichý týden, a střídá se tak s „kavárničkou“. Během programu klienti např. poslouchají knihy namluvené známými herci (Nepil, Javořická), hry z divadla Járy Cimrmana, mohou sledovat různé filmy (Pupendo, Obecná škola, aj.), jindy mohou shlédnout divadelní představení, kouzelnické vystoupení apod. Denní centrum připravuje i nárazové společenské a kulturní akce, jsou to obvykle programy související s ročním obdobím či tradicemi - např. při mikulášském setkání klienti dostávají dárky a společně zpívají lidové písně, vánoční setkání je posezením všech klientů, kteří se účastní vánočního programu a zpívají koledy, silvestrovská oslava je společenské setkání všech klientů ve vtípném převleku.<sup>44</sup>

---

<sup>44</sup> [www.sue-ryder.cz](http://www.sue-ryder.cz) (5.11. 2007)

## 2.4 Muzikoterapie, hudební programy

„Muzikoterapie je opravdu léčba hudbou a má k dispozici specifické prostředky. To znamená, že nelze muzikoterapii zaměňovat s jakýmsi druhem speciální hudební výchovy, při níž se klienti učí zpívat nebo hrát na hudební nástroje, a nebo s poslechem reprodukováné hudby. Muzikoterapie je tedy záměrná terapeutická činnost, kterou realizuje odborně a prakticky vybavený muzikoterapeut pomocí specifických muzikoterapeutických prostředků, . . . . . „<sup>45</sup>

Muzikoterapie je využití hudby, zpěvu, pohybu a představivosti jako prostředku aktivizace seniorů, tréninku paměti, integrace či překonávání deprese. Muzikoterapie využívá hudbu k léčebnému působení, je možné ji rozdělit na receptivní, kdy klienti hudbu pouze poslouchají a na aktivní, kdy hudbu či zpěv sami provozují.

**Receptivní muzikoterapie** je léčebně zaměřený poslech hudby, můžeme ji dále dělit na:<sup>46</sup>

- Společný poslech hudby zaměřený na podpoření vzájemných kontaktů, porozumění a důvěry. Společné prožívání hudby může u klientů podnítit sdílnost o emočních prožitcích a překonat nedůvěru ke skupině. Po ukončení poslechu lze očekávat spontánní reakci klientů, pak se můžeme dotazovat na prožitky. Optimální trvání poslechu je asi 15 minut.
- Reaktivní muzikoterapii, která má vést klienta k uvolnění emocí spojených s jeho konfliktními situacemi. Je na místě také tam, kde vzniklo napětí mezi klientem a skupinou nebo terapeutem.
- Regulativní muzikoterapii, jež vede k uvolnění svalstva a neutralizaci stavů napětí za pomoci hudby. Myšlenky směřují nejen k vlastnímu tělesnému procesu, ale také k hudbě. Při poslechu klienti leží.

**Aktivní muzikoterapie** podněcuje skupinu k projevování se pomocí tónů, melodií, zpěvu, rytmu nebo tance. Skupina hledá písničky nebo vymýšlí popěvky na navržená slova. Oblíbený je společný zpěv známých písní, národních nebo umělých, ve stoje, v kruhu nebo v sedě na židličkách, za doprovodu kytary nebo jiného nástroje. Další forma aktivní muzikoterapie využívá práce s rytmem. Jednotliví členové skupiny

---

<sup>45</sup> Holzer, L. (2003): Praktická muzikoterapie v ÚSP a DD. *Zpravodaj Asociace ÚSP ČR*, s.18

<sup>46</sup> Kratochvíl, S. (2001): Léčení hudbou. *Psychologie dnes*, s. 22

vytleskávají určitý rytmus, který po nich skupina přejímá a opakuje. Lze využít hudební nástroje jako jsou bubínky, paličky, triangl nebo činely. K aktivní muzikoterapii lze volně připojit i taneční terapii. Taneční terapie skýtá možnost využít pohybových a tanečních aktivit při práci se seniory, zejména s těmi, kteří trpí demencí.<sup>47</sup>

#### **Vliv na fyzickou kondici:**

- odborně vedená muzikoterapie by měla vést k uvolnění svalstva a postupně k uvolnění celého organismu.

#### **Psychologický efekt:**

- pod odborným vedením by mělo u klientů docházet k odbourávání psychického napětí, k neutralizaci stresů;
- dochází k uvolňování emocí v souvislosti s konfliktními situacemi či nepříjemnými zážitky;
- v průběhu muzikoterapie vyplouvají na povrch vzpomínky a s nimi spojené emoce, ať už kladné či záporné, jako reakce na např. na píseň z našeho mládí atd.

#### **Společenský efekt:**

- muzikoterapie se zaměřuje na podpoření, posílení vzájemných kontaktů, vytváří atmosféru porozumění a důvěry, společný poslech hudby podporuje sdílení emocí.

#### **ÚSP Barbora KH**

Žádný speciální program zaměřený na zpěv či poslech hudby zde neprobíhá, klienti si mají možnost zazpívat během oslav narozenin klientů a při různých hudebních produkcích, které v domově probíhají pravidelně několikrát měsíčně.

#### **Bethesda – domov pro seniory a lidi s handicapem**

Ani v tomto zařízení není žádný program věnovaný přímo zpěvu či hudbě, ale i zde si klienti mohou společně zazpívat při oslavách.

---

<sup>47</sup> Kratochvíl, S. (2001):Léčení hudbou. *Psychologie dnes*, s. 22

## Domov Sue Ryder

Klienti DS si mohou zaspívat při kavárničce seniorů, kde je zpěv podstatnou součástí programu, který probíhá např. takto: na tabuli jsou pod čísly od jedné do šesti napsány různé lidové písničky, klienti hází velkou papírovou kostkou a podle toho, které číslo padne, takovou píseň si společně zaspívají. Mezitím je jim ponechán čas na povídání, je jim nabídnuta káva a zákusek. Během programu se v klientech probouzí vzpomínky, vybavují si zážitky z mládí, které mají spojené s určitou písní nebo situací, která se jim během programu připomněla, znovu zažívají určité pocity, uvolňují se emoce. Na konci programu se někteří klienti podělí o zážitky, které si připomněli, sdělují si své pocity. Poté, co se klienti uklidní, poděkuje jim vedoucí za účast a rozloučí se s nimi. Tento program sice není muzikoterapií v pravém slova smyslu, ani nemůže být, uvědomíme-li si, že jej nevede odborně vyškolený muzikoterapeut, ale nepochybně obsahuje určité terapeutické prvky, které mají na klienty pozitivní vliv, ať už klientovi pomohou znovu prožít určité situace, vyvolají u něj vzpomínky a nebo „jen“ vykouzlí úsměv na tváři.

V komunitním centru Domova (v divadelním sále, kapli nebo restauraci) probíhá řada koncertů různých hudebních žánrů, kterých se klienti DS mají možnost zúčastnit buď zdarma nebo za symbolické vstupné.<sup>48</sup>

Obecně lze říci, že hudební aktivity realizované v mnou navštívených DS je možné považovat za muzikoterapii v širším slova smyslu. Slouží především jako psychohygienický proces, který využívá spíše přirozený příznivý vliv hudby na lidskou psychiku. Hudba má na člověka pozitivní vliv, i když není užívána cíleně. Hudba klienty uklidňuje, vyvolává u nich kladné emoce, přináší radost a dokáže zlepšit náladu. Účast na aktivitě klientům zprostředkovává kontakt s okolím, podporuje pohyb a prostřednictvím vzpomínek, které se klientům v průběhu aktivit vybavují pomáhá trénovat paměť.

---

<sup>48</sup> V DSR pravidelně vystupuje Malá česká muzika Jiřího Pospíšila, která klienty svým cyklem lidových písní, říkadel, zvyků a obyčejů provází po celý rok. Domov uvádí koncerty z cyklu: „Beethovenovy houslové sonáty“. Veliké oblíbené se nejen u klientů, ale i u veřejnosti se těšila pondělní vystoupení lidové hudby a své pravidelné příznivce si získávají i jazzové večery skupiny Jazz s.r.o. Návštěvu restaurace se hostům snaží zpříjemnit „pravidelně nepravidelnými“ klavírními variacemi Petr Potoček. Mimo oblíbené cykly nabídlo v uplynulém roce Kulturní centrum veřejnosti například koncert písničkáře Jaroslava Hutky, skupiny Triny, interpretující romské lidové písně, vystoupení hvězdy našich babiček zpěváka Richarda Adama, apod. zdroj: výroční zpráva DSR 2006 dostupná na [www.sue-ryder.cz](http://www.sue-ryder.cz) (5.11. 2007)

## 2.5 Cvičení, sporty, sportovní hry

I sport má v denním programu klientů DS své místo, a to jak jeho pasivní, tak aktivní forma. Pokud jde o pasivní formu je možné zorganizovat setkávání příznivců různých sportů při televizních přenosech, případně se zúčastnit jako divák některých zápasů - podle místních možností DS, či uspořádat zájezd na sportovní utkání. Senioři v DS mohou provozovat sport i aktivně, dle toho co jim umožňuje jejich zdravotní stav - od různých relaxačních či protahovacích cvičení, přes dechová cvičení až po kuželky či ping-pong pro ty nejschopnější. Šule či házení kroužků na kolíky patří k oblíbeným aktivitám klientů s výraznějším pohybovým omezením. Zapomenout nemůžeme ani na poměrně rozšířené šachy. Aktivnější klienti a především klientky zase rády navštěvují tělocvičny v DS, kde k nejvyhledávanějším aktivitám patří jízda na rotopedu, která jim umožňuje aktivní sportovní vyžití. Je celá řada sportovních aktivit, které mohou klienti DS provozovat a mnohdy stačí jen vhodná obměna či přizpůsobení běžných sportovních aktivit aktuálnímu stavu klientů. Ve všech těchto disciplínách je možné pořádat různé soutěže či turnaje, ať už v rámci jednoho zařízení nebo mezi jednotlivými domovy pro seniory. Rozšiřuje se myšlenka pořádání „olympiády seniorů“, které se mohou zúčastnit klienti z různých DS.

Hlavním úkolem v péči o seniory je zachování chůze po co nejdělsí možnou dobu. Samostatná chůze ovlivňuje pocit vlastní nezávislosti klienta. Jít ven na procházku, kdykoli člověk chce, to je běžnou činností pro každého zdravého člověka, ale pro méně mobilní klienty už to takovou samozřejmostí není. Je úkolem ošetřujícího personálu tuto péči neopomíjet, neboť vycházky mohou pozitivně ovlivnit klientovu kondici – fyzickou i psychickou.

**Cvičení** by mělo být prováděno denně, ať už ve formě kalisteniky<sup>49</sup>, zahradničení, nebo procházek. Cvičení, kondiční cvičení či rehabilitační cvičení může mít formu individuální nebo skupinovou. Patří sem protahování se, správné dýchání,

---

<sup>49</sup> Geriatrická kalistenika je metoda, která se skládá ze cvičení a z diskusí. Speciální cvičení vedou ke stimulaci nervů, relaxaci, koordinaci a zvýšení svalové činnosti, pozitivně ovlivňují svalový, oběhový a respirační systém. Cílem těchto cvičení je dosažení větší pohyblivosti a kompletní relaxace svalů. Cvičení jsou prováděna vsedě, aby se předešlo zbytečné únavě. Obsahují natahování, kolébání, otáčení, houpání, atd. Cvičení vyžaduje soustředění se na každý pohyb, vnímání pocitů, které klienti při cvičení zažívají, což vede k uvědomování si vlastního těla a probouzení vitality. Velký počet kalistenických cvičení je upraven tak, aby vyhovoval geriatrické populaci. Instruktor při cvičení musí být citlivý a vybírat jednotlivé cviky a pohyby podle zdravotního stavu, stupně únavy a emočního stavu cvičenců. (Rheinwaldová, 1999, s.76-77)



posilování prstů a končetin. Při cvičení mohou klienti používat celou řadu pomůcek – míče, palice, gumy a jiné. Tyto jednoduché aktivity mohou být prováděny ve stoje, s oporou (př. židle), vsedě nebo vleže, podle možností klientů, při cvičení se sleduje hlavně tonus svalů a ohebnost. Cvičení lze doplnit vhodnou hudbou.

### **Cvičební program pro seniory – pokyny:<sup>50</sup>**

- cvičení by mělo probíhat několikrát týdně, a to minimálně 20 minut a maximálně 1 hodinu;
- vedoucí předvede, pohyby úmyslně přehání a provádí je s nadšením a energií, která klienty motivuje k dokončování cviků;
- program by se měl skládat z rozvíčky, při které se svaly rozehřívají, ze série cviků v určitém tempu a snadných pomalých pohybů nakonec;
- program by měl být obměňován, aby byl pro klienty stále zajímavý a zábavný, můžeme použít šátky, míče nebo kuželky. Pokud cvičení doprovázíme hudbou měli bychom ji obměňovat s citem, vhodná je hudba, která pochází z mládí klientů;
- je vhodné, když skupinka může sedět v půlkruhu;
- při předvedení nepoužíváme označení levá a pravá – nezáleží na tom a klienti, kteří se spletou, se cítí zbytečně frustrovaní;
- necháme na každý pohyb dostatek času, protože reakce starších lidí bývají pomalejší;
- vyhýbáme se cvičení, které vyžaduje současnou koordinaci rukou a nohou, to je pro starší cvičence těžké;
- pokud cvičíme se stojícími klienty, necháme je stát za židlí, aby se cítili bezpečnější a mohli se občas přidržet;
- používáme symbolických představ, aby si lépe uvědomili, co se bude dělat (př. mícháme těsto, hněteme těsto, pereme, ždímáme, věšíme prádlo, sekáme dříví, sečeme srpem, kosou, pádlujeme, vesluje, plaveme, motáme klubíčko, hrajeme na různé hudební nástroje, šijeme apod.);
- procvičujeme celé tělo, obličejem a hlavou počínaje a prsty u nohou konče;

---

<sup>50</sup> Rheinwaldová, 1999, s. 77 - 78

- při cvičení se vyhýbáme houpání, prudkým a krouživým pohybům (např. kroužení hlavy není pro starší lidi vhodné, právě tak jako záklon hlavy, který může přerušit tok krve mezi hlavou a krkem, hlavou cvičíme pohyby pouze ze strany na stranu);
- neopravujeme klienty, jestliže cvik provádí jinak než je předveden, kritika by mohla odradit od účasti, vzbudit pocit neschopnosti a méněcennosti. Klienty opravujeme pouze v případě možnosti ublížení si.

Starší lidé, kteří pravidelně cvičí, jsou zdravější a cítí se fyzicky i duševně lépe než ti, kteří necvičí. Snadněji se pohybují, mají pocit uspokojení z toho, že zvládají různé úkony a dokonce se v určitých činnostech mohou zlepšovat. To zvyšuje jejich sebevědomí a upevňuje pocit zdravého Já. Vedle toho zde klienti navazují nové kontakty, odnášejí si nové, intenzivnější prožitky. Cvičení je vždy dobrovolné, nikdo nesmí být do cvičení nucen. (*Sociálně aktivizační programy pro klienty pečovatelské služby*, 1998)

**Plavání** je populární u všech věkových kategorií, včetně starých osob. Plavání je výborná aktivita, která zlepšuje kondici celého těla s minimální námahou kloubů. Pravidelné plavání zlepšuje pevnost svalstva horní části těla.

Mezi pohyblivějšími klienty DS se těší velké oblibě **společenský tanec**. Tanec podporuje pružnost těla a pomáhá vypěstovat cit pro rovnováhu. Je také výbornou zábavou. Je to dobrý způsob jak seznamovat lidi a podělit se s nimi o dobrou náladu.

Klienti DS často zažívají stresové situace, které jsou zapříčiněny změnami v životním stylu, problémy v soužití se spolubydlícími nebo zhoršujícím se zdravotním stavem. To vše může vyvolávat deprese. K odstranění těchto stavů slouží různé relaxační techniky. **Relaxační techniky** mohou u klientů snížit stres a úzkost. Je dobré klientům předvést a nechat je vyzkoušet různé uvolňovací techniky, vysvětlit jim a předvést různá dechová cvičení a protahování. Můžeme dát každému klientovi na ruce trochu krému a požádat ho, aby si jej rozetřel a snažil se vnímat příjemný pocit. Jako vhodná se ukázala kombinace uvolňovacích cviků, perličkových koupelí a následné masáže. (Rheinwaldová, 1999)

I **odpočinek** má své významné místo v procesu aktivizace. Nesmíme na něj zapomínat, protože patří k životu, přináší klid a mobilizuje síly. Ať už má podobu „vypnutí“ nebo přemýšlení. Nečinnost musíme chápat jako součást osobnosti, pokud klientovi vyhovuje a je takto spokojen.

### **Vliv na fyzickou kondici:**

- rozvíjení, případně udržení dobré pohyblivosti klienta, po co nejdelší možnou dobu je jedním ze základních cílů těchto programů;
- pravidelný pohyb v jakékoli podobě nesporně zlepšuje fyzickou kondici klienta, klienti jsou pohyblivější, kompletně si procvičí celý pohybový aparát, jsou pružnější;
- udržuje se tonus svalů.

### **Psychologický efekt:**

- klienti se snadněji pohybují, což jim dává pocit samostatnosti, soběstačnosti;
- mají pocit uspokojení z toho, že zvládají různé úkony nebo se v nich a dokonce zlepšují, což zvyšuje jejich sebevědomí a upevňuje pocit zdravého Já.

### **Společenský efekt:**

- klienti zde mohou navazovat nové kontakty, odnášejí si nové, intenzivnější prožitky.

### **ÚSP Barbora KH**

V tomto DS probíhá pravidelná individuální rehabilitace, je zde kvalitní zázemí pro rehabilitaci (masážní vany, křesla atd.). Každý klient absolvuje individuální rehabilitaci minimálně 1x týdně, ale někteří klienti i 3x týdně - záleží na aktuální potřebě i přání klienta a samozřejmě na kapacitě, tj. kolika klientům mohou fyzioterapeutky v danou dobu tuto službu poskytnout. Skupinové rehabilitační cvičení v tomto zařízení neprobíhá. Od jara do podzimu je klientům k dispozici bazén (cca 5x3 metry), který jim slouží jak k plavání, tak k relaxaci. Dobrou příležitostí k relaxaci a odpočinku nabízí klientům také prostorné terasy i zahrada. Někteří klienti domova vítají příležitosti, kdy si mohou zatančit, obvykle v rámci různých hudebních produkcí nebo tanečních večerů.

## **Bethesda – domov pro seniory a lidi s handicapem**

V tomto zařízení je také dobré zázemí pro rehabilitaci, ale v současné době zde individuální rehabilitace neprobíhá z důvodu absence vyškoleného odborníka, který by ji mohl vykonávat. Klienti se tak mohou zúčastnit pouze improvizovaného skupinové cvičení, které vede jedna ze zdravotních sester pracujících v domově. Možnost k relaxaci a odpočinku klientům skýtá velká terasa a velmi pěkně udržovaná zahrada s altánkem.

## **Domov Sue Ryder**

V tomto DS je na rehabilitaci kladen velký důraz, 3x týdně probíhá skupinové rehabilitační cvičení a minimálně 2x týdně mají klienti možnost využít individuální rehabilitace. Skupinové cvičení se koná v místnosti zvané „V zátiší“, využívané denním centrem také při trénování paměti. Aktivita trvá cca 30 minut a účastní se jí 5-10 klientů DS. Cvičení vedou obvykle dva fyzioterapeuti, resp. fyzioterapeutky a pomáhá jim jeden asistent, záleží na počtu zúčastněných klientů. V denním centru Domova proběhla v březnu loňského roku zkušební taneční terapie.<sup>51</sup> Dobře pohybliví klienti mohou provozovat pěší turistiku v rámci turistického kroužku, který organizuje akademie třetího věku (A3V). I v tomto Domově mají klienti k dispozici zahrada, která je ideálním místem k relaxaci a odpočinku.

---

<sup>51</sup> Taneční terapie v Denním centru Domova Sue Ryder - nápad vyzkoušet taneční terapii vznikl při návštěvě seniorů v Denním centru Židovské obce na Hradčanské. Tam se pracovnice denního centra DSR při ukázkce taneční terapie seznámily s nadšencem, který se už 6 let věnuje této „disciplíně“ panem Petrem Veletou, tanečníkem a pedagogem v jedné osobě, který nezištně nabídl své mnohaleté zkušenosti a jako dobrovolník vedl hodinu taneční terapie i v Domově Sue Ryder. Skupina seniorů, která se terapii zúčastnila, byla sestavena jak z klientů Denního centra Domova, tak z klientů domova pro seniory – celkem 15 seniorů včetně 5 nechodících seniorů na vozičku. Kromě vybraných seniorů se hodiny zúčastnili ergoterapeutky Denního centra, dobrovolníci, praktikanti, stážisté a ošetřovatelky. Celkem v počtu 22 účastníků. Všichni se sesedli do kruhu, a vedoucí programu pan Veleta motivoval seniory k aktivní účasti již při uvítání. Začalo se rozcvičením při podmanivé baletní hudbě, následoval opravdový tanec při inspirujících swingových rytmech. Zejména tváře dam se v průběhu tance zázračně proměňovaly – zkrásněly příjemným zážitkem a vzpomínkami. Překvapivě nikdo z dam či pánů tanec neodmítl. Proměňovaly se i rytmy, přes waltz a tango až ke společnému tanci v latinskoamerickém rytmu, kdy přítomní ošetřovatelé i dobrovolníci obklopili seniory na vozičku a vtáhli je do roz dováděného závěru. staženo z [www.sue-ryder.cz](http://www.sue-ryder.cz) dne 5.11. 2007

## 2.6 Cvičení paměti

Mimo péče o fyzickou kondici a trénování těla je zapotřebí také řádně zaměstnat mozek a trénovat i paměť. Cvičení paměti v sobě zahrnuje povídání o různých tématech, vzpomínání na minulost, patří sem různé paměťové hry, hry posilující vybavování poznatků. Dále se mohou pro klienty pořádat různé vědomostní soutěže nebo s nimi můžeme řešit různé rébusy, hádanky, kvízy. Existuje celá řada technik a paměťových cvičení, které u klientů rozvíjí jednotlivé složky paměti.

Cílem cvičení paměti je udržet klientovu mysl pružnou, trénovat jednotlivé druhy paměti – krátkodobou (Co jste měli dnes k obědu, co bylo včera k snídani?) i dlouhodobou (Co jste měl nejraději k jídlu, když jste byl malý?), podněcovat u něj zájem o současné dění, udržovat klienty plně orientované ve všech směrech (Jaké je teď roční období, měsíc, den? V jakém městě žijete? S kým jste na pokoji?), podporovat vnímavost a procvičovat smysly - u seniorů zejména hmat a čich, příp. chuť, protože zrak a sluch již bývají více či méně oslabeny.

„Termín paměť je obecným názvem pro řadu systémů, které za normálních okolností úzce spolupracují. Stejná událost může mít jak sémantický, tak i epizodický obsah a většina informací, které si vštěpujeme, má jak procedurální, tak sémantickou podobu. Mozek se neskládá z řady navzájem sousedících nezávislých modulů. Naopak každá vzpomínka probouzí činnost v četných oblastech mozku, které zpracovávají různé pohledy na svět. Tyto oblasti tvoří dočasnou nebo trvalou síť, v níž je uložena vzpomínka jako celek.“<sup>52</sup>

### Senzorická paměť

Tato paměť se nazývá též okamžitá nebo bezprostřední, je velmi krátká a uchovává vjemy jen po dobu několika milisekund. Odpovídá naší bezprostřední vjemové paměti, tj. tomu co nám zprostředkovává našich pět smyslů (zrak, sluch, čich, hmat a chuť). Senzorická paměť je velmi křehká, každý nový sensorický vjem se rozptýlí během dvou minut. Právě na kvalitě sensorické paměti závisí, zda si zapamatujeme vjemy proběhlé mozem, ty z nich, které vzbudily zvláštní pozornost a vyvolaly určité představy přejdou do krátkodobé paměti. (Lairová, 1999)

---

<sup>52</sup> Laroche, S. (1991). In Lairová, S (1999): *Trénink paměti (Principy, metody a cvičení pro využití a rozvoj paměti)*, s. 52.

## **Krátkodobá paměť**

Podle posledních výzkumů se krátkodobá paměť skládá z řady specializovaných systémů s rozdílnou funkcí, zvaných moduly:

### 1. pracovní paměť

Úkolem pracovní paměti je udržet si použitelnou informaci po dobu vykonávané práce, po jejím skončení se všechny údaje pozvolna vytrácejí. Jde o dočasnou paměť se slabou vstřípivostí, která umožňuje pracovat na několika věcech současně. Jednou z jejích funkcí je připomenout si poznatky, které byly už dříve uloženy v dlouhodobé paměti, aby naše současná práce byla co nejpřesnější. Umožňuje také nebrat na vědomí všechno, co vidíme a slyšíme, a přitom tomu nemíníme věnovat pozornost.

### 2. „kartotéková paměť“

Lairová (1999) upozorňuje, že paměť nespočívá pouze v mechanickém přechovávání řady údajů v hlavě, jednou z vlastností paměti je i bohatá tvorba asociací. Této vlastnosti můžeme využít tak, že budeme informace určené k zapamatování uspořádávat do určitých systémů – pokud si máme zapamatovat co nejvíce informací, nesmíme se soustředit na jednotlivé detaily, ale musíme je seskupovat podle jejich vlastností do určitých jednotek. Kapacita krátkodobé paměti je omezená, pokud však pracujeme s celými skupinami dat a ne pouze s jednotlivými údaji, můžeme její kapacitu mnohonásobně zvýšit.

## **Dlouhodobá paměť**

Dlouhodobá paměť je výsledkem procesu zaznamenávání nových informací. K zapamatování vede přeskupování, organizování, vizualizování a několikeré opakování poznatků, cílem všech těchto operací je rozšíření rozsahu paměti. Dlouhodobá paměť obsahuje jak současné, tak dávno proběhlé události. Co se týká současných událostí, je dlouhodobá paměť velmi křehká, a proto na ně snadno zapomínáme, v souvislosti s událostmi staršího data ji považujeme za trvalou.

## **Procedurální paměť**

Procedurální paměť neboli zakódování určitých postupů (vytváření dynamických stereotypů) se týká senzomotorických schopností nebo dovedností naučených opakováním. Procedurální paměť se také zřejmě podílí na tom, když se učíme z paměti a vytváříme si tak duševní automatismy. Mluvíme o implicitní dovednosti paměti, protože už jsme zapomněli, jakým postupem jsme k té či oné dovednosti dospěli. (Lairová, 1999)

### **Epizodická paměť**

Epizodická paměť se týká specifických životních zážitků, s její pomocí si uchováváme různé osobní prožitky a zkušenosti. Je to tak trochu náš vlastní životopis. Umožňuje nám si vzpomenout na vlastní minulost i různé každodenní epizody. Epizodická paměť není důležitá jenom proto, abychom si vzpomněli, co jsme udělali, ale pomůže nám také si uvědomit, co máme udělat v budoucnu. Umožňuje nám, abychom se orientovali v čase a prostoru, navíc epizodické vzpomínky ožívují naše znalosti a doplňují poznatky získané sémantickou pamětí. (Lairová, 1999)

### **Sémantická paměť**

Lairová (1999) uvádí, že mnohem důležitější než epizodická je sémantická paměť, protože nám umožňuje vytvořit si širokou a komplexní základnu znalostí, které tvoří naši kulturní a sociální podstatu. Zahrnuje naše všeobecné vzdělání a veškeré znalosti o světě, který nás obklopuje. Je v ní obsaženo ovládání slov a pojmů, dává smysl tomu, co vnímáme.

### **Vliv na fyzickou kondici:**

- některé techniky procvičují jemnou motoriku klientů, jiné se zaměřují na koordinaci pohybů.

### **Psychologický efekt:**

- cvičení paměti procvičuje a posiluje jednotlivé funkce paměti – schopnost zapamatovat si určité informace, udržet je v paměti a vybavit si je, procvičují se jednotlivé druhy paměti (senzorická, krátkodobá, dlouhodobá paměť, aj.);
- klient zůstává orientovaný osobou, časem i místem;
- klienti si uvědomují, co všechno prožili – to posiluje vědomí vlastní hodnoty, umožňuje rekapitulovat dosavadní život a bilancovat.

### **Společenský efekt:**

- klienti mohou společně vzpomínat a sdílet své zážitky.

### **ÚSP Barbora KH**

V ÚSP Barbora probíhá 3x týdně skupinové cvičení paměti, vždy v pondělí, úterý a ve čtvrtek dopoledne. Program trvá hodinu a půl a koná se ve společenské místnosti na příslušném patře. Pravidelně se programu účastní 10 až 15 klientů, výjimečně i 20. Mimo této skupinové aktivity probíhá také individuální cvičení paměti, pro které jsou každý den od pondělí do pátku vyhrazeny dvě hodiny. Individuální sezení trvá cca 20 - 30 minut a je určeno především ležícím, špatně pohyblivým či jinak znevýhodněným klientům, pro které není vhodná skupinová aktivita.

### **Bethesda – domov pro seniory a lidi s handicapem**

Skupinové cvičení paměti probíhá 1x týdně dvě hodiny v místnosti na ergoterapii, pravidelně se tohoto programu účastní 5 až 7 klientů. Individuální cvičení paměti v tomto zařízení neprobíhá.

### **Domov Sue Ryder**

V úterý a v pátek odpoledne se mohou klienti domova pro seniory spolu s klienty DC zúčastnit skupinového programu „trénování paměti“. Toto cvičení probíhá zábavnou formou a je přístupné všem klientům. Během zhruba jedné hodiny, která je pro cvičení paměti určena, si mohou klienti prostřednictvím nejrůznějších tematicky zaměřených slovních her, rébusů, křížovek a tajenek procvičit krátkodobou i dlouhodobou paměť. Vedoucí programu s klienty trénuje také pozornost a koncentraci, rozhodování, logické myšlení, formulování, uvažování, znovupoznávání a vnímání. Vedoucí programu se snaží, aby každá „paměť“, přinesla něco nového, aby se klienti bavili a zároveň se něco nového naučili a zapamatovali. V současné době vede tuto aktivitu dobrovolnice, která do Domova pravidelně a dlouhodobě dochází. Programu se účastní obvykle čtyři klienti.<sup>53</sup>

---

<sup>53</sup> [www.sue-ryder.cz](http://www.sue-ryder.cz) (5.11.2007)



## 2.7 Práce se vzpomínkami, reminiscenční terapie

Využití vzpomínek v práci se seniory rozšířila v Evropě Angličanka Pam Schweizer - původní profesí herečka. U klientů zařízení pro seniory se její myšlenka dramaticky ztvárnit příběhy, které se objevují ve vzpomínkách starých lidí, a přenést divadelní hry nastudované profesionálními herci přímo do těchto zařízení, setkala s velkým ohlasem. Pam Schweizer pak v Londýně založila reminiscenční komunitní centrum, které svým vybavením, vůní, zvuky a celkovou atmosférou připomíná dobu před 2. světovou válkou a během ní, kromě příjemného posezení v historické kavárně mohou návštěvníci centra zhlédnout dobové filmy a tématické výstavy připomínající konkrétní historické období nebo určité důležité téma z minulosti. Centrum slouží i jako místo pro vzdělávání seniorů (počítačové kurzy) a setkávání generací (senioři vyučují dětské návštěvníky ve staré školní třídě), senioři se zde také mohou setkávat například při vzpomínkových besedách, při psaní a tvorbě vzpomínkových knih, společně nacvičují divadlo, sledují staré filmy, sestavují fotoalba, fotogalerie apod. Těmto vzpomínkovým – reminiscenčním aktivitám je při péči o seniory věnována velká pozornost, neboť bylo prokázáno, že práce se vzpomínkami zlepšuje psychický, funkční a zdravotní stav seniorů. ( Janečková, 2005)

Práce se vzpomínkami, tzv. „reminiscenční terapie“ představuje jednu z novějších skupinových aktivit využívaných v rámci ergoterapie. Jedná se o proces vyvolávání příjemných vzpomínek na události či zážitky z minulosti, které jsou pro klienta hodnotné. Vzpomínání zahrnuje víc než jen přemýšlení nebo mluvení o minulosti, může zapojovat různé smysly a emoce.

Vzpomínání je chápáno také jako běžná zkušenost, která může mít zvláštní význam pro starší lidi, protože:<sup>54</sup>

- zdůrazňuje jejich zachovalé schopnosti;
- zaměstnává jejich myšlení a paměť;
- může posílit jejich pocit vlastní hodnoty a sebeúcty;
- může pomoci v rozpoznání individuality a identity;

---

<sup>54</sup> staženo z [www.ddpraha6.cz](http://www.ddpraha6.cz) dne 27.10.2007

- může podpořit proces životní rekapitulace; vzpomínání je metodou validace, umožňuje hodnocení a životní bilancování;
- pomáhá při předávání informací o minulosti dalším generacím, čímž zároveň uspokojují potřebu starších lidí předat zkušenost mladší generaci a tím mít podíl na pokračování života;
- vede ke zkvalitnění vztahů mezi klienty a pečovateli;
- vzpomínání bývá pro staré lidi příjemné a povzbuzující.

Reminiscenční aktivity mohou probíhat formou skupinových setkání ve vhodném prostředí, ale především při každodenním individuálním kontaktu pracovníků s klientem nebo při každé vhodné příležitosti. Při reminiscenční terapii se doporučuje využívat vhodné pomůcky, které zohledňují věk, minulost, zkušenost a způsob života seniorů, jsou přizpůsobené schopnostem jedince a využívají co největší počet smyslů (např. staré filmy, tanec, společenské hry, knihy, fotografie, staré předměty, staré receptury, plakáty, výlety na stará místa a podobně).

Reminiscence má pozitivní účinky nejen na samotné seniory, kteří se vzpomínkových setkání účastní, ale zároveň, což je velice důležité, i na pracovníky samotné; „vzpomínání je důležitý zdroj informací pro personál – posiluje vztah mezi pečovatelem a klientem tím, že se z objektu péčování stává subjekt, skutečný člověk s vlastní historií, zvládnutými i nezvládnutými životními úkoly, s významnými rolemi, které vykonával, se vztahy, které prožíval, stává se osobností, která zaslouží úctu, soucit, lásku.“<sup>55</sup>

V mnou navštívených DS reminiscenční terapie jako samostatný program neprobíhá, ale její prvky můžeme nalézt v řadě programů, realizovaných těmito zařízeními, i při každodenním kontaktu pracovníků s klientem.

---

<sup>55</sup> Janečková, 2005, s.188

## 2.8 Činnosti venku v přírodě

Práce na zahrádce přináší klientům radost a potěšení z rozkvetlých květin nebo vlastnoručně vypěstované zeleniny. Aktivnější klienti mohou i sekat a udržovat trávníky, záhonky a ošetřovat stromy. Je to ideální přirozená rehabilitace na čerstvém vzduchu. Zahradničení je vhodné pro starší lidi díky nižší intenzitě fyzické činnosti. Je výbornou motivací chodit, ohýbat se atd. Zahradničení je vhodnou alternativou pro ty, kteří odmítají cvičit. Procvičují se ruce, prsty, paže, tělo, ale i zrak, hmat, čich a jiné smysly. Zahradničení má i společenský efekt, poskytuje námět k diskusi o společných zájmech. Uspokojuje i individuální potřebu o něco se starat, o něco pečovat. Vede ke znovunabytí či k získání pocitu důležitosti, zodpovědnosti, ke zvýšení sebeúcty a sebedůvěry.

### Terapie zahradničením

Je to staronový způsob léčby, který působí příznivě na tělo, mysl i duši. První zmínka o něm pochází ze starého Egypta, kde tamní lékaři předepisovali procházky v zahradě duševně chorým pacientům. Terapie zahradničením se po 2. světové válce nejvíce rozšířila v USA, kde byla zavedena do nemocnic pro fyzicky a duševně nemocné i do všech typů DS. Již víme, že je důležité umožnit klientům, aby se mohli zabývat aktivitami na které byli zvyklí. Tyto činnosti musí mít ovšem smysl, aby je obyvatelé DS byli ochotni vykonávat. Jednou z činností, která tyto požadavky naplňuje je právě zahradničení, práce na zahradě. (Rheinwaldová, 1999)

### Vliv na fyzickou kondici:

- zahradničení je výbornou motivací chodit, ohýbat se, balancovat a skrčovat se, tj. přiměje klienty k fyzické aktivitě;
- zlepšuje se koordinace očí a rukou, koordinace celého těla, síla a fyzická výdrž.

### Psychologický efekt:

- zahradničení je příležitostí pro tvoření a sebevyjádření;
- tím, že poskytuje možnost vyjádřit při společné činnosti své mínění, formulovat popisy, ptát se a užívat smysl pro humor, zároveň k vytvoření těchto schopností přispívá;
- zlepšuje schopnost vést ostatní;

- vzbuzuje zájem a nadšení pro budoucnost.

#### **Společenský efekt:**

- tato činnost poskytuje námět k diskusi o společných zájmech;
- příležitost pro individuální úsilí, kontrolu a učení se novým způsobům v rámci společnosti;
- je příležitostí vycházet i mimo domov a poznat odlišné prostředí v zahradnictvích, botanických zahradách a skleníkách;
- to vše vede ke zlepšení společenských schopností.<sup>56</sup>

#### **ÚSP Barbora KH**

V DS v Kutné Hoře je klientům k dispozici zahrada, kde mohou pěstovat zeleninu nebo se starat o květiny nebo jen tak odpočívat.

#### **Bethesda – domov pro seniory a lidi s handicapem**

Bethesda nabízí klientům zahradu s ovocnými stromy a okrasnými květinami. Je určena hlavně pro relaxaci. Uprostřed rybníčku je altán s možností posezení. V zahradě je také několik laviček a prostor vyhrazený pro letní grilování a pečení vuřtů.

#### **Domov Sue Ryder**

DSR také klientům nabízí zahradu i malý parčík, který v letních měsících slouží i k pořádání zahradních koncertů a divadelních představení.

