

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Husitská teologická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Terapie v domovech seniorů

Therapy in the Houses for the Elderly

Vedoucí práce:

PhDr. Ivana Nováková

Autor práce:

Markéta Svobodová

Praha 2014

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní PhDr. Ivaně Novákové za vedení mé bakalářské práce a za přínosné rady. Velké díky přísluší rodičům, přítelovi a paní Ludmile Vinduškové za cenné rady do života a velkou podporu při psaní práce. V neposlední řadě můj velký dík za korekturu práce, patří paní Mgr. Daně Pěkníkové. Ráda poděkovala i zařízením, které mi poskytly podklady k praktické části práce.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla umístěna v Ústřední knihovně UK a používána ke studijním účelům.

V Praze dne 22. 4. 2014

Markéta Svobodová

Anotace:

Tato bakalářská práce se zaměřuje hlavně na terapie, které jsou prováděny v domovech pro seniory. Práce je rozdělená na teoretickou a praktickou část. Teoretická část vysvětluje pojmy týkající se stárnutí a stáří, zabývá se domovem pro seniory a péčí o seniory v oblasti terapií. Praktická část je zaměřená na využití konkrétních terapií v Domově pro seniory Elišky Purkyňové a v Domově pro zrakově postižené Palata.

Klíčová slova: stáří, senior, potřeby seniorů, demence, domov pro seniory, terapie.

Annotation:

This bachelor's thesis is mainly concentrating to therapies, which are happening in homes for seniors. This thesis is divided in theoretical and practical part. Theoretical part explaining terms connected to age, concentrates to home for seniors and care about seniors in the sphere of therapies. Practical part concentrates to utilization specific therapies in Home for seniors of Eliška Purkyňová and in Home for visually handicapped Palata.

Keywords: age, senior, needs of seniors, dementia, Home for seniors, therapy.

Obsah

Úvod	7
Teoretická část	8
1. Stárnutí a stáří	8
1.1. Dělení stáří.....	8
1.2. Termíny vztahující se ke stárnutí a stáří	9
2. Změny ve stáří.....	10
2.1. Biologické (tělesné) změny	10
2.2. Psychické změny	10
2.3. Sociální změny	11
3. Potřeby seniorů	12
3.1. Fyziologické potřeby	12
3.2. Vyšší potřeby	12
3.3. Duchovní potřeby	13
4. Demence u seniorů.....	14
4.1. Alzheimerova choroba.....	14
4.2. Parkinsonova choroba	15
4.3. Další formy demence.....	15
4.4. Léčba demence.....	15
5. Sociální služby a péče o seniory	16
5.1. Domovy pro seniory	16
6. Terapie.....	18
6.1. Reminiscenční terapie	18
6.1.1. Vývoj reminiscenční terapie	19
6.1.2. Formy reminiscenční terapie	19
6.1.3. Shrnutí reminiscenční terapie	21
6.2. Muzikoterapie	21
6.2.1. Vývoj muzikoterapie.....	22
6.2.2. Formy muzikoterapie.....	22
6.2.3. Muzikoterapeut	23
6.2.4. Shrnutí muzikoterapie	23
6.3. Arteterapie	24
6.3.1. Vývoj arteterapie	24
6.3.2. Formy arteterapie.....	25

6.3.3.	Arteterapeut.....	26
6.3.4.	Shrnutí arteterapie	26
6.4.	Taneční terapie	26
6.4.1.	Vývoj taneční terapie.....	27
6.4.2.	Formy taneční terapie	27
6.4.3.	Taneční terapeut	28
6.4.4.	Shrnutí taneční terapie.....	28
6.5.	Aromaterapie	29
6.5.1.	Vývoj aromaterapie	30
6.5.2.	Aromaterapeut	31
6.5.3.	Formy aromaterapie.....	31
6.5.4.	Shrnutí aromaterapie	32
6.6.	Canisterapie.....	33
6.6.1.	Vývoj canisterapie	34
6.6.2.	Canisterapeut/canisasistent	35
6.6.3.	Formy canisterapie	35
6.6.4.	Shrnutí canisterapie.....	37
6.7.	Další terapie	37
6.7.1.	Pet terapie/Animoterapie/Zooterapie	37
6.7.2.	Felinoterapie.....	38
6.7.3.	Ergoterapie	39
6.8.	Shrnutí terapií.....	39
7.	Shrnutí teoretické části	40
	Praktická část.....	41
1.	Cíl práce	41
2.	Charakteristika zkoumaného vzorku	41
3.	Metody výzkumu	42
4.	Formulace předpokladů.....	42
5.	Způsob sběru dat	42
6.	Charakteristika navštívených zařízení	43
6.1.	Domov pro seniory Elišky Purkyňové	43
6.2.	Domov pro zrakově postižené Palata	44