---

<sup>56</sup> Rheinwaldová, 1999, s. 59 - 60

## 2.9 Petterapie

Blízkost živého tvora jako aktivizační metoda není zatím v péči o seniory úplně obvyklá, přesto může být velmi účinná. Stejně tak jako měl v původních domovech řady klientů své místo nějaký domácí mazlíček, může mít v domovech pro seniory své místo kanárek, křeček, králík, želva, případně i pes nebo kočka, nebo jiné vcelku nenáročné zvíře, které má své jméno, a o které by se mohli klienti starat nebo jej pozorovat.

L.A.Hartová (in Galajdová, 1999) vymezuje čtyři hlavní oblasti pozitivních účinků domácích zvířat na seniory. Nejprve zmiňuje „**socializující efekt zvířete**“ jako společníka pro staré lidi, kteří přišli o přátele a rodinné příslušníky, zejména pokud nemají děti nebo se nevěnují nějaké činnosti, která by je vtahovala do společenských aktivit. Zvíře zde hraje roli zprostředkovatele a „urychlovače“ navazování nových přátelství. Následně představuje **zvíře jako „smysl života“**, zejména pro ty seniory, u kterých se celý život točil kolem role profesionální, manželské nebo rodičovské, a kteří již tuto roli ztratili. Pečovat o nějaké zvíře je pro tyto lidi přínosné zejména proto, že zvíře nemění svůj postoj k člověku, když takovou společenskou roli ztratí. K dalším pozitivním účinkům, které domácí zvíře svým pečovatelům přináší, řadí snižování stresu. „**Nárazníkový efekt**“ **zvířete-společníka** a citová podpora se stávají zvláště významnými při zásadních životních ztrátách, jako je např. smrt partnera nebo blízkého přítele. Jako poslední zmiňuje autorka „**motivační roli**“ **zvířecích společníků**, kteří pomáhají starým lidem začlenit se do společnosti, dbát o sebe i o druhé, podněcuje seniory ke hrám, uvolnění a tvořivosti.

V publikaci „*Zvířata v domovech pro seniory*“ (1998) jsou jako hlavní přednosti působení zvířat na seniory, co by klienty DS, uvedeny následující skutečnosti:<sup>57</sup>

- Léčba zaměstnáváním při samotném opatrování zvířat, případně při obstarávání jejich potravy. Zvířata také mohou klientům sloužit jako vhodný podnět pro trénink kreativity, jako námět k malování, modelování či fotografování nebo při výrobě informačních nástěnek o zvířecích obyvatelích domova.

---

<sup>57</sup> podrobněji viz. příloha 6

- Přítomnost „živého tvora“ v DS podporuje skupinovou dynamiku, může vést ke zlepšení mezilidských vztahů – k lepší komunikaci a vztahům mezi klienty navzájem i mezi klienty a personálem.
- „Fyzikální léčba“ - přítomnost zvířat může mít pozitivní vliv na tělesnou kondici klientů, poskytuje klientům trénink hybnosti prostřednictvím krmení či hlazení zvířecích mazlíčků, příp. při procházkách se psem.
- Pozitivní psychoterapeutické účinky přítomnosti zvířat v DS, které vedou k rozšiřování zájmů klientů, pomáhají s orientací na přítomnost, poskytují možnost nést spoluzodpovědnost, zažít pocit potřebnosti a smysluplnosti vlastního počínání. Péčování o zvířata je zde v kontrastu vůči závislosti klientů na péči okolí, a může vést i k ústupu nesamostatnosti klientů, resp. k jejich větší soběstačnosti.
- Přítomnost zvířat podporuje komunikaci, poskytuje nové náměty k hovorům, sdílení společných zážitků a zprostředkovává kontakt se živou přírodou i pro těžce postižené obyvatele.

V této souvislosti je dobré zmínit se o možnostech zavádění aktivizačních programů se zvířaty do domovů pro seniory, jak je popisuje publikace *Zvířata v domovech pro seniory* (1998).

Jednou z možností jsou tzv. „návštěvní programy“, v rámci těchto programů přicházejí do domova lidé z „venku“, nejčastěji dobrovolníci, příp. zaměstnanci domova nebo odborně vyškolení specialisté se svými mazlíčky na krátké, pravidelné návštěvy klientů v DS. Tyto návštěvy mohou mít charakter skupinového i individuálního setkávání. Pro tyto návštěvy se nejlépe hodí psi, a to zejména pro jejich přizpůsobivost a radostné chování při kontaktu s klienty, příp. je možno využít i speciální rasy koček a to pro jejich mazlivost a přítulnost. Méně obvyklým zvířecím tvorem využívaným při návštěvních programech v DS může být např. zakrslý králík nebo morče.

Dalším způsobem jak zajistit kontakt klientů se zvířaty je chovat zvířata přímo v DS. Při výběru „mazlíčků“, kteří budou chováni přímo v zařízení hraje roli jednak jejich „nenáročnost“ na chov a také podmínky, které domov má – místnost, kde budou chováni, příp. zahrada, kde by mohli mít svůj kotec atd. Obvykle se v DS chovají menší zvířata jako jsou kanárce, andulky, králíci, morčata, želvy, akvarijní rybky apod., méně častá je přítomnost koček, psů, příp. ochočené slepice. Stálá přítomnost domácích mazlíčků nabízí možnost, že budou zvířata jednotlivými klienty „adoptována“, a

mohou být využívána v pravidelných terapeutických programech. Výhodou této alternativy je především nepřetržitá přítomnost zvířat v DS, klienti se tak s nimi mohou pomazlit kdykoli mají potřebu kontaktu, mohou je průběžně pozorovat a pečovat o ně.

Nejméně obvyklou variantou jsou zvířata přinesená z původních domovů obyvatel.

Myslím si, že je důležité uvést i fakt, že přítomnost zvířat v DS nemá pozitivní vliv pouze na klienty domova, ale na základě studií (Německo, Austrálie, USA) bylo prokázáno, že umístění zvířat v ústavech působí jako prevence vzniku „burn-out“ syndromu, který představuje citové a pracovní vyhoření u ošetřujícího personálu. Přítomnost zvířat tedy neznamena pro personál jen další pracovní zátěž, ale naopak zřetelnou terapeutickou pomoc, kdy prostřednictvím přítomnosti zvířat může být zmírněno celkové psychické a fyzické vyčerpání personálu, které je způsobeno jeho trvalou konfrontací s lidskými nemocemi, fyzickým i psychickým úpadkem klientů a smrtí. Naproti tomu zvířata jsou proti syndromu vyhoření imunní, oproti personálu nejsou zatížena úvahami, zda ten který klient bude žít už jen několik málo týdnů, či bude dále chřadnout ještě několik let, proto jsou při setkání s klienty vždy v „dobré náladě“, která se pak přenáší i na personál. Zvířata tak představují jakýsi katalyzátor mezilidských vztahů, čímž personálu umožňují vždy znovu a znovu zprostředkovávat pocity úspěchu a zabraňují vzniku lidské marnosti. (*Zvířata v domovech pro seniory*, 1998)

#### **Vliv na fyzickou kondici:**

- zvířata posilují lidskou tělesnou činnost (při krmení, při hře, mazlení, provádění jejich hygieny nebo při procházkách s nimi), jsou vhodná pro cvičení jemných svalových koordinací (při krmení a hlazení) i pro nácvik řečových schopností;
- mohou kladně ovlivnit zdravotní stav seniorů – při jejich hlazení dochází u seniorů k poklesu krevního tlaku a ke zklidnění srdeční činnosti, navozuje se stav celkového uvolnění;
- prostřednictvím vzpomínek na zážitky spojené se zvířaty, které se klientům v průběhu terapie vybavují, se posiluje a zlepšuje jejich paměť a orientace;
- zvířata pomáhají i při některých poruchách spánku, jejich přítomnost pomáhá lépe překonávat tělesná i duševní utrpení.

### **Psychologický efekt:**

- starý člověk ve styku se zvířetem přebírá zodpovědnost za jinou živou bytost, což může zvyšovat jeho sebevědomí;
- tím, že zvířata vyžadují určitý denní rytmus, působí jako prostředek proti stářím podmíněné zmatenosti a nesoustředěnosti, klienti se v přítomnosti zvířat stávají vyrovnanějšími a trpělivějšími;
- přítomnost zvířat podněcuje seniory k smysluplné činnosti při péči o ně, jejich prostřednictvím jsou u seniorů uspokojovány a naplňovány potřeby kontaktu, dotyku, náklonnosti, blízkosti, starostlivosti, lásky a radosti, projevení něžnosti.

### **Společenský efekt:**

- zvířata dokáží u člověka zmírnit pocit osamělosti a společenské izolace, usnadňují komunikaci mezi klienty a personálem a mezi klienty navzájem – stávají se podnětem i předmětem jejich hovorů, zmírňují mezilidské konflikty, sociální klima bývá méně napjaté;
- zvířata usnadňují novým klientům adaptaci na prostředí DS a jejich zapojení do komunity domova, vytváří pro ně pocit skutečného domova, symptomy maladaptace (poruchy přizpůsobení) a tzv. hospitalismus (rezignace na kasárenské prostředí) bývají přítomností zvířat zmírněny. (*Zvířata v domovech pro seniory*, 1998)

### **ÚSP Kutná Hora**

V tomto zařízení není v současné době žádné domácí zvířátko, se kterým by se mohli klienti domova potěšit.

### **Bethesda – domov pro seniory a lidi s handicapem**

Je zde rybník, kde jsou ryby i kachny a v zahradě jsou také rozmístěna krmítka, takže klienti mohou pozorovat čilý život v přírodě.

### **Domov Sue Ryder**

V denním centru Domova „bydlí“ vodní želvy Romeo a Julie, králíček Zajda a morče Dorotka. Klienti si morčata i králíčka rádi chovají a hladí, tuto možnost mají i při aktivitách. V denních místnostech DS je také akvárium s rybičkami, které mohou klienti pozorovat, což působí uklidňujícím dojmem.



## 2.10 Vzdělávací činnost

Není důvod opomíjet vzdělávání u starších lidí. Právě u nich se jedná o důležitou činnost, která musí být přizpůsobena jejich možnostem. Většinou jsou to cílené aktivity, které na první pohled ani jako vzdělávací aktivity nevypadají, a v tom je právě vlastní princip. Hlavní je nalézt formu, která je pro klienta přijatelná a zajímavá. Celoživotní vzdělávání nám umožňuje získávat neustále nové poznatky a informace. Nejdůležitějším předpokladem pro úspěch jakékoli vzdělávací činnosti je zvědavost klientů a ochota i chuť se něco nového dozvědět, něčemu novému se naučit.

**Přednáška** je jednou z možností, jak klientům zprostředkovat nové informace z oboru, který je zajímavý, nebo které by pro ně mohly být užitečné. Je důležité vybrat takový obor, který je pro klienty zajímavý. Lze využít znalosti a dovednosti klientů, jejich dřívější pracovní nebo zájmové zkušenosti. Vhodná může být např. zdravotnická přednáška, zdravá výživa, zdravý životní styl – řeší problematiku skupin i jednotlivců, přitom je možná i individuální rada. Můžeme pozvat lektora, použít různé publikace či jiné osvětové materiály. U starší populace je otázka zdraví vnímána jako priorita. Dalším oblíbeným tématem bývá historie – např. historie města, kde se domov nachází, jak město vypadalo dříve, co se změnilo atd. Klienti se mohou dobře zapojit se svými příspěvky a vzpomínkami. (Rheinwaldová, 1999)

U klientů domova pro seniory bývají oblíbené také **diapozitivy** či **videokazety** s přírodopisným nebo zeměpisným tématem (přírodovědné dokumenty, cestopisy aj.), dále pak historické dokumenty nebo filmy pro pamětníky. Po shlédnutí pořadu by mohla následovat diskuse, povídání o filmu. Témata videoprojekcí lze snadno přizpůsobit individuálním zájmům, sledování videokazet je i vítaným zpestřením všedního dne.

Výborným zdrojem informací jsou **knihy** a vzhledem k tomu, že četba je jednou z nejběžnějších činností, které se klienti v DS věnují, je dobré je v této činnosti podpořit. Knihovny by měly být součástí každého DS (např. ve společenských místnostech, klubovnách apod.). O knihách je dobré hovořit a podpořit schopnost vlastní četby například obstaráním brýlí, vhodnou motivací, vzbuzením zájmu atd. Podle situace je možné volit předčítání nebo čtení na pokračování. Mezi seniory, stejně jako v celé populaci, jsou jak vášniví čtenáři, tak i lidé bez bližšího vztahu ke knihám. S přibývajícím věkem se stává intelektuální život stále důležitějším a vášeň ke knihám,

náruživé čtenářství, které podporuje psychickou aktivitu, může být jedním ze způsobů jak spokojeně a plodně trávit čas v domově pro seniory. Přínosné je i pokud klientům někdo může zajistit donášku knih, které by je zajímaly, případně obstarat knihy namluvené na kazety pro klienty, kteří špatně vidí a nemohou číst sami.

Někteří klienti mají zájem o veřejné a politické dění, jedním ze způsobů, jak jim zprostředkovat informace z této oblasti společenského života, je pestrá nabídka novin a časopisů, z nichž by mohli čerpat ty informace, které je zajímají. Bez informací se lidé mohou cítit odtrženi od světa, zprávy a jiné aktuality dávají seniorům možnost kontaktu s okolním světem, hlavně těm, kteří kvůli svému zdravotnímu stavu nemohou opustit DS, nebo těm, kteří v důsledku zhoršeného zraku či sluchu mohou jen v omezené míře vnímat své okolí.

V poslední době se v některých DS objevuje i nabídka počítačových kurzů pro seniory nebo alespoň možnost využití internetu, pokud o to klient projeví zájem.

#### **Psychologický efekt:**

- prostřednictvím této aktivity jsou klienti udržováni plně orientovaní, je u nich podporován zájem o okolní dění;
- program podporuje získávání nových informací, rozšiřování znalostí, udržování pružné mysli;
- možnost podílet se na přípravě časopisu poskytuje klientům příležitost k seberealizaci, uplatnění tvůrčích schopností klientů;
- podporuje zdravé sebevědomí a vede k potvrzení vlastní hodnoty klientů.

#### **Společenský efekt:**

- aktivita přispívá k navazování kontaktů, získávání nových známých, poskytuje společný námět rozhovorů, nabízí různá témata k diskusi – tím se zároveň posilují komunikační dovednosti klientů.

## **ÚSP Barbora KH**

Klientům je k dispozici větší knihovna v místnosti, kde probíhají „dílň“ a dvě menší knihovny v každé společenské místnosti (na každém patře), dále mají klienti možnost nechat si přinést jimi vybrané tituly z městské knihovny. Noviny a časopisy kupuje na přání klientům nákupčí domova. V pátek probíhají pravidelné videoprojekce, které jsou věnovány jak zábavným filmům, tak filmům dokumentárním – historickým, přírodovědným, cestopisným apod., které se těší zájmu klientů. V případě zájmu mohou klienti využít počítače s přístupem na internet, který je v místnosti, kde probíhají dílny. V případě potřeby může požádat o asistenci pracovníky domova.

## **Bethesda – domov pro seniory a lidi s handicapem**

V jídelně je knihovna, která je klientům domova k dispozici, někteří z klientů pravidelně odebírají noviny i nejrůznější časopisy. Ve společenské místnosti domova se mohou klienti zúčastnit videoprojekce, která probíhá pravidelně v pátek odpoledne. Klienti mají možnost shlédnout řadu kvalitních, „kultovních“ snímků, obvykle následuje i diskuse.

## **Domov Sue Ryder**

Součástí areálu Domova Sue Ryder je i pobočka Městské knihovny v Praze, která zde byla v říjnu letošního roku slavnostně otevřena. V kulturním komunitním centru Domova (v malém divadelním sále) také pravidelně probíhají přednášky, případně cykly přednášek na různá témata<sup>58</sup>.

Vzdělávací aktivity v DSR probíhají i v rámci Akademie třetího věku (A3V). Jednotlivé kurzy a programy byly v roce 2006 vedeny dobrovolnými lektory. Klienti DS i ostatní senioři se mohli zúčastnit jazykových kurzů angličtiny, němčiny a francouzštiny, počítačových kurzů nebo pohybových aktivit – k oblíbeným patří turistický kroužek, v rámci kterého se pravidelných měsíčních vycházek účastní až 30 seniorů.

---

<sup>58</sup> Pravidelně v roce 2006 běžely přednáškové cykly paní Drahomiř Budínské o historii Prahy, Dr. Pavla Mrázka z dějin pražské periferie, cestopisný cyklus Dr. Jaroslava Hofmanna a ve spolupráci s Egyptologickým ústavem FFUK cyklus z dějin starého Egypta. zdroj: výroční zpráva DSR 2006 dostupná na [www.sue-ryder.cz](http://www.sue-ryder.cz) (5.11. 2007)

## 2.11 Náboženské programy

Pokud píší o aktivizačních programech realizovaných pro klienty v rámci domovů pro seniory nemohu opomenout ani náboženské programy, které hrají v životě nezanedbatelné části seniorů významnou roli. Náboženství, víra, spiritualita mají v životě seniorů své místo. Proto je možnost účastnit se mší či vytvoření vhodných podmínek pro meditaci a rozjímání důležitým předpokladem pro to, aby klienti v DS mohli vést uspokojivý duchovní život.

„U starých lidí vzrůstá religiozita v závislosti na omezení různých kompetencí, jako reakce na různé zátěže a ztráty, ale i v souvislosti s anticipací vlastní smrti. Náboženská tradice rodiny spojuje dobu dětství, dospělosti a stáří kontinuální zkušeností, jejíž přínos je ve stáří ještě větší, než byl dřív.“<sup>59</sup>

Vágnerová (2000) konstatuje, že pro staré lidi je důležitá jednak jejich víra, tj. duchovní hodnoty, které jsou trvalé a přesahují aktuální život, ale také církevní společenství, k němuž patří a uvádí pro to následující důvody:

- návštěva bohoslužeb, biblické hodiny, případně i jiné aktivity v rámci církevního společenství nabízejí známé a srozumitelné intelektuální podněty a poskytují starému člověku smysluplnou náplň jeho života;
- církevní společenství je významnou součástí sociální identity, dává starému člověku určitou sociální roli, která ani ve stáří neztrácí svoji hodnotu;
- spirituální sounáležitost s ostatními farníky má trochu jiný charakter než běžný kontakt, tento vztah je užší a privilegovanější.

Účast na bohoslužbě nebo soukromá modlitba umožňují starému člověku celkové uvolnění a pocit podpory v situaci bezmocnosti, závislosti a osamělosti. Spiritualita vyjadřuje lidskou potřebu smyslu života a jeho přesahu. Pokud starý člověk vnímá události jako projev Božího řízení, dává tím i negativním událostem (tedy i vlastní smrti) nějaký smysl. U starých lidí může víra přispět k vyrovnanému postoji k vlastnímu stáří a s ním spojených problémů. V době úbytku kompetencí a zvýšeného rizika různých ztrát je pro starého člověka oporou pocit jistoty Božího vedení, která mu

---

<sup>59</sup> Stříženec, 1996; Holm, 1998 in Vágnerová, 2000, s. 507

pomáhá zvládnout situaci, Bůh je starému člověku oporou v zátěži a zároveň mu poskytuje pocit bezpečí. V této etapě lidského života, kdy se mnohé životní hodnoty ztrácejí, je důležitá jistota Boží existence, jistota zakotvení, které není vázáno jen na dobu tělesného života - věřící starý člověk má naději, že smrtí ztratí pouze jednu formu své existence, ale jeho duše bude existovat dál. (Vágnerová, 2000)

Říčan (2004) ve své knize doplňuje Vágnerovou a uvádí další možná pozitiva, které přináší víra do života starého člověka:

- víra může harmonizovat vztahy seniora<sup>60</sup> k jeho nejbližším a prohlubovat porozumění pro jejich problémy i selhání;
- víra může zvyšovat sociální hodnotu starého člověka pro jeho okolí, jeho věrnost vlastní víře může i nesouhlasícímu okolí imponovat;
- senior, který se v rámci své dlouhodobé náboženské praxe naučil meditovat (či rozjímat), lépe snáší samotu, bývá psychicky celkově vyrovnanější a pozitivněji laděný, což přispívá k jeho zdraví a k celkové kvalitě života.

Říčan též upozorňuje na možná negativa náboženské orientace v seniui, kdy starý člověk může např. ztrpčovat život svému okolí ustrašeným fundamentalistickým moralizováním a vyvolávat tak vůči sobě negativní reakce. Při nevhodném pastýřském vedení může být též zvýšeně úzkostný nebo depresivní, může trpět jeho spontaneita a prostá radost ze života.

### **ÚSP Barbora KH**

Klientům je k dispozici kaple, kde se pravidelně dvakrát týdně, ve čtvrtek a v sobotu, konají bohoslužby (římskokatolické, apoštolské), které jsou společné pro klienty DS a ÚSP. Obvykle se jich účastní pět až šest klientů domova pro seniory.

---

<sup>60</sup> Říčan ve své knize užívá pro označení starého člověka výraz „geront“, já zůstávám u označení „senior“, především proto, aby názvosloví, které užívám v mé práci bylo jednotné, z části i proto, že označení „geront“ mi není příliš blízké.

### **Bethesda – domov pro seniory a lidi s handicapem**

Toto zařízení, ačkoli je jeho zřizovatelem Diakonie Círky bratrské, jako jediné z mnou navštívených zařízení, nemá vlastní kapli. Bohoslužby probíhají pravidelně dvakrát týdně, vždy ve čtvrtek a v neděli, v jídelně domova. Pravidelně se účastní deset i více klientů domova, bohoslužba je přístupná i pacientům léčebného rehabilitačního střediska, které sídlí v prvním patře objektu. Do domova také jedenkrát týdně dochází kazatel, který je tak k dispozici i jednotlivým klientům.<sup>61</sup> Součástí každého dne jsou „ranní biblické chvílky“, které obnášejí např. čtení z bible či rozpravy. Probíhají v pokoji jedné klientky, kde se jich účastní další tři až čtyři klienti a vede je sociální pracovnice domova.

### **Domov Sue Ryder**

Klienti DSR mají k dispozici kapli, která je součástí areálu Michelského dvora, bohoslužby se konají cca 3x – 4x měsíčně, účastní se jich kolem pěti klientů, za některými klienty dochází duchovní individuálně.

---

<sup>61</sup> Dříve domov zaměstnával na poloviční úvazek kazatele, který za klienty docházel denně a vedl nedělní mše, ten bohužel před nedávnem zemřel. V současné době za něj hledá vedení domova náhradu.

## 2.12 Komunikace

Při péči o starého člověka nesmíme nikdy zapomenout na nutnost komunikace. Při komunikaci se starými lidmi je třeba brát ohled na to, že k obecným komunikačním problémům přistupují další potíže jako nedoslýchavost, pomalejší tempo, poruchy paměti, aj., navíc se v domovech pro seniory obvykle setkáme s různými skupinami klientů, z nichž někteří budou vyžadovat specifický přístup.<sup>62</sup> Domnívám se, že efektivní komunikace je alfou omegou při péči o starého člověka, pokud má být kvalitní, a je zásadní i při budování vztahu pečovatel - klient.

S klientem hovoříme o všem, co je pro něj důležité - o zdraví, co se mu líbí a co ne, co má rád a co rád nemá, o vzpomínkách, o tom čím byl, o jeho přáních, o tom s čím má starosti a kdo mu pomáhá, co mu udělalo radost a co ho naopak trápí atd. Při rozhovoru s klienty musíme být co možná nejvíce vnímaví, sledovat i neverbální projevy. Stejně důležité jako umět vést s klientem rozhovor, je umět mu naslouchat. Naslouchání je velmi účinná forma komunikace, dáváme tak klientovi příležitost vypovídat se, sdělit své pocity, radosti a trápení, ale jen za předpokladu, že je naslouchání aktivní, kdy dáváme najevo svou účast.

Specifické znaky komunikace starých lidí shrnuje Vágnerová (2000) do několika následujících bodů:

- Staří lidé velmi často trpí **nedoslýchavostí**, soustředění na poslech vyžaduje mnohem větší úsilí, a proto více unavuje. Nedoslýchavý starý člověk někdy nestačí všechno zachytit, a proto našemu sdělení přesně nerozumí, vzhledem k tomu pak může z našeho pohledu reagovat nepřiměřeně. Při komunikaci s nedoslýchavým člověkem je nutné hledět mu do tváře, mluvit pomalu a hlasitěji než obvykle, ale co nejnižším tónem, pečlivě artikulovat a tvořit krátké věty, případně se k němu naklonit, abychom na něj nemuseli křičet.
- Komunikaci může ztěžovat i **zvýšená pomalost**, typická pro staré lidi. Je tedy důležité, abychom byli dostatečně trpěliví a ponechali klientovi dostatek času na zpracování nové informace i na vyjádření reakce na ni, tj. na odpověď. Pomalost nepředstavuje tak velký problém ve vzájemné komunikaci starých lidí, ale může

---

<sup>62</sup> specifika komunikace s různými skupinami klientů DS (viz. příloha 7)

narušovat kontakt s mladší generací, která nemá dost času ani trpělivosti, aby se jejich pomalejšímu tempu přizpůsobila.

- Staří lidé často trpí **poruchami paměti** a v důsledku toho si obtížně vybavují potřebné slovní výrazy, hůře si vzpomínají na určitá jména, situace apod., o nichž chtějí mluvit. Potíže ve vybavování vyvolávají napětí a to je dalším důvodem, proč se staří lidé komunikaci vyhýbají.
- Staří lidé také mívají **tendenci svoje sdělení opakovat**. Činí tak i přesto, že je zřejmé, že jim komunikační partner porozuměl a jejich informaci akceptoval. Nutkání opakovat nějaké sdělení znovu a znovu může vyplývat ze způsobu koncentrace pozornosti, tj. z jejího ulpívání, ale může být i projevem zvýšené nejistoty a úzkostnosti.<sup>63</sup>
- **Komunikace se skupinu** je pro staré lidi ještě obtížnější než rozhovor s jednotlivcem. Komunikace na této úrovni často vyžaduje větší soustředěnost (aby člověk stihl sledovat, kdo co povídá), proto více unavuje a méně uspokojuje. Hluk a šum, který při takových setkáních bývá, navíc ztěžuje i slyšení. Starý člověk se nechce opakovaně znovu ptát, a tak často ani neví, o čem kdo mluvil. Vzhledem ke způsobu komunikace si ostatní lidé často vůbec nevšimnou pouze pasivní účasti starého člověka a on sám se nedoveče – nebo už ani nechce – prosadit, aby mohl vůbec něco říci.
- Staří lidé mívají **tendenci komunikovat prostřednictvím tělesných potíží**. Činí tak proto, že se jim nedaří upoutat pozornost jiným způsobem. Pocit vlastní bezvýznamnosti, který vzrůstá v důsledku postupně stále větší izolace od společnosti, stimuluje různé obranné mechanismy. Staří lidé mají sklon opakovaně mluvit o svých potížích, stále si stěžovat, chovají se tak proto, že jiný způsob, jak iniciovat kontakt, není efektivní. Nejde o simulaci, ale o projev potřeby upoutat zájem blízkého, nebo v podstatě i jakéhokoliv jiného, člověka.

---

<sup>63</sup> „Určitá změna je zřejmá i ve vztahu k obsahu sdělení. Staří lidé žijí většinou v relativní izolaci od společenského dění a v jejich životě se za normálních okolností mnoho nového neděje. Z tohoto důvodu dochází k relativizaci významu většiny událostí – i běžné dění a každodenní banální problémy jsou posuzovány jako pozoruhodné a důležité. Starý člověk jim přičítá větší význam, než ve skutečnosti mají. Taková sdělení opakuje, protože jsou pro něho důležitá.“ (Vágnerová, 2000, s. 462)



Dalším rizikem pro vedené efektivní komunikace s klientem může být skutečnost, že někteří lidé mohou mít v komunikaci se starým člověkem tendenci manipulovat jej do role pasivního příjemce určitých sdělení a pokynů, od něhož se v podstatě ani neočekává aktivnější reakce, nanejvýš odpověď na otázku. Pichaud a Thareauová (1998, in Vágnerová, 2000, s. 463) považují za symbolické vyjádření tohoto vztahu i obvyklou asymetrii pozice obou komunikujících partnerů, kdy starý člověk zpravidla sedí nebo leží, zatímco pečovatel, příbuzní, zdravotnický personál a jiní stojí. Senior je tak v pasivní a submisivní pozici a často nemá mnoho možností, jak se bránit. Lidé jsou sice ochotní mu pomáhat, ale nepovažují za nutné mu naslouchat.

Pokud budeme při komunikaci s klienty dostatečně vnímaví, ohleduplní a budeme mít na paměti výše uvedené skutečnosti, jejichž ignorování by mohlo komplikovat počáteční navazování kontaktu a vedení rozhovoru, neměla by pro nás komunikace se starým člověkem představovat závažnější problém. Důležité je být trpělivý, ochotný naslouchat a vést dialog, který může být oboustranně obohacující. Neméně důležité je i vyhradit si na rozhovor dostatek času. Zvládnutí efektivní komunikace je důležitým předpokladem kvalitní péče a „dobré pohody“ klienta.

#### **Psychologický efekt:**

- tím, že klientovi umožníme aby se vypovídal, vědomí, že se má komu svěřit a že mu někdo naslouchá příznivě ovlivňuje psychiku klienta, posiluje to jeho sebedůvěru;
- stejně tak vyjádření emoční podpory klientovi má příznivý vliv na jeho psychickou kondici.

#### **Společenský efekt:**

- podporují se a procvičují komunikační dovednosti klienta, je podporováno navazování nových kontaktů, klient se nestahuje do ústraní a nestraní se společnosti.

### 3. Programy pro klienty se specifickými potřebami

Přestože se ve své práci cíleně nezaměřuji na klienty s demencí, Alzheimerovou chorobou, dezorientované klienty, či klienty se závažnými problémy v oblasti komunikace, chtěla bych v této kapitole uvést některé přístupy a metody sociální práce používané při práci s těmito skupinami klientů.

Klienti, kteří tráví většinu času upoutáni na lůžku, špatně orientovaní klienti a klienti s různým stupněm demence tvoří nezanedbatelnou skupinu obyvatel i v mnou navštívených DS. Tito senioři mají život v DS o to těžší, že mohou být při aktivizačních programech pro svůj handicap opomíjeni. Tyto programy obvykle bývají „šité na míru“ méně „komplikovaným“ klientům. Na druhou stranu potřeby nějakým způsobem znevýhodněných klientů mohou být natolik různorodé, že připravit pro ně odpovídající skupinový program by bylo velice obtížné. Řešením by mohly být i individuální programy pro tyto klienty, ale i zde je zapotřebí speciálních přístupů a postupů, které však ne všichni aktivizační pracovníci DS ovládají. Výsledkem takovéto situace, pak mohou být klienti, u kterých jsou sice saturovány ty nejzákladnější potřeby, ale jinak jsou „ponecháni svému osudu“.

„Aktivizační pracovníci nabízejí pravidelnou činnost většinou pouze úzké skupině klientů, kterým tento způsob aktivizace vyhovuje a kteří jsou schopni v předložené nabídce se také orientovat. Mnozí se však z různých důvodů odmítají takovýchto aktivit účastnit, protože jim např. nedávají smysl, brání jim stud nebo strach ze selhání. Lidem s různými druhy postižení a s různým stupněm limitace psychomotorických schopností, pak obvykle nezbyvá nic jiného, než pohled z okna (ale i ten může být pro někoho cennou příležitostí k bohaté vnitřní duševní aktivitě) nebo, v případě ležících klientů, pohled do bílého stropu.“<sup>64</sup>

---

<sup>64</sup> Janečková, H.(2003): Motivace obyvatel ústavů k činnosti. *Zpravodaj Asociace ÚSP ČR*, č.3, s. 19

### 3.1 Navázání kontaktu

Cílem aktivizačních programů, které jsou nabízeny klientům domovů pro seniory, je dle Janečkové (2005) posílení pocitu hodnoty jejich života, posílení funkčních schopností, podpoření fyzické zdatnosti, pohybových i kognitivních schopností a především podpora nejlepší možné kvality jejich života navzdory různým omezením, které jim přináší nemoc či zdravotní postižení.

Tento úkol stojí před pracovníky zařízení i tehdy, když se jedná o klienty upoutané na lůžko, klienty, kteří mají problémy v komunikaci a jejichž kontakt s okolím je minimální. Pracovníci domova pro seniory by si měli být vědomi toho, že takto handicapovaní klienti mají stejné potřeby jako ostatní lidé. Důležitou úlohu při péči o takto znevýhodněného klienta hraje celé sociální prostředí (tzn. rodina, dobrovolníci, celý pečovatelský tým), které zprostředkovává člověku upoutanému na lůžko kontakt s okolním světem. Sociální prostředí je důležité i pro navázání kontaktu a komunikaci s lidmi, kterým jejich postižení znemožňuje komunikovat běžným způsobem, je totiž zdrojem účinné stimulace, která probouzí i v jedinci s výraznými limity v komunikaci prožitky vjemů a pocitů, na něž může reagovat. (Janečková, 2005)

„Existuje řada terapeutických přístupů, které začínají na úrovni navázání kontaktu, aby jej dále rozvíjely a umožnily tak člověku s těžkým postižením prožít slast, emoci, vztah, které jsou důležité pro zlepšení kvality jeho života. Činnosti a komunikace zde jen zdánlivě nejsou přítomné. Tam, kde člověk vnímá podněty a je schopen na ně reagovat, tam je přítomna komunikace a činnost. Činnost se nemusí nezbytně nutně projevovat navenek, být objektivně pozorovatelná. Činnost je i duševní práce, přemýšlení, meditace nebo prostě vnímání krásných nebo příjemných věcí nebo podnětů. Činnost je projevem života a tam, kde není činnost, je zvána smrt.“<sup>65</sup>

Proto je důležité, aby pracovníci pečující o takového klienta dokázali postřehnout a rozpoznat i ty nejjednodušší a téměř neznatelné iniciativy a signály, které klient vysílá. Dokázali je přijmout, reagovat na ně a navázat s klientem kontakt, což je důležitý prvek lidské aktivity.

---

<sup>65</sup> Janečková, H.(2005): Sociální práce se starými lidmi, s. 184. In Matoušek a kol.: *Sociální práce v praxi*.

### 3.2 Realitní orientace

Realitní orientace (RO) je jedním z přístupů, který je hojně využívaný při práci s klienty trpícími demencí, ale nejen s nimi. V podstatě lze říci, že realitní orientace má za cíl pomoci klientům uchovat si základní informace vztahující se k jejich osobě i k dalším lidem, udržet si orientaci v místě a v čase a procvičovat jejich krátkodobou paměť. (Walsh, 2005)

V rámci realitní orientace se v domovech pro seniory dnes již tradičně pracuje s nástěnkou RO - zde je napsáno jaké je dnes datum, který den v týdnu je, který měsíc, kde jsme, jaké je venku počasí, kdo ze zaměstnanců má službu, jaké události dnes proběhnou apod. Nástěnka je tak jakousi spojnicí mezi dvěma podobami RO – první podobou je realitní orientace ve čtyřadvaceti hodinách, podobou druhou jsou skupinová a individuální sezení.

Walsh (2005) vysvětluje čtyřadvacetihodinovou realitní orientaci jako neustále probíhající proces využívaný při veškerých interakcích v průběhu celého dne. Zahrnuje v sobě například to, že budeme opakovaně vyslovovat klientovo i své jméno, budeme klientům připomínat jejich okolí a budeme v nich upevňovat povědomí o tom, co se právě děje. Důvodem k tomu však není, aby si klient něco zapamatoval, ale aby měl stále k dispozici zdroj cenných informací.

Formálněji se dle Walshe (2005) realitní orientace projevuje při skupinových sezeních, na nichž se diskutuje na různá témata. Doba pozornosti a koncentrace bývá u těchto klientů často velmi omezená, proto by diskuse měla být krátká a výstižná. Tato sezení by měla být vedena v přátelském duchu a klienti by se při nich měli především dobře bavit, společná setkávání by měla být častá a pravidelná. Skupiny by měly mít jen malý počet členů, nejlépe se stejnou nebo alespoň velmi podobnou úrovní schopností. Čím více si toho o klientech předem zjistíme, tím živější tato sezení budou – je dobré vědět, jaká měli přítomní klienti zaměstnání, záliby, kde žili apod. V takovém případě se může mezi vedoucím skupiny a každým jednotlivým členem rozvinout ideální interakce, která bude „šitá na míru“ každému klientovi.

„Realitní orientace byla před nedávnem podrobena ostré kritice, především kvůli tomu, že se používá příliš paušálně. Komu záleží na tom, kolikátého je dnes? Podle kritiků nemá smysl upevňovat něco, co pacient<sup>66</sup> tak jako tak okamžitě zapomene. Takovéto kritické postoje mají původ v mylném srovnávání se stále užívanější validační terapií (*validation therapy*) a ještě novější rezoluční terapií (*resolution therapy*). Lidé mají sklon považovat různé terapie za vzájemně protikladné a odporující si. Tak proti sobě staví RO a validační terapii. Ve skutečnosti by se však (jsou-li správně používány) měly obě tyto terapie doplňovat. Faktem ale zůstává, že při značném úbytku paměti nemá smysl připomínat takto postiženým lidem takové údaje, jako je den v týdnu nebo datum.“<sup>67</sup>

Walsh (2005) připouští, že u klienta nastane čas, kdy demence postoupí natolik, že obnovování orientace (osobou, časem, místem) je v podstatě nemožné a zcela neúčinné. Upozorňuje, že v těžším stadiu nemoci by klienty tato terapie jen zbytečně zatěžovala a frustrovala (pokud si v této době klienti přeci jen uchovají nějaký vhled a my bychom ho chtěli využít, jen jim tím připomeneme beznadějný stav jejich paměti). Na druhou stranu obhajuje užití realitní orientace i v situaci, kdy již klient nedisponuje žádnou využitelnou pamětí. Realitní orientace se pak stává prostředkem strukturovaného sociálního kontaktu, k němuž dochází „tady a teď“. Musí-li člověk existovat „tady a teď“, bez toho, aby rozuměl svému okolí, žije v trvalé nejistotě a strachu. Realitní orientace bere tuto skutečnost v úvahu a vede pracovníky domovů pro seniory k tomu, aby nacházeli základní city a pocity ve slovních projevech klientů, kteří již ztratili kontakt s realitou „tady a teď“. Musíme si tedy být vědomi, že postup demence nelze zastavit, ale na druhé straně není pochyb o tom, že můžeme alespoň zpomalit postup negativních účinků této nemoci.

---

<sup>66</sup> Walsh užívá ve své knize (2005) označení „pacient“ – já toto označení nahrazuji výrazem „klient“, pouze v citaci jej nechávám v původní podobě

<sup>67</sup> Walsh, 2005, s.164

### 3.3 Validační terapie

Validační terapie spočívá v tom, že se spíše než na orientaci klienta v realitě zaměříme na jeho minulost. Základem této terapie je, podle Walshe (2005), respektovat klientovo opakované prožívání zážitků z dětství a mládí, protože jsou pro něj důležité a prostřednictvím těchto vzpomínek se klient může v poslední fázi svého života snažit vyřešit některé neuzavřené události z minulosti. Validační terapii se může provádět jen při mírných a vratných konfuzních (tj. zmatečných) stavech psychologického původu. Vyžaduje totiž schopnost uvědomovat si minulé životní události a neobejde se ani bez kognitivních dovedností, jež bývají v pokročilejších stádiích organických demencí (např. Alzheimerovy choroby) velmi omezené.

Janečková (2005) popisuje validaci jako přístup vycházející z humanistické psychologie, který se opírá o toleranci, vcítění a empatické naslouchání, o jehož rozšíření v péči o seniory se zasloužila americká sociální pracovníce Naomi Failová.

„Failová vychází z toho, že i tito lidé se potřebují vyrovnat se svým životem, bilancovat, ospravedlnit a uzavřít svou minulost. Odtud pak mohou plynout některé zvláštnosti jejich chování, kterým běžný pozorovatel nemusí rozumět. Úkolem sociálního pracovníka či pečovatele je vzít tyto zvláštní projevy vážně a hledat jejich příčiny a zdroje v minulosti klienta, ve vnitřních pocitech, které klient prožívá a nemůže vyjádřit. U lidí trpících demencí mohou takové emočně podbarvené vzpomínky z období raného dětství či mládí v jejich vědomí nahrazovat to, co je poškozeno nemocí (člověk pláče, bolestně naříká, volá maminku, odchází domů, cestuje za bratrem, hledá ztracené předměty, útočí a obviňuje, chová panenku). Tím, že tyto projevy přijímáme, dáváme klientovu chování smysl a cenu, vnímáme je jako způsob, jakým nemocný člověk uspokojuje svoje potřeby.“<sup>68</sup>

---

<sup>68</sup> Janečková, H.(2005): Sociální práce se starými lidmi, s. 185. In Matoušek a kol.: *Sociální práce v praxi*.

Validovat znamená:<sup>69</sup>

- dávat hodnotu každému projevu člověka;
- respektovat člověka v jeho původních společenských rolích;
- komunikovat s člověkem o jeho tématu, nevnučovat jiná;
- orientovat se spolu s klientem v „jeho světě“, přijmout jeho čas, zážitky, emoce, prostředí - není nutná orientace v realitě;
- potvrzovat, brát na vědomí city druhých jako pravé a pravdivé, přijmout momentální emoci či myšlenku, kterou klient projeví, sledovat ji a rozvíjet, provázet člověka mlhou zapomnění (nekorigovat a nekritizovat).

Škála konkrétních validačních technik zahrnuje například užívání jednoduchých otázek (Kdo? Co? Kde?), důležité je navození pocitu důvěry a blízkosti, užívání tichého, hlubšího hlasu a doteků, zrcadlení, parafrázování a opakování vlastními slovy. Dále je vhodné užívání polarit (Jak to bolelo? Kdy to bylo nejhorší?), představy opačných pocitů, popisování pocitů s využitím smyslových vjemů (př. Jak to vypadalo? Jaký to byl zvuk?) a reminiscenčních technik. Důležité je vybudování pocitu důvěry a bezpečí, věnování dostatečné pozornosti klientům a intenzivní kontakt mezi klientem a pečovatelem-terapeutem. Validace má vést k tomu, že se u klientů oslabuje neklidné a útočné chování, obviňování, naříkání a obnovuje se u nich pocit rovnováhy a klidu. I u lidí, kteří už přestávají být v kontaktu s okolím, lze při souvislém užívání validační terapie pozorovat změny ve fyzickém vzhledu, jež naznačují snížení úzkosti, tj. uvolnění svalů, zklidnění očí, stejnoměrnější dech apod. (Janečková, 2005)

„Validací pomáháme obnovovat pocity vlastní ceny, dodáváme sílu a podporujeme to, co je v člověku zdravé. Vědomí vlastního smysluplného „já“ snižuje stres, úzkost a depresi. Když se lidé cítí silní a hodnotní, nepotřebují unikat do fantazií a do minulosti. Vrací se jim dospělá kontrola, zlepšuje se řeč, obnoví se společenská interakce, kontakt se sebou samým a tím i pocit spokojenosti, klidu a bezpečí. Nemoc sice nezmizí, ale v jakémkoli jejím stadiu nebo u jakéhokoli druhu postižení lze pomocí validace podstatným způsobem zlepšit kvalitu života.“<sup>70</sup>

---

<sup>69</sup> Janečková, H.(2005): Sociální práce se starými lidmi. In Matoušek a kol.: *Sociální práce v praxi*.

<sup>70</sup> Janečková, H.(2005): Sociální práce se starými lidmi, s. 185 - 186. In Matoušek a kol. (2005): *Sociální práce v praxi*.

### 3.4 Rezoluční terapie

„Rezoluční terapie, popisovaná Stokesem a Goudiem (1990), jde ve využití základních pocitů dále a je cenným nástrojem práce s lidmi trpícími organickými demencemi. Rezoluce předpokládá, že cokoli pacient řekne TED, je to pro něj realitou. a tu nemá smysl snažit se změnit. Této realitě bychom se naopak měli snažit rozumět. Pro pacienta má totiž hluboký a reálný význam a nic na tom nemění skutečnost, že z našeho hlediska to může být pustá fantazie. Takovéto „reality“ se často točí kolem dějů uplynulého života. Postižení staří lidé často mluví o svých rodičích jako o žijících postavách.“<sup>71</sup>

Rezoluční terapie nedovoluje, aby naše realita opravovala realitu klientů – tu naopak přijímá jako plnohodnotnou skutečnost. Musíme uznat situaci za reálnou a klientem představovaný konflikt společně s ním řešit, je zapotřebí udělat všechno proto, aby tento člověk žil v přesvědčení, že žije hodnotný a šťastný život, že jej ostatní lidé přijímají a rozumějí mu. (Walsh, 2005)

Základní přístup rezoluční terapie, jak jej ve své knize (2005) popisuje Walsh, zdůrazňuje realitu, značně sníženou schopnost komunikace a za nejdůležitější považuje důstojnost jedince. Terapeut se snaží přijmout a prožít cokoli, co klient v určité chvíli cítí a co vyžaduje. Snaží se tomu všemu porozumět a na tomto základě potom pomáhat jeho problémy zvládat. Terapie spočívá ve vytvoření „vztahu“, jehož cílem je obnovení klientovy sebedůvěry. Vztah a role pečovatele v něm vzniká za podmínek „stanovených“ klientem a pečovatel se musí v této souvislosti zdržet jakýchkoli zpochybňujících soudů.

Mnozí senioři trpící výraznou ztrátou paměti se se svojí „zmateností“ a dezorientací vyrovnávají tím, že se uchýlí do minulé smysluplné reality. U seniorů trpících organickou demencí se nejedná o vědomé rozhodnutí, ale o jev spočívající v tom, že hlavním záchytným bodem se stává dlouhodobá paměť, což znamená, že minulost se stává přítomnou realitou. Díky tomu bezděčně unikají ze stresu, zmatků a neznáma reality skutečné. Jejich chování se často jeví jako zcela bizarní a oni sami se stávají terčem odsudků za to, že se projevují jinak, než vyžaduje naše současná situace, která pro ně postrádá jakoukoli smysluplnost. (Walsh, 2005)

---

<sup>71</sup> Walsh, 2005, s. 165



### 3.5 Preterapie

„Je velice obtížné poskytovat pomoc lidem, u kterých se nám většinou nedaří vstoupit do jejich vnitřního světa a porozumět jejich potřebám. Jejich možnosti navázat kontakt s okolím, komunikovat a sdělovat tak své potřeby, přání a obavy jsou silně narušeny jak jejich zdravotním stavem, tak vnějšími podmínkami jejich života. Je prokázáno, že lékaři, zdravotní sestry, pečovatelky, sociální pracovníci věnují daleko méně pozornosti lidem, kteří nekomunikují nebo komunikují jen s obtížemi – nemluví s nimi, nereagují na jejich neverbální projevy, neptají se jich, nesnaží se naslouchat, hovoří o nich v jejich přítomnosti, chovají se tak, jako by tito lidé byli hluchí. Preterapie nabízí techniky, jimiž pomáhající pracovník může podpořit nemocného člověka, aby vyjádřil to, co prožívá uvnitř. Pracovník zde má možnost vyjádřit, že vnitřnímu stavu člověka rozumí, i když běžné komunikační prostředky selhávají.“<sup>72</sup>

Preterapie umožňuje navázat kontakt a budovat vztah s lidmi, kteří obtížně komunikují nebo nemohou komunikovat vůbec, jejím východiskem je důsledné uplatňování přístupu orientovaného na klienta. Pracovníci, pečující o klienty v domovech pro seniory, jsou trénováni v trpělivé snaze navázat kontakt s těmito klienty reagováním na jejich nejjemnější iniciativy, posilují u klienta kontakt s realitou, kontakt se sebou samým a kontakt s druhou osobou. V preterapii nacházíme i prvky validačních postupů jako zrcadlení, kladení otázek, blízkost, dotek apod., kontakt je však mnohem intenzivněji propracován a prohlubován tak, aby klient mohl vyjádřit svoji vnitřně prožívanou zkušenost. Preterapie vychází z předpokladu, že člověk, který si může uvědomovat svůj vnitřní svět, může lépe zvládat stres a může si uchovat i jistou míru autonomie a kontroly. (Janečková, 2005)

Tomuto uvědomování si vnitřního světa napomáhá jednoduché reflektování toho, co u klienta vnímáme. Jde o techniku tzv. „kontaktních reflexí“, kterou lze uplatnit při každodenní práci s klienty trpícími např. demencí, s těžkou depresí, psychózou nebo jiným typem postižení. Technika „kontaktních reflexí“ zahrnuje pět základních technik, které spočívají v reflexi slov a zvuků, které klient užívá, v reflexi prostředí a situací,

---

<sup>72</sup> Janečková, H.(2005): Sociální práce se starými lidmi, s. 186 - 187. In Matoušek a kol.: *Sociální práce v praxi*.

v nichž se nachází, reflexi výrazu a pohybů tváře a očí, ve fyzické i verbální reflexi pozice a pohybů těla a v reflexi toho, co se opakuje. (Janečková, 2005)

Tyto techniky popisované Janečkovou (2005) pomáhají terapeutovi a dalším pracovníkům v domovech pro seniory navázat psychologický kontakt s klientem a vyjádřit porozumění tomu, co se s klientem děje uvnitř. Reflexe tohoto stavu pomáhají nemocnému člověku uvědomit si své vlastní pocity, vnímat co se s ním a kolem něj děje a sdílet tyto pocity s terapeutem. Preterapie pak může, dle autorky, pomoci tomu, že člověk znovuobjeví slovo, kterým dokáže své pocity, ale i potřeby a přání vyjádřit. Preterapeutické techniky personálu také pomáhají pojmenovat klientovi to, co s ním dělají, i to, jak on to cítí a jak reaguje. Preterapie umožňuje jednoduché „bytí s člověkem“ a můžeme ji uplatnit i v paliativní péči.

## **4. Úvod do výzkumu**

### **Záměr výzkumu**

Prostřednictvím rozhovorů s klienty vybraných domovů pro seniory jsem chtěla zjistit důvody, které je vedou k účasti, případně neúčasti na aktivizačních programech realizovaných v těchto DS, zda jim probíhající programy vyhovují a jsou-li o nich klienti dostatečně informováni, případně zjistit nedostatky a připomínky klientů k probíhajícím programům a na jejich základě navrhnout změnu, řešení, které by vedlo ke spokojenosti klientů. Výběr jednotlivých domovů pro seniory zdůvodňuji v následující kapitole (5.).

### **Vzorek osob**

Klienty v jednotlivých domovech pro seniory jsem si rozdělila do třech skupin. První skupina zahrnuje klienty, kteří se aktivit probíhajících v domově pravidelně účastní. Druhá skupina pak klienty, jež se těchto aktivit obvykle neúčastní, případně se zúčastňují jednorázových aktivit konajících se v jejich DS. Třetí skupinu tvoří klienti, kteří jsou v účasti na těchto programech (nezávisle na tom, zda o ně projevují zájem či nikoli) limitováni svým zhoršeným zdravotním stavem – jde o převážně ležící nebo jen obtížně pohyblivé klienty. Klienty, se kterými jsem hovořila, jsem si vybrala na základě doporučení pracovníků DS. Podle informací, které mi o klientech poskytl ošetřující personál, vedoucí aktivizačních programů, příp. sociální pracovnice domova, jsem klienty rozdělila do příslušných skupin. V první skupině jsem hovořila celkem se dvanácti klienty, ve druhé skupině s devíti klienty a se sedmi klienty v třetí skupině. „Vytipovaným“ klientům mne představili zaměstnanci domova, následný rozhovor jsem s klienty vedla už bez jejich přítomnosti. Některé klienty jsem oslovila přímo na aktivitách, kterých jsem se v jednotlivých DS účastnila a dohodla jsem se s nimi na poskytnutí rozhovoru.

### **Metodika**

Rozhovory s klienty jsem vedla s oporou předem připravených otázek. Jednotlivé koncepty pro tyto rozhovory jsou k dispozici v příloze 8 a), b) a c), s tím, že část otázek, vztahující se k jejich zálibám a způsobu trávení času v DS, je pro všechny klienty stejná. Další otázky se liší v závislosti na tom, ke které skupině klientů, dle výše uvedeného rozdělení, klient náleží. Jednotlivé rozhovory trvaly od cca dvaceti minut až dvě hodiny, dle aktuální nálady klientů, jejich sdílnosti, porozumění otázkám,

vyjadřovacím schopnostem, zdravotním omezením (omezená schopnost koncentrace, zvýšená unavitelnost, obtížnější komunikace, horší sluch apod.). S klienty jsem hovořila většinou o samotě, případně v přítomnosti klientových spolubydlících, obvykle bez přítomnosti někoho ze zaměstnanců domova.

U první skupiny klientů mě zajímalo, jak se měnily jejich záliby v průběhu času – do jaké míry ovlivnil skladbu koníčků nástup do DS či současný zdravotní stav. Hraje-li nějakou roli (z hlediska účasti na aktivitách), jestli se považují za bytosti spíše společenské nebo za „samotáře“. Na základě rozhovorů s těmito klienty, kteří se aktivit pravidelně účastní, jsem chtěla zjistit důvody, které je k účasti vedou a podle jakých kritérií si vybírají program, kterého se zúčastní. Je-li něco, co jim na stávajících programech nevyhovuje, co by chtěli změnit, vyhovuje-li jim současná skladba aktivizačních programů, případně co v ní postrádají. Z těchto rozhovorů jsem chtěla získat především případné připomínky klientů ke stávajícím programům, návrhy na jejich zlepšení apod. – na základě těchto zjištění pak navrhnout možnou změnu.

I u druhé skupiny klientů mě zajímalo, jaké mají záliby, jsou-li spíše společenší nebo samotáři apod. Prostřednictvím rozhovorů s klienty, kteří se aktivit neúčastní, jsem chtěla zjistit, z jakého důvodu, jsou-li o aktivitách probíhajících v DS dostatečně informováni a pokusit se identifikovat, do jaké míry jde o jejich svobodné rozhodnutí „neúčastnit se“, na které mají samozřejmě právo, nebo zda jde o nějakou např. psychickou bariéru (ostych, strach ze selhání), příp. jaké jiné faktory to ovlivňují, je-li něco, co jim v účasti brání. U těchto klientů, v případě, že by jim současný stav nevyhovoval, bych se zaměřila na to, jak by se dala tato situace změnit, jakými prostředky.

Také ve třetí skupině jsem se klientů ptala na jejich záliby, zda se změnilo v důsledku zhoršeného zdravotního stavu. Při rozhovorech s těmito klienty mě zajímalo, jestli se účastní některých z nabízených aktivit, jakou roli v rozhodování o případné účasti/neúčasti hraje jejich zdravotní omezení, případně otázka, jak se na danou aktivitu dopravit. Pokud se programů neúčastní, do jaké míry jsou s tímto stavem spokojeni nebo zda jsou s ním spíše smířeni. Prostřednictvím těchto rozhovorů jsem chtěla zjistit, existují-li překážky, kvůli kterým se klienti aktivit neúčastní, přestože by o ně měli zájem. Jak by se jim mohlo vyjít vstříc, jak by se s těmito klienty dalo pracovat, co by se dalo zlepšit, případně navrhnout alternativní řešení – např. větší důraz na individuální programy pro tyto klienty, jejich větší četnost apod.

## 5. Popis zařízení, ve kterých se uskutečnily rozhovory

„Domovy důchodců představují klasickou formu institucionální péče o seniory nabízející trvalé ubytování a široké spektrum služeb od péče o domácnost klienta, přes nejrůznější programy aktivit až po náročnou ošetrovatelskou i rehabilitační péči o těžce zdravotně postižené seniory a hospicovou péči o umírající.“<sup>73</sup>

Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, definuje dle § 49 domovy pro seniory následovně:

„(1) V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“

„(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

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

Já se ve své diplomové práci věnuji především bodu g) aktivizační činnosti, probíhající v mnou navštívených domovech pro seniory, která se částečně překrývá se sociálně terapeutickou činností (f) a zahrnuje v sobě i zprostředkování kontaktu klienta se společenským prostředím (e).

---

<sup>73</sup> Janečková, H.(2005): Sociální práce se starými lidmi, s. 179. In Matoušek a kol. : *Sociální práce v praxi*.

Navštívila jsem tři domovy pro seniory, přičemž kritéria jejich výběru byla následující.<sup>74</sup>

### **1. zřizovatel DS**

Prvním kritériem při výběru bylo, aby byl zastoupen alespoň jeden DS, který je „státní“, resp. jehož zřizovatelem je obec, příp.kraj, dále alespoň jeden „církevní“ DS (charitní apod.) a alespoň jeden domov pro seniory, který je „soukromý“, „nestátní“ (založilo, řídí a spravuje jej občanské sdružení, obecně prospěšná společnost, nadace).

### **2. dostupnost DS**

Při výběru zařízení hrály roli i čistě subjektivní faktory, jedním z nich byla dobrá dostupnost DS, resp. vzdálenost od mého bydliště.

### **3. doporučení**

Další skutečností, která měla při výběru zařízení určitý význam byla případná předchozí zkušenost s těmito DS nebo doporučení.

V následujících podkapitolách představuji jednotlivá zařízení, která jsem navštívila, účastnila se některých aktivizačních programů, které realizují pro své klienty a vedla v nich rozhovory s klienty.

U každého DS uvádím stručný popis prostor a jeho vybavenost pro zábavně - terapeutické aktivity, zázemí které poskytuje klientům, dále počet klientů v jednotlivých domovech pro seniory i počet pracovníků, kteří o ně pečují atd.

---

<sup>74</sup> další podmínkou, o které jsem se zmínila již v úvodu práce bylo, že nešlo o „Domovy se zvláštním režimem“, tak jak je definuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 50. Klienti těchto zařízení mají obvykle sníženou soběstačnost z důvodů chronického duševního onemocnění, stařecké demence, demence Alzheimerova typu apod., proto bych je mohla jen obtížně zahrnout do výzkumu, jehož záměrem je získání informací, zpětné vazby od klientů.

## 5.1 ÚSP Barbora Kutná Hora

ÚSP Barbora Kutná Hora jako samostatná příspěvková organizace s právní subjektivitou existuje od 1.1.1994, ale sociální péče se v jeho budovách poskytuje potřebným občanům již od poválečných let. V současné době má ústav dvojí zaměření, funguje jako Ústav pro mentálně postižené muže a jako Domov pro seniory.

Domov se nachází v klidné části města, nedaleko od centra a je dobře dostupný MHD, cca 5 minut chůze od zastávky MHD. Zřizovatelem ÚSP je od 1.1.2003 Středočeský kraj. V prosinci roku 2003 byla také dokončena rozsáhlá rekonstrukce zařízení, která započala v roce 2000 a bylo na ni vynaloženo celkem 143 mil. Kč. Během rekonstrukce byla mimo modernizace stávajících budov postavena zcela nová budova, kde nyní sídlí domov pro seniory. V přízemí je prostorná hala s možností posezení a je odtud přístup na zahradu, kde mohou klienti domova trávit čas. V přízemí budovy se nachází dobře vybavená místnost pro fyzioterapii, dále zde bylo vybudováno zázemí pro ruční práce, pečení a výtvarné činnosti. Klientům je zde k dispozici také velká místnost pro společenská setkání – oslavy narozenin, svátků, hudební produkci či tanec. Senioři jsou ubytováni ve dvou nadzemních patrech budovy v moderně a účelně zařízených pokojích, které jsou většinou dvoulůžkové (17), výjimečně jednolůžkové (4). Několik pokojů ve druhém poschodí je třílůžkových (5), v těchto pokojích jsou ubytováni převážně ležící klienti. Všechny pokoje mají k dispozici vlastní sociální zařízení. Na každém patře je společenská místnost s televizorem (je i na pokojích klientů), jídelna, kde je klientům servírován oběd a večeře a také terasa a místnost zdravotních sester. DS Barbora využívá ještě jednu budovu vzdálenou cca 100-150 metrů od hlavní budovy, kde jsou ubytováni soběstačnější klienti domova, kteří nepotřebují takovou ošetrovatelskou péči – zde je 6 jednolůžkových a 6 dvoulůžkových pokojů. V hlavní budově je též klientům k dispozici menší bazén (cca 5x3 metry), který mohou využívat od jara do podzimu.

V současnosti žije v kutnohorském DS šedesát osm klientů (třináct mužů a padesát pět žen), z toho padesát jedna klientů bydlí v hlavní budově a sedmnáct klientů ve vzdálenějším samostatném objektu. V ÚSP Barbora KH v domově pro seniory žijí dvě stoleté klientky, které jsou zároveň nejstaršími obyvatelkami domova, nejmladší klientce je necelých šedesát let. Průměrný věk klientů se pohybuje okolo osmdesáti let.

O klienty DS se střídavě stará dvacet pracovníků sociální péče, kteří zajišťují základní péči o klienta, pravidelnou hygienu, podávání léků, dopravu či doprovod na aktivity, předem dohodnutou individuální aktivizaci určených klientů nebo doprovod k lékaři, na úřady apod. Nepřetržitou zdravotní, především ošetrovatelskou péči zajišťují střídavě čtyři zdravotní sestry, rehabilitační péči pak klientům poskytují další dvě zdravotní sestřičky - fyzioterapeutky. V ÚSP působí dvě sociální pracovnice a tři aktivizační pracovnice – pedagožky volného času, přičemž aktivizaci klientů DS trvale zajišťuje jedna z nich. DS má smlouvu s Oblastní charitou Kutná Hora na jejímž základě do domova pravidelně dochází dobrovolníci. Dobrovolníci se různě obměňují, nyní dochází do DS čtyři dobrovolníci, kteří vozí klienty na rehabilitaci, doprovází je na aktivity, berou je do města na procházky nebo si přijdou s klientem popovídat.

Čas v domově využívají klienti podle svých možností a zájmů. Senioři se mohou účastnit cvičení paměti, videoprojekcí, ručních prací či výtvarné činnosti. Aktivizaci seniorů zajišťuje pedagožka volného času podle předem vypracovaného harmonogramu:

- Pondělí: 9<sup>30</sup> – 11<sup>30</sup> cvičení paměti, 13<sup>30</sup> – 15<sup>30</sup> individuální cvičení paměti
- Úterý: 9<sup>30</sup> – 11<sup>30</sup> cvičení paměti, 13<sup>30</sup> – 15<sup>30</sup> individuální cvičení paměti
- Středa: 9<sup>30</sup> – 11<sup>30</sup> dílny (ruční práce, batikování, vaření, pečení, ...)  
13<sup>30</sup> – 15<sup>30</sup> cvičení paměti (druhá budova) + individuální cvičení paměti
- Čtvrtek: 9<sup>30</sup> – 11<sup>30</sup> cvičení paměti, 13<sup>30</sup> – 15<sup>30</sup> individuální cvičení paměti
- Pátek: 9<sup>30</sup> – 11<sup>30</sup> videoprojekce, společná četba, společenské hry  
13<sup>30</sup> – 15<sup>30</sup> videoprojekce, společná četba, společenské hry (druhá budova)  
po 15<sup>00</sup> kavárnička seniorů
- Neděle po 15<sup>00</sup> kavárnička seniorů
- mimo těchto aktivit se mohou klienti zúčastnit různých společenských či kulturních akcí, které domov pořádá: cca 6x měsíčně výlety (zájezdy, výstavy, divadla apod.), 1x měsíčně oslavy narozenin klientů, minimálně 1x měsíčně hudební produkce a různá zábavná vystoupení atd.

Informace o tomto zařízení jsem získala na základě ústního sdělení pracovníků domova, z internetových stránek ([www.domov-barbora.cz](http://www.domov-barbora.cz)) a z výroční zprávy ÚSP Barbora KH za rok 2006, dostupné tamtéž.



## 5.2 Bethesda – domov pro seniory a lidi s handicapem

Domov pro seniory a lidi s handicapem Bethesda funguje od září roku 2003, jeho zřizovatelem a provozovatelem je Diakonie Církve bratrské.<sup>75</sup> Domov Bethesda je situován v klidné lokalitě Chvaly v Praze 9 - Horních Počernicích, cca 15-20 minut chůze od konečné stanice metra Černý Most. Zařízení Bethesda je součástí rozsáhlého areálu Církve bratrské – nachází se zde též Léčebné rehabilitační středisko, škola a kolej pro studenty teologické fakulty (Tyranos Hall), sbor Církve bratrské Černý most.

Domov Bethesda je moderní třípatrová budova – v prvním patře budovy sídlí rehabilitační středisko, ostatní prostory obývá domov pro seniory a lidi s handicapem. V přízemí je vstupní hala s recepcí, společenská místnost, jídelna, kanceláře zaměstnanců domova a čtyři jednolůžkové pokoje. Ve druhém a třetím patře jsou jednolůžkové a dvoulůžkové pokoje. Dva sousední pokoje tvoří vždy jakousi buňku a mají k dispozici vlastní sociální zařízení (max. pro tři klienty dohromady). Všechny pokoje jsou vybaveny vestavěnými skříněmi, postelí, nočním stolem, skříní, křesílkem, stolem, televizí a malou kuchyňskou linkou s ledničkou – jeden klient má na pokoji i vařič. Ve dvoulůžkových pokojích je většina zařízení majetkem domova, v jednolůžkových pokojích mohou mít klienti vybavení zčásti vlastní. Ke každému pokoji patří menší balkónek. Na každém patře je navíc poměrně velká terasa s možností posezení. Ve druhém patře je také místnost určená pro ergoterapii, kde je klientům k dispozici i keramická pec. Součástí domova je velká udržovaná zahrada s uměle vybudovaným rybníkem – uprostřed je ostrůvek a na něm altánek s posezením. Klientům je zde k dispozici i menší venkovní posezení s grilem a hřiště na minigolf.

---

<sup>75</sup> **Diakonie Církve bratrské** je nestátní nezisková organizace s celostátní působností, která poskytuje charitativní a sociální pomoc těm, kteří ji potřebují. Diakonie Církve bratrské je organizační jednotkou Církve bratrské, vznikla na základě zákona č. 308/1991 a je registrována u Ministerstva kultury ČR. V jejím čele stojí sedmičlenná správní rada, statutárním zástupcem je ředitel. Hlavní činností je sociální pomoc s křesťanským aspektem. Věříme, že péče o potřebné, nemocné a slabé je neodmyslitelnou součástí života křesťana. Tato křesťanská služba - "*diakonia*" - je společně se zvěstováním evangelia základním posláním a úkolem církve a tedy i každého sboru. Proto naše aktivity odvíjíme vždy od konkrétního sboru naší církve, který se na práci diakonie podílí jak prakticky, tak i duchovně. [www.cb.cz/diakonie](http://www.cb.cz/diakonie) (staženo dne 20.10. 2007)

Domov je nestátní neziskové zařízení sociální péče, které slouží seniorům i lidem s handicapem.<sup>76</sup> V současné době žije v domově Bethesda třicet jedna klientů – pět mužů a dvacet šest žen. Dvě klientky ještě nedosáhly seniorského věku (jedné klientce je třicet čtyři let, druhé padesát jedna let – obě jsou v plném invalidním důchodu), většině klientů domova je více než osmdesát let, přičemž nejstarší obyvatelce je již devadesát osm let.

V domově je pro všechny zajištěna komplexní péče – stravování, praní prádla, úklid, pečování a náročná ošetrovatelská péče klientům, jejichž nepříznivý stav omezuje převážně nebo plně jejich schopnost sebeobsluhy, dále částečná, nikoliv intenzivní rehabilitační péče a ergoterapie. Lékařský dozor zajišťuje lékařka, která ordinuje v domově 1x za týden, ošetrovatelskou péči vykonávají zdravotní sestry – střídá se zde šest zdravotních sester a vrchní sestra. O klienty se střídavě stará ještě sedm pečovatelek, které mají na starosti především zajištění pravidelné hygieny klientů, případně pomáhají s dopravou klientů na aktivity či do jídelny apod. V domově také obvykle působí rehabilitační sestra, v současné době nikoli. Dále zde pracuje jedna sociální pracovnice, která má na starosti veškerou administrativu, dále zajišťuje jedenkrát týdně nákup pro klienty a částečně i doprovody klientů k lékaři či na úřady. O aktivizaci klientů se stará jedna ergoterapeutka, která zde pracuje na poloviční úvazek. Do domova pravidelně dochází kazatel a dobrovolníci - studenti<sup>77</sup> z teologického semináře. Studenti chodí s klienty na vycházky, výlety po okolí nebo si s nimi přijdou popovídat.

Ergoterapie v domově probíhá třikrát týdně, vždy v pondělí, středu a pátek od 15<sup>00</sup> do 17<sup>00</sup> hodin. Klienti se buď věnují rukodělné činnosti – keramické výrobky, šití, činnosti zaměřené na procvičování jemné motoriky nebo trénují paměť prostřednictvím různých paměťových cvičení, případně si ve společenské místnosti promítají filmy (většinou ve středu). Každý čtvrtek a neděli se v domově konají pravidelné bohoslužby.

---

<sup>76</sup> Domov je provozován Diakonií Církve bratrské, která poskytuje sociální služby na křesťanských principech. To však neznamená, že domov je jen pro křesťany nebo členy církve. Domov je otevřen všem bez rozdílu vyznání a rasy. [www.cb.cz/diakonie/cz/bethesda.htm](http://www.cb.cz/diakonie/cz/bethesda.htm) (20.10. 2007)

<sup>77</sup> za klienty pravidelně dochází studenti z teologického semináře buď v rámci praxe (tj. po dobu jednoho semestru, 1x týdně) nebo jako dobrovolníci. Je obvyklé, že se studenti s klientem v průběhu praxe sblíží a dochází za nimi po celou dobu svého studia.

Pravidelně jedenkrát za měsíc se v jídelně koná oslava narozenin klientů, čas od času se zde konají různé přednášky či představení dětí z mateřských a základních škol. Asi dvakrát do roka se koná výlet pro klienty domova. Nyní domov pro klienty připravuje ve spolupráci se sdružením Život 90 projížďku vánoční Prahou.

V domově Bethesda je ustanoven výbor obyvatel. Výbor obyvatel má pět členů (v současnosti jej tvoří tři muži a dvě ženy), kteří jsou voleni na jeden rok. Vyjadřují se k chodu domova a dění v něm (př. mohou se podílet na přípravě jídelníčku atd.), ale především navrhují vedení domova změny, které by jim usnadnily život v domově. Vedení domova pak tyto návrhy projedná a snaží se je řešit ve spolupráci s místní samosprávou (př. úprava chodníků v blízkosti domova, aby více odpovídal potřebám vozíčkářů, zřízení autobusové zastávky v blízkosti domova, která by klientům umožnila větší nezávislost při cestách mimo domov a zároveň zlepšila jeho dostupnost pro veřejnost apod.).

Informace o tomto domově jsem získala prostřednictvím rozhovorů se zaměstnanci zařízení (sociální pracovnící a ergoterapeutkou) a částečně z webových stránek domova [www.cb.cz/diakonie/cz/bethesda.htm](http://www.cb.cz/diakonie/cz/bethesda.htm).

### 5.3 Domov Sue Ryder

Zřizovatelem domova je obecně prospěšná společnost Domov Sue Ryder, společnost navazuje na odkaz zakladatelky mezinárodní společnosti Nadace Sue Ryder<sup>78</sup> (později Sue Ryder Care) baronky Sue Ryderové. Tato společnost poskytuje důstojnou a láskyplnou péči všem potřebným bez rozdílu věku, pohlaví, rasy a náboženského vyznání již od roku 1953. Hlavním posláním společnosti je zmírňování utrpení plynoucího ze stáří, nemoci či postižení a těžké sociální situace.

Domov Sue Ryder (DSR nebo Domov) sídlí v objektu památkově chráněného Michelského dvora, který prošel náročnou rekonstrukcí, kompletní rekonstrukce byla dokončena v květnu 2000. Domov pro seniory poskytuje své služby klientům od roku 1999 a zajišťuje jim komplexní ošetrovatelskou a sociální péči.

Domov pro seniory (DS) je jednou ze součástí DSR a „zabírá“ část přízemí a prvního patra objektu, kde jsou klientům k dispozici čtyřlůžkové (2), třílůžkové (3), dvoulůžkové (12) i jednolůžkové (7) pokoje a pět garsoniér pro soběstačnější klienty – jednotlivce nebo manželské páry. Jednotlivé pokoje jsou různě veliké a liší se i vybavením – některé pokoje mají vlastní sociální zařízení nebo je soc. zařízení odděleně na chodbě v blízkosti pokojů, pro které je určeno – vždy nanejvýš pro dva pokoje společně. Součástí některých pokojů je i kuchyňská linka. Většina pokojů má vlastní název uvedený na dveřích (př. „U zvonečku“, „U housliček“, „U velryby“ apod.) nebo je tam tabulka se jménem sponzora či názvem firmy, která (spolu)financovala jeho zařízení. V přízemí (oddělení A) je sesterna a denní místnost, která slouží zároveň jako jídelna a místo pro setkávání klientů. V prvním patře (oddělení B, C) je také sesterna a denní místnost je klientům k dispozici na každém oddělení. V prvním patře jsou i zmiňované garsoniery, které jsou umístěny v samostatném křídle budovy. Klienti domova mohou využívat prostornou terasu v prvním patře, zahradu s altánkem a možností posezení, prostory denního a komunitního kulturního centra a ostatní prostory Domova Sue Ryder.

---

<sup>78</sup> Mezinárodní Nadace Sue Ryder je charitativní organizace založená v roce 1953 angličankou Sue Ryderovou, která byla během druhé světové války svědkem obrovského utrpení, které tato válka způsobila. Její zkušenosti a hluboká křesťanská víra ji přivedly k rozhodnutí zasvětit celý svůj další život pomoci trpícím lidem. V současné době má nadace Sue Ryder více než 90 domovů ve 22 zemích světa. Za svoji celoživotní práci byla Sue Ryderová povýšena do šlechtického stavu a zasedá jako zástupce nepolitické sekce ve Sněmovně Lordů. Sue Ryderová je držitelkou mnoha čestných akademických hodností na anglických univerzitách. [www.sue-ryder.cz](http://www.sue-ryder.cz) (5.11.2007) a informační materiály DSR

V domově pro seniory jsou tři ošetrovatelská oddělení s celkem padesáti šesti místy pro klienty na přechodné i trvalé pobyty a pět garsoniér pro pět klientů na trvalé pobyty.<sup>79</sup> V současné době žije v domově padesát šest klientů, z toho padesát dva klientů je zde na trvalý pobyt a čtyři klienti, resp. klientky na přechodný pobyt. V domově je nyní jedenáct mužů a čtyřicet pět žen ve věkovém rozmezí od šedesáti dvou let do devadesáti osmi let, přičemž průměrný věk klientů činí osmdesát pět let.

Domov Sue Ryder není zdravotnické zařízení, a proto lze přijímat klienty jen ve stabilizovaném zdravotním stavu. O klienty se starají zdravotní sestry, ošetrovatelky a ošetrovatelé, sanitáři, fyzioterapeuti a sociální pracovníci. Domov pro seniory má tři oddělení (A, B, C), na každém oddělení o klienty pečují jedna až dvě zdravotní sestry a dva ošetrovatelé nebo ošetrovatelky. Klientům se věnují také tři rehabilitační sestry, dietní sestra, sanitáři, dvě sociální pracovníci a ergoterapeuti denního centra DSR. Kromě nich v domově pravidelně pomáhají studenti zdravotních a sociálních škol na praxi a dobrovolníci.

Pro dobrou péči a plnění poslání domova je zásadní tým pracovníků v přímé péči. V domově jsou dva týmy – na oddělení v přízemí a v 1. patře. Vedoucí týmu je vždy staniční setra, která řídí práci dalších členů – zdravotních sester, pečovatelů a pracovníků v sociální péči. Pracovníci oddělení spolupracují s dalšími kolegy, kteří se podílejí na péči – s fyzioterapeuty, asistenty rehabilitace, sociálními pracovníci, ergoterapeutkami, s dietní sestrou. Každý klient má svou primární sestru - klíčového pracovníka, který sestavuje a průběžně hodnotí individuální plán péče.