7. Metoda vyhodnocení dat	44
7.1. Vyhodnocení dotazníků	44
7.2. Shrnutí dotazníků	50
7.3. Vyhodnocení rozhovorů	50
7.4. Shrnutí rozhovorů	60
8. Shrnutí praktické části	61
9. Závěr	62
Seznam použité literatury	63

Přílohy:

Příloha č. 1- Canisterapie v Domově pro seniory Elišky Purkyňové	65
Příloha č. 2 - Arteterapie v Domově pro seniory Elišky Purkyňové	67
Příloha č. 3 - Canisterapie v Domově pro zrakově postižené Palata	68
Příloha č. 4 - Arteterapie v Domově pro zrakově postižené Palata	69
Příloha č. 5 - Muzikoterapie v Domově pro zrakově postižené Palata	70
Příloha č. 6 – Fotografie zařízení	71
Příloha č. 7 - Rozhovor s canisterapeutem - Palata	72
Příloha č. 8 - Dotazník klientům	75

ÚVOD

*„Člověk toužící dlouho a zdravě žít by si měl položit otázku, proč to chce.
Řekněme, že – radost ze života. Jenomže ona je pro každého jiná.
Někdo našel radost v barvách, jiný v tónech,
někdo v tělesné práci nebo v přemýšlení.“*

Jaroslav Hovorka

Pro svoji bakalářskou práci jsem si vybrala téma Terapie v domovech seniorů. Téma jsem si zvolila proto, že jsem již několikrát o prázdninách vypomáhala jako ošetřovatelka (pracovník přímé péče) v domově seniorů a absolvovala jsem kurz „Reminiscence – využití vzpomínek při práci se seniory“. Tento kurz mě oslovil a ráda bych dále doplňovala své vzdělání v této oblasti. Myslím si, že pro klienty v ústavních zařízeních jsou terapie a jejich aktivizace velmi důležité. Lidé v institucích by měli mít možnost se rozvíjet, co nejdéle zachovávat svou soběstačnost a trávit volný čas tak, aby byli plně spokojeni. Proto bych ráda ve své práci poukázala na to, jak jsou terapie a aktivizační činnosti pro klienty významné. Zvolila jsem si terapie proto, že jsou v domovech pro seniory málo využívané. Spíše se v zařízeních preferují aktivizační činnosti. Jelikož mě toto téma zajímá, tak bych ráda zmapovala některá zařízení pro seniory v Praze, které je využívají. Myslím si, že terapie konané v domovech pro seniory nejsou přesně takové, jak je definuje psychoterapie, ale přesto si myslím, že jsou vykonávány tak, aby co nejvíce pomáhaly lidem.

Práci rozdělím na praktickou část a teoretickou část. V teoretické části okrajově připomenou pojmy vztahující se k této problematice a týkající se stárnutí, stáří, potřeb seniorů a kvality jejich života. Zmíním zde také něco málo o ústavní péči pro seniory. Dále se budu věnovat konkrétním terapiím. V praktické části zpracuji poznatky z návštěv domovů pro seniory v Praze. Budu se účastnit konkrétních terapií a sledovat, jak působí na klienty. Praktická část se bude skládat z polostrukturovaného rozhovoru s terapeutky a z dotazníku pro klienty.

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, jaké konkrétní terapie využívají některé domovy pro seniory v Praze. Byla bych ráda, kdyby tato práce byla přínosem pro pracovníky v sociální sféře a také pro všechny ostatní, kteří se touto problematikou zabývají. Bylo by dobré, kdyby se o terapie v domovech seniorů začala více zajímat i veřejnost, protože si myslím, že toto téma je málo řešené a v této době velmi přínosné a to nejen pro seniory.