V DS probíhá 3x týdně skupinové rehabilitační cvičení a v rámci pobytu je klientům také garantována 2x týdně individuální rehabilitace.<sup>80</sup> Tuto péči zaměřenou na primární aktivizaci klienta, motivaci klienta k činnosti či nácvik soběstačnosti zajišťují převážně zaměstnanci domova pro seniory, případně ve spolupráci s dobrovolníky. Další část ergoterapeutické péče zahrnující různé aktivizační programy, zábavné a vzdělávací aktivity, zprostředkování kulturního a společenského využití klientů zajišťuje

---

<sup>79</sup> Přechodné pobyty: Délka se pohybuje v rozmezí od 3 dnů do 3 měsíců, dělí se na: a) respitní pobyty – které umožní pečující osobě načerpat novou sílu, podstoupit léčení nebo odjet na dovolenou, b) rekonvalescenční pobyty – ty jsou určeny zejména pro seniory po úrazu, po propuštění z nemocnice, s potřebou rehabilitace a nácviku soběstačnosti, c) sociální pobyty – jsou realizovány např. při ztrátě životního druhu, při přestavbě bytu.

Dlouhodobé pobyty jsou určeny pro klienty s potřebou trvalé ošetrovatelské péče, kteří jsou ve stabilizovaném zdravotním stavu a v důsledku chronické nemoci, postižení nebo úrazu tuto pomoc potřebují. [www.sue-ryder.cz](http://www.sue-ryder.cz) (5.11.2007)

<sup>80</sup> Vedle toho mají klienti možnost tzv. doplňkové rehabilitace – tj. rehabilitace, kterou si klienti mohou dokoupit k rehabilitaci poskytované v rámci pobytu. Doplňkovou rehabilitaci poskytují pracovníci, kteří byli za tímto účelem přijmuti na DPČ. [www.sue-ryder.cz](http://www.sue-ryder.cz) (5.11.2007)

denní centrum DSR. Denní centrum Domova funguje jednak jako denní stacionář pro seniory<sup>81</sup> a zároveň realizuje aktivizační programy pro klienty domova pro seniory.

V denním centru pravidelně probíhají tyto programy a aktivity:

	dopoledne 10 <sup>30</sup> – 11 <sup>45</sup>	odpoledne 15 <sup>00</sup> - 16 <sup>00</sup>
• pondělí:	výtvarné techniky	výtvarné techniky
• úterý:	trénování paměti	úterní klub
• středa:	pečení	kavárna (sudý týden) kulturní odpoledne (lichý týden)
• čtvrtek:	keramika	keramika
• pátek:	trénování paměti	páteční klub – práce s knihou

Denní centrum zajišťuje i některé jednorázové aktivity pro klienty domova pro seniory (vánoční, silvestrovské oslavy, divadelní představení, hudební produkce, kouzelnická vystoupení apod.). V denním centru pracují tři ergoterapeutky na plný úvazek, jedna ergoterapeutka na poloviční úvazek (zajišťuje individuální ergoterapii klientů DS) a pravidelně dochází čtyři dobrovolníci. Klienti DS se účastní aktivit společně s klienty denního centra<sup>82</sup>. Jednotlivých programů se účastní max. 4 až 5 klientů DS, pracovníci se snaží, aby každý klient, který má o aktivitu zájem, měl možnost zúčastnit se programů denního centra jednou až dvakrát týdně. Počet klientů účastnících se jednotlivých aktivit se liší jednak podle náročnosti aktivity a také podle počtu dobrovolníků a studentů, kteří pomáhají s jejich zabezpečením.

---

<sup>81</sup> Hlavním cílem denního centra (DC) je poskytnout pomoc rodinám, které nemohou přes den pečovat o svého rodinného příslušníka, díky této pomoci mohou klienti zůstat ve svém přirozeném prostředí. Prostřednictvím DC jsou senioři zařazováni do sociálního a kulturního prostředí, které s nimi neustále komunikuje, mohou se aktivně projevit, být mezi svými vrstevníky a díky aktivitám se stále cítit potřebnými. Důležité je snažit se udržovat duševní pohodu klientů a co nejdéle udržet a rozvíjet jejich soběstačnost v běžných denních činnostech. [www.sue-ryder.cz](http://www.sue-ryder.cz) (5.11.2007)

<sup>82</sup> počet klientů DS, který se jednotlivých aktivit účastní závisí i na počtu klientů stacionáře, protože kapacita jednotlivých programů je omezená a klienti denního centra mají přednost

Mimo pobytu v domově pro seniory nebo v denním centru, nabízí Domov Sue Ryder sociálně–právní poradenství pro seniory i širokou veřejnost<sup>83</sup> nebo možnost osobní asistence přímo v místě bydliště seniora<sup>84</sup>. Součástí areálu DSR je také půjčovna kompenzačních pomůcek, dobročinný obchod, kaple, restaurace a kulturní komunitní centrum. V kulturním centru Domova, otevřeném veřejnosti, probíhají pravidelné kulturní a vzdělávací akce organizované jak pro klienty, tak i pro návštěvníky Domova: koncerty, přednášky, taneční podvečery pro seniory, jazzové kavárny pro všechny generace, výstavy v galerii a v restauraci, přednášky a kurzy v rámci Akademie třetího věku, internetová kavárna pro seniory, občanské poradenství a další služby pro širokou veřejnost.

Tyto doplňkové aktivity společně s restaurací Michelský dvůr a třemi dobročinnými obchody Sue Ryder napomáhají Domovu otevřít se veřejnosti a stát se místem setkávání všech generací. Zároveň také pomáhají získávat finanční prostředky, které jsou následně použity pro částečné zajištění financování hlavní aktivity – péče.

Informace o Domově Sue Ryder jsem získala především z internetových stránek Domova [www.sue-ryder.cz](http://www.sue-ryder.cz) a z výroční zpráva DSR za rok 2006 dostupné tamtéž, z informačních materiálů Domova a od sociální pracovnice a zaměstnankyň denního centra DSR.

---

<sup>83</sup> Sociální poradenství poskytuje sociální pracovnice Domova a Občanská poradna vedená pedagogy Evangelické akademie. [www.sue-ryder.cz](http://www.sue-ryder.cz) (5.11.2007)

<sup>84</sup> Osobní asistence probíhá v místě bydliště klienta a její náplň vychází z jeho individuálních potřeb. Asistence je poskytována zejména při úkonech spojených s vedením domácnosti a realizací denních potřeb (péče o sebeobsluhu, hygienu apod.). Asistenční služba umožní klientovi doprovod k lékaři a procházky. Zajišťuje doprovod na úřední jednání, pomoc při prosazování osobních práv a zájmů, konzultaci klientových problémů v rámci sociálního poradenství. Podporuje zachování mentálních funkcí klienta pomocí tréninku paměti, arteterapie. Díky podpůrným aktivitám (návštěvy kulturních a společenských akcí) usiluje o zrušení domácí izolace klientů a o jejich opětovné zapojení do komunitního způsobu života. [www.sue-ryder.cz](http://www.sue-ryder.cz) (5.11.2007)

## 6. Pracovní otázky

Číslo	Pracovní otázka
1	Klienti, kteří měli nějakého koníčka, kterému se pravidelně věnovali, se budou pravděpodobně touto činností v určité míře zabývat i nadále. A pokud se po nástupu do DS změni záliby klientů, bude to spíše v důsledku zhoršeného zdravotního stavu, případně kvůli ztrátě příležitosti se této činnosti věnovat, než že by u nich vyprchal zájem o tuto aktivitu.

### SKUPINA I

Číslo	Pracovní otázka
2	Klienti, kteří se aktivit probíhajících v domově pravidelně účastní, se budou hodnotit jako lidé spíše společenští.
3	Hlavním důvodem k účasti na programu bude příležitost „zabavit se“ a způsob jak „vyplnit čas“ v domově.
4	Mezi hlavní kritéria pro výběr programu bude patřit fakt, že klienty daná činnost baví nebo zajímá (příp. se dané činnosti věnovali již před nástupem do DS) a vyhovuje jim okruh klientů, kteří se ho účastní.

### SKUPINA II

Číslo	Pracovní otázka
5	Klienti, kteří se aktivit v domově neúčastní se budou hodnotit jako samotáři.
6	Tito klienti budou mít o aktivitách probíhajících v domově dobrý přehled, takže důvodem k neúčasti nebude jejich nedostatečná informovanost.
7	Hlavními důvody proč se klienti nabízených aktivit neúčastní, bude fakt, že jim 1. nevyhovuje skladba a náplň programů, 2. nevyhledávají společnost, necítí se dobře ve společnosti více lidí.
8	Klienti, kteří se neúčastní pravidelných aktivit v domově, protože mají svůj vlastní program, se budou účastnit jednorázových akcí v DS (oslavy narozenin, koncerty, výlety apod.).



9	Tito klienti budou více zvyklí trávit čas sami, věnovat se svým koníčkům samostatně, dokáží si vytvořit svůj program nezávisle na ostatních.
10	Dalším důvodem k neúčasti může být i lepší kondice, lepší zdravotní stav těchto klientů, který jim umožňuje věnovat se (bez omezení) takovým činnostem, kterými se zabývali i před nástupem do DS. Tito klienti pak budou nezávislejší při plánování svého času i při uskutečňování naplánovaných aktivit.
11	Klienti, kteří se programů neúčastní, mohou mít dostatek jiných aktivit mimo domov nebo mají dobré rodinné zázemí, příbuzní je pravidelně navštěvují a věnují se jim, případně s nimi tráví víkendy apod.

### SKUPINA III

<b>Číslo</b>	<b>Pracovní otázka</b>
12	Tito klienti budou v případné účasti na aktivitě značně limitováni svým zdravotním stavem – zdravotní důvody budou hlavní překážkou v účasti na programech.
13	Důležitým předpokladem pro účast bude zda se mohou klienti na aktivitu sami dopravit, příp. způsob jak se na aktivitu dopraví.
14	U těchto klientů bude kladen větší důraz na individuální aktivizační programy, které by měly být uzpůsobeny potřebám jednotlivých klientů.
15	Tito klienti budou postrádat především kontakt s ostatními – možnost s někým si popovídat

## **7. Vyhodnocení rozhovorů s klienty ve vybraných DS**

Celkem jsem uskutečnila dvacet osm rozhovorů, ve třech zařízeních, jejichž výběr zdůvodňuji v kapitole 5. V ÚSP Barbora Kutná Hora jsem hovořila se čtrnácti klienty, v domově pro seniory a lidi s handicapem Bethesda jsem vedla rozhovor se sedmi klienty a v Domově Sue Ryder jsem hovořila rovněž se sedmi klienty. Celkem jsem vedla rozhovor s pěti muži a dvaceti třemi ženami, průměrný věk těchto klientů je více než osmdesát dva let. Podrobnější kritéria a postup při výběru a oslovení klientů i samotný průběh rozhovoru jsem uvedla již v kapitole „Úvodu do výzkumu“.

Zde v jednotlivých podkapitolách uvádím pouze stručné shrnutí, závěry, ke kterým jsem došla na základě vyhodnocení odpovědí klientů (podrobné výsledky viz. přílohy 9, 10, 11). U každého zařízení uvádím vždy shrnutí v rámci jednotlivých skupin klientů, v tomto shrnutí jsou také případná doporučení či náměty na změnu. Na konci jednotlivých podkapitol pak stručně hodnotím výsledky vzhledem k danému zařízení, které pak vzájemně srovnávám v závěrečné podkapitole. Zde také uvádím svůj názor na hlavní klady a zápory, resp. výhody a nevýhody jednotlivých DS.

## 7.1 Rozhovory s klienty ÚSP Barbora KH

V tomto zařízení jsem uskutečnila celkem čtrnáct rozhovorů, v první skupině jsem hovořila se šesti klienty, kteří se aktivit pravidelně účastní, ve druhé skupině se čtyřmi klienty, kteří se pravidelných programů většinou neúčastí a v poslední skupině se čtyřmi klienty, resp. klientkami, které jsou z důvodu špatného zdravotního stavu v účasti na aktivitách limitovány. Se všemi klienty jsem komunikovala bez problémů, byli vstřícní a někteří se zajímali, co přesně dělám a k čemu jejich odpovědi využiji.

Informace o klientech a o jednotlivých programech mi ochotně poskytla pedagožka volného času, informace o zařízení jsem získala z části od ní, dále z internetových stránek domova a z výroční zprávy za rok 2006, která je na webových stránkách domova k dispozici. V tomto zařízení jsem uskutečnila celkem čtyři návštěvy, během první jsem získala potřebné informace o zařízení a o probíhajících programech a zúčastnila jsem se programu „cvičení paměti“. Během dalších návštěv jsem se zúčastnila aktivizačního programu „dílno“ a uskutečnila rozhovory s klienty. S aktivizačními programy realizovanými v DS i s chodem tohoto zařízení jsem se měla možnost seznámit již dříve, v rámci praxe, kterou jsem zde v předchozích letech absolvovala.

### SHRnutí – SKUPINA I

V první skupině jsem hovořila s pěti ženami a jedním mužem, ve věku 65 až 88 let, průměrný věk klientů v této skupině je 78,5 roku. Klienti žijí v domově pro seniory od 2,5 měsíce až do 4 let, průměrná délka pobytu u těchto klientů je cca dva roky. (podrobné vyhodnocení rozhovorů viz. příloha 9a)

Všichni klienti měli již před nástupem do DS nějakou zálibu, které se pravidelně věnovali (práce na zahrádce, příroda, ruční práce, četba, plavání, karty, zpěv apod.), některým aktivitám se více či méně intenzivně věnují i nyní – k celoživotním zálibám klientů patří například četba, pletení nebo příroda. Pokud se jejich záliby změnily, bylo to především v důsledku zhoršeného zdravotního stavu, příp. nedostatku příležitostí k provozování této činnosti. V aktuálních zálibách u těchto klientů převažuje četba, ruční práce, příroda – výlety do přírody a luštění křížovek. Nynější záliby do jisté míry ovlivňují i výběr programů, kterých se klienti účastní, ale není to rozhodující kritérium. Jako důležité kritérium pro výběr programu klienti uvádí, že je daná činnost baví a zajímá, vyhovuje jim čas, kdy aktivita probíhá a okruh klientů, kteří se jí účastní.

V odpovědích na otázku, jak klienti tráví čas v DS se objevují výše zmiňované koníčky a činnosti, dále klienti uvádí především účast na aktivitách realizovaných v domově, sledování televize, povídání s ostatními klienty, rehabilitace a jedna klientka uvedla, že se občas nudí. Pokud jde o to, jak by klienti chtěli tento čas trávit, pět z nich uvedlo, v podstatě tím, co dělají, (věnovat se svým koníčkům a být v klidu), jedna klientka by si přála být se synem na chalupě, chodit na výlety do přírody.

Z programů, které v domově probíhají pravidelně, je nejoblíbenější cvičení paměti a dílny, pak kavárnička a videoprojekce. Z nárazových aktivit klienti nejvíce vítají výlety, hudební produkce a společné oslavy narozenin. Z důvodů, které je vedou k účasti na aktivitách, klienti jmenují zábavu, zájem, udržení se v dobré kondici, zahnání nudy, možnost popovídat si, naučit se něco nového, dokázat, že něco umí, zjistit co je nového. Všechny klientky hodnotí nabídku programů jako dostatečnou, klient označuje nabídku programů také za dostatečnou s tím, že některé programy jsou spíše pro ženy. Žádná z klientek neuvádí nějakou konkrétní aktivitu, kterou by ve stávající nabídce postrádala, ani necítí potřebu v probíhajících programech něco měnit. Klient uvedl, že jediné, co mu trochu vadí, je příliš hlasitá hudba při hudebních vystoupeních v domově.

Všechny klientky uvedly, že pravidelně opouští DS, minimálně jedenkrát měsíčně (ale i častěji). Většinou tento čas tráví s rodinou, společně tráví víkendy, povídají si, navštěvují další příbuzné nebo podnikají výlety. Jednu klientku, která nemá rodinu, bere pracovnice domova pravidelně několikrát do měsíce na procházky (resp.vyjížd'ky) do města. Klient uvedl, že opouští DS jen v rámci výletů, které domov pořádá – účastní se jich cca dvakrát měsíčně a vyhovuje mu to.

Tři klientky se hodnotí jednoznačně jako společenské a jedna klientka jako samotářka, jedna klientka odpověděla „jak, kdy“ a klient uvedl, že v mládí byl velmi společenský, ale v domově není moc lidí, se kterými by se mohl bavit.

Z rozhovorů s klienty vyplynulo, že se stávající nabídkou aktivizačních programů v domově jsou spokojeni, ani není důvod v probíhajících aktivitách něco měnit. Klient projevil přání na umístění menšího stolku do svého pokoje, na kterém by mohl hrát karty nebo stolní hry s dalšími obyvateli domova a tento požadavek byl vedením přijat a v brzké době tak bude jeho žádosti vyhověno. Pokud jde o přílišnou hlasitost hudebních produkcí, bude klient pravděpodobně muset tento stav akceptovat, vzhledem k tomu, že část klientů, kteří se těchto produkcí také účastní, již špatně slyší.

## SHRNUTÍ – SKUPINA II

Ve druhé skupině jsem hovořila se čtyřmi klienty – dvěma ženami a dvěma muži, ve věku 67 až 88 let, průměrný věk klientů v této skupině je 78,5 roku, doba pobytu klientů se pohybuje od  $\frac{3}{4}$  roku do 2,5 let, přičemž průměrná délka pobytu klientů v tomto DS je dva roky. (podrobné vyhodnocení rozhovorů, viz. příloha 9 b)

I tito klienti uvádí řadu zálib, kterým se věnovali před nástupem do DS (práce na zahradě, práce se dřevem, údržba domu, příroda, vycházky do lesa, country, péče o domácnost – vaření, pečení atd.). U těchto klientů je proměna koníčků výraznější než u klientů z předchozí skupiny, jejich záliby se změnily především v důsledku odchodu do DS a s tím související ztrátě, příp. nedostatku příležitostí věnovat se svým zálibám i nadále. Jako současné záliby tito klienti uvádí četbu (detektivky, cestopisy, životopisy slavných), sledování televize, luštění křížovek a přírodu.

V odpovědích na otázku, jak tráví čas v DS, klienti jmenují výše uvedené činnosti, povídání s ostatními klienty, procházky po areálu domova, návštěvy příbuzných, odpočinek a v jednom případě klientka uvedla, že se občas nudí. Na otázku jak by chtěli tento čas trávit nedokázali dva klienti odpovědět s tím, že o tom nikdy nepřemýšleli, další uvedli činnosti, kterým se ze zdravotních důvodů věnovat nemohou, především předešlé koníčky.

Pokud jde o to, jestli se klienti považují za bytosti společenské nebo za samotáře, jedna klientka jednoznačně uvedla, že je společenská, jeden klient a jedna klientka se považují spíše za samotáře a poslední klient uvedl „jak kdy“. Oba klienti uvedli, že se pravidelných programů v domově neúčastní (pozn.: jeden klient chodí na kavárničku), klientky odpověděly, že se jich účastní jen výjimečně („dílno“). Jako důvody k neúčasti na těchto aktivitách klienti uvádí, že se necítí dobře ve společnosti více lidí, nerozumí si s lidmi, kteří se aktivit účastní – nemají si tam s kým popovídat. Mezi dalšími důvody jmenují současný zdravotní stav, který jim někdy v účasti na aktivitě brání. Jeden klient uvedl, že mu někdy nevyhovuje čas, kdy aktivita probíhá. Žádné návrhy na aktivitu, které by se chtěli účastnit či na nový program, který postrádají v nynější nabídce nepadly i s odůvodněním, že klienti se dokáží zabavit sami, mají svůj program. Nárazových aktivit, které probíhají v domově, se účastní všichni klienti (s různou četností, intenzitou) i několikrát do měsíce - mají zájem především o výlety a hudební vystoupení. S četností těchto akcí jsou klienti také spokojeni. Všichni klienti odpověděli, že nabídku aktivizačních programů v domově znají a připadá jim dostatečná. Pokud jde o jejich účast, resp. neúčast na těchto programech, jsou se

současným stavem spokojeni. Všichni klienti uvedli, že pravidelně opouští DS, někteří i několikrát týdně, jiní několikrát do roka.

Klienti mají dostatečné informace a přehled o aktivitách, které v domově probíhají – důvodem neúčasti tak v žádném případě není malá informovanost těchto klientů. Tito klienti jsou s danou situací spokojeni, na trávení - prožívání svého času v DS nechtějí nic měnit, oceňují i pracovníky, kteří programy připravují, uvádí, že kdyby jim jejich situace nevyhovovala nebo kdyby měli potřebu, je zde dostatek aktivit, z nichž by si mohli vybrat tu, do které se zapojí. Všichni klienti na mě působili velice vyrovnaně a vcelku spokojeně, myslím si tedy, že není důvod snažit se je zapojit do probíhajících aktivit. Domnívám se, že zcela postačí udržovat tyto klienty informované a být s nimi v kontaktu. V případě projevení zájmu o některou z aktivit pak jejich zájem ocenit a podpořit.

### **SHRNUTÍ - SKUPINA III**

V této skupině jsem hovořila se čtyřmi klientkami, ve věku 77 až 100 let, průměrný věk klientů v této skupině je 87,5 let a doba pobytu se pohybuje od 1 týdne do 5 let, v průměru zde klientky žijí cca 2 a ¼ roku. (podrobné vyhodnocení rozhovorů, viz. příloha 9 c)

Mezi zálibami, kterým se věnovaly před nástupem do DS tyto klientky jmenovaly historii, cizí jazyky, čtení, zahrádku, přírodu, houbaření, cestování, pěší turistiku, kulturu, vaření, pečení, ruční práce apod. U této skupiny klientek je ztráta, či změna koníčků zapříčiněna především zhoršeným zdravotním stavem. Jako současné záliby klientky uvádí v první řadě četbu, případně luštění křížovek, poslech rádia a pletení. V odpovědích na otázku, jak tráví čas v DS, klientky uvádí, mimo výše jmenovaných činností, odpočinek, sledování televize, koukání z okna, povídání s ostatními klienty a návštěvy příbuzných. Pokud jde o to, jak by chtěly tento čas trávit uvedly klientky mít možnost věnovat se původním zálibám a trávit tento čas v klidu a spokojeně. Na otázku, zda se považují za společenské typy nebo spíše za samotáře, tři klientky odpověděly, že byly vždy společenské, a jedna klientka uvedla, že je od mládí spíše samotářka.

Pokud jde o aktivity, které v domově probíhají, tři klientky uvedly, že nabídku znají, jedna klientka ji nezná a ani se o to zatím nezajímala (vzhledem k tomu, že tato klientka je v DS teprve týden, je to pochopitelné), tato klientka se ještě žádné aktivity

v domově nezúčastnila a v tuto chvíli o tom ještě nepřemýšlí. Ze třech klientek, které mají o programech realizovaných v domově přehled, se jich účastní pouze jedna. Tato klientka občas chodí na cvičení paměti a 3x-4x do roka se účastní hudebních vystoupení nebo oslav narozenin klientů v domově. Aktivit se účastní, pokud se cítí dobře, má náladu na společnost a chce si popovídat. Při rozhodování o možné účasti na programu hraje částečně roli i to, že musí požádat o doprovod a nechce svými požadavky příliš obtěžovat personál. Tato klientka uvedla, že je se současným stavem spokojena, netouží po větší četnosti těchto aktivit – často odpočívá a vyhovuje jí, že si může o své účasti rozhodovat sama. Problém, který jí brání v účasti spatřuje ve své nemoci. Za klientkou pravidelně přichází ošetřovatelka (1x-2x týdně), která si s ní povídá. DS opouští většinou o svátcích, které tráví se svou rodinou. Zbylé dvě klientky se aktivit v domově neúčastní především z důvodu špatného zdravotního stavu – jedna klientka uvedla i jistý psychický blok. Za oběma klientkami pravidelně několikrát týdně dochází rehabilitační sestra, která s nimi cvičí a při tom si s nimi popovídá a alespoň jedenkrát týdně za klientkami dochází pedagožka volného času na individuální cvičení paměti - to klientkám vyhovuje. Ani jedna z klientek už DS neopouští kvůli zdravotnímu stavu.

Současné zájmy klientek jsou do značné míry ovlivněny jejich nemocí, stejně tak i jejich případná účast na aktivitách je omezená a odvíjí se od jejich aktuálního zdravotního stavu. Hlavní problém, který jim brání v účasti spatřují ve své nemoci, zdravotním omezení a ne na straně personálu. Z rozhovorů vyplynulo, že jedna klientka je se současnou situací zcela spokojená a není tedy důvod něco měnit. Klientka, která je v domově teprve týden, prochází adaptační fází a tak by bylo předčasné přijímat nějaká opatření vedoucí k jejímu většímu zapojení. Další z klientek je také vcelku spokojena, skupinové programy nevyhledává a pravidelně u ní probíhá individuální rehabilitace. Tato klientka je velmi dobře orientovaná, má velký přehled a zájem o okolní dění, dokáže se zabavit i sama, ale uvítala by, kdyby měla možnost častěji si s někým popovídat. Určitě by bylo pro tuto klientku přínosné, kdyby se podařilo najít dobrovolníka, který by za ní alespoň jedenkrát týdně docházel, případně i nějakou „čipernější“ klientku z domova. Dalším možným řešením by mohla být i změna spolubydlící (ta stávající je hluchá), která by byla v podobné kondici, aby si mohly společně povídat. Na druhou stranu je to výraznější zásah do života klientky a další změna, takže první řešení by bylo snadnější a šetrnější. U další klientky z této skupiny je trochu problém její zdravotní stav, je velmi špatně pohyblivá, většinu času leží,

špatně vidí a hůř slyší, také se poměrně brzy unaví, přesto je stále dobře orientovaná a má zájem o to, co se kolem ní děje. I u této klientky probíhají individuální programy (min. 2x týdně) a v domově ji denně navštěvuje dcera. Tato klientka projevuje zájem občas si s někým popovídat. I zde by byl řešením dobrovolník, který by ji třeba 1x týdně navštěvoval, ideální by byla starší paní, se kterou by mohly společně vzpomínat.

Kapacita programů v tomto zařízení odpovídá zájmu klientů, pravidelně se jich účastní kolem třiceti klientů (20 z hlavní budovy a cca 10 z druhé samostatné části DS). Druhá část klientů je aktivizována především prostřednictvím individuálních programů, důraz je kladem hlavně na cvičení paměti, poměrně častá je i individuální rehabilitace. Individuální programy se snaží klienty motivovat a zahrnují i nácvik soběstačnosti – u ležících/potřebných klientů probíhají individuální aktivity cca 3x týdně, na jejich realizaci se podílejí rehabilitační pracovníci, pracovníci sociální péče i pedagožka volného času, která zajišťuje cvičení paměti. Velkou předností tohoto domova je podle mě poměrně pestrý kulturní program, ale především četné výlety, které jsou u klientů velmi oblíbené. Výhodou je i spolupráce s Oblastní charitou při získávání dobrovolníků. Pracovníci se snaží v rámci svých možností aktivizovat všechny klienty, i ty ležící, kterých je asi 17 (tj. třetina klientů DS, pomínou-li soběstačnější klienty v samostatné budově domova).



## **7.2 Rozhovory s klienty domova pro seniory a lidi s handicapem Bethesda**

V tomto zařízení jsem vedla rozhovor celkem se sedmi klienty; se třemi klienty, resp. klientkami, které se aktivit pravidelně účastní v první skupině, se čtyřmi klienty ve druhé skupině a s jednou ležící klientkou ve skupině třetí.

Informace o zařízení i o klientech mi velmi ochotně poskytla sociální pracovnice, o programech probíhajících v zařízení jsem mluvila s ergoterapeutkou, která tyto programy (kromě náboženských) vede. V Bethesdě jsem absolvovala tři návštěvy, při první návštěvě jsem získala informace o zařízení a o programech, během dalších dvou návštěv jsem provedla rozhovory s klienty. V průběhu psaní práce jsem si ještě některé informace ujasňovala a konzultovala telefonicky se sociální pracovnicí domova.

### **SHRNUTÍ - SKUPINA I**

V první skupině jsem hovořila se třemi klientkami ve věku 81 až 92 let. Průměrný věk klientek v této skupině je 86 let, klientky žijí v DS po dobu minimálně 1 roku až 4 let, průměrná doba pobytu je lehce přes 2 roky. (podrobné vyhodnocení rozhovorů viz. příloha 10 a)

Všechny tři klientky uvedly řadu koníčků, kterým se dříve věnovaly - především četbu, historii, sport nebo tanec a částečně se jim věnují dodnes (s výjimkou aktivního sportu). K současným zálibám klientek patří v první řadě četba (příp. poslech knih namluvených na kazety v případě klientky, která již špatně vidí), historie, občasné sledování televize a luštění křížovek. Čas v domově tráví na aktivitách, četbou, případně poslouchají rádio nebo si povídají s ostatními klienty. Pokud jde o to, jak by tento čas chtěly trávit, uvedly klientky možnost číst (klientka, která špatně vidí), jezdit na výlety nebo být více ve společnosti.

V současné době se klientky hodnotí spíše jako samotářky; jedna klientka uvedla, že je samotářkou už od mládí, druhé dvě byly dříve hodně společenské, ale nyní se jedna z klientek lidí spíše straní, nemá chuť jít mezi lidi, a druhá klientka uvedla, že se přizpůsobila zdejšímu způsobu života – má pocit, že zde není moc příležitostí pro společná setkávání a lidé jsou zde spíše „sami pro sebe“.

Všechny klientky se aktivit v domově účastní, jedna z nich chodí na všechny aktivity, které v domově probíhají, včetně ranního čtení z bible a skupinového

rehabilitačního cvičení. Všechny klientky se pravidelně účastní cvičení paměti a oslav narozenin klientů, dvě se pravidelně účastní také promítání filmů. Dvě klientky jezdí i na výlety, jedna už ne, kvůli zdravotnímu stavu. Jako nejoblíbenější program klientky shodně uvedly cvičení paměti. U žádné aktivity klientky neuvedly, že by je nebavila s odůvodněním, že je zde poměrně málo programů, takže je v podstatě baví všechno, protože je to pro ně příjemnou změnou. „Změna“ je i jedním z důvodů, které je k účasti na aktivitě vedou, dále uvedly zábavnost programů, přínos pro jejich zdraví („je to pro mě dobré“, „nezapomenu myslet“, „procvičím si mozek“ apod.) a skutečnost, že jim lépe utíká čas. Fakt, že je daná aktivita baví, je i nejčastějším kritériem při výběru programů, dále zájem o danou aktivitu, důvodem k účasti je i možnost kontaktu a popovídání si s ostatními a také jim „lépe uteče čas“.

Se současnou nabídkou aktivizačních programů jsou klientky spíše spokojeny, jedna klientka uvedla, že by aktivit mohlo být i víc, ale jí osobně stávající nabídka stačí. Klientky neuvedly žádnou aktivitu, kterou by v nabídce postrádaly – pouze jedné klientce chybí individuální rehabilitace, která dočasně neprobíhá (pozn.: po dobu než bude nalezena náhrada za rehabilitační sestru, která prováděla rehabilitaci v domově, probíhá skupinové cvičení). Ke stávajícím programům nemají klientky žádné připomínky, jsou s nimi spokojeny - jedna klientka uvedla, že v poslední době jí připadají programy lepší, protože mají větší možnost aktivně se zapojit. Pravidelně opouští DS jedna klientka, která tráví víkendy s rodinou, další klientka opouští DS pouze v rámci výletů, které domov pořádá, maximálně 2x-3x do roka, a poslední klientka už DS neopouští.

Z rozhovorů s klientkami vyplynulo, že se stávající nabídkou aktivizačních programů v domově jsou spokojeny, stejně tak i s průběhem těchto programů. Pro klientku, která by uvítala větší možnost společných setkávání a příležitost popovídat si, by bylo možné najít klientku, se kterou by se mohly scházet. Na druhou stranu, tato klientka je v domově více než rok (16 měsíců) a vzhledem k tomu, že je zde pouze třicet klientů, měla příležitost k tomu s někým se seznámit, např. při společných oslavách.

## SHRNUTÍ - SKUPINA II

Ve druhé skupině jsem hovořila se třemi klienty, jednou ženou a dvěma muži, ve věku 82 až 85 let, průměrný věk klientů v této skupině je 84 let a doba pobytu se pohybovala od 10 měsíců do 3,5 roku, v průměru 2 roky a cca 4 měsíce. (podrobné vyhodnocení rozhovorů viz. příloha 10b)

Tito klienti mezi zálibami, kterým se věnovali před nástupem do DS, uvádějí sport, šachy, cestování, pěší turistiku, výlety do přírody, četbu a ruční práce. Uvedeným koníčkům se tito klienti věnují dodnes (kromě aktivního sportu), můžeme je tedy označit i za jejich celoživotní hobby. Klient, který uvedl šachy a cestování, se obojímu věnuje velmi aktivně i v současné době, druhý klient, který má v oblibě přírodu, výlety a pěší turistiku, se svému koníčku věnuje v mezích, které mu umožňuje zdravotní stav – i zde však zájem přetrvává. Klientka, k jejímž zájmům patří po celý život četba a ruční práce, se oběma činnostem věnuje velmi často, tyto činnosti jí zabírají převážnou část dne. Klienti tedy tráví čas v domově tím, že se věnují svým koníčkům, ke kterým se přidalo ještě občasné sledování televize a popovídání si s ostatními. Pokud jde o to, jak by tento čas chtěli trávit, klienti odpověděli, že právě těmi činnostmi, kterým se věnují, příp. pouze ve větší intenzitě.

Oba klienti se hodnotí jako společenšší, klientka uvedla, že je od mládí samotářka – lidem se nevyhýbá, ale ve svém soukromí byla vždy sama a je na to zvyklá. Pravidelných programů v domově se tito klienti neúčastní (jeden občas chodí na skupinové rehabilitační cvičení), s odůvodněním, že si svůj denní program řídí sami, věnují se činností, které je baví a vyhovují jim. Mezi dalšími důvody pro neúčast klienti uvedli, že jim zdejší aktivity příliš nevyhovují, protože jsou spíše pro ženy. Žádný konkrétní program, aktivitu, kterou by postrádali klienti neuváděli, ani žádný návrh, co by se mělo ve stávajících programech změnit. Klientka uvedla, že by bylo dobré, kdyby zde bylo více aktivit či příležitostí ke společnému setkávání klientů, na druhou stranu konstatuje, že zde pro to nejsou (mimo jídelny) žádné odpovídající prostory. Klientka také uvedla, že ona sama to tolik nepotřebuje, ale i vzhledem ke svým zkušenostem z jiných zařízení, se domnívá, že ostatní klienti by to mohli uvítat. Všichni klienti chodí na oslavy narozenin, jeden klient využívá i nabídky výletů, které domov cca 2x - 3x ročně pořádá.

Nabídku programů probíhajících v DS znají všichni klienti, pokud jde o to, zda se jim jeví jako dostatečná, klienti uvádí, že to nemohou dost dobře posoudit, ani se o to příliš nezajímají, jelikož mají svůj program, klientka uvedla, že v porovnání s jinými

zařízeními je to poměrně slabé, ale zdůvodňuje to nedostatkem personálu. Ona osobně je však se současnou situací spokojená.

Klienti mají dobrý přehled o aktivitách, které v domově probíhají, důvodem k neúčasti na nich rozhodně není nedostatek informací. Klienti jsou s tímto stavem naprosto spokojeni, na trávení - prožívání svého času nechtějí nic měnit. Jeden z klientů a klientka tráví svůj čas aktivně, převážně v rámci domova, kde se věnují svým koníčkům. Další klient opouští DS téměř denně a několikrát ročně odjíždí na delší dovolené, tráví svůj čas velmi aktivně, podle svých přání a potřeb, v organizování svého času a denního programu je zcela samostatný a nezávislý na DS. V současné době jsou všichni klienti spokojeni a není důvod něco měnit, otázkou je, jak se budou tito klienti schopni vyrovnat s tím, až nebudou moci pokračovat v dosavadním způsobu života, např. v důsledku zhoršeného zdravotního stavu.

### **SHRNUTÍ – SKUPINA III**

V této skupině jsem hovořila s jednou klientkou ve věku 84 let, která v zařízení žije přes 4 roky. (podrobné vyhodnocení rozhovorů viz. příloha 10c)

Její největším koníčkem byla rodina a péče o domácnost, v současné době nemá žádnou zálibu, které by se mohla nebo chtěla věnovat, jediné čím tráví čas v domově je četba a čekání na dceru, která ji denně navštěvuje. Klientka uvedla, že stejně nemůže dělat nic jiného než číst nebo si s někým povídat. V současné době se hodnotí spíš jako samotářka, ale dříve byla společenská a ráda vyrážela mezi lidi. Současnou nabídku aktivizačních programů v domově nezná, z části proto, že nemá k informacím dobrý přístup, ale hlavně se o to ani nezajímá. Těchto programů se tedy neúčastní z důvodu špatného zdravotního stavu. Klientka také uvedla, že dříve se aktivit v domově účastnila a jezdila i na výlety, což se jí velmi líbilo. Pak se ale její zdravotní stav výrazně zhoršil a proto už se programů nemůže účastnit. Se současným stavem není úplně spokojená, ale ani ji nenapadá aktivita, kterou by byla schopna vykonávat a která by ji bavila, takže se s touto situací již smířila. Jediné co by uvítala, jsou třeba častější návštěvy někoho z personálu nebo dobrovolníka, který by si s ní popovídal. V současné době za ní dochází dobrovolnice, cca 2x měsíčně a společně si povídají, to jí vyhovuje. DS už neopouští.

Klientka je dobře orientovaná, komunikativní, ale téměř nepohyblivá – řešením by mohlo být, kdyby se podařilo sehnat dobrovolníka, který by ji alespoň 1x týdně navštěvoval, příp. individuální program, (např. cvičení paměti), ale vzhledem k tomu, že ergoterapeutka zde pracuje pouze na poloviční úvazek, není to příliš reálné.

Kapacita programů vcelku odpovídá zájmu klientů; cca 10 klientů, kteří se na aktivitách střídají a ti, kteří se zabaví sami, to je přibližně 15 klientů (tj. polovina obyvatel DS). Trochu problém vidím v současné době v aktivizaci klientů, kteří se skupinových aktivit neúčastní z důvodu zhoršeného zdravotního stavu. V současné době zde individuální programy neprobíhají – individuální ergoterapii není možné realizovat, jelikož ergoterapeutka je zaměstnána jen na poloviční úvazek a v současnosti neprobíhá ani individuální rehabilitace, protože domov nemá k dispozici fyzioterapeutku (vedení domova ji intenzivně hledá), předtím se fyzioterapeutka každému z klientů, který projevil zájem věnovala i několikrát týdně, alespoň několik minut. Navíc teď do domova dochází kněz pouze jedenkrát týdně (dříve každý den), což znamená méně možností pro klienty, zejména ležící, s někým si popovídat. V domově je nyní sedm klientů, kteří jsou ležící, šest klientů, kteří se pohybují s obtížemi, ale jsou schopni se samostatně pohybovat s pomocí invalidního vozíku, a šest klientů trpí lehčím stupněm demence (zapomínání, ztráta orientace v čase). Za ležícími klienty v současné době nikdo nedochází, klienti pohybliví - „mobilní“ s pomocí vozičku a ostatní dobře pohybliví klienti se mohou 3x týdně účastnit skupinových aktivizačních programů a dočasně také skupinového rehabilitačního cvičení. Pokud klientův zdravotní stav vyžaduje intenzivnější rehabilitační péči, provádí rehabilitaci pracovníci léčebného rehabilitačního střediska, které sídlí ve stejné budově jako DS – v současné době tato rehabilitace probíhá u třech ležících klientek 2x týdně.

Problémem je i odlehlejší poloha domova, což se částečně může odrážet i v malém počtu dobrovolníků (pouze ty ze semináře). Stejně tak omezené množství ostatních nárazových aktivit a malý počet výletů mohou vést k jisté izolaci klientů, zejména těch, kteří nemohou samostatně opustit DS kvůli svému zdravotnímu stavu. V létě je určitě velkou výhodou terasa a především nádherná zahrada, kde se klienti mohou scházet v altánku, relaxovat nebo opékat vuřty.

### 7.3 Rozhovory s klienty domova Sue Ryder

V tomto zařízení jsem hovořila celkem se sedmi klienty, resp.klientkami, se třemi klientkami, které se aktivit pravidelně účastní v první skupině, se dvěma klientkami, které se pravidelných aktivizačních programů příliš neúčastní (spíše jednorázové aktivity) ve skupině druhé a se dvěma obtížně pohyblivými klientkami ve skupině třetí.

Většinu informací o zařízení jsem čerpala z webových stránek Domova a od sociální pracovnice, která mě provedla domovem pro seniory. Informace o klientech mi z části poskytla sociální pracovnice Domova a z části pracovnice Denního centra, od té jsem také získala většinu informací o probíhajících programech. Domov Sue Ryder jsem navštívila čtyřikrát, zúčastnila jsem se programů „cvičení paměti“, „pečení“ a „kavárničky“ a průběžně zde vedla rozhovory s klienty.

#### SHRNUTÍ – SKUPINA I

V první skupině jsem hovořila se třemi klientkami, ve věku 83 až 85 let. průměrný věk klientek v této skupině je více než 84,5 let, délka pobytu se u klientek pohybuje od 10 měsíců po dobu téměř 4 let, průměrná doba pobytu jsou necelé 2 roky. (podrobné vyhodnocení rozhovorů viz. příloha 11 a)

Všechny tři klientky měly koníčka nebo nějakou oblíbenou činnost, které se v průběhu života pravidelně věnovaly (např. kultura – divadlo, hudba, tanec, péče o rodinu, práce na zahradě, příroda, sport, cestování, četba) a některým z uvedených činností se aktivně věnují dosud nebo se o ně alespoň zajímají, pokud je již nemohou vykonávat. K současným zálibám těchto klientek patří především četba (zmiňují ji všechny klientky), kultura, vycházky a jedna klientka ke svým koníčkům řadí programy, kterých se v domově účastní. Klientky tráví čas v domově především uvedenými činnostmi a občasným sledováním televize, jedna klientka uvedla, že se občas nudí. Dvě klientky by si přály tento čas trávit více venku, na výletě, na procházkách a jedna klientka uvedla, že by třeba nedělala nic, jen by si „hověla“.

Všechny tři klientky shodně uvedly, že jsou společenské a pravidelně se účastní aktivit v Domově. Mezi důvody, které je k účasti vedou, klientky jmenovaly, že je určitá aktivita baví, jsou mezi lidmi, prospívá to jejich zdraví, jejich tělesné i duševní kondici, lépe jim uteče čas apod. Jako kritéria, která hrají roli při výběru programu,

klientky uvedly zábavu, zájem o danou aktivitu, osobnost vedoucího programu nebo že se této (či podobné) činnosti věnovaly již dříve.

Klientky se účastní i nárazových akcí probíhajících v Domově, navštěvují hudební produkce, přednášky, jezdí na výlety. Nejoblíbenější aktivity se u klientek liší, jedna má nejraději cvičení paměti a kurzy angličtiny (především kvůli vedoucím těchto programů), druhá nejraději jezdí na výlety a třetí klientka má ráda všechny aktivity, kromě cvičení paměti. Pokud jde o aktivity, které klientky v nabídce postrádají, jedna klientka uvedla, že by uvítala např. kroužek šití, další je s nabídkou spokojena, jen by mohlo být více výletů a třetí by byla ráda, kdyby za ní chodil pravidelně někdo z personálu nebo dobrovolník, se kterým by mohla chodit častěji ven. Se stávajícími programy jsou klientky spokojeny a nic by na nich neměnily. Jedna klientka má problém u přednášek, které ji připadají příliš tiché, takže někdy vše neslyší. Dvě klientky jsou s nabídkou programů spokojeny, připadá jim dostatečná, jedna klientka uvedla, že by aktivit mohlo být víc, protože je sama na pokoji, nemá si ani s kým popovídat a tak se občas nudí.

Pouze jedna klientka pravidelně opouští DS, chodí na procházky a víkendy tráví obvykle s rodinou, další klientka opouští DS pouze několikrát do roka – v rámci výletu s DS a výjimečně s rodinou 1x - 2x ročně. Třetí klientka už DS neopouští.

Klientky jsou s náplní stávajících programů, kterých se účastní, spokojeny. Pokud jde o aktivity, které v nabídce postrádají; u klientky, která by uvítala „kroužek šití“ nejde ani tak o program ve smyslu možnost věnovat se této činnosti, jako spíš o službu, kdy klientka potřebuje upravit některé své oblečení (klientka už tuto situaci řešila, pokouší se s pomocí personálu najít někoho „zvenčí“, kdo tuto službu poskytuje, bohužel neúspěšně. Možná by se mohl najít dobrovolník, resp. dobrovolnice z programu „dobrovolník-senior“, která by tyto drobnější úpravy oblečení zvládla a byla by ochotná klientce pomoci.

## SHRNUTÍ - SKUPINA II

Ve druhé skupině jsem hovořila se dvěma klientkami ve věku 75 až 84 let, průměrný věk klientek v této skupině 79,5 roku, doba pobytu je u jedné klientky 7 a u druhé 8 měsíců. (podrobné vyhodnocení rozhovorů viz. příloha 11b)

Ze zájmů a činností, kterým se věnovaly v průběhu života, klientky uvádí četbu, ruční práce, cestování, hudbu a zpěv. Mezi současnými přetrvává četba, zpěv a hudba. Čas tráví také sledováním televize nebo povídáním s ostatními; jedna klientka by chtěla trávit čas se svou rodinou, druhá uvádí, že je již stará a nechce se jí nic dělat, současný stav jí vyhovuje.

Obě klientky uvedly, že jsou od mládí samotářky, mají rády svůj klid a necítí se dobře ve velké společnosti. Pravidelných programů v domově se neúčastní, mimo kavárničky – na tu chodí obě klientky vcelku pravidelně, jedna tam chodí společně s manželem, který ji v domově denně navštěvuje, druhá tam chodí především kvůli příležitosti zazpívat si. Obě klientky se také účastní některých nárazových akcí v Domově, především hudebních vystoupení, příp. přednášek. Obě klientky znají nabídku aktivizačních programů probíhajících v DSR a připadá jim dostatečná. Se současným stavem jsou spokojeny, nenavrhují žádné jiné programy, kterých by se chtěly účastnit a s četností jednorázových akcí konaných v Domově jsou také spokojeny. Obě klientky pravidelně opouští DS, jedna klientka tráví víkendy se svojí rodinou, druhou klientku pravidelně navštěvuje sestra a bere jí na vycházky po okolí Domova.

Z rozhovorů vyplynulo, že obě klientky jsou se současným stavem spokojeny a není důvod snažit se je zapojovat do dalších aktivit. Klientky mají o aktivitách probíhajících v Domově dobrý přehled a účastní se jen těch aktivit, které je zajímají a vyhovují jim, jinak tráví čas podle svého.



### SHRNUTÍ – SKUPINA III

Ve třetí skupině jsem hovořila se dvěma klientkami ve věku 86 a 84 let, průměrný věk 85 let. Klientky žijí v domově pro seniory po dobu 7 a 9 měsíců. (podrobné vyhodnocení rozhovorů viz. příloha 11c)

Jako své dřívější koníčky klientky uvedly četbu, šití, vaření, cestování, divadlo a sport, k současným zálibám patří u jedné klientky četba a u druhé výlety, jako celoživotní záliby těchto klientek. Čas v Domově tráví klientky četbou, sledováním televize, povídáním s ostatními, přemýšlením, příp. spánkem – v závislosti na tom, jak se zrovna cítí. Pokud jde o to, jak by chtěly tento čas trávit obě klientky konstatují, že v důsledku zdravotního stavu mají jen omezené možnosti, ale rády by např. jely na výlet nebo šly na procházku, jedna klientka by se ráda opět věnovala šití. Obě klientky se hodnotí jako společenské, ale jedna klientka uvádí, že teď už má také ráda svůj klid, zvláště když jí není dobře.

Pokud jde o přehled o aktivitách probíhajících v Domově jedna klientka uvedla, že nabídku zná – neví sice z hlavy, co kdy přesně probíhá, ale rozpis aktivit má u sebe, takže si to může snadno zjistit. Druhá klientka uvedla, že nemá příliš dobrý přehled o aktivitách, o něčem jí informuje zdravotní sestra, ale o něčem se ani nedozví.

Jedna klientka se programů v denním centru účastní (keramika a páteční odpoledne s knihou), ale ne pravidelně – je to závislé na jejím aktuálním zdravotním stavu. Tyto aktivity jí baví a četba je jejím velkým koníčkem, ráda by se jich účastnila častěji, ale především ze zdravotních důvodů to není možné. S probíhajícími programy je spokojená, hlavní překážku, která jí v účasti na aktivitách omezuje, vidí ve svém zdravotním stavu – s případnou dopravou na aktivitu problém nemá, pokud o ni projeví zájem, někdo z ošetřovatelů ji na ní odveze. V rámci individuální ergoterapie za ní pravidelně 1x - 2x týdně dochází pracovnice Domova, která ji bere na výlety po okolí a pokud jí není dobře, tak si spolu alespoň popovídají. Druhá klientka se pravidelných programů v denním centru neúčastní, ale chodí na některé akce v Domově, např. na přednášky, koncerty, byla na módní přehlídce a ráda se účastní soutěží. Tyto aktivity jí zajímají a baví, a především se dostane do kontaktu s jinými lidmi. Klientka také pravidelně chodí na mše (cca 1x - 2x měsíčně). Ostatních aktivizačních programů se neúčastní z části proto, že jí nevyhovují, nehodí se jí čas, ve kterém probíhají a nebo o nich neví. Překážkou je také, že se nemůže na aktivitu sama dopravit, potřebuje, aby ji tam někdo odvezl. V současné době za klientkou nikdo ze zaměstnanců Domova ani dobrovolník pravidelně nechodí, i když by to klientka docela uvítala. Není moc činností,

kterým by se mohla věnovat, ale vždy si ráda s někým popovídá. Za klientkou ale pravidelně dochází farář a s tím také občas jezdí na výlety, cca 2x - 3x do roka.

U první klientky je problém především její aktuální zdravotní stav, který je poměrně proměnlivý. Klientka je dobře orientovaná, komunikativní a pokud se cítí dobře aktivit se bez problémů účastní, navíc je jí věnována i individuální péče. Druhá klientka je v současné době ubytována v samostatné garsoniéře v odlehlejší části budovy, kde se nepředpokládá taková ošetrovatelská péče, přestože by ji tato klientka potřebovala. Brzy se přestěhuje do jiné části, na oddělení, kde je intenzivnější a frekventovanější péče, bude také více v kontaktu, jak s ostatními klienty, tak s personálem a možná se tak zvýší i její informovanost. Bude mít i více příležitostí popovídat si, například se spolubydlícími nebo s personálem. Pracovníci Domova se také snaží sehnat jinou klientku, se kterou by se mohla vídat a společně by si povídaly.

Kapacita programů vcelku odpovídá zájmu klientů, navíc je zde poměrně dost individuálních programů, velký důraz je kladen především na rehabilitaci, rehabilitační cvičení. U ležících klientů probíhá také individuální ergoterapie, zaměstnanci se snaží pracovat se všemi klienty tak, aby nikdo nebyl opomíjen v důsledku svého handicapu. Další výhodou je poměrně rozšířená a zavedená spolupráce s dobrovolníky. Největší výhodou je podle mě velmi pestrý kulturní program, obzvláště pokud některým klientům nevyhovují nabízené skupinové programy, je zde dost příležitostí, jak trávit čas a zabavit se, aniž by museli opustit DS. (pozn. někdy stačí jen sedět v hale a pozorovat dění, klienti se zde schází sami od sebe a spontánně se baví)

Programů v denním centru se pravidelně účastní cca 20 klientů DS, asi 7-8 klientům, kteří se v důsledku svého zdravotního stavu nemohou účastnit skupinových programů v DS nebo o ně nemají zájem se pravidelně věnuje ergoterapeutka v rámci individuálních aktivizačních programů. Tito klienti jsou vytipováni a vybráni s pomocí staniční sestry, probíhá u nich především zájmová a kondiční ergoterapie - individuální programy tedy obnáší např. trénink paměti, orientace, činnosti vyplývající ze zájmů klientů – předčítání, povídání, procházky apod., zahrnují také nácvik soběstačnosti. U klientů, kteří se programů neúčastní ani u nich neprobíhá individuální aktivizace, je to především z důvodů dobrého rodinného zázemí a dobré spolupráce s rodinou, kdy klienty pravidelně navštěvuje jejich partner/partnerka nebo jiní členové rodiny, kteří s nimi tráví čas v domově (nebo mimo něj), případně s nimi tráví víkendy.

## 7.4 Závěrečné shrnutí – srovnání jednotlivých zařízení

### ÚSP Barbora Kutná Hora

K největším kladům tohoto DS patří, podle mého názoru, především vhodné architektonické řešení – prostorové uspořádání domova. DS klientům nabízí prostorné, účelně i vkusně vybavené pokoje s vlastním sociálním zařízením. Klienti mají k dispozici i dostatek společných prostor, kde mohou trávit čas, jsou zde různé koutky s posezením, kde se mohou klienti setkávat.

Nabídka aktivizačních programů pro klienty je poměrně pestrá a odpovídá potřebám klientů, kapacita skupinových programů odpovídá počtu klientů, kteří mají o tyto programy zájem, klienti kteří se jich neúčastní mají vlastní program a o klienty, kteří se skupinových aktivit účastnit nemohou, je postaráno prostřednictvím individuálních programů. V nich je kladen důraz na cvičení paměti, ale opomíjena není ani individuální rehabilitace. Nabídka programů (individuálních i skupinových) se snaží pokrýt všechny klienty tak, aby nebyli opomíjeni v důsledku zhoršeného zdravotního stavu – v případě klientů tohoto DS, je to jejich špatná pohyblivost. Domov klientům nabízí příležitost účastnit se různých společenských a kulturních akcí i velkého množství nejrůznějších výletů. Zařízení je otevřené veřejnosti, výhodou je i spolupráce s Oblastní charitou, která domovu jednak poskytuje dobrovolníky a také pořádá různá představení pro klienty.

Myslím si, že tento domov je dobrým příkladem, jak může fungovat státní DS, který je otevřený veřejnosti a svým klientům poskytuje komplexní a kvalitní péči.

### Bethesda – domov pro seniory a lidi s handicapem

Nevýhodou u tohoto DS je ne zcela vhodné architektonické řešení, přestože byla budova stavěna s vědomím, že zde bude domov pro seniory. Jsou zde poměrně úzké chodby, malé prostory pro ergoterapii i příliš malá společenská místnost, jediným společným prostorem, kde se mohou klienti scházet, je jídelna. Prostor pro posezení klientů je pouze na recepci a na patrech vedle výtahů, ale je příliš malý. Výhodou domova je určitě velká terasa a především krásná zahrada, která je v letních měsících hojně využívána. Trochu paradoxní je skutečnost, že ačkoli jde o církevní zařízení, není zde kaple.

Pravidelné skupinové programy probíhají pouze 3x týdně odpoledne dvě hodiny, ergoterapeutka zde pracuje půl roku - snaží se vyjít klientům vstříc, hledá nové způsoby,

nové programy, a klienti její snahu vítají a oceňují. Individuální programy v současné době neprobíhají, což je problém. Ležící či obtížně pohybliví klienti jsou nyní závislí na ochotě a obětavosti ošetřujícího personálu (příp. dobrovolníků), který jim zprostředkovává kontakt s okolím a nabízí možnost popovídat si. Individuální rehabilitace by měla být brzy opět zajištěna, u individuálních aktivizačních programů je to nejisté. Domov je též otevřený veřejnosti, ale nachází se v odlehlejší lokalitě a není příliš dobře dopravně dostupný, není zde zastávka autobusu, metra apod. nejbližší zastávka metra je cca 15 - 20 minut svižnější chůze. V budoucnosti by měla být zřízena zastávka autobusu přímo před areálem, kde Bethesda sídlí.

Nemohu posoudit, do jaké míry je tento domov typickým představitelem církevního DS - působí velmi klidně, dodržuje se zde polední klid a je zde vyhrazen čas na meditaci a rozjímání. Tento domov je nejmenší z mnou navštívených, takže je možné, že klid a klidná atmosféra domova je dána i malým počtem klientů a z části též celkovou odlehlostí místa.

### **Domov Sue Ryder**

Tento DS prošel rekonstrukcí, takže jde o bezbariérové a moderně vybavené zařízení, oproti předchozím DS je však netypický svým uspořádáním. Domov pro seniory je nedílnou součástí celého areálu Domova, který je hodně otevřený veřejnosti, je zde spousta aktivit, programů a služeb, které jsou určeny jak pro klienty Domova, tak pro širokou veřejnost. Je zde snaha o vybudování komunitního centra lokality – místa pro setkávání, což se podle mě daří. Při návštěvě Domova má člověk pocit, že se zde pořád něco děje, že toto zařízení „žije“.

Programy v Domově jsou pestré, odborně vedené, velký důraz je kladen na rehabilitaci (individuální i skupinovou) a probíhá zde i individuální ergoterapie. Výhodou je velmi široká základna dobrovolníků, kteří se podílejí na aktivitách probíhajících v Domově. Myslím, že se zde nejvíc pracuje s individuálními plány klientů a případná aktivizace, „terapie“ je vedena opravdu cíleně. Uplatňuje se tu i týmový přístup v péči o klienta. Zřejmě je to dáno i složením klientů v tomto DS, kde je největší podíl klientů s různým stupněm demence a problémy v komunikaci.

## 8. Vyhodnocení pracovních otázek

Pracovní otázka číslo 1:	<b>Klienti, kteří měli nějakého koníčka, kterému se pravidelně věnovali, se budou pravděpodobně touto činností v určité míře zabývat i nadále. A pokud se po nástupu do DS změni záliby klientů, bude to spíše v důsledku zhoršeného zdravotního stavu, případně kvůli ztrátě příležitosti se této činnosti věnovat, než že by u nich vyprchal zájem o tuto aktivitu</b>
Vyhodnocení:	Tento předpoklad se potvrdil: z 28 dotazovaných klientů se u 17 z nich aktuální záliby a činnosti, kterým se věnují, vždy alespoň částečně shodují se zájmy a činnostmi, kterými se klienti zabývali již dříve. Ostatních 11 klientů, kteří uvádí jiné koníčky než ty, které měli před nástupem do DS, zdůvodňují tuto změnu především zhoršeným zdravotním stavem (6 klientů), který jim neumožňuje věnovat se těmto činnostem i nadále nebo ztrátou příležitosti k vykonávání této aktivity (2 klienti), případně oba důvody (3 klienti).

### SKUPINA I

Pracovní otázka číslo 2:	<b>Klienti, kteří se aktivit probíhajících v domově pravidelně účastní, se budou hodnotit jako lidé spíše společenští.</b>
Vyhodnocení:	Tento předpoklad se mi potvrdil jen částečně: z 12 klientů, kteří se aktivit pravidelně účastní se jich pouze 6 hodnotí jednoznačně jako společenský typ, 2 klienti se jednoznačně hodnotí jako samotáři, jeden klient odpověděl „jak kdy“ a další tři klienti uvedli, že dříve byli společenští, ale nyní se přizpůsobili životu v domově – kde nemají tolik příležitostí ke kontaktu s ostatními, příp. si s nimi nerozumí a považují se tedy spíše za samotáře.

Pracovní otázka číslo 3:	<b>Hlavním důvodem k účasti na programu bude příležitost „zabavit se“ a způsob jak „vyplnit čas“ v domově .</b>
Vyhodnocení:	Tento předpoklad se potvrdil: tyto důvody jmenovalo 10 z 12 klientů.

Pracovní otázka číslo 4:	<b>Mezi hlavní kritéria pro výběr programu bude patřit fakt, že klienty daná činnost baví nebo zajímá (příp. se dané činnosti věnovali již před nástupem do DS) a vyhovuje jim okruh klientů, kteří se ho účastní.</b>
Vyhodnocení:	Tento předpoklad se potvrdil: alespoň jedno z těchto kritérií uvedlo 11 z 12 dotazovaných klientů.

## SKUPINA II

Pracovní otázka číslo 5:	<b>Klienti, kteří se aktivít v domově neúčastní se budou hodnotit jako samotáři.</b>
Vyhodnocení:	Tento předpoklad se potvrdil jen částečně: z 9 klientů se za samotáře považuje 5 z nich, 3 klienti se hodnotí jako lidé společenší a jeden klient odpověděl „jak kdy“.

Pracovní otázka číslo 6:	<b>Tito klienti budou mít o aktivitách probíhajících v domově dobrý přehled, takže důvodem k neúčasti nebude jejich špatná/nedostatečná informovanost</b>
Vyhodnocení:	Tento předpoklad se jednoznačně potvrdil: všech 9 klientů uvedlo, že znají nabídku aktivizačních programů v domově.

Pracovní otázka číslo 7:	<b>Hlavními důvody proč se klienti nabízených aktivit neúčastní, bude fakt, že jim 1. nevyhovuje skladba a náplň programů (mají vlastní program) , 2. nevyhledávají společnost, necítí se dobře ve společnosti více lidí</b>
Vyhodnocení:	Tento předpoklad se potvrdil: 7 z 9 klientů uvedlo alespoň jeden z těchto důvodů v odpovědi na otázku, proč se neúčastní aktivizačních programů v domově.

Pracovní otázka číslo 8:	<b>Klienti, kteří se neúčastní pravidelných aktivit v domově, protože mají svůj vlastní program, se budou účastnit jednorázových akcí v DS (oslavy narozenin, koncerty, výlety apod.)</b>
Vyhodnocení:	Tento předpoklad se také jednoznačně potvrdil: všech 9 klientů se jednorázových akcí v domově účastní.

Pracovní otázka číslo 9:	<b>Tito klienti budou více zvyklí trávit čas sami, věnovat se svým koníčkům samostatně, dokáží si vytvořit svůj program nezávisle na ostatních</b>
Vyhodnocení:	Tento předpoklad se potvrdil: z 9 klientů jich 7 uvedlo, že má svůj vlastní program, zabaví se sami.

Pracovní otázka číslo 10:	<b>Dalším důvodem k neúčasti může být i lepší kondice, lepší zdravotní stav těchto klientů, který jim umožňuje věnovat se (bez omezení) takovým činnostem, kterými se zabývali i před nástupem do DS. Tito klienti pak budou nezávislejší při plánování svého času i při uskutečňování naplánovaných aktivit</b>
Vyhodnocení:	Tento předpoklad se nepodařilo prokázat: platí pouze u 3 klientů z 9 dotazovaných.

Pracovní otázka číslo 11:	<b>Klienti, kteří se programů neúčastní, mohou mít dostatek jiných aktivit mimo domov nebo mají dobré rodinné zázemí, příbuzní je pravidelně navštěvují a věnují se jim, případně s nimi tráví víkendy apod.</b>
Vyhodnocení:	Tento předpoklad se částečně potvrdil: 6 klientů z 9 téměř denně opouští DS nebo je zde pravidelně několikrát týdně navštěvuje rodina, příp. tráví s rodinou alespoň víkendy.

### SKUPINA III

Pracovní otázka číslo 12:	<b>Tito klienti budou v případné účasti na aktivitě značně limitováni svým zdravotním stavem – zdravotní důvody budou hlavní překážkou v účasti na programech</b>
Vyhodnocení:	Tento předpoklad se potvrdil, všech 7 klientů uvedlo jako důvod-překážku, která jim brání v případné účasti na aktivitě svůj zdravotní stav.

Pracovní otázka číslo 13:	<b>Důležitým předpokladem pro účast bude: zda se mohou na aktivitu sami dopravit, příp. způsob jak se na aktivitu dopraví.</b>
Vyhodnocení:	Tento předpoklad se částečně potvrdil: pro 4 ze 7 klientů hraje fakt, že se nemohou na aktivitu sami dopravit důležitou roli při rozhodování o případné účasti na programu.

Pracovní otázka číslo 14:	<b>U těchto klientů bude kladen větší důraz na individuální aktivizační programy, které by měly být uzpůsobeny potřebám jednotlivých klientů</b>
Vyhodnocení:	Tento předpoklad se potvrdil jen z části: individuální programy pravidelně probíhají u 4 ze 7 klientů, resp.klientek

Pracovní otázka číslo 15:	<b>Tito klienti budou postrádat především kontakt s ostatními – možnost s někým si popovídat</b>
Vyhodnocení:	Tento předpoklad se potvrdil: tuto potřebu uvedlo 6 ze 7 klientek



## DISKUSE

Základní tezí výzkumu je předpoklad, že klienti, kteří měli nějakého koníčka, kterému se pravidelně věnovali, se budou touto činností v určité míře zabývat i nadále. A to buď samostatně nebo právě v rámci různých zábavných, společenských, vzdělávacích a jiných aktivit realizovaných v domovech pro seniory.

Vágnerová (2007) konstatuje, že senioři žijící v DS se už nemusí věnovat řadě činností, které byly dříve nezbytné (např. úklid, nákup, vaření), ale nyní by neměly smysl, protože v DS je o vše postaráno. Některým seniorům pak mohou chybět aktivity, na které byli zvyklí a tak se snaží dělat něco užitečného a pomáhat ostatním, pokud to potřebují. Jiní trpí monotonií a prázdnotou svého denního programu.

„Jejich záliby jsou jiné, než byly dřív, když žili doma, protože se musí přizpůsobit aktuálním podmínkám.“ (Vágnerová, 2007, s. 421)

Z rozhovorů s klienty vyplynulo, že u více než třetiny klientů se jejich záliby opravdu změnilo. Buď přímo v důsledku umístění do domova, resp. ztrátou příležitosti, motivace či smyslu v dané činnosti pokračovat nebo v důsledku zhoršeného zdravotního stavu, který klientům neumožňuje věnovat se takovým aktivitám, jako dosud. Ostatní klienti se však věnují stejným činnostem – někdy jen částečně nebo v menší intenzitě. Případně o tuto aktivitu projevují pasivní zájem, pokud se jí nemohou věnovat přímo. Třetina klientů DS má nějakou celoživotní zálibu, které se věnuje i nyní.

Vzniklý rozpor může být zapříčiněn i skupinou klientů, se kterými jsem hovořila. Někteří z nich jsou i nyní velmi aktivní a svým koníčkům se věnují téměř beze změny a bez omezení. Důvodem pobytu v DS u nich není aktuální zdravotní stav, spíše šli za rodinou – dětmi, aby v budoucnu, až se jejich stav zhorší, měli svoji rodinu nablízku. Nebo naopak, někteří klienti mají už od dětství či mládí jisté omezení (př. ochrnutí), kterému se museli přizpůsobit a podle něj volit své zájmy a těm se mohou bez obtíží věnovat i nyní.

Na základě výše uvedených skutečností mohu konstatovat, že někteří klienti mají opravdového koníčka, kterému se více či méně pravidelně věnují (ať již aktivně nebo pasivně), mnohdy i značnou část svého života. U jiných klientů se záliby v DS výrazně změnilo, případně zájem zcela vyprchá. Faktorů, které ovlivňují zájmy klientů a především možnost věnovat se jim, je celá řada - záleží na věku, fyzické i psychické kondici, příležitosti, na povaze klientů a jejich přístupu k životu, na předchozím

způsobu života, na jejich zvyklostech, schopnostech, dovednostech, aktivitě, motivaci apod.

Z rozhovorů dále vyplynulo, že k nejčastějším činnostem v DS patří v první řadě četba, dále luštění křížovek, vycházky, „povídání si“, poslech rozhlasu, sledování televize a ruční práce. Obdobné činnosti jmenuje i Vágnerová (2007), jako nejoblíbenější činnosti klientů DS uvádí četbu, poslouchání rozhlasu, sledování televize a procházky. Je to pochopitelné, neboť uvedené činnosti jsou nejméně náročné a lze je provozovat i ve vysokém věku nebo při různém omezení – smyslovém, fyzickém.

Vágnerová (2007, s. 421) dále konstatuje, že „k jiné aktivitě obvykle není příležitost a leckdy chybí i motivace, mnozí staří lidé na jakékoliv úsilí rezignovali.“

Myslím si, že pracovníci domovů pro seniory se snaží nabídnout dostatek příležitostí k různým činnostem, jsou však limitováni jednak složením klientů, zázemím a vybavením domova, časem, kdy se mohou klientům plně věnovat a též finančními možnostmi. Motivace klientů může být někdy obtížná. U některých klientů je nutné zálibu oživit, protože zájem už vyprchal, případně jim prostřednictvím aktivizačních programů nabídnout nějakou podobnou činnost – odpovídající té, kterou vykonávali dříve, a které se nyní z důvodu např. zdravotního omezení již nemohou věnovat v plné míře nebo vůbec. Pokud však klient zcela rezignuje, je jen velmi těžké motivovat ho k nějaké činnosti a pak nezbyvá než jeho rozhodnutí respektovat.

Rheinwaldová (1999) ve své khize uvádí, že podle odhadů „aktivizační pracovníci“ pracují pouze s desetinou klientů, večerní nebo víkendové aktivity obvykle schází a i denní aktivity bývají nepravidelné.

Já se domnívám, že toto již naštěstí tak úplně neplatí a situace se postupně zlepšuje. Samozřejmě, že večerní a víkendové aktivity jsou problematické, vzhledem k pracovní době zaměstnanců zajišťujících aktivizaci klientů. Domovy se snaží tento stav řešit využíváním dobrovolníků, resp. dobrovolnické práce, jež se také pozvolna rozvíjí nebo různými jednorázovými akcemi. Pokud jde o množství klientů, kterým se pracovníci v rámci aktivizace věnují, myslím si, že i zde je patrný posun k lepšímu a snaha personálu pracovat opravdu se všemi klienty. Je velmi těžké sestavit aktivitu tak, aby byla pro klienty nejen zajímavá, ale i přínosná a současně, aby zaujala co nejširší okruh klientů. Nikdy nelze jednou aktivitou pokrýt celé spektrum klientů a navíc to není

ani žádoucí. Vzhledem k tomu, že klienti netvoří homogenní skupinu, mají různé zájmy, ze kterých by měl program vycházet, různá omezení, které by měl program respektovat i odlišné schopnosti, které by měl rozvíjet. Proto nabídky DS zahrnují i doplňkové – jednorázové aktivity a především individuální programy, pro klienty, kteří se nechtějí nebo nemohou účastnit skupinových aktivit, které v domově probíhají.

V souvislosti s nabídkou skupinových aktivizačních programů je třeba zmínit fakt, že vyhovuje spíše ženám. Zejména programy vaření, pečení, ruční práce jsou zaměřeny především na klientky DS. Vzhledem k tomu, že programy vychází (mimo jiné) ze zájmů a zálib klientů, což jsou z osmdesáti procent ženy,<sup>85</sup> odráží se tento stav v zaměření nabízených aktivit. „Feminizovaná“ nabídka skupinových aktivizačních programů je pak pochopitelným a logickým důsledkem.

---

<sup>85</sup> složení klientů v navštívených zařízeních podle pohlaví: ÚSP Barbora KH (cca 81% ženy, 19% muži), Bethesda – domov pro seniory a lidi s handicapem (cca 84% ženy, 16% muži), Domov Sue Ryder – domov pro seniory (cca 80% ženy, 20% muži) zdroj: informace od zaměstnanců jednotlivých zařízení

## Závěr

Ve své práci jsem objasnila základní pojmy související s procesem aktivizace klientů v domovech pro seniory, vysvětlila jejich význam a možný přínos pro klienty a uvedla základní zásady a pravidla jejich přípravy i následné realizace. Popsala jsem jednotlivé kategorie aktivizačních programů a případně jejich průběh v mnou navštívených zařízeních. O těchto programech jsem také hovořila s klienty ve třech různých domovech pro seniory a na základě těchto rozhovorů jsem se pokusila o jejich zhodnocení a navrhla několik dílčích opatření, která by mohla vést k ještě větší spokojenosti klientů.

U aktivizačních programů probíhajících v DS je velmi důležité soustředit pozornost na kvalitu a náplň těchto programů. Jde o to, aby činnost byla skutečně smysluplná, aby nešlo o „výkon aktivity pro aktivitu“. Je třeba, aby programy byly pro klienty přínosné a nešlo pouze o stereotypní vyplnění času, aby tyto aktivity nebyly chápány pouze jako prostředek pro zahnání nudy. I přes úskalí, která péče o klienty DS přináší, se dle mého názoru, zaměstnancům, kteří zajišťují aktivizační programy, daří uspokojovat většinu potřeb, požadavků a přání tamějších klientů. Pracovníci se snaží i nadále vzdělávat a rozšiřovat si svoji kvalifikaci, aby byli schopni klientům poskytnout kvalitní péči na co možná nejvyšší úrovni. Je zde též patrná snaha pracovníků zapojit do činnosti, „aktivizovat“, co největší počet klientů a udržet je v dobré fyzické i psychické kondici co nejdéle. Domnívám se, že velmi záleží na zaměstnancích, na jejich ochotě vyjít klientům vstříc, na jejich přístupu ke klientům i své práci. Na tom, zda ji vnímají jako určité poslání nebo je pro ně pouze zdrojem obživy.

Pokud jde o případné rozdíly v aktivizaci klientů mezi jednotlivými typy DS, nezaznamenala jsem žádné zásadní odlišnosti, které by prokazatelně souvisely právě s různou povahou navštívených zařízení. Skupinové programy v navštívených domovech jsou obdobné, menší rozdíly jsou v jejich náplni a průběhu, což souvisí spíše s osobou vedoucího programu a jeho zkušenostmi. Rozdíl je i v četnosti těchto programů - i individuálních a zejména v množství ostatních jednorázových aktivit pro klienty mezi zařízeními Bethesda a druhými DS. Menší četnost skupinových programů a omezený počet ostatních aktivit v tomto zařízení je podle mne více ovlivněn jinými faktory a nemá přímou souvislost s tím, že tento DS je církevní. Důležitým faktorem je velikost zařízení, resp. počet klientů. Oproti zbylým dvěma domovům je počet klientů

poloviční. Při určování kritérií jsem tuto skutečnost dostatečně nezohlednila a tak mohlo dojít ke zkreslení. Svoji roli hraje i umístění – poloha domova; zatímco DS v Kutné Hoře a Domov Sue Ryder jsou v „centru“ a dobře dostupné, zařízení Bethesda se nachází v odlehlejší lokalitě. Myslím si, že jsem se příliš zaměřila na samotné programy a výběr zařízení trochu podcenila. Určitě by bylo vhodnější, kdyby se domovy nacházely ve srovnatelných lokalitách a měly obdobný počet klientů – toto se mi v případě zařízení Bethesda nepodařilo naplnit.

Domnívám se, že stávající programy budou muset postupně projít změnou tak, aby více vyhovovaly potřebám různě handicapovaných klientů. Předpokládám, že význam programů, resp. jednotlivých přístupů, které popisuji ve třetí kapitole, bude v budoucnu narůstat, s ohledem na strukturu klientů DS, která se v posledních letech pozvolna mění. Tento trend bude pravděpodobně pokračovat a v domovech pro seniory bude přibývat klientů s výraznějším funkčním omezením či omezením kognitivních procesů. Skupinové programy budou více specializované, vždy pro určitou skupinu klientů s obdobným omezením a srovnatelnou úrovní psychomotorických funkcí. Větší důraz bude kladen na individuální péči, která by měla vycházet z kvalitně zpracovaných individuálních plánů a posílit by měl i multidisciplinární přístup v péči o klienty.