TEORETICKÁ ČÁST

1. STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

„Stárnutí je proces, kdy v buňkách (tkáních, orgánech) vznikají degenerativní změny ve tvaru buňky a její funkce (degenerace=úpadek ve vývoj, vývojový pokles nebo ústup). Tyto změny nastupují v různou dobu během života jedince a postupují s individuální rychlostí. U některého člověka probíhají změny velmi rychle, u jiného jsou změny pomalejší. Rychlost stárnutí je geneticky zakódována, současně je ovlivněna životním stylem, prostředím, v němž člověk žije, prací, kterou vykonává, stresem apod. Stáří je vyvrcholením stárnutí a představuje závěrečnou kapitolu života jedince.“¹

Stáří je obdobím, kterým si většina z nás projde. Zahrnuje různé změny biologické, psychické a sociální, které nějakým způsobem ovlivní lidský život. Přibývá nemocí, zužuje se okruh blízkých lidí a nastává období, kdy starý člověk může přijít i o svého partnera. Stáří tedy není, stejně i jako ostatní období lidského života, obdobím lehkým. Proto si myslím, že je důležité zapojovat seniory do života. Je třeba být tolerantní a zamezit tomu, aby starý člověk zůstal na vrcholu života nemohoucí a sám. Proto je dobré nabízet seniorům mimo ústavní zařízení různé organizace, které jim pomáhají v obtížných situacích nebo poskytují určitou možnost trávení volného času.

Pokud však už starý člověk nemůže být ve svém domově, ať už mu to neumožňuje finanční situace, zdravotní komplikace nebo i jiné důvody, je třeba najít takové zařízení, které se o něj postará. V dnešní době existuje mnoho způsobů, jak tuto situaci vyřešit. Asi nejméně doléhající na psychiku člověka je to, že si zařídí pečovatelskou službu, která mu bude pomáhat v jeho vlastním domově. Pokud však toto není již možné, je třeba uvažovat buď o domě s pečovatelskou službou, nebo přímo o domově pro seniory. V těchto zařízeních má starý člověk zajištěnou potřebnou zdravotní a sociální péči i možnost trávit svůj volný na různých aktivitách.

1.1. Dělení stáří

Období stáří se může členit různě. Mimo jiné je můžeme rozdělit na kalendářní stáří nebo biologické stáří. Kalendářní stáří určuje naše datum narození a biologické stáří je dáno zdravotním stavem člověka. Většinou se však setkáme s dělením stáří dle věku, což dokládají níže zmíněné odstavce.

¹ MLÝNKOVÁ, J., *Péče o staré občany*. Praha: Grada Publishing, 2011, str. 13. ISBN 978-80-247-3872-7

Publikace Psychologie² zmiňuje dělení stáří dle WHO³ následovně:

- období raného stáří: 60 - 74 let
- období vlastního (pravého) stáří: 75 – 89 let
- dlouhověkost: 90 a více let

Jiné dělení stáří dle Vágnerové (2007):

- období raného stáří: 60 - 75 let
- období pravého stáří: 75 let a více

1.2. Termíny vztahující se ke stárnutí a stáří

Ageismus

Tento pojem je odvozen z anglického age = věk a poprvé se objevil v USA koncem 60. let 20. století a znamená věkovou diskriminaci⁴. (Mlýnková, 2011)

Věková diskriminace se může projevovat třeba tím, že jsou starší lidé pomalejší nebo rigidnější. Některé organizace proti tomu bojují tím, že tvoří programy, které umožňují rovné příležitosti pro všechny lidi. (Dvořáčková, Hrozenková 2013)

Gerontotranscendence

Gerontotranscendence znamená přesun na vyšší úroveň. Může se projevit změnou v chápání života nebo i sebe sama. Je to vlastně dosažení životní spokojenosti. Ke gerontotranscendenci vede opakovaný kontakt se smrtí a uvědomění si vlastní smrtelnosti. (Vágnerová, podle Tornstama, 2007)

Polymorbidita

Polymorbidita vlastně znamená, že starý člověk (a nejen on), trpí více nemocemi najednou. Toto slovo je složeno z poly = mnoho a morbus = nemoc, choroba a z toho polymorbidita. Může také docházet k tzv. řetězení chorob, kdy z jednoho onemocnění vychází další nemoci. Například při imobilitě (ztráta schopnosti pohybovat se) je velké riziko vzniku dekubitů = proleženin. (Mlýnková, 2011)

Syndrom