## Seznam literatury:

- *Aktivizace - cesta k důstojnému stáří* (1999), produkce: Ikaria, vydal: Marcom, s.r.o.
- Campbellová, J. (2000): *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Portál, Praha. ISBN 80-7178-428-1
- Galajdová, L. (1999): *Pes lékařem lidské duše aneb canisterapie*. Grada, Praha. ISBN 80-7169-789-3
- Holzer, L. (2003): Praktická muzikoterapie v ÚSP a DD. *Zpravodaj Asociace ústavů sociální péče ČR*, č.3, s.19.
- Hrbáčková, D. (2004): Ergoterapie jako součást ucelené rehabilitace. *Sociální péče*, č.2, s.12.
- Janečková, H. (2005): Sociální práce se starými lidmi. In Matoušek a kol.: *Sociální práce v praxi*, s. 163 – 193. Portál, Praha. ISBN 80-7367-002-X
- Janečková, H. (2003): Motivace obyvatel ústavů k činnosti. *Zpravodaj Asociace ústavů sociální péče ČR*, č.3, s.19.
- Kratochvíl, S. (2001): Léčení hudbou. *Psychologie dnes*, č. 11, s. 22.
- Lairová, S. (1999): *Trénink paměti (Principy, metody a cvičení pro využití a rozvoj paměti)*. Portál, Praha. ISBN 80-7178-293
- Matoušek, O. (1999): *Ústavní péče*. Sociologické nakladatelství, Praha. ISBN 80-85850-08-7
- Pávková, J. a kol. (1999): *Pedagogika volného času*. Portál, Praha. ISBN 80-7178-295-5
- Pichaud, C.; Thareauová, I. (1998): *Soužití se staršími lidmi*, Portál, Praha. ISBN 80-7178-184-3
- Poduschka, W. a kol. (1993): *Tiere im Altersheim*. IEMT, Wien. V českém překladu M. Vojtěchovského (1998): *Zvířata v domovech pro seniory – Příručka pro návštěvní programy, držení a chování zvířat v zařízeních nejen pro seniory*, Hestia-nadace pro rodinu, Praha.
- Rheinwaldová, E. (1999): *Novodobá péče o seniory*, Grada, Praha. ISBN 80-7169-828-6
- Říčan, P. (2004): *Cesta životem (Vývojová psychologie)*. Portál, Praha. ISBN 80-7367-124-7
- *Sociálně aktivizační programy pro klienty pečovatelské služby* (1998). Státní zdravotní ústav, Praha. ISBN 80-7071-093-4
- Šicková-Fabrici, J. (2002): *Základy arteterapie*. Portál, Praha. ISBN 80-7178-616-0
- Vágnerová, M. (2000): *Vývojová psychologie (Dětství, dospělost, stáří)*. Portál, Praha. ISBN 80-7178-308-0
- Vágnerová, M. (2007): *Vývojová psychologie II (Dospělost a stáří)*. Portál, Praha. ISBN 978-80-246-1318-5
- Vážanský, M.; Smékal, V. (1995): *Základy pedagogiky volného času*. PAIDO, Brno. ISBN 80-901737-9-9
- Walsh, D. (2005): *Skupinové hry a činnosti pro seniory*. Portál, Praha. ISBN 80-7178-970-4

### Časopisy:

- *Psychologie dnes* (2001), č. 11.
- *Sociální péče* (2004), č. 2.
- *Zpravodaj Asociace ústavů sociální péče ČR* (2003), č. 3.

### Internetové zdroje:

- [www.alfabet.cz](http://www.alfabet.cz)
- [www.andromedia.cz](http://www.andromedia.cz)
- [www.cb.cz/diakonie](http://www.cb.cz/diakonie)
- [www.cb.cz/diakonie/cz/bethesda.htm](http://www.cb.cz/diakonie/cz/bethesda.htm)
- [www.ddpraha6.cz](http://www.ddpraha6.cz)
- [www.domov-barbora.cz](http://www.domov-barbora.cz)
- [www.sestra.webgarden.cz](http://www.sestra.webgarden.cz)
- [www.sue-ryder.cz](http://www.sue-ryder.cz)

## **Přílohy**

### **Seznam příloh:**

#### **PŘÍLOHA 1**

DOTAZNÍK ZÁJMŮ A ČINNOSTÍ KLIENTA VE VOLNÉM ČASE

#### **PŘÍLOHA 2**

POZOROVÁNÍ OBYVATELE PERSONÁLEM

#### **PŘÍLOHA 3**

INDIVIDUÁLNÍ PLÁN PÉČE

#### **PŘÍLOHA 4**

HODNOCENÍ ČINNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA

#### **PŘÍLOHA 5**

KULTURNÍ PROGRAM DOMOVA SUE RYDER (LISTOPAD)

#### **PŘÍLOHA 6**

VLIV PŘÍTOMNOSTI ZVÍŘAT NA CHARAKTERISTICKÉ PROBLÉMY  
ZAŘÍZENÍ PRO SENIORY

#### **PŘÍLOHA 7**

KOMUNIKACE S KLIENTY DS SE SPECIFICKÝMI POTŘEBAMI

#### **PŘÍLOHA 8**

- a) KONCEPT PRO VEDENÍ ROZHOVORŮ S KLIENTY - SKUPINA I
- b) KONCEPT PRO VEDENÍ ROZHOVORŮ S KLIENTY - SKUPINA II
- c) KONCEPT PRO VEDENÍ ROZHOVORŮ S KLIENTY - SKUPINA III

#### **PŘÍLOHA 9**

ROZHOVORY S KLIENTY ÚSP BARBORA KUTNÁ HORA

- a) VYHODNOCENÍ - SKUPINA I
- b) VYHODNOCENÍ - SKUPINA II
- c) VYHODNOCENÍ - SKUPINA III

#### **PŘÍLOHA 10**

ROZHOVORY S KLIENTY DOMOVA PRO SENIORY A LIDI S HANDICAPEM  
BETHESDA

- a) VYHODNOCENÍ - SKUPINA I
- b) VYHODNOCENÍ - SKUPINA II
- c) VYHODNOCENÍ - SKUPINA III

#### **PŘÍLOHA 11**

ROZHOVORY S KLIENTY DOMOVA SUE RYDER

- a) VYHODNOCENÍ - SKUPINA I
- b) VYHODNOCENÍ - SKUPINA II
- c) VYHODNOCENÍ - SKUPINA III



## PŘÍLOHA 1

### DOTAZÍK ZÁJMŮ A ČINNOSTÍ KLIENTA VE VOLNÉM ČASE

#### Dotazník zájmů a činností – 1.část

Jak raději trávím svůj volný čas:	sám / s přáteli / s ostatními / nevím
Mé oblíbené roční období je:	jaro / léto / podzim / zima
Můj oblíbený denní čas je:	ráno / odpoledne / večer
Nejvíce jsem zaměstnán:	pondělí / úterý / středa / čtvrtek / pátek / sobota / neděle
Někdy se nudívám v:	pondělí / úterý / středa / čtvrtek / pátek / sobota / neděle
Místa, kterým dávám při činnosti přednost:	v domě / mimo mé oddělení / v mém pokoji / venku / ve spol. místnosti / mimo domov
Z činností dávám přednost:	fyzickým – používání paží a rukou / fyzickým – používání nohou / práce se zvířaty / práce s rostlinami / čtení / psaní / počítání / umělecké programy
Činnosti, které bych chtěl dělat nebo alespoň pozorovat:	hry / hudba / zábava / cvičení / sporty / bohoslužby / rukodělné práce / sběratelství / činnosti venku

#### Dotazník zájmů a činností – 2.část

Když mám čas, tak se rád zabývám těmito činnostmi:	
Výše uvedené činnosti mám rád, protože:	
Rád bych se zabýval těmito činnostmi, které jsem dělal, když jsem byl mladší:	
V této dnešní činnosti bych chtěl pokračovat:	
Při této činnosti si odpočinu:	
Touto činností jsem se nikdy nezabýval, ale chtěl bych:	

zdroj: Rheinwaldová, E. (1999): *Novodobá péče o seniory*. s. 29. Grada, Praha.

## PŘÍLOHA 2

### POZOROVÁNÍ OBYVATELE PERSONÁLEM

Pozorování slouží k vytváření individuálních plánů zábavně-terapeutických programů, je rozděleno do čtyř částí: fyzická kondice, péče o sebe, kognitivní schopnosti a funkce smyslů, emoční a společenské schopnosti. Pozorování pomáhá pracovníkům DS získat podrobný přehled o osobnosti každého klienta, což jim následně ulehčí naplánování konkrétní individuální péče. Pozorování a následné hodnocení klienta by se mělo v pravidelných intervalech opakovat (např. jednou za šest měsíců), tak aby bylo možné sledovat změny a případně vyvodit důsledky při plánování činnosti klienta. (Rheinwaldová, 1999)

**tab. Fyzická kondice**

Ukazatel	Počet bodů <sup>86</sup>	Poznámka <sup>87</sup>
Ohebnost	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Paže, prsty – rozsah pohybu	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Nohy – rozsah pohybu	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Vytrvalost	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Koordinace částí těla	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Koordinace oka a ruky	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Pohyblivost	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Síla	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

**tab. Péče o sebe**

Ukazatel	Počet bodů	Poznámka
Denní úprava	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Používání toalety	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Koupání	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Jídlo	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

<sup>86</sup> u jednotlivých ukazatelů v tabulkách vždy zaškrtněte počet bodů, odpovídajících nejvýstižnějšímu hodnocení: 0 = nikdy 4 = často (40%) 8 = obvykle (80%)  
2 = někdy (20%) 6 = velmi často (60%) 10 = vždycky (100%)

<sup>87</sup> v „poznámce“ je možné uvést důležitá fakta, která lze těžko vyjádřit body

**tab. Kognitivní stránky a funkce smyslů**

<b>Ukazatel</b>	<b>Počet bodů</b>	<b>Poznámka</b>
Koncentrace	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Uvědomování si	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Vyjadřování	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Krátkodobá paměť	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Dlouhodobá paměť	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Čich	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Hmat	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Chuť	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Zrak	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Sluch	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

**tab. Emoční a společenské stránky**

<b>Ukazatel</b>	<b>Počet bodů</b>	<b>Poznámka</b>
Kooperace	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Nadšení	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Neverbální komunikace	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Konverzace	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Fyzický kontakt	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Účast	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Citová reakce	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Vyrovnaná povaha	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Soutěživost	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Dokončování úkolů	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Rozsah zájmů	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

zdroj: Rheinwaldová, E. (1999): *Novodobá péče o seniory*. s. 27. Grada, Praha.

## PŘÍLOHA 3

### INDIVIDUÁLNÍ PLÁN PÉČE

**JMÉNO:**

**PŘÍJMENÍ:**

**DATUM NAROZENÍ:**

**MÍSTO NAROZENÍ:**

<b>KONTAKT NA OSOBY, KTERÉ KLIENT POVAŽUJE ZA NEJBLIŽŠÍ:</b>
<b>MÁ KLIENT ZÁJEM O SPOLEČENSKÝ ŽIVOT? ANO/NE</b>
<b>KTERÉ ČINNOSTI BYLY DOPOSUD PRO KLIENTA DŮLEŽITÉ:</b>
<b>KTERÉ ZE ZMÍNĚNÝCH ČINNOSTÍ MŮŽE A CHCE KLIENT JEŠTĚ VYKONÁVAT? KTERÉ AKTIVITY HO V DS ZAUJALY?</b>
<b>KTERÉ ČINNOSTI KLIENT VYZKOUŠEL A S JAKÝM ÚSPĚCHEM? (ZÁPIS DLE VÝVOJE V ČASE)</b>

**POMOC KLIENTOVI – časový rozvrh:**

<b>OBLÉKÁNÍ:</b>	<b>DEN - ČAS</b>
<b>STRAVA:</b>	
<b>KOUPÁNÍ – HYGIENA:</b>	
<b>UŽÍVÁNÍ LÉKŮ:</b>	
<b>ÚKLID:</b>	
<b>NÁKUPY:</b>	
<b>NOČNÍ NAVŠTĚVY SESTER:</b>	

zdroj: materiály domova pro seniory Dobětice

## PŘÍLOHA 4

### HODNOCENÍ ČINNOSTI VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA

Jméno hodnoceného pracovníka:
Program:
Jméno hodnotícího pracovníka:

Hodnocení:                    1 = stále                    2 = většinu času                    3 = nikdy

<b>Tvrzení</b>	<b>Hodnocení</b>
1. Do programu se mohou zapojit všichni účastníci.	
2. Materiály jsou vhodné a dobře organizované.	
3. Účastníci jsou jmenovitě uvítáni a znají se.	
4. Pokyny jsou dávány jasně, krátce a přesně.	
5. Program začíná přesně v daném čase.	
6. Účastníku, který potřebuje pomoc, je poskytnuta, aniž by se věnovala nepříjemná pozornost jeho nedostatkům.	
7. Jednotlivci jsou chváleni a povzbuzováni.	
8. Vedoucí vyzařuje po celou dobu programu nakažlivé nadšení.	
9. Vedoucí je nestranný a chová se ke všem stejně.	
10. Vedoucí má alternativní plán, pro případ neúspěchu programu.	
11. Činnost uspokojuje potřeby obyvatel a udrží jejich zájem.	
12. Do programu jsou zahrnuty nápady obyvatel.	
13. Vedoucí program vhodně ukončí a děkuje obyvatelům za účast.	
14. Vedoucí zhodnotí činnost a poznamená si, jaké je třeba pro příště udělat změny.	

zdroj: Rheinwaldová, E. (1999): *Novodobá péče o seniory*. s. 25. Grada, Praha.

## PŘÍLOHA 5

### KULTURNÍ PROGRAM A PŘEHLED AKCÍ DOMOVA SUE RYDER LISTOPAD 2007

- 5.11. BRÁNICKÁ MUZIKA**
- 7.11. LIDSKÁ LÁSKA s.r.o. – Poetické zastavení pro zamyšlení a potěšení**  
Hannach Hallerová - -autorské čtení poezie  
Ivana Šímová – kytara a zpěv
- 7.11. BENEFIČNÍ MÓDNÍ PŘEHLÍDKA**  
Tradiční módní přehlídka spojená s prodejem předváděných modelů. Akce bude opět moderovat Bára Štěpánová.
- 8.11. 550 LET JEDNOTY BRATRSKÉ**  
Přednášku povede Ing. Arch. Živan Kužel, Csc.
- 8.11. MALOSTRANSKÝ HŘBITOV**  
Další přednáška a diapositivy Dr. Mrázka z dlouhodobého cyklu.
- 14.11. WILLIAM INGE – JAKOBY DEN NECHTĚL ODEJÍT**  
Divadelní obor ZUŠ A. Voborského.
- 15.11. PRAŽSKÉ ZVONY A ZVONÁŘI OD RENESANCE DO VRCHOLU BAROKA**  
Přednáška Drahomíř Budínské z cyklu Pražské střípky.
- 21.11. VIOLONCELLO V PROMĚNÁCH STALETÍ**  
Zazní skladby J.S. Bacha, N. Paganiniho, K. Pendereckého a V. Hálka v podání Vladimíra Súvy.
- 22.11. BENÁTKY JSOU KRÁSNÝ SEN**  
Přednáška redaktora časopisu Země světa Dr. Hofmanna z cyklu Nekonečný svět, ilustrovaná diapositivy.
- 25.11. VARHANNÍ KONCERT Ochranského sboru**
- 26.-27.11. TRADIČNÍ BAZAR OBLEČENÍ**  
Oblečení, knihy, domácí potřeby, látky, záclony apod.
- 26.11. BRÁNICKÁ MUZIKA**
- 3.12. PROCHÁZKA PRAHOU S KARLEM HAŠLEREM**  
Nejznámější písně Karla Hašlera spolu s poutavým slovem uvede Karel Šedivý.

zdroj: [www.sue-ryder.cz](http://www.sue-ryder.cz) (5.11.2007)

## PŘÍLOHA 6

### KOMUNIKACE S KLIENTY DS SE SPECIFICKÝMI POTŘEBAMI

Při komunikaci s klienty DS je třeba vědět, zda a jaký druh znevýhodnění mají, a jaký přístup tento klient vyžaduje. Způsob komunikace s klientem pak musíme přizpůsobit tak, jak to jeho „omezení“ vyžaduje, jen tak je možné dosáhnout vzájemného porozumění a důvěry. Staří lidé se tak mohou vyhnout stresu z neschopnosti porozumět tomu, co po nich pracovníci požadují. Je nutné mít na paměti, že verbální komunikace je stejně důležitá jako neverbální. Dále je třeba pamatovat, že lidé v určitém stadiu se vyjadřují symbolicky, a je na nás, abychom se naučili těmto symbolům porozumět.

#### tab. Rozdělení klientů do skupin podle zdravotního stavu, a jejich komunikace

<b>1. Orientovaní klienti</b>
<b>Verbální komunikace</b> Lidé komunikují, aby dosáhli porozumění. Používají humor. Verbálně váží minulost na přítomnost, aby dosáhli integrity. Hlas je nízko položený, klidný.
<b>Neverbální komunikace</b> Při afázii používají ke komunikaci oči a gest. Rozpoznají city. Udržují si odstup od lidí, pokud nejde o rodinu. Hledají chybějící fakty, pokud něčemu nerozumí. Mohou číst a psát, i když roztřeseně. Vyhýbají se stresu.
<b>2. Klienti mentálně choří</b>
<b>Verbální komunikace</b> Zřídka kdy poslouchají. Odpovídají podle nálady. Pojmenují správně lidi a věci. Často mlčí.
<b>Neverbální komunikace</b> Vyhýbají se přímému pohledu. Vyhýbají se doteku. Mluví drsným, plačtivým hlasem. Projevují nespoutané city. Nekontrolují své instinkty. Mají kapacitu pro vhled. Malá schopnost metaforického myšlení. Zaměňují lidi a věci.
<b>3. Klienti trpící Alzheimerovou nemocí</b>
<b>Verbální komunikace</b> Řeč zmatená, nemohou klasifikovat věci, zapomínají jména, nemohou číst a psát, zpřeházené myšlenky, nerozhodnost.
<b>Neverbální komunikace</b> Nejsou schopni zaznamenat dotek, používají gest rukou, nízké, fragmentované zvuky, náhodné pohyby.
<b>4. Špatně orientovaní klienti</b>



**Verbální komunikace**

Chtějí, aby se jim verbálně připomínal čas a místo. Používají slovníková slova, komplexní věty, humor, sarkasmus, opakují příběhy. Vyhledávají fakta, aby rozuměli. Čtou, píší.

**Neverbální komunikace**

Kontrolují kontakt očí. Vyhýbají se doteku. Udržují si odstup. Používají symbolů k vyjádření starých konfliktů. Mužské autority symbolizují trestajícího otce, svetr symbolizuje teplo, matka, taštička symbolizuje ztracenou feminitu, spolubydlící se stane nenáviděným sourozencem. Špatně orientovaní lidé obviňují druhé z krádeže nebo tvrdí, že je chtějí otrávit.

**5. Dezorientovaní klienti****Verbální komunikace**

Míchají zvuky, při formování řeči užívají homonyma (např. špagáty – špagety). Málo používají slovníková slova. Vracejí se k dětským, citově zabarveným slovům a zvukům. Ožívují minulost pomocí zvuků. Nemají snahu komunikovat v přítomnosti. Nedokáží dělat logické závěry. Neumí přirovnávat, používat metafor a logického zdůvodňování „jako, kdyby“.

**Neverbální komunikace**

Komunikace je převážně neverbální. Lidé vyjadřují volně city. Člověk ztrácí schopnost vidět, slyšet a pamatovat si fakta a nemá touhu zůstat v přítomnosti. Části těla, kapesník, hadřík, opěradlo, přítomní lidé se stávají lidmi a známými objekty minulosti. Například ruka vzbuzuje pocit měkkosti jako dítě, stává se proto dítětem. Pracovníci musí vstoupit do citového světa lidí, důležitý je kontakt očí, dotek a laskavost. Neverbální rytmus, zrcadlení řeči (tj. opakování slov po klientech) pomáhají při komunikaci a snižují stres. Aby dosáhl kontaktu musí pracovník imitovat i neverbální vyjadřování.

zdroj: Rheinwaldová, E. (1999): *Novodobá péče o seniory*. s. 67 - 68. Grada, Praha.

## PŘÍLOHA 7

### VLIV PŘÍTOMNOSTI ZVÍŘAT NA CHARAKTERISTICKÉ PROBLÉMY ZAŘÍZENÍ PRO SENIORY

V následující tabulce jsou uvedeny jednotlivé charakteristické problémové okruhy institucí pro staré lidi – domovů pro seniory a jejich možné příznivé ovlivnění přítomností zvířat tam chovaných.

CHARAKTERISTICKÉ PROBLÉMY	OVLIVNĚNÍ DOMÁCÍMI ZVÍŘATY
1. zařízení pro seniory jsou do značné míry organizované, čímž je osobní odpovědnost klientů téměř vyloučena	1. domácí zvířata vyžadují každodenní přiměřenou odpovědnost. Jsou často tím jediným, za co může starý člověk určitou zodpovědnost převzít
2. organizace zařízení je orientována na údržbu a chod zařízení, domovy důchodců do jisté míry omezují soukromý život svých klientů	2. prostřednictvím osobního vztahu ke zvířatům se klientům vytváří/rozšiřuje oblast soukromí a intimity
3. u klientů těchto zařízení převládá pocit neužitečnosti a nepotřebnosti, pocit života bez dalšího smyslu. Někteří klienti žijí ze dne na den a bez cíle, uzavírají se do vzpomínek	3. zvířata motivují, vyžadují každodenní péči, pevný režim dne-život klientů tak dostává smysl a řád. Zvířata dokáží změnit směr pohledu klientů, vyžadují orientaci na přítomnost a budoucnost- žijí teď a tady a budou nás potřebovat i zítra. Čas jde dopředu, místo aby byl prožíván jen ve vzpomínkách na minulost.
4. prostředí zařízení pro seniory mnohdy nenabízí žádnou možnost seberealizace. Klienti postrádají možnost získat od svého okolí lásku a respekt	4. zvířata jsou živé bytosti, které umí milovat a každý projev pozornosti vítají a vracejí. Tělesné a psychické neduhy klientů zvířatům totiž nevadí
5. v zařízení postrádají klienti taktilní podněty a možnost darovat a přijímat něžnost	5. zvířata sice nemohou nahradit mezilidské vztahy, ale tělesným kontaktem člověka se zvířetem může být potřeba něžnosti nahrazena a uspokojivě prožita
6. starý člověk se stydí za své stáří a za svůj vzhled	6. ve styku člověka se zvířetem platí jiné hodnoty, zvíře nedělá rozdíly mezi mládím a stářím, ani mezi krásou a ošklivostí – miluje a respektuje člověka, i když je starý
7. vzájemné vztahy mezi klienty a mezi klienty a personálem v zařízení mohou být napjaté	Společná radost a společný smích v přítomnosti zvířat uvolňují napjetí a utužují vzájemné vazby. (Potřeby klientů, kteří si dělají nároky na pozornost personálu, postupně ubývají.)

Zdroj: *Zvířata v domovech pro seniory* (2003), s. 9. Hestia, Praha.

## PŘÍLOHA 8

a) KONCEPT PRO VEDENÍ ROZHOVORŮ S KLIENTY – SKUPINA I  
uvést pohlaví, případně věk klienta

1. **Jak dlouho již žijete v domově pro seniory?**
2. **Jaké bylo Vaše zaměstnání/povolání?**
3. **Jaké byly Vaše koníčky v minulosti, čemu jste se věnoval(a)?**  
(v mládí, před odchodem do důchodu, před nástupem do DS)
4. **Co patří k Vaším zálibám v současné době?**  
(příp. Máte nějakou zálibu, koníček, kterému se věnujete po celý život?)
5. **Jak trávíte čas v domově pro seniory?**
6. **A jak byste chtěl(a) tento čas trávit, co byste si přál(a) dělat?**  
(příp. Můžete popsat „ideální den“, tak jak byste jej chtěl(a) prožít?)
7. **Jste spíše společenský(á) nebo „samotář(ka)“?**
8. **Účastníte se aktivit, které probíhají zde v domově? Co Vám účast v programech přináší?**
9. **Účastníte se některých aktivit pravidelně?**  
(pokud ANO, tak kterých)
10. **Účastníte se také dalších akcí v DS – výlety, návštěva divadla, oslavy narozenin atd.?**
11. **Opouštíte také někdy DS – příp. jak často a co obvykle děláte?**

- 12. Který program/aktivita probíhající v DS Vám vyhovuje nejvíce a proč?**
- 13. Který program nebo činnost z nabídky Vás naopak baví nejméně a proč?**
- 14. Podle jakých kritérií si vybíráte program, kterého se budete účastnit? Co hraje při rozhodování hlavní roli?**
- dané činnosti jsem se věnoval(a) již před nástupem do DS
  - aktivita mě baví, zajímá, vždy jsem to chtěla vyzkoušet
  - vyhovuje mi čas, ve kterém aktivita probíhá
  - rozhoduji se podle vedoucího programu/pracovníka, který vede aktivitu
  - rozhoduji se podle lidí, kteří se programu účastní
  - jiné:
- 15. O jaký druh aktivit byste měl(a) zájem, co v nabídce postrádáte?**
- 16. Je něco, co byste změnil(a) v již probíhajících programech?**
- 17. Případá Vám současná nabídka aktivizačních programů dostatečná?**  
**ANO/NE**

b) KONCEPT PRO VEDENÍ ROZHOVORŮ S KLIENTY – SKUPINA II  
uvést pohlaví, příp. věk klienta

1. **Jak dlouho již žijete v domově pro seniory?**
2. **Jaké bylo Vaše zaměstnání/povolání?**
3. **Jaké byly Vaše koníčky v minulosti, čemu jste se věnoval(a)?**  
(v mládí, před odchodem do důchodu, před nástupem do DS)
4. **Co patří k Vaším zálibám v současné době?**  
(příp. Máte nějakou zálibu, koníček, kterému se věnujete po celý život?)
5. **Jak trávíte čas v domově pro seniory?**
6. **A jak byste chtěl(a) tento čas trávit, co byste si přál(a) dělat?**  
(příp. Můžete popsat „ideální den“, tak jak byste jej chtěl(a) prožít?)
7. **Jste spíše společenský(á) nebo „samotář(ka)“?**
8. **Účastníte se pravidelných aktivit v domově, příp. jakých, a proč se jich účastníte?**
9. **Proč se neúčastníte nabízených programů?**
  - nevyhovuje mi nabídka - skladba programů
  - nevyhovuje mi čas, ve kterém aktivity probíhají
  - necítím se dobře ve společnosti více lidí
  - jiné:
10. **Jakého jiného programu byste se byl(a) ochoten(na) účastnit? Který program v nabídce postrádáte?**
11. **Účastníte se některých jednorázových akcí v domově - výletů, oslav apod.?**

- 12. Uvítal(a) byste větší četnost těchto akcí, příp. co jiného byste chtěli dělat?**
- 13. Opouštíte také někdy DS – příp. jak často a co obvykle děláte?**
- 14. Vyhovuje Vám tento stav „neúčastnění se“ nebo byste jej chtěl(a) změnit?  
( příp. Jak? Co by podle Vás mohlo vést ke změně?)**
- 15. Znáte aktuální nabídku aktivizačních programů v DS? ANO/NE**

c) KONCEPT PRO VEDENÍ ROZHOVORŮ S KLIENTY – SKUPINA III  
uvést pohlaví, příp. věk klienta

1. **Jak dlouho již žijete v domově pro seniory?**
2. **Jaké bylo Vaše zaměstnání/povolání?**
3. **Jaké byly Vaše koníčky v minulosti, čemu jste se věnoval(a)?**  
(v mládí, před odchodem do důchodu, před nástupem do DS)
4. **Co patří k Vaším zálibám v současné době?**  
(příp. Máte nějakou zálibu, koníček, kterému se věnujete po celý život?)
5. **Jak trávíte čas v domově pro seniory?**
6. **A jak byste chtěl(a) tento čas trávit – co byste si přál(a) dělat?**  
(příp. Můžete popsat „ideální den“, tak jak byste jej chtěl(a) prožít?)
7. **Jste spíše společenský(á) nebo „samotář(ka)“?**
8. **Znáte aktuální nabídku aktivizačních programů v DS? ANO/NE**  
(příp. z jakého důvodu ji neznáte; nezajímáte se o to, nemáte k těmto informacím přístup)
9. **Účastníte se některé z nabízených aktivit?**
  - **pokud ANO:**  
**Kterých aktivit se účastníte, příp. navštěvujete některé pravidelně?**

**Proč se těchto aktivit účastníte, co Vám to přináší?**

**Podle jakých kritérií si vybíráte aktivity, kterých se účastníte?**

- aktivita mě baví, zajímá, vždy jsem to chtěla vyzkoušet
- vyhovuje mi čas, ve kterém aktivita probíhá
- rozhoduji se podle lidí, kteří se programu účastní

+ jak velkou roli má při Vašem výběru její dostupnost (tj. zda a jakým způsobem se tam můžete dopravit)

- **pokud NE:**

**Proč se neúčastníte nabízených aktivit, z jakého důvodu?**

- nevyhovuje mi skladba - nabídka programů
- nevyhovuje mi čas, ve kterém aktivity probíhají
- nevyhledávám společnost jiných lidí
- nemám se na aktivitu jak dopravit
- jiné:

**10. Je něco, co Vám brání v účasti na aktivitě, přesto že byste o ni měl(a) zájem?**

**11. Uvítal(a) byste možnost účastnit se většího počtu aktivit nebo jste se současným stavem spokojen(a)?**

**12. Napadá Vás, co by se dalo změnit, abyste se mohl(a) účastnit těch programů, o které máte zájem?**

**13. Kdybyste si mohl(a) vymyslet program, který by odpovídal Vaším představám a možnostem, co by to bylo?**

**14. Dochází za Vámi pravidelně někdo z personálu, dobrovolníků? ANO/NE**

- **pokud ANO:**

**Jak často za Vámi dochází? Jakým činnostem se společně věnujete?**

**Vyhovuje Vám to, nebo byste měl(a) o náplni společných setkání jinou představu?**

**15. Opouštíte také někdy DS – příp. jak často a co obvykle děláte?**



## PŘÍLOHA 9

### a) ROZHOVORY S KLIENTY ÚSP BARBORA KH VYHODNOCENÍ - SKUPINA I

Klient	K1 <sup>žena</sup>	K2 <sup>žena</sup>	K3 <sup>žena</sup>	K4 <sup>žena</sup>	K5 <sup>muž</sup>	K6 <sup>žena</sup>
Věk	88	76	65	80	80	82
Průměrný věk	78,5					

K1<sup>žena</sup> – označuje (prvního) klienta, v tomto případě ženu, s kterým jsem v této skupině hovořila, analog. K2, K3, ..., K6

#### 1. Jak dlouho již žijete v domově pro seniory?

Klient	K1 <sup>žena</sup>	K2 <sup>žena</sup>	K3 <sup>žena</sup>	K4 <sup>žena</sup>	K5 <sup>muž</sup>	K6 <sup>žena</sup>
Délka pobytu (v měsících)	36	2,5	48	6	11	35
Průměrná DP	23,08					

#### 2. Jaké bylo Vaše zaměstnání/povolání?

Klient	K1 <sup>žena</sup>	K2 <sup>žena</sup>	K3 <sup>žena</sup>	K4 <sup>žena</sup>	K5 <sup>muž</sup>	K6 <sup>žena</sup>
Povolání	dělnice	administrativní pracovnice	uklízečka	dělnice	voják z povolání	dělnice

#### 3. Jaké byly Vaše koníčky v minulosti, čemu jste se věnoval(a):

(v mládí, před odchodem do důchodu, před nástupem do DS)

Klient	Předchozí záliby klientů
K1 <sup>žena</sup>	práce na zahrádce, příroda
K2 <sup>žena</sup>	hlavně příroda, vycházky do lesa, pletení
K3 <sup>žena</sup>	výlety – památky a příroda
K4 <sup>žena</sup>	četba, práce na zahrádce
K5 <sup>muž</sup>	automobilismus, výlety do přírody
K6 <sup>žena</sup>	hlavně četba, ruční práce - šití, plavání, zpěv, hraní karet

#### 4. Co patří k Vaším zálibám v současné době?

(příp. Máte nějakou zálibu, koníček, kterému se věnujete po celý život?)

Klient	Současné záliby klientů
K1 <sup>žena</sup>	četba
K2 <sup>žena</sup>	čtení, ruční práce – pletení (pozn.:celoživotní záliba) a háčkování, výlety do přírody
K3 <sup>žena</sup>	četba (noviny, časopisy), poslech rádia, pozorování okolí
K4 <sup>žena</sup>	četba, péče o květiny, příroda
K5 <sup>muž</sup>	luštění křížovek, (karty, stolní hry)
K6 <sup>žena</sup>	četba (celoživotní záliba)

### 5. Jak trávíte čas v domově pro seniory?

Klient	Způsob trávení času v DS
K1 <sup>žena</sup>	chodím na aktivity, četba, sledování televize (hlavně zprávy)
K2 <sup>žena</sup>	četba, pletení, chodím na aktivity, + rehabilitace
K3 <sup>žena</sup>	četba, rádio, televize, luštění křížovek (osmisměrky), výlety
K4 <sup>žena</sup>	trochu se nudím, chodím na aktivity
K5 <sup>muž</sup>	chodím na aktivity, luštím křížovky, jezdím na výlety
K6 <sup>žena</sup>	čtu, povídám si s ostatními, chodím na programy, kavárničku seniorů, poslouchám zprávy, + rehabilitace

### 6. A jak byste chtěl(a) tento čas trávit, co byste si přál(a) dělat?

(příp. Můžete popsat „ideální den“, tak jak byste jej chtěl(a) prožít?)

Klient	Jak by chtěli klienti DS trávit čas
K1 <sup>žena</sup>	na chalupě se synem, výlety do přírody
K2 <sup>žena</sup>	pletením (celoživotní hobby)
K3 <sup>žena</sup>	to co dělám, číst si, popovídat si s ostatními, se spolubydlici
K4 <sup>žena</sup>	hlavně být v klidu, třeba si číst, ještě bych ráda ven a zahradničila, když je pěkné počasí, ale zdravotní stav mi to nedovoluje
K5 <sup>muž</sup>	rád bych hrál karty nebo různé stolní hry (už mám slíbený stůl na pokoj)
K6 <sup>žena</sup>	jsem spokojená s tím, co dělám

### 7. Jste spíše společenský(á) nebo „samotář(ka)“

Klient	Jak se hodnotí klienti DS – společenský typ/samotář
K1 <sup>žena</sup>	jak kdy
K2 <sup>žena</sup>	samotářka (táhne mě to spíš do přírody než mezi lidi)
K3 <sup>žena</sup>	společenská, jsem ráda mezi lidmi
K4 <sup>žena</sup>	společenská, ráda si popovídám
K5 <sup>muž</sup>	dřív jsem byl hodně společenský a rád jsem vyrážel mezi lidi, ale tady není moc lidí, se kterými bych mohl mluvit
K6 <sup>žena</sup>	společenská – mám ráda lidi

### 8. Účastníte se aktivit, které probíhají zde v domově? Co Vám účast v programech přináší?

Klient	Důvody, které vedou klienty k účasti na programech
K1 <sup>žena</sup>	ano, popovídám si a zjistím co je kde nového
K2 <sup>žena</sup>	ano, lépe mi to zde uteče, některé aktivity mě baví
K3 <sup>žena</sup>	ano, baví mě to, hlavně můžu dokázat že něco umím, a taky se naučím něco nového
K4 <sup>žena</sup>	ano, zajímá mě to, dozvím se, co se děje kde nového, ve světě, politická situace apod.
K5 <sup>muž</sup>	ano, hlavně mi uteče čas, zabavím se, taky si myslím, že třeba cvičení paměti mi pomáhá – bystří mysl, ostatního se účastním spíš abych se nenudil
K6 <sup>žena</sup>	ano, baví mě to, ráda si zacvičím, popovídám si

**9. Účastníte se některých aktivit pravidelně?**

(pokud ANO, tak kterých)

Klient	Programy, kterých se klienti pravidelně účastní
K1 <sup>žena</sup>	ano, všech co probíhají (hlavně dílny a cvičení paměti)
K2 <sup>žena</sup>	cvičení paměti nebo videoprojekce (ale ne úplně pokaždé, dokážu se zabavit i sama)
K3 <sup>žena</sup>	účastním se docela často, ale ne pokaždé – hlavně dílen (pečení, nebo děláme výzdobu) a výletů
K4 <sup>žena</sup>	ano, paměť, dílny a kavárnička
K5 <sup>muž</sup>	ano, trénování paměti a výlety
K6 <sup>žena</sup>	ano, na všechno (paměť, dílny aj.)

**10. Účastníte se také dalších akcí v DS –v ýlety, návštěva divadla, oslavy narozenin atd.?**

Klient	Jednorázové akce, probíhající v DS, kterých se klienti účastní
K1 <sup>žena</sup>	ano, ráda jezdím na výlety, ježu tak 4x až 5x do roka, chodím na různá vystoupení – kouzelník, divadlo, hudební produkce
K2 <sup>žena</sup>	ano, ráda se toho účastním a často jezdím na výlety
K3 <sup>žena</sup>	ano, chodím na hudební produkce, nebo na oslavy narozenin – když mě pozvou
K4 <sup>žena</sup>	ano, účastním se oslav narozenin a akcí v DS, to mám velmi ráda, na výlety nejzdím – ráda bych, ale kvůli zdravotnímu stavu nemohu (pozn. klientka je na vozičku, silná diabetička, má amputovány obě nohy)
K5 <sup>muž</sup>	ano, jezdím na výlety, tak 2x do měsíce, účastním se i hudební produkce nebo divadelních představení
K6 <sup>žena</sup>	ano, chodím na oslavy narozenin, všechny společenské akce (hudba, divadlo apod.) a taky na kavárničku, na výlety nemůžu ze zdravotních důvodů

**11. Opouštíte také někdy DS – příp. jak často a co obvykle děláte?**

Klient	Jak často klienti tráví čas mimo DS a co obvykle dělají
K1 <sup>žena</sup>	ano, jezdím na návštěvu k příbuzným (někdy pro mě přijede syn nebo vnuk, jindy vnučka), asi jednou za měsíc
K2 <sup>žena</sup>	ano, jezdím na výlety i sama – hlavně do lesa, do přírody, záleží na počasí, ale aspoň jednou měsíčně (v létě častěji)
K3 <sup>žena</sup>	ano, na vycházky do města z pedagožkou volného času, asi 4x do měsíce, kouknu se po městě, co je tam nového
K4 <sup>žena</sup>	ano, jezdím s dcerou na chatu nebo mě vyzvednou vnučky a jedeme na výlet, tak 1x až 2x týdně
K5 <sup>muž</sup>	ano, ale jezdím jen na výlety s domovem, jinak ne, už špatně chodím
K6 <sup>žena</sup>	ano, v létě jezdím k příbuzným, tak na týden

**12. Který program/aktivita probíhající v DS Vám vyhovuje nejvíce a proč?**

Klient	Program, který mají jednotliví klienti nejraději
K1 <sup>žena</sup>	dílny, hlavně když děláme výrobky na prodejní výstavu – baví mě to, a vím, že to k něčemu je,
K2 <sup>žena</sup>	nejradši mám výlety
K3 <sup>žena</sup>	baví mě všechno
K4 <sup>žena</sup>	baví mě všechno
K5 <sup>muž</sup>	baví mě cvičení paměti
K6 <sup>žena</sup>	baví mě všechno

**13. Který program nebo činnost z nabídky Vás naopak baví nejméně a proč?**

Klient	Program, který jednotlivým klientům vyhovuje nejméně
K1 <sup>žena</sup>	baví mě všechno, aspoň mi to tu uteče (moc nechodím na promítání, špatně slyším)
K2 <sup>žena</sup>	ani nevím, když mě to nebaví, tak tam nejdu
K3 <sup>žena</sup>	nevím, možná společný trénink paměti
K4 <sup>žena</sup>	baví mě všechno (moc nemusím vyšívání)
K5 <sup>muž</sup>	u hudebních produkcí mi vadí, když je hudba moc hlasitá, a nechodím na dílny (to není pro mě – je to pro ženský)
K6 <sup>žena</sup>	nic

**14. Podle jakých kritérií si vybíráte program, kterého se budete účastnit? Co hraje při rozhodování hlavní roli?**

Klient	Kritéria, podle kterých se klienti rozhodují pro jednotlivé programy
K1 <sup>žena</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aktivita mě baví</li> <li>- vyhovuje mi čas, ve kterém aktivita probíhá</li> </ul>
K2 <sup>žena</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- podle toho, jak se zrovna cítím</li> </ul>
K3 <sup>žena</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aktivita mě baví</li> <li>- rozhodují se podle lidí, kteří se programu účastní</li> </ul>
K4 <sup>žena</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aktivita mě baví, zajímá, jsem zvědavá</li> <li>- vyhovuje mi čas, ve kterém aktivita probíhá</li> <li>- rozhodují se podle lidí, kteří se programu účastní</li> </ul>
K5 <sup>muž</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aktivita mě baví a zajímá</li> </ul>
K6 <sup>žena</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aktivita mě baví</li> </ul>

**15. O jaký druh aktivit byste měl(a) zájem, co v nabídce postrádáte?**

Klient	Aktivity, které klienti v nabídce postrádají
K1 <sup>žena</sup>	ani nevím, jsem takhle spokojená
K2 <sup>žena</sup>	já jsem spokojená, zabavím se i sama
K3 <sup>žena</sup>	jsem spokojená
K4 <sup>žena</sup>	tady je všechno, člověk si může vybrat
K5 <sup>muž</sup>	ani nevím co bych chtěl nebo mohl dělat jiného – spíš ze zdravotních důvodů, ale už se těším na ten stolek
K6 <sup>žena</sup>	jsem spokojená

**16. Je něco, co byste změnil(a) v již probíhajících programech?**

Klient	Návrhy klientů na změny ve stávajících programech
K1 <sup>žena</sup>	ani ne, nic
K2 <sup>žena</sup>	ani ne
K3 <sup>žena</sup>	stačí mi to jak to je, vyhovuje mi to
K4 <sup>žena</sup>	ne
K5 <sup>muž</sup>	jen ta moc hlasitá hudba (pozn.: příliš hlasitá hudba při hudebních vystoupeních v domově), jinak nic
K6 <sup>žena</sup>	ne

**17. Připadá Vám současná nabídka aktivizačních programů dostatečná?**

ANO/NE

<b>Klient</b>	<b>Je nabídka aktivizačních programů dostatečná</b>
K1 <sup>žena</sup>	ano, jsem spokojená
K2 <sup>žena</sup>	ano
K3 <sup>žena</sup>	ano
K4 <sup>žena</sup>	ano, vždy je z čeho vybírat
K5 <sup>muž</sup>	ano, jsem vcelku spokojen, nabídka mi připadá dostatečná, ale některé programy jsou určeny pro ženy
K6 <sup>žena</sup>	ano, mě to úplně vyhovuje

b) ROZHOVORY S KLIENTY ÚSP BARBORA KH  
VYHODNOCENÍ - SKUPINA II

Klient	K1 <sup>muž</sup>	K2 <sup>muž</sup>	K3 <sup>žena</sup>	K4 <sup>žena</sup>
Věk	88	67	75	84
Průměrný věk	78,5			

K1<sup>muž</sup> – označuje (prvního) klienta, v tomto případě muže, s kterým jsem v této skupině hovořila, analog. K2, K3, K4

1. Jak dlouho již žijete v domově pro seniory?

Klient	K1 <sup>muž</sup>	K2 <sup>muž</sup>	K3 <sup>žena</sup>	K4 <sup>žena</sup>
Délka pobytu (v měsících)	30	30	9	24
Průměrná DP	23,25			

2. Jaké bylo Vaše zaměstnání/povolání?

Klient	K1 <sup>muž</sup>	K2 <sup>muž</sup>	K3 <sup>žena</sup>	K4 <sup>žena</sup>
Povolání	dělník	soustružník	prodavačka	dělnice

3. Jaké byly Vaše koníčky v minulosti, čemu jste se věnoval(a)?

(v mládí, před odchodem do důchodu, před nástupem do DS)

Klient	Předchozí záliby klientů
K1 <sup>muž</sup>	práce se dřevem, údržba domu, práce na zahradě
K2 <sup>muž</sup>	výlety do přírody – čundry
K3 <sup>žena</sup>	výlety do přírody, camping, country
K4 <sup>žena</sup>	domácnost (domácí práce, vaření, pečení atd.) a práce na zahradě

4. Co patří k Vaším zálibám v současné době?

(příp. Máte nějakou zálibu, koníček, kterému se věnujete po celý život?)

Klient	Současné záliby klientů
K1 <sup>muž</sup>	četba, televize (hlavně cestopisy), popovídat si - rád se zasměju
K2 <sup>muž</sup>	četba – detektivky, cestopisy, příroda
K3 <sup>žena</sup>	luštím křížovky, četba (biografie, životopisy slavných)
K4 <sup>žena</sup>	hlavně křížovky, četba, večer seriály v televizi

5. Jak trávíte čas v domově pro seniory?

Klient	Způsob trávení času v DS
K1 <sup>muž</sup>	čtu si nebo sleduji televizi, jdu se projít na chodbu nebo ven, popovídat si s ostatními
K2 <sup>muž</sup>	čtu a odpočívám (i přes den 2x nebo 3x usnu)
K3 <sup>žena</sup>	sedím, občas se nudím, čtu, luštím křížovky, denně mě tady navštěvuje manžel
K4 <sup>žena</sup>	luštím křížovky, prochází se po chodbě

**6. A jak byste chtěl(a) tento čas trávit, co byste si přál(a) dělat?**

- (příp. Můžete popsat „ideální den“, tak jak byste jej chtěl(a) prožít?)

Klient	Jak by chtěli klienti DS trávit čas
K1 <sup>muž</sup>	to nedokážu říct, nikdy jsem o tom takhle nepřemýšlel
K2 <sup>muž</sup>	chtěl bych být mladší a zdravěj, pak bych chodil za ženskejma
K3 <sup>žena</sup>	ráda bych chodila ven na procházky, bohužel to nejde ze zdrav. důvodů
K4 <sup>žena</sup>	ani nevím

**7. Jste spíše společenský(á) nebo „samotář(ka)“?**

Klient	Jak se hodnotí klienti DS – společenský typ/samotář
K1 <sup>muž</sup>	spíš samotář, ale když mám chuť nemám problém si s někým popovídat
K2 <sup>muž</sup>	ani nevím, jak kdy
K3 <sup>žena</sup>	společenská, ráda si popovídám
K4 <sup>žena</sup>	spíš samotářka, nemusím moc povídat (jen s málo lidmi si rozumím – špatně slyším a taky jde o intelekt)

**8. Účastníte se pravidelných aktivit v domově, příp. jakých, a proč se jich účastníte?**

Klient	Účastní se klienti pravidelných aktivit v DS adůvody, které je k účasti vedou
K1 <sup>muž</sup>	spíš ne (jenom masáž, v rámci individuální rehabilitace), a chodím docela pravidelně na kavárničku
K2 <sup>muž</sup>	moc ne
K3 <sup>žena</sup>	ne, jen výjimečně (dílna – popovídat si, něco udělat)
K4 <sup>žena</sup>	teď ani ne, ze zdravotních důvodů – dříve jsem chodila na dílny

**9. Proč se neúčastníte nabízených programů?**

Klient	Důvody, proč se klienti aktivizačních programů v domově neúčastní
K1 <sup>muž</sup>	- nemám si tam s kým popovídat, nerozumím si s těma lidma
K2 <sup>muž</sup>	- nevyhovuje mi čas, ve kterém aktivity probíhají (často v tu dobu spím) - nechodím ze zdravotních důvodů, jinak by mě to bavilo
K3 <sup>žena</sup>	- necítím se dobře ve společnosti více lidí
K4 <sup>žena</sup>	- nechodím ze zdravotních důvodů, jinak by mě to zajímalo

**10. Jakého jiného programu byste se byl(a) ochoten(na) účastnit? Který program v nabídce postrádáte?**

Klient	Aktivity/programy, které klienti v nabídce postrádají
K1 <sup>muž</sup>	nevím, nic mi nechybí - já se umím zabavit sám
K2 <sup>muž</sup>	nabídka mi docela vyhovuje, spíš nechodím kvůli zdraví nebo času, nebo mám svůj program (jdu do města apod.)
K3 <sup>žena</sup>	ani nevím, jsem spokojená, zabavím se sama
K4 <sup>žena</sup>	ani nevím, nic mě nenapadá

**11. Účastníte se některých jednorázových ch aktivit – výletů, oslav apod.?**

Klient	Jednorázové akce, probíhající v DS, kterých se klienti účastní
K1 <sup>muž</sup>	ano, účastním se hudební produkce a pravidelně každou neděli chodím na kavárničku seniorů, výletů se neúčastním ze zdrav. důvodů
K2 <sup>muž</sup>	ano, jezdím na výlety, tak 2x až 3x za měsíc
K3 <sup>žena</sup>	ano, poměrně často – hlavně hudební produkce, výletů se neúčastním – jezdím spolu s manželem
K4 <sup>žena</sup>	ano, jezdím na výlety, ale jen občas (ze zdrav. důvodů)

**12. Uvítal(a) byste větší četnost těchto akcí, příp. co jiného byste chtěli dělat?**

Klient	Spokojenost klientů s četností a pestrostí jednorázových akcí -chtěli by více těchto aktivit
K1 <sup>muž</sup>	ani ne, nevyhovuje mi složení klientů, kteří se jich účastní
K2 <sup>muž</sup>	možná výlety, rád bych jezdil co nejčastěji, hlavně na místa, co si pamatuji z mládí
K3 <sup>žena</sup>	nevím
K4 <sup>žena</sup>	ani ne

**13. Opouštíte také někdy DS – příp. jak často a co obvykle děláte?**

Klient	Jak často klienti tráví čas mimo DS a co obvykle dělají
K1 <sup>muž</sup>	ano, se synem jezdíme na výlety po okolí, asi 5x do roka
K2 <sup>muž</sup>	ano, občas jezdím i sám na výlety a často chodím do města ,asi 3x nebo 4x týdně, nakoupím si, někdy si dám pivo a pozoruji co se děje venku
K3 <sup>žena</sup>	ano, s manželem jezdíme hlavně na výlety po okolí, záleží to na počasí – v létě jsme jezdili i denně, teď už méně
K4 <sup>žena</sup>	jen výjimečně jdu do města, ani nemám moc zájem - nedělá mi to dobře, myslím zdravotně

**14. Vyhovuje Vám tento stav „neúčastnění se“ nebo byste jej chtěl(a) změnit?**

(příp. Jak? Co by podle Vás mohlo vést ke změně?)

Klient	Spokojenost klientů se současným stavem
K1 <sup>muž</sup>	vyhovuje mi to
K2 <sup>muž</sup>	docela mi to vyhovuje, je to spíše otázka zdraví
K3 <sup>žena</sup>	ano
K4 <sup>žena</sup>	vcelku ano

**15. Znáte aktuální nabídku aktivizačních programů? ANO/NE**

Klient	Mají klienti přehled o aktivitách, které probíhají v domově
K1 <sup>muž</sup>	Ano
K2 <sup>muž</sup>	Ano
K3 <sup>žena</sup>	Ano
K4 <sup>žena</sup>	Ano



c) ROZHOVORY S KLIENTY ÚSP BARBORA KH  
VYHODNOCENÍ - SKUPINA III

<b>Klient</b>	K1 <sup>žena</sup>	K2 <sup>žena</sup>	K3 <sup>žena</sup>	K4 <sup>žena</sup>
<b>Věk</b>	83	90	100	77
<b>Průměrný věk</b>	87,5			

K1<sup>žena</sup> – označuje (prvního) klienta, v tomto případě ženu, s kterým jsem v této skupině hovořila, analog. K2, K3, K4

1. Jak dlouho již žijete v domově pro seniory?

<b>Klient</b>	K1 <sup>žena</sup>	K2 <sup>žena</sup>	K3 <sup>žena</sup>	K4 <sup>žena</sup>
<b>Délka pobytu (v měsících)</b>	60	0,25	36	12
<b>Průměrná DP</b>	27,06			

2. Jaké bylo Vaše zaměstnání/povolání?

<b>Klient</b>	K1 <sup>žena</sup>	K2 <sup>žena</sup>	K3 <sup>žena</sup>	K4 <sup>žena</sup>
<b>Povolání</b>	průvodkyně	v domácnosti	učitelka	mzdová účetní

3. Jaké byly Vaše koníčky v minulosti, čemu jste se věnoval(a)?

(v mládí, před odchodem do důchodu, před nástupem do DS?)

<b>Klient</b>	<b>Předchozí záliby klientů</b>
K1 <sup>žena</sup>	vždycky mě zajímala historie, koníčkem mi byla i má práce (průvodkyně) a také mě vždy bavily jazyky (AJ, FJ, NJ, RJ), bavilo mě i starat se o domácnost (hlavně vaření)
K2 <sup>žena</sup>	zahradka, a vůbec příroda – výlety do přírody, houbaření, cestování, taky četba
K3 <sup>žena</sup>	hlavně sport (lyžování, plavání, hrála jsem vodní pólo atd.) a kultura (divadla, koncerty)
K4 <sup>žena</sup>	kultura (hlavně divadlo), tanec, pěší turistika, a ruční práce – pletení, šití

4. Co patří k Vaším zálibám v současné době?

(příp. Máte nějakou zálibu, koníček, kterému se věnujete po celý život?)

<b>Klient</b>	<b>Současné záliby klientů</b>
K1 <sup>žena</sup>	četba (např. František Kožík)
K2 <sup>žena</sup>	čtení (př. František Nepil)
K3 <sup>žena</sup>	moc toho není, špatně vidím i slyším, občas poslouchám rádio
K4 <sup>žena</sup>	trochu pletu, luštím křížovky, čtení

5. Jak trávíte čas v domově pro seniory?

<b>Klient</b>	<b>Způsob trávení času v DS</b>
K1 <sup>žena</sup>	čtu si, procvičuji si cizí jazyky, hledám si v atlase světa – vždycky si dělám poznámky, o tom co jsem se dověděla nového, snažím se nějak zaměstnat a procvičit si mozek, abych nezakrněla
K2 <sup>žena</sup>	hodně tady čtu, ale spíš časopisy a noviny
K3 <sup>žena</sup>	často jen koukám z okna a pozoruji okolí, taky za mnou denně chodí dcera – popovídat si
K4 <sup>žena</sup>	často odpočívám, někdy si čtu nebo luštím křížovky, koukám na televizi (hlavně večer na seriály)

**6. A jak byste chtěl(a) tento čas trávit, co byste si přál(a) dělat?**

(příp. Můžete popsat „ideální den“, tak jak byste jej chtěl(a) prožít?)

Klient	Jak by chtěli klienti DS trávit čas
K1 <sup>žena</sup>	chci být hlavně v klidu a spokojená
K2 <sup>žena</sup>	kdybych mohla být venku a pracovat na zahradě
K3 <sup>žena</sup>	ani nevím, není moc věcí, co bych mohla dělat
K4 <sup>žena</sup>	chtěla bych zase vařit a péct cukroví (ale teď se bojím jít s ostatními, protože často padám – takže teď nemůžu ze zdrav. důvodů)

**7. Jste spíše společenský(á) nebo „samotář(ka)“?**

Klient	Jak se hodnotí klienti DS – společenský typ/samotář
K1 <sup>žena</sup>	jsem hodně společenská a teď mi tu chybí kontakt s lidmi
K2 <sup>žena</sup>	samotářka, vždycky jsem byla taková
K3 <sup>žena</sup>	dříve jsem byla společenská, teď už ani ne
K4 <sup>žena</sup>	společenská, ráda poznávám nové lidi

**8. Znáte aktuální nabídku volnočasových aktivit, které v DD probíhají?****ANO/NE**

(příp. z jakého důvodu ji neznáte: nezajímáte se o to, /nemáte k těmto informacím přístup)

Klient	Znají klienti nabídku aktivizačních programů
K1 <sup>žena</sup>	ano
K2 <sup>žena</sup>	ne, jsem zde teprve týden, teprve si zvykám, takže jsem se o to ještě ani nezajímala
K3 <sup>žena</sup>	ano
K4 <sup>žena</sup>	ano

**9. Účastníte se/využíváte některé z nabízených aktivit?**

- pokud ANO:

**Kterých aktivit se účastníte, příp. navštěvujete některé pravidelně?**

Klient	Programy, kterých se klienti účastní
K4 <sup>žena</sup>	občas se účastním cvičení paměti a někdy jdu na oslavu narozenin nebo na živou hudbu – byla jsem tam zatím 3x nebo 4x (pozn. klientka je v domově 1 rok)

**Proč se těchto aktivit účastníte, co Vám to přináší?**

Klient	Co klienty vede k účasti na programech
K4 <sup>žena</sup>	jdu tam, když mám náladu na společnost

**Podle jakých kritérií si vybíráte aktivity, kterých se účastníte?**

Klient	Kritéria, podle kterých se klienti rozhodují pro jednotlivé programy
K4 <sup>žena</sup>	- částečně rozhodují se podle lidí, kteří se programu účastní - chci si hlavně popovídat“

**+ jak velkou roli má při Vašem výběru jejich dostupnost (tj. zda a jakým způsobem se tam můžete dopravit)**

Klient	Vliv dostupnosti aktivity na případnou účast klienta
K4 <sup>žena</sup>	hraje to také určitou roli, sama se tam nedopravím (často padám) a nechci pořád někoho obtěžovat

- pokud NE:

Klient	Důvody, proč se klienti aktivit neúčastní
K1 <sup>žena</sup>	- nemůžu se na aktivitu sama dopravit - ze zdrav. důvodů, asi bych to nezvládla především psychicky
K2 <sup>žena</sup>	- nevyhledávám společnost jiných lidí - nemůžu se na aktivitu sama dopravit - hlavně zdravotní stav - teprve si tady zvykám
K3 <sup>žena</sup>	- nemůžu se na aktivitu sama dopravit / - hlavně zdravotní stav

**10. Je něco, co Vám brání v účasti na aktivitě, přesto že byste o ni měl(a) zájem?**

Klient	Překážky, které klientům brání v účasti na aktivitě
K1 <sup>žena</sup>	spíš jen zdrav.stav a psychika
K2 <sup>žena</sup>	zdravotní stav
K3 <sup>žena</sup>	hlavně zdravotní stav, jinak by mě to bavilo
K4 <sup>žena</sup>	můj zdravotní stav (ale teď se to pomalu lepší)

**11. Uvítal(a) byste možnost účastnit se většího počtu aktivit nebo jste se současným stavem spokojen(a)?**

Klient	Spokojenost klientů se současným stavem
K1 <sup>žena</sup>	jsem vcelku spokojená, nevím, co bych mohla dělat
K2 <sup>žena</sup>	ani nevím
K3 <sup>žena</sup>	už se s tím nedá nic dělat
K4 <sup>žena</sup>	takhle mi to vyhovuje

**12. Napadá Vás, co by se dalo změnit, abyste se mohl(a) účastnit těch programů, o které máte zájem?**

Klient	Návrhy změn, které by klientům umožnily příp. účast na programu
K1 <sup>žena</sup>	ne, zdav.stav mi to nedovoluje
K2 <sup>žena</sup>	teď mě nic nenapadá
K3 <sup>žena</sup>	ani ne, kvůli zdrav. stavu
K4 <sup>žena</sup>	ne, je to jen na mém rozhodnutí a takhle mi to vyhovuje

**13. Kdybyste si mohl(a) vymyslet program, který by odpovídal Vaším představám a možnostem, co by to bylo?**

Klient	Návrhy na program, který by odpovídal aktuálním možnostem jednotlivých klientů
K1 <sup>žena</sup>	popovídat si – kdyby za mnou někdo přišel a popovídal si se mnou (pozn. je na pokoji s hluchou paní)
K2 <sup>žena</sup>	nevím
K3 <sup>žena</sup>	někoho s kým bych si mohla popovídat
K4 <sup>žena</sup>	nic mě nenapadá – jsem pohodlnější, ráda spím (je to ovlivněno i léky a mou nemocí)

**14. Dochází za Vámi pravidelně někdo z personálu, dobrovolníků? ANO/NE**

dvě klientky (K2<sup>žena</sup>, K3<sup>žena</sup>) odpověděly, že ne

jedna (K2<sup>žena</sup>) je zde teprve týden – byla za ní pedagožka volného času, aby s ní pphovořila a zjistila, co by chtěla dělat

druhá klientka( K3<sup>žena</sup> ) uvedla, že ji denně navštěvuje dcera a občas si s ní přijde někdo popovídat (pozn. u této klientky podle informací od pedagožky volného času probíhá 2x týdně individuální program – individuální rehabilitace a nácvik soběstačnosti)

• **pokud ANO:**

**Jak často za Vámi dochází? Jakým činnostem se společně věnujete?**

Klient	Jak často u klientů probíhá individuální aktivizace a co obnáší
K1 <sup>žena</sup>	chodí většinou 3x týdně rehabilitační sestra, jde se se mnou projít na chodbu, děláme rehabilitační cvičení, popovídáme si a taky za mnou chodí paní N. (pozn.: pedagožka volného času) na cvičení paměti nebo jen tak popovídat
K4 <sup>žena</sup>	tak 1x týdně (zdravotní sestra – podle toho jak má službu), povídáme si

**Vyhovuje Vám to, nebo byste měl(a) o náplni společných setkání jinou představu?**

Klient	Spokojenost klientů s náplní individuální aktivizace
K1 <sup>žena</sup>	vyhovuje mi to (ráda bych i častěji, ale vím, že mají hodně práce)
K4 <sup>žena</sup>	vyhovuje mi to

**15. Opouštíte také někdy DS – příp. jak často a co obvykle děláte?**

Klient	Jak často klienti tráví čas mimo DS a co obvykle dělají
K1 <sup>žena</sup>	ne, kvůli zdravotnímu stavu
K2 <sup>žena</sup>	zatím ne, jsem tu teprve krátce
K3 <sup>žena</sup>	už ne
K4 <sup>žena</sup>	o svátcích bývám u rodiny, přijdou ostatní příbuzní, povídáme si a vzpomínáme , jinak už DS neopouštím, ale mám dost návštěv – chodí za mnou pečovatelka, co mi nosila obědy, když jsem ještě byla doma, sousedka, kamarádka, rodina, takže mám každý den nějakou návštěvu

## PŘÍLOHA 10

a) ROZHOVORY S KLIENTY DOMOVA PRO SENIORY A LIDI  
S HANDICAPEM BETHESDA  
VYHODNOCENÍ - SKUPINA I

<b>Klient</b>	K1 <sup>žena</sup>	K2 <sup>žena</sup>	K3 <sup>žena</sup>
<b>Věk (v letech)</b>	81	85	92
<b>Průměrný věk</b>	86		

K1<sup>žena</sup> – označuje (prvního) klienta, v tomto případě ženu, s kterým jsem v této skupině hovořila, analog. K2, K3

1. **Jak dlouho již žijete v domově pro seniory?**

<b>Klient</b>	K1 <sup>žena</sup>	K2 <sup>žena</sup>	K3 <sup>žena</sup>
<b>Délka pobytu (v měsících)</b>	16	48	12
<b>Průměrná DP</b>	25,33		

2. **Jaké bylo Vaše zaměstnání/povolání?**

<b>Klient</b>	K1 <sup>žena</sup>	K2 <sup>žena</sup>	K3 <sup>žena</sup>
<b>Povolání</b>	ekonomka	úřednice – administrativa	v domácnosti

3. **Jaké byly Vaše koníčky v minulosti, čemu jste se věnoval(a)?**

(v mládí, před odchodem do důchodu, před nástupem do DS)

<b>Klient</b>	<b>Předchozí záliby klientů</b>
K1 <sup>žena</sup>	četba, tanec, sport (hlavně házená)
K2 <sup>žena</sup>	hlavně četba a historie
K3 <sup>žena</sup>	četba (historické romány), výlety (památky – hrady a muzea), sport (volejbal),

4. **Co patří k Vaším zálibám v současné době?**

(příp. Máte nějakou zálibu, koníček, kterému se věnujete po celý život?)

<b>Klient</b>	<b>Současné záliby/zájmy klientů</b>
K1 <sup>žena</sup>	hlavně četba (knížky z knihovny domova, nebo i časopisy), luštění křížovek, občas televize (cestopisy, soutěže atd.)
K2 <sup>žena</sup>	knihy, ale už špatně vidím, takže si to poslouchám na kazetách (namluvené knihy z knihovny v Poděbradech) – hlavně historické věci, knihy a historie jsou moje celoživotní hobby
K3 <sup>žena</sup>	občas čtu (historické romány, detektivky)

5. **Jak trávíte čas v domově pro seniory?**

<b>Klient</b>	<b>Způsob trávení času v DS</b>
K1 <sup>žena</sup>	chodím na cvičení paměti a promítání filmů, není tady moc co dělat
K2 <sup>žena</sup>	ráno chodím na čtení z bible, pak chodím na skupinové rehabilitační cvičení, poslouchám kazety, povídám si se spolubydlici
K3 <sup>žena</sup>	hodně tady čtu (taky denní tisk) a chodím na promítání filmů

6. **A jak byste chtěl(a) tento čas trávit, co byste si přál(a) dělat?**  
(příp. Můžete popsat „ideální den“, tak jak byste jej chtěl(a) prožít?)

Klient	Jak by chtěli klienti (v) DS trávit čas
K1 <sup>žena</sup>	nevím, třeba nějaká společná setkání s ostatními klienty, popovídat si, tady je každý sám pro sebe
K2 <sup>žena</sup>	kdybych si mohla sama číst
K3 <sup>žena</sup>	kdybych mohla chodit, jela bych někam na výlet nebo šla na procházku

7. **Jste spíše společenský(á) nebo „samotář(ka)“?**

Klient	Jak se hodnotí klienti DS – společenský typ/samotář
K1 <sup>žena</sup>	dříve jsem byla hodně společenská, ale teď jsem se přizpůsobila životu tady
K2 <sup>žena</sup>	spíše jsem samotářka, vyhovuje mi to
K3 <sup>žena</sup>	dříve jsem byla společenská, teď jsem spíš samotářka – nemám moc chuť jít mezi lidi

8. **Účastníte se aktivit, které probíhají zde v domově? Co Vám účast v programech přináší?**

Klient	Důvody, které vedou klienty k účasti a programech
K1 <sup>žena</sup>	ano, baví mě to a myslím si, že je to pro mě dobré a aspoň mám co dělat
K2 <sup>žena</sup>	baví mě to a nezapomenu myslet, také mi lépe utíká čas, chodím na vše, abych se dostala do společnosti a přišla do styku s jinými lidmi
K3 <sup>žena</sup>	za prvé je to změna, a za druhé je to docela zábavné – procvičím si mozek

9. **Účastníte se některých aktivit pravidelně?**

(pokud ANO, tak kterých)

Klient	Programy, kterých se klienti v DS pravidelně účastní
K1 <sup>žena</sup>	ano, pravidelně chodím na cvičení paměti a videoprojekce
K2 <sup>žena</sup>	chodím pravidelně na ergo (do dílny, na cvičení paměti i na filmy), na dopolední čtení z bible, a taky na skupinové rehabilitační cvičení
K3 <sup>žena</sup>	pravidelně chodím na cvičení paměti

10. **Účastníte se také dalších akcí, které pořádá zdejší DS – výlety, návštěva divadla, oslavy narozenin atd.?**

Klient	Jednorázové akce, probíhající v DS, kterých se klienti účastní
K1 <sup>žena</sup>	chodím na oslavy narozenin a teď se chystám na výlet vánoční Prahou s Životem 90
K2 <sup>žena</sup>	jezdím na výlety, chodím na oslavy narozenin - účastní se všeho, co zde probíhá
K3 <sup>žena</sup>	chodím na oslavy narozenin, na výlety nejezdím kvůli zdrav. stavu

11. **Opouštíte také někdy DS – příp. jak často a co obvykle děláte?**

Klient	Jak často klienti tráví čas mimo DS a co obvykle dělají
K1 <sup>žena</sup>	pouze když je nějaký výlet organizovaný domovem (už nemám rodinu), to je tak 2x až 3x ročně
K2 <sup>žena</sup>	ano, každý víkend trávím s rodinou, povídáme si a také si hrajeme s pravnoučkem
K3 <sup>žena</sup>	už ne

**12. Který program/aktivita probíhající ve zdejších DS Vám vyhovuje nejvíce, a proč?**

Klient	Program, který mají jednotliví klienti nejraději
K1 <sup>žena</sup>	nejvíce mi vyhovuje cvičení paměti nebo nějaký pěkný film
K2 <sup>žena</sup>	nejvíce mě baví cvičení paměti a taky rehabilitační cvičení
K3 <sup>žena</sup>	cvičení paměti

**13. Který program nebo činnost z nabídky Vás naopak baví nejméně, a proč?**

Klient	Program, který jednotlivým klientům vyhovuje nejméně
K1 <sup>žena</sup>	jdu skoro na vše, moc tady toho není
K2 <sup>žena</sup>	baví mě více méně všechno
K3 <sup>žena</sup>	nevím

**14. Podle jakých kritérií si vybíráte program, kterého se budete účastnit? Co hraje při rozhodování hlavní roli?**

Klient	Kritéria, podle kterých se klienti rozhodují pro jednotlivé programy
K1 <sup>žena</sup>	- aktivita mě baví a zajímá,
K2 <sup>žena</sup>	- aktivita mě baví - částečně i podle lidí, kteří se programů účastní
K3 <sup>žena</sup>	- aktivita mě baví,

**15. O jaký druh aktivit byste měl(a) zájem, co v nabídce postrádáte?**

Klient	Aktivity, které klienti DS v nabídce postrádají
K1 <sup>žena</sup>	ani nevím, chybí mi spíš ta možnost sejt se a popovídat si
K2 <sup>žena</sup>	nevím, stačí mi to
K3 <sup>žena</sup>	nevím, teď nám chybí individuální rehabilitace

**16. Je něco, co byste změnil(a) v již probíhajících programech?**

Klient	Návrhy klientů na změny ve stávajících programech
K1 <sup>žena</sup>	vcelku mi to vyhovuje
K2 <sup>žena</sup>	ne, jsem spokojená
K3 <sup>žena</sup>	ani ne

**17. Připadá Vám současná nabídka aktivizačních programů dostatečná? ANO/NE**

Klient	Je nabídka aktivizačních programů pro klienty dostatečná
K1 <sup>žena</sup>	ano, mohlo by jich být více, ale mě osobně to stačí
K2 <sup>žena</sup>	ano, tady se pořád něco děje
K3 <sup>žena</sup>	ano, v poslední době je to lepší, můžeme se aktivně zapojit (dříve spíš pasivně – společné čtení)

b) ROZHOVORY S KLIENTY DOMOVA PRO SENIORY A LIDI  
S HANDICAPEM BETHESDA  
VYHODNOCENÍ - SKUPINA II

Klient	K1 <sup>muž</sup>	K2 <sup>muž</sup>	K3 <sup>žena</sup>
Věk (v letech)	85	82	82
Průměrný věk	83		

K1<sup>muž</sup> – označuje (prvního) klienta, v tomto případě muže, s kterým jsem v této skupině hovořila, analog. K2, K3.

1. **Jak dlouho již žijete v domově pro seniory?**

Klient	K1 <sup>muž</sup>	K2 <sup>muž</sup>	K3 <sup>žena</sup>
Délka pobytu (v měsících)	42	33	10
Průměrná DP	28,33		

2. **Jaké bylo Vaše zaměstnání/povolání?**

Klient	K1 <sup>muž</sup>	K2 <sup>muž</sup>	K3 <sup>žena</sup>
Povolání	ekonom	technik	úřednice, sociální pracovníce

3. **Jaké byly Vaše koníčky v minulosti, čemu jste se věnoval(a)?**

(v mládí, před odchodem do důchodu, před nástupem do DS)

Klient	Předchozí záliby klientů
K1 <sup>muž</sup>	šachy a cestování, sport (fotbal)
K2 <sup>muž</sup>	pěší turistika, výlety do přírody, četba
K3 <sup>žena</sup>	četba, ruční práce – hlavně pletení

4. **Co patří k Vaším zálibám v současné době?**

(příp. Máte nějakou zálibu, koníček, kterému se věnujete po celý život?)

Klient	Současné záliby klientů
K1 <sup>muž</sup>	celoživotní koníček šachy a cestování (oboje provozují dodnes)
K2 <sup>muž</sup>	příroda, i četba sou mé celoživotní záliby
K3 <sup>žena</sup>	ruční práce, četba (hlavně historické věci) – tomu se věnuji celý život, televize (hlavně sportovní programy)

5. **Jak trávíte čas v domově pro seniory?**

Klient	Způsob trávení času v DS
K1 <sup>muž</sup>	když to jde, tak každý den někam vyrážím, buď jedu na výlet, nebo za známými a příbuznými, jdu si někam zahrát šachy, někdy si vyjedu i na delší dovolenou (cestuji se synem), a když je ošklivé počasí, tak hlavně čtu nebo si povídám s ostatními, někdy si třeba něco uvařím nebo upeču
K2 <sup>muž</sup>	hlavně četba, procházky po okolí, někdy jedu i na menší výlet (ale už málo kdy – kvůli mému zdravotnímu stavu)
K3 <sup>žena</sup>	především jsou to ruční práce – hodně pletu a vyšívám, pak je to četba nebo televize (zabavím se, celý den mám co dělat, ani nestihnu vše, co bych chtěla)



**6. A jak byste chtěl(a) tento čas trávit, co byste si přál(a) dělat?**

(příp. Můžete popsat „ideální den“, tak jak byste jej chtěl(a) prožít?)

Klient	Jak by chtěli klienti (v) DS trávit čas
K1 <sup>muž</sup>	já si program udělám sám (takže dělám jen to co chci, to co si přeju), ideální den tak prožívám téměř každý den
K2 <sup>muž</sup>	chtěl bych zase vyrazit na nějaký výlet (ale teď to ze zdrav. důvodů moc nejde)
K3 <sup>žena</sup>	já ho prožívám každý den

**7. Jste spíše společenský(á) nebo „samotář(ka)“?**

Klient	Jak se hodnotí klienti DS – společenský typ/samotář
K1 <sup>muž</sup>	jsem společenský, vždycky jsem byl
K2 <sup>muž</sup>	jsem spíš společenský, ale někdy jsem taky rád sám – jak mi to zrovna vyhovuje
K3 <sup>žena</sup>	já jsem spíše samotářka, zabavím se sama, nikdy nemám dlouhou chvíli – sama si vystačím a také jsem byla celý život v soukromí sama – lidem se nevyhýbám, ale ani je obzvlášť nevyhledávám

**8. Účastníte se pravidelných aktivit v domově, příp. jakých, a proč se jich účastníte?**

Klient	Účastní se klienti pravidelných aktivit v DS adůvody, které je k účasti vedou
K1 <sup>muž</sup>	ne
K2 <sup>muž</sup>	většinou ne, ale teď se občas účastním skupinového rehabilitačního cvičení (pomáhá mi to a dělám něco pro sebe),
K3 <sup>žena</sup>	ne

**9. Proč se neúčastníte nabízených programů?**

Klient	Důvody, proč se klienti aktivizačních programů v domově neúčastní
K1 <sup>muž</sup>	- nevyhovuje mi nabídka programů, to není pro mě
K2 <sup>muž</sup>	- nevyhovuje mi nabídka - skladba programů, je to hlavně pro ženy a já mám své aktivity
K3 <sup>žena</sup>	- nevyhovuje mi nabídka - aktivit je zde velmi málo

**10. Jakého jiného programu byste se byl(a) ochoten(na) účastnit? Který program v nabídce postrádáte?**

Klient	Aktivity/programy, které klienti v nabídce postrádají
K1 <sup>muž</sup>	já se zabavím sám, mám poměrně nabitý program (šachové turnaje, návštěvy, výlety do přírody, po Čechách i do ciziny apod.)
K2 <sup>muž</sup>	ani nevím, mám své vlastní aktivity
K3 <sup>žena</sup>	chybí mi tady vhodné prostory, kde bychom se mohli scházet a provozovat nějakou společnou aktivitu (já to sice nepotřebuji, ale pro ostatní by to mohlo být dobré – aspoň si to myslím, vzhledem k mým předchozím zkušenostem z jiných zařízení), ale lidé by taky měli pracovat sami na sobě a sami se snažit něco dělat (nečekat jen na to, s čím kdo přijde) jinak z pohodlní

**11. Účastníte se některých jednozových aktivit –výletů, oslav apod?**

Klient	Jednorázové akce probíhající v DS, kterých se klienti účastní
K1 <sup>muž</sup>	ano, chodím na oslavy narozenin a někdy jedu na výlet s domovem, ale většinou jezdím sám
K2 <sup>muž</sup>	ano, pravidelně chodím na oslavy narozenin a také jezdím na výlety – jsou tak 2x až 3x do roka
K3 <sup>žena</sup>	ano, chodím na oslavy narozenin, na výletě jsem ještě nebyla – za tu dobu, co jsem tady, byly jen dva a o ty jsem neměla zájem

12. **Uvítal(a) byste větší četnost těchto akcí, příp. co jiného byste chtěl(a) dělat?**

Klient	Spokojenost klientů s četností a pestrostí jednorázových akcí -chtěli by více těchto aktivit
K1 <sup>muž</sup>	ne, možná jen častější výlety
K2 <sup>muž</sup>	nic, zabavím se sám
K3 <sup>žena</sup>	teď tady hodně chybí individuální rehabilitace

13. **Opouštíte také někdy DS – příp. jak často a co obvykle děláte?**

Klient	Jak často klienti tráví čas mimo DS a co obvykle dělají
K1 <sup>muž</sup>	ano, velmi často, aspoň 5x týdně jdu do města za rodinou nebo kamarády, zahrát si šachy nebo jedu na výlet, taky jezdím docela často do zahraničí – letos jsem byl asi 10x (Polsko, Německo, Litva, Afrika)
K2 <sup>muž</sup>	ano, každou neděli trávím v církevním společenství, 1x měsíčně chodím do Lichtenštejského paláce na dopolední koncerty, občas jdu navštívit přátele, a také se pravidelně 2x ročně účastním pobytu, který pořádá Diakonie církve bratrské
K3 <sup>žena</sup>	ne, nikoho tady nemám (pocházím z Vídně), ale a ni mi to nechybí, netoužím po tom, výlety ani nepreferuji (už jsem toho dost sjezdila)

14. **Vyhovuje Vám tento stav „neúčastnění se“ nebo byste jej chtěl(a) změnit?**

(příp. Jak? Co by podle Vás mohlo vést ke změně?)

Klient	Spokojenost klientů se současným stavem
K1 <sup>muž</sup>	naprosto mi to vyhovuje
K2 <sup>muž</sup>	vyhovuje mi to
K3 <sup>žena</sup>	ano, vyhovuje mi to

15. **Znáte aktuální nabídku aktivizačních programů?**

ANO/NE

Klient	Mají klienti přehled o aktivitách probíhajících v domově
K1 <sup>muž</sup>	ano
K2 <sup>muž</sup>	ano
K3 <sup>žena</sup>	ano nabídku znám a myslím, že je to hodně slabé, ale je to tím, že je zde málo personálu, mě osobně to ale nevadí, já mám svůj program aktivit je zde velmi málo, pravidelně probíhají jen 3x týdně odpoledne – je zde málo kolektivních činností, takže se ani vzájemně neznáme, problém je v tom, že zde není žádná větší společenská místnost, kde bychom se mohli všichni sejít – takže se společně vidáme jen v jídelně při obědě nebo při oslavách narozenin – ty bývají moc pěkné, taky zde promítají filmy – to je podle mě dobré, ale já už jsem většinu z nich viděla, takže tam ani nechodím

c) ROZHOVORY S KLIENTY DOMOVA PRO SENIORY A LIDI  
S HANDICAPEM BETHESDA  
VYHODNOCENÍ - SKUPINA II

Klient	K1 <sup>žena</sup>
Věk (v letech)	84

K1<sup>žena</sup> – označuje (prvního) klienta, v tomto případě ženu, s kterým jsem v této skupině hovořila.

1. Jak dlouho již žijete v domově pro seniory?

Klient	K1 <sup>žena</sup>
Délka pobytu (v měsících)	48

2. Jaké bylo Vaše zaměstnání/povolání?

Klient	K1 <sup>žena</sup>
Povolání	dělnice

3. Jaké byly Vaše koníčky v minulosti, čemu jste se věnoval(a)?

(v mládí, před odchodem do důchodu, před nástupem do DS)

Klient	Předchozí záliby klientů
K1 <sup>žena</sup>	především péče o domácnost a o děti, bavilo mě to, hlavně vaření

4. Co patří k Vaším zálibám v současné době?

(příp. Máte nějakou zálibu, koníček, kterému se věnujete po celý život?)

Klient	Současné zájmy klientů
K1 <sup>žena</sup>	už skoro nic, občas si něco přečtu – časopisy, hlavně si ráda popovídám

5. Jak trávíte čas v domově pro seniory?

Klient	Způsob trávení času klientů DS
K1 <sup>žena</sup>	vlastně jen čekám na návštěvu dcery, chodí za mnou každý den

6. A jak byste chtěl(a) tento čas trávit, co byste si přál(a) dělat?

(příp. Můžete popsat „ideální den“, tak jak byste jej chtěl(a) prožít?)

Klient	Jak by klienti chtěli trávit čas v DS
K1 <sup>žena</sup>	to je těžké, skoro nic nemůžu

7. Jste spíše společenský(á) nebo „samotář(ka)“?

Klient	Jak se hodnotí klienti DS – společenský typ/samotář
K1 <sup>žena</sup>	dříve jsem byla společenská, teď jsem samotářka (ani nemám příležitost dostat se mezi lidi)

8. **Znáte aktuální nabídku aktivizačních programů, které v DD probíhají?** ANO/NE

(příp. z jakého důvodu ji neznáte: nezajímáte se o to/nemáte k těmto informacím přístup)

Klient	Znají klienti nabídku aktivizačních programů
K1 <sup>žena</sup>	NE, neznám, já se o to ani nezajímám (a nevím jak bych se k těm informacím dostala)

9. **Účastníte se/využíváte některé z nabízených aktivit?**

- **pokud NE:**

Proč se neúčastníte nabízených aktivit, z jakého důvodu?

Klient	Důvody, proč se klienti aktivit v DS neúčastní
K1 <sup>žena</sup>	(teď už ne ) hlavně kvůli zdravotnímu stavu – dříve jsem jezdila na výlety a to se mi líbilo

10. **Je něco, co Vám brání v účasti na aktivitě, přesto že byste o ni měl(a) zájem?**

Klient	Překážky, které klientům brání v účasti na aktivitě
K1 <sup>žena</sup>	zdravotní důvody

11. **Uvítal(a) byste možnost účastnit se většího počtu aktivit nebo jste se současným stavem spokojen(a)?**

Klient	Spokojenost klientů se současným stavem
K1 <sup>žena</sup>	spíš jsem se s tím smířila

12. **Napadá Vás, co by se dalo změnit, abyste se mohl(a) účastnit těch programů, o které máte zájem?**

Klient	Návrhy změn, které by klientům umožnily příp. účast na programu
K1 <sup>žena</sup>	ani ne, problém je můj zdravotní stav, dříve jsem jezdila na ty výlety nebo do divadla, ale teď už nemohu

13. **Kdybyste si mohl(a) vymyslet program, který by odpovídal Vaším představám a možnostem, co by to bylo?**

Klient	Návrhy na program, který by odpovídal aktuálním možnostem jednotlivých klientů
K1 <sup>žena</sup>	to nedokážu říci

14. **Dochází za Vámi pravidelně někdo z personálu, dobrovolníků?** ANO/NE

- **pokud ANO:** za klientkou dochází dobrovolnice

Jak často za Vámi dochází? Jakým činnostem se společně věnujete?

Klient	Jak často u klientů probíhá individuální aktivizace a co obnáší
K1 <sup>žena</sup>	asi 2x měsíčně za mnou chodí dobrovolnice, povídáme si

Vyhovuje Vám to, nebo byste měl(a) o náplni společných setkání jinou představu?

Klient	Spokojenost klientů s náplní individuální aktivizace
K1 <sup>žena</sup>	vyhovuje mi to, jen by to mohlo být i častěji

15. **Opouštíte také někdy DS – příp. jak často a co obvykle děláte?**

Klient	Jak často klienti tráví čas mimo DS a co obvykle dělají
K1 <sup>žena</sup>	teď už ne, ale dříve si mě dcera často brala

## PŘÍLOHA 11

### a) ROZHOVORY S KLIENTY DOMOVA SUE RYDER VYHODNOCENÍ - SKUPINA I

<b>Klient</b>	K1 <sup>žena</sup>	K2 <sup>žena</sup>	K3 <sup>žena</sup>
<b>Věk (v letech)</b>	86	83	85
<b>Průměrný věk</b>	84,66		

K1<sup>žena</sup> – označuje (prvního) klienta, v tomto případě ženu, s kterým jsem v této skupině hovořila, analog. K2, K3

#### 1. Jak dlouho již žijete v domově pro seniory?

<b>Klient</b>	K1 <sup>žena</sup>	K2 <sup>žena</sup>	K3 <sup>žena</sup>
<b>Délka pobytu (v měsících)</b>	45	12	10
<b>Průměrná DP</b>	22,33		

#### 2. Jaké bylo Vaše zaměstnání/povolání?

<b>Klient</b>	K1 <sup>žena</sup>	K2 <sup>žena</sup>	K3 <sup>žena</sup>
<b>Povolání</b>	v domácnosti + administrativní pracovnice	Úřednice, administrativa	knihovnice, překladatelka

#### 3. Jaké byly Vaše koníčky v minulosti, čemu jste se věnoval(a)?

(v mládí, před odchodem do důchodu, před nástupem do DS)

<b>Klient</b>	<b>Předchozí záliby klientů</b>
K1 <sup>žena</sup>	hlavně kultura (opera, divadlo aj.) a tanec
K2 <sup>žena</sup>	péče o rodinu, práce na zahradě a sport (kolo, lyže, tenis)
K3 <sup>žena</sup>	cestování a četba

#### 4. Co patří k Vaším zálibám v současné době?

(příp. Máte nějakou zálibu, koníček, kterému se věnujete po celý život?)

<b>Klient</b>	<b>Současné záliby/zájmy klientů</b>
K1 <sup>žena</sup>	četba (denně čtu noviny, občas si přečtu nějakou knížku – cestopisy), sleduji televizní zpravodajství – zajímám se o kulturní a politické dění
K2 <sup>žena</sup>	vycházky, četba
K3 <sup>žena</sup>	hlavně četba (to je můj celoživotní koníček) a také pravidelně cvičím na rotopedu

#### 5. Jak trávíte čas v domově pro seniory?

<b>Klient</b>	<b>Způsob trávení času v DS</b>
K1 <sup>žena</sup>	chodím na aktivity, čtu, občas sleduji televizi
K2 <sup>žena</sup>	chodím na rehabilitační cvičení a další aktivity, často jdu na procházku, občas se kouknu na televizi
K3 <sup>žena</sup>	čtu, ale někdy se také nudím

6. **A jak byste chtěl(a) tento čas trávit, co byste si přál(a) dělat?**  
(příp. Můžete popsat „ideální den“, tak jak byste jej chtěl(a) prožít?)

Klient	Jak by chtěli klienti DS trávit čas
K1 <sup>žena</sup>	ideální den by byl, kdybych mohla v létě častěji ven na zahradu a také abych mohla být v klidu a dělat si svoji práci – ale to bych potřebovala mít soukromý pokoj
K2 <sup>žena</sup>	nedělala bych nic, jen bych si hověla
K3 <sup>žena</sup>	já bych chtěla hlavně ven – chodit na procházky, jezdit na výlety

7. **Jste spíše společenský(á) nebo „samotář(ka)“?**

Klient	Jak se hodnotí klienti DS – společenský typ/samotář
K1 <sup>žena</sup>	spíše společenská, ale lidi si vybírám (nebavím se s každým)
K2 <sup>žena</sup>	jsem společenská, ráda si popovídám
K3 <sup>žena</sup>	společenská, já jsem ráda mezi lidmi, ráda si popovídám

8. **Účastníte se aktivit, které probíhají zde v domově? Co Vám účast v programech přináší?**

Klient	Důvody, které vedou klienty k účasti na programech
K1 <sup>žena</sup>	na keramiku chodím, protože mě od dětství bavilo řemeslo, na „paměť“ chodím, protože mám ráda vedoucí programu a obdivuju ji a na angličtinu chodím, protože je podle mě na dobré úrovni a nechci to zapomenout
K2 <sup>žena</sup>	chodím tam, protože mi to prospívá (hlavně rehabilitační cvičení), taky se zabavím a procvičím si paměť, lépe mi uteče čas
K3 <sup>žena</sup>	baví mě to, zabavím se a uteče mi čas (účastním se téměř všeho, jsem aspoň mezi lidmi)

9. **Účastníte se některých aktivit pravidelně?**  
(pokud ANO, tak kterých)

Klient	Programy, kterých se klienti v DS pravidelně účastní
K1 <sup>žena</sup>	ano, chodím na paměť, angličtinu a na kavárničku - je tam i zpívání (dříve jsem chodila pravidelně na keramiku a někdy na pečení, ale poslední rok už trochu vynechávám ze zdravotních důvodů – mám hůře pohyblivé prsty)
K2 <sup>žena</sup>	rehabilitační cvičení, pečení, kavárna, kulturní odpoledne a cvičení paměti
K3 <sup>žena</sup>	pečení, kavárnička, keramika a někdy i výtvarné techniky, taky chodím 3x týdně na rehabilitační cvičení

10. **Účastníte se také dalších akcí, které pořádá DS – výlety, návštěva divadla, oslavy narozenin atd.?**

Klient	Jednorázové akce, probíhající v DS, kterých se klienti účastní
K1 <sup>žena</sup>	ano, občas tam chodím, třeba na hudební produkce – ale jsem dost vybíravá, někdy se účastním přednášek, ale mluvím moc potichu
K2 <sup>žena</sup>	chodím na hudební vystoupení a přednášky, i na výlety
K3 <sup>žena</sup>	ano, taky někdy chodím

11. **Opouštíte také někdy DS – příp. jak často a co obvykle děláte?**

Klient	Jak často klienti tráví čas mimo DS a co obvykle dělají
K1 <sup>žena</sup>	moc ne, málo se dostanu ven (už nejsem tak pohyblivá) a nechci pořád někoho prosit, aby mi pomohl – třeba na zahradu, občas jedu na výlet s domovem (tak 1x ročně) – to by mohlo být častěji, s rodinou se moc nevidám- vezmou mě k sobě max. na jeden den na vánoce
K2 <sup>žena</sup>	ano, skoro každý den se jdu projít, jdu se podívat na svou zahrádku a o víkendech navštěvuji příbuzné
K3 <sup>žena</sup>	už ne

**12. Který program/aktivita probíhající v DS Vám vyhovuje nejvíce, a proč?**

Klient	Program, který mají jednotliví klienti nejraději
K1 <sup>žena</sup>	paměť a angličtina, z velké části je to zásluhou vedoucích programu
K2 <sup>žena</sup>	nevím, já jdu nejraději ven
K3 <sup>žena</sup>	mám ráda všechny programy

**13. Který program nebo činnost z nabídky Vás naopak baví nejméně, a proč?**

Klient	Program, který jednotlivým klientům vyhovuje nejméně
K1 <sup>žena</sup>	když mě to nebaví, tak tam nejdu
K2 <sup>žena</sup>	nemám moc ráda keramiku, nechodím tam
K3 <sup>žena</sup>	cvičení paměti, už tam nechodím

**14. Podle jakých kritérií si vybíráte program, kterého se budete účastnit? Co hraje při rozhodování hlavní roli?**

Klient	Kritéria, podle kterých se klienti rozhodují pro jednotlivé programy
K1 <sup>žena</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dané činnosti jsem se věnoval(a) již před nástupem do DS</li> <li>- aktivita mě baví, zajímá, chtěla jsem to vyzkoušet</li> <li>- rozhodují se podle vedoucího programu/pracovníka, který vede aktivitu</li> </ul>
K2 <sup>žena</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aktivita mě baví</li> </ul>
K3 <sup>žena</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aktivita mě baví, zajímá</li> </ul>

**15. O jaký druh aktivit byste měl(a) zájem, co v nabídce postrádáte?**

Klient	Aktivity, které klienti DS v nabídce postrádají
K1 <sup>žena</sup>	mohl by tady být nějaký kroužek šití (abych si mohla upravit oblečení)
K2 <sup>žena</sup>	nic – já mám hlavně ráda procházky a to chodím denně
K3 <sup>žena</sup>	potřebovala bych třeba nějakého dobrovolníka, který by se mnou šel ven

**16. Je něco, co byste změnil(a) v již probíhajících programech?**

Klient	Návrhy klientů na změny ve stávajících programech
K1 <sup>žena</sup>	ano, třeba u těch přednášek – často jsou velmi zajímavé a tak je škoda, že je pořádně neslyšíme
K2 <sup>žena</sup>	ani ne, myslím, že se snaží
K3 <sup>žena</sup>	ani ne

**17. Připadá Vám současná nabídka aktivizačních programů dostatečná? ANO/NE**

Klient	Je nabídka aktivizačních programů pro klienty dostatečná
K1 <sup>žena</sup>	rozhodně ANO
K2 <sup>žena</sup>	ANO
K3 <sup>žena</sup>	vcelku ANO, ale mohlo by jich být i víc, protože takhle jsem třeba 2-3 hodiny sama na pokoji a nemám co dělat

b) ROZHOVORY S KLIENTY DOMOVA SUE RYDER  
VYHODNOCENÍ - SKUPINA II

<b>Klient</b>	K1 <sup>žena</sup>	K2 <sup>žena</sup>
<b>Věk (v letech)</b>	75	84
<b>Průměrný věk</b>	79,5	

K1<sup>žena</sup> – označuje (prvního) klienta, v tomto případě ženu, s kterým jsem v této skupině hovořila, analog. K2.

1. Jak dlouho již žijete v domově pro seniory?

<b>Klient</b>	K1 <sup>žena</sup>	K2 <sup>žena</sup>
<b>Délka pobytu (v měsících)</b>	8	7
<b>Průměrná DP</b>	7,5	

2. Jaké bylo Vaše zaměstnání/povolání?

<b>Klient</b>	K1 <sup>žena</sup>	K2 <sup>žena</sup>
<b>Povolání</b>	knihovnice a ředitelka knihovny	dělnice v tiskárnách, pak v domácnosti

3. Jaké byly Vaše koníčky v minulosti, čemu jste se věnoval(a)?

(v mládí, před odchodem do důchodu, před nástupem do DS)

<b>Klient</b>	<b>Předchozí záliby klientů</b>
K1 <sup>žena</sup>	četba, výchova dětí, ruční práce
K2 <sup>žena</sup>	zpěv, ruční práce – vyšívání, cestování

4. Co patří k Vaším zálibám v současné době?

(příp. Máte nějakou zálibu, koníček, kterému se věnujete po celý život?)

<b>Klient</b>	<b>Současné záliby klientů</b>
K1 <sup>žena</sup>	četba (historické romány)
K2 <sup>žena</sup>	jenom zpívání a hudba, jinak už nic nedělám

5. Jak trávíte čas v domově pro seniory?

<b>Klient</b>	<b>Způsob trávení času v DS</b>
K1 <sup>žena</sup>	hodně čtu a účastním se rehabilitačního cvičení
K2 <sup>žena</sup>	občas se dívám na televizi nebo si s někým popovídám (obden za mnou chodí na návštěvu sestra)

6. A jak byste chtěl(a) tento čas trávit, co byste si přál(a) dělat?

(příp. Můžete popsat „ideální den“, tak jak byste jej chtěl(a) prožít?)

<b>Klient</b>	<b>Jak by chtěli klienti (v) DS trávit čas</b>
K1 <sup>žena</sup>	nejraději bych ho strávila s dětmi, se svou rodinou
K2 <sup>žena</sup>	nic, už jsem stará, nechce se mi nic dělat

7. Jste spíše společenský(á) nebo „samotář(ka)“, a proč?

<b>Klient</b>	<b>Jak se hodnotí klienti DS – společenský typ/samotář</b>
K1 <sup>žena</sup>	spíš samotářka, nemám ráda velkou společnost
K2 <sup>žena</sup>	jsem samotářka už od mládí, mám ráda svůj klid



**8. Účastníte se pravidelných aktivit v domově, příp. jakých, a proč se jich účastníte?**

Klient	Účastní se klienti pravidelných aktivit v DS adůvody, které je k účasti vedou
K1 <sup>žena</sup>	ani ne, chodím jenom na kavárničku (a rehabilitační cvičení)
K2 <sup>žena</sup>	spíš ne, ale občas jdu na kavárničku – zazpívat si, někdy chodím i na rehabilitační cvičení

**9. Proč se neúčastníte nabízených programů?**

Klient	Důvody, proč se klienti aktivizačních programů v domově neúčastní
K1 <sup>žena</sup>	- nevyhovuje mi nabídka programů (na rukodělné aktivity – keramiku nebo pečení nechodím ze zdravotních důvodů a cvičení paměti nepotřebuji) pozn. klientka má ochrnutou pravou ruku
K2 <sup>žena</sup>	- necítím se dobře ve společnosti více lidí - už se mi nechce nic dělat, nemám o to zájem

**10. Jakého jiného programu byste se byl(a) ochoten(na) účastnit? Který program v nabídce postrádáte?**

Klient	Aktivity/programy, které klienti v nabídce postrádají
K1 <sup>žena</sup>	nic me nenapadá, zabavím se sama
K2 <sup>žena</sup>	nic

**11. Účastníte se některých jednorázových aktivit – výletů, oslav apod.?**

Klient	Jednorázové akce probíhající v DS, kterých se klienti účastní
K1 <sup>žena</sup>	někdy jdu na koncert nebo na přednášku
K2 <sup>žena</sup>	ano, chodím na hudební vystoupení (Bránickou muziku)

**12. Uvítal(a) byste větší četnost těchto akcí, příp. co jiného byste chtěl(a) dělat?**

Klient	Spokojenost klientů s četností a pestrostí jednorázových akcí -chtěli by více těchto aktivit
K1 <sup>žena</sup>	ne
K2 <sup>žena</sup>	ne, nic mi nechybí

**13. Opouštíte také někdy DS – příp. jak často a co obvykle děláte?**

Klient	Jak často klienti tráví čas mimo DS a co obvykle dělají
K1 <sup>žena</sup>	ano, každý víkend trávím s rodinou, povídáme si nebo jedeme na výlet
K2 <sup>žena</sup>	ano, má sestra mě pravidelně bere na vycházky po okolí Domova (i několikrát týdně)

**14. Vyhovuje Vám tento stav „neúčastnění se“ nebo byste jej chtěl(a) změnit?**

(příp. Jak? Co by podle Vás mohlo vést ke změně?)

Klient	Spokojenost klientů s tímto stavem
K1 <sup>žena</sup>	ano, vyhovuje mi to
K2 <sup>žena</sup>	úplně mi to vyhovuje

**15. Znáte aktuální nabídku aktivizačních programů?**

ANO/NE

Klient	Mají klienti přehled o aktivitách probíhajících v domově
K1 <sup>žena</sup>	ano a myslím, že jich je dostatek
K2 <sup>žena</sup>	ano

c) ROZHOVORY S KLIENTY DOMOVA SUE RYDER  
 VYHODNOCENÍ - SKUPINA III

Klient	K1 <sup>žena</sup>	K2 <sup>žena</sup>
Věk (v letech)	86	84
Průměrný věk	85	

K1<sup>žena</sup> – označuje (prvního) klienta, v tomto případě ženu, s kterým jsem v této skupině hovořila, analog. K2.

1. Jak dlouho již žijete v domově pro seniory?

Klient	K1 <sup>žena</sup>	K2 <sup>žena</sup>
Délka pobytu (v měsících)	9	7
Průměrná DP	8	

2. Jaké bylo Vaše zaměstnání/povolání?

Klient	K1 <sup>žena</sup>	K2 <sup>žena</sup>
Povolání	cizojazyčná korespondentka	učitelka

3. Jaké byly Vaše koníčky v minulosti, čemu jste se věnoval(a)?

(v mládí, před odchodem do důchodu, před nástupem do DS)

Klient	Předchozí záliby klientů
K1 <sup>žena</sup>	četba, šití a sport (zimní sporty a plavání)
K2 <sup>žena</sup>	starost o domácnost – vaření, cestování – výlety, kultura – divadlo

4. Co patří k Vaším zálibám v současné době?

(příp. Máte nějakou zálibu, koníček, kterému se věnujete po celý život?)

Klient	Současné záliby klientů
K1 <sup>žena</sup>	četba – celoživotní záliba
K2 <sup>žena</sup>	jen si popovídat – nemůžu dělat nic moc jiného (špatně vidím, špatně slyším – nemůžu číst nebo koukat na televizi, jsem obtížně pohyblivá)

5. Jak trávíte čas v domově pro seniory?

Klient	Způsob trávení času klienty DS
K1 <sup>žena</sup>	často mi bývá špatně, takže můžu jen ležet (a hodně času tak strávím v posteli), když je mi líp, tak si čtu nebo se podívám na televizi, občas mě taky vezmou ven na vycházku (jsem na vozíčku)
K2 <sup>žena</sup>	můžu jen přemýšlet, spát, modlit se a občas si s někým popovídat

6. A jak byste chtěl(a) tento čas trávit, co byste si přál(a) dělat?

(příp. Můžete popsat „ideální den“, tak jak byste jej chtěl(a) prožít?)

Klient	Způsob trávení času klienty DS
K1 <sup>žena</sup>	kdybych mohla ušila bych si něco na sebe nebo bych šla na procházku
K2 <sup>žena</sup>	nic moc dělat nemůžu - ale jinak, kdybych mohla chodit, chtěla bych někam ven, na výlet (třeba do Příbrami, tam jsem se narodila)

7. **Jste spíše společenský(á) nebo „samotář(ka)“?**

Klient	Jak se hodnotí klienti DS - společenský typ/ samotář
K1 <sup>žena</sup>	dříve jsem byla hodně společenská, ale teď mám ráda klid
K2 <sup>žena</sup>	společenská, ráda se pobavím

8. **Znáte aktuální nabídku aktivizačních programů, které v DS probíhají?** ANO/NE

(příp. z jakého důvodu ji neznáte: nezajímáte se o to/nemáte k těmto informacím přístup)

Klient	Mají klienti přehled o aktivitách probíhajících v Domově
K1 <sup>žena</sup>	ano, nevím to z hlavy, ale program mám u sebe
K2 <sup>žena</sup>	moc ne, já to moc nevím – něco mi řekne sestřička, ale o hodně věcech se nedozvím

9. **Účastníte se/využíváte některé z nabízených aktivit?**

- pokud ANO:

**Kterých aktivit se účastníte, navštěvujete některé pravidelně?**

Klient	Aktivizační programy, kterých se klienti účastní
K1 <sup>žena</sup>	keramika, páteční klub – práce s knihou (ale nechodím pravidelně, vše je závislé na zdravotním stavu)
K2 <sup>žena</sup>	některých ano, ale chodím spíš na různé akce - chodím pravidelně na mše, ale těch je málo (moc lidí tam nechodí), účastním se divadelních představení, přednášek, byla jsem na módní přehlídce, účastním se soutěží

**Proč se těchto aktivit účastníte, co Vám to přináší?**

Klient	Důvody, které klienty vedou k účasti na programech
K1 <sup>žena</sup>	baví mě to, ráda bych chodila i častěji, ale bohužel kvůli mému zdraví to nejde
K2 <sup>žena</sup>	dostanu se mezi lidi, trochu se pobavím a lépe mi uteče čas

**Podle jakých kritérií si vybíráte aktivity, kterých se účastníte?**

Klient	Kritéria, podle kterých se klienti rozhodují pro jednotlivé programy
K1 <sup>žena</sup>	- aktivita mě baví, zajímá, vždy jsem to chtěla vyzkoušet
K2 <sup>žena</sup>	- podle toho, jestli se mi to hodí a pokud se o tom dovím

**+ jak velkou roli má při Vašem výběru jejich dostupnost (tj. zda a jakým způsobem se tam můžete dopravit)**

Klient	Jak se hodnotí klienti DS společenský typ/ samotář
K1 <sup>žena</sup>	s tím nemám problém, když tam chci jít, tak mě tam někdo z ošetřovatelů doveze
K2 <sup>žena</sup>	někdy je to problém, sama se tam nedostanu

- pokud NE:

**Proč se neúčastníte nabízených aktivit, z jakého důvodu?**

Klient	Důvody, proč se klienti aktivít v DS neúčastní
K2 <sup>žena</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nevyhovuje mi nabídka – skladba programů (některá aktivita mi taky nevyhovuje – třeba pečení, je u toho moc lidí)</li> <li>- nevyhovuje mi čas, kdy program probíhá - buď se mi to nehodí nebo o tom nevím</li> <li>- nemám se na aktivitu jak dopravit</li> </ul>

**10. Je něco, co Vám brání v účasti na aktivitě, přesto že byste o ni měl(a) zájem?**

Klient	Překážky, které klientům brání v účasti na aktivitě
K1 <sup>žena</sup>	jen můj zdravotní stav
K2 <sup>žena</sup>	především je to dáno mým zdravotním stavem, o některých aktivitách zase ani nevím nebo se na ně nemůžu sama dopravit

**11. Uvítal(a) byste možnost účastnit se většího počtu aktivit nebo jste se současným stavem spokojen(a)?**

Klient	Spokojenost klientů se současným stavem
K1 <sup>žena</sup>	chtěla bych chodit častěji, ale bohužel jsem omezená zdravotním stavem, takže jsem takhle docela spokojená
K2 <sup>žena</sup>	no, spíš jsem se s tím smířila (musí mi to tak vyhovovat), mohlo by to být častěji, ale i tak jsem vcelku spokojená – jen když mě tam někdo doveze

**12. Napadá Vás, co by se dalo změnit, abyste se mohl(a) účastnit těch programů, o které máte zájem?**

Klient	Návrhy změn, které by klientům umožnily příp. účast na programu
K1 <sup>žena</sup>	ne, problém je jen můj zdravotní stav
K2 <sup>žena</sup>	to je těžké

**13. Kdybyste si mohl(a) vymyslet program, který by odpovídal Vaším představám a možnostem, co by to bylo?**

Klient	Návrhy na program, který by odpovídal aktuálním možnostem jednotlivých klientů
K1 <sup>žena</sup>	nevím co bych mohla v současnosti dělat jiného
K2 <sup>žena</sup>	vím, že dělají co mohou – je těžké vymyslet nějakou aktivitu, které bychom se mohli účastnit, spousta lidí je na tom zdravotně špatně, mě by stačilo kdybych si měla s kým popovídat

**14. Dochází za Vámi pravidelně někdo z personálu, dobrovolníků? ANO/NE**

- pokud ANO: pravidelná individuální ergoterapie probíhá u jedné klientky

**Jak často za Vámi dochází? Jakým činnostem se společně věnujete?**

Klient	Jak často u klientů probíhá individuální aktivizace a co obnáší
K1 <sup>žena</sup>	1x nebo 2x týdně za mnou chodí ošetřovatelka (také mě 2x týdně navštěvuje známý z původního domova), ošetřovatelka mě bere ven, na zahradu nebo na výlety po okolí a když mi není dobře, tak si povídáme, a ten známý mi předčítá a bavíme se spolu o knížkách

**Vyhovuje Vám to, nebo byste měl(a) o náplni společných setkání jinou představu?**

Klient	Spokojenost klientů s náplní individuální aktivizace
K1 <sup>žena</sup>	vyhovuje mi to

**15. Opouštíte také někdy DS – příp. jak často a co obvykle děláte?**

Klient	Jak často tráví klienti čas mimo DS a co obvykle dělají
K1 <sup>žena</sup>	ano, tak 1x týdně mě vyveze ošetřovatelka ven
K2 <sup>žena</sup>	ano, chodí za mnou pravidelně pan farář a s tím občas jedu na výlet (2x – 3x do roka)

## RESUMÉ:

Název práce: Možnosti využití a trávení času klientů v domovech pro seniory

Jméno a příjmení autora: Michaela Jindrová

Studijní obor: Sociální práce

Jméno vedoucího práce: PhDr. Daniela Vodáčková

Jméno oponenta práce: Ing. Mgr. Matěj Lejsal

Klíčovými slovy mé práce jsou: aktivita, aktivizace, aktivizační programy, klient domova pro seniory, komunikace, empatie, respekt, podpora, péče.

Při psaní práce vycházím z toho, že převážná část klientů v domovech pro seniory je při organizování, plánování a způsobu prožívání svého času různou měrou závislá na zaměstnancích těchto zařízení, respektive na programech, které vytvářejí, připravují a realizují. Pokládám si tedy následující otázky: „Jaké programy obvykle probíhají v domovech pro seniory?“, „Jaké skupině klientů jsou tyto programy primárně určeny a jak široké spektrum klientů tyto programy pokrývají?“, „Jak hodnotí aktivizační programy samotní klienti?“

Cílem mé práce je popsat aktivizační programy probíhající v domovech pro seniory a pokusit se na základě rozhovorů s klienty ve vybraných domovech pro seniory o jejich zhodnocení. S využitím informací od klientů navrhnout případné změny v probíhajících programech a pokusit se formulovat náměty využitelné při konstrukci programů nových. Dílčím cílem práce je pokusit se vypořádat zda existují výraznější rozdíly v aktivizaci klientů u státních, církevních a soukromých DS a případně popsat v čem tyto rozdíly spočívají. Praktickou část mé práce tvoří výzkum, uskutečněný formou strukturovaných rozhovorů s klienty ve třech různých domovech pro seniory. Hovořila jsem s klienty, kteří se aktivizačních programů v domově pravidelně účastní, s klienty, kteří se těchto aktivit obvykle neúčastní i s klienty, kteří jsou v případné účasti omezeni v důsledku svého zdravotního stavu.

Z rozhovorů vyplynulo, že klienti, kteří se programů pravidelně účastní jsou s jejich četností i průběhem v zásadě spokojeni. Klienti, kteří se těchto programů neúčastní, tak činí z vlastního rozhodnutí – „neúčastnit se“ a jsou s tímto stavem spokojeni. Obvykle se neúčastní pravidelných aktivit v domově, ale jednorázové akce jako jsou výlety, oslavy či různá vystoupení, jsou i těmito klienty vyhledávaným zpestřením života v domově. Problém se vyskytl jen u některých klientů, kteří jsou v účasti na programech limitováni svým zdravotním stavem, protože v některých domovech pro seniory je nedostatek programů vhodných pro tyto klienty (jak individuálních tak skupinových), někde je problematická doprava klienta na aktivitu. Druhy skupinových programů v navštívených domovech jsou obdobné, rozdíl je v jejich průběhu a četnosti, tento rozdíl je pak ještě markantnější u individuálních programů. Zásadní rozdíl v aktivizaci klientů mezi jednotlivými DS, který by měl přímou souvislost s typem zařízení (státní, církevní, soukromý) se neprokázal. Závěry mé práce jsou využitelné zejména DS, ve kterých se výzkum uskutečnil, při vytváření koncepce aktivizačních programů pro klienty, případně pro úpravu probíhajících programů. Jelikož programy, které se v DS realizují, se do značné míry odvíjí od schopností a potřeb zdejších klientů, dá se předpokládat, že s měnící se strukturou klientů se budou měnit i programy usilující o jejich aktivizaci. Měly by se objevovat více specializované skupinové programy zaměřené vždy na klienty s určitým typem handicapu a měl by být kladen větší důraz i na individuální programy pro klienty. Individuální plány klientů budou nezbytným

podkladem při plánování péče a posílit by měl i multidisciplinární přístup v péči o klienty.

## SUMMARY:

Thesis title: Possibilities of using and spending time of clients in rest homes  
Thesis author: Michaela Jindrová  
Branch of study: Social work  
Thesis supervisor: PhDr. Daniela Vodáčková  
Thesis opponent: Ing. Mgr. Matěj Lejsal

Key words of my thesis are: activity, activation, activation programmes, client of rest home, communication, empathy, respect, support, care.

While writing this thesis, I presume that the vast majority of clients of rest homes are not absolutely independent as far as organizing, planning and ways of spending time is concerned. To some extent they are dependent on the staff of these institutions and programmes they prepare. Therefore I ask the following questions: “What programmes are usually held in rest homes?” “Which group of clients are these programmes primarily intended for and how wide spectrum do they cover?” “How do the clients themselves evaluate the activation programmes”?

The main aim of this thesis is to describe activation programmes held in rest homes and try to evaluate them on the basis of interviews with clients of chosen institutions. Using the information given by the clients, I would suggest possible changes in current programmes and try to formulate proposals for new programme creations. The partial aim of the thesis is to find out if there are noticeable differences between activation for clients of public, church and private rest homes, and if possible, to describe what these differences lie in. The empirical part of my thesis is a research made by means of interviews with clients of three different rest homes. On one hand I spoke with clients who regularly participate in activation programmes, on the other hand also with clients who do not participate in them or clients who are limited to participate due to their state of health.

It resulted from the interviews that the clients regularly participating in such programmes are in essence satisfied with their frequency and course. The clients who do not participate in these programmes do so, on the basis of their own decision and therefore are also satisfied. They do not usually participate in regular activities in the institutions but one-off activities such as trips, celebrations or various performances are sought-after variegation of their lives in the rest homes. The only problem occurred with some clients who are limited to participate in programmes due to their health, because in some rest homes there is a lack of activities (both individual and group) suitable for these people, in some cases there is a problem with transportation to the venue. The kinds of activities for people in the rest homes are similar, the difference is in their frequency and course; the difference is more marked as far as the individual programmes are concerned. There are no big differences in activation which would be related to the sort of the rest homes (public, church and private). The conclusions of my thesis are applicable especially in the homes where the research was made, during creation of activation programmes for the clients, possibly for the modification of the programmes in progress. As the programmes carried out in the rest homes are above all dependent on the abilities and needs of the clients, it is supposable that programmes are going to be modified according to the changes in the structure of the clients. More specialized group programmes directed at different type of handicap should appeared and individual programmes should be emphasized. The individual plan care of the

clients will be the essential keystone for care planning and also the multidisciplinary attitude in the care of clients should strengthen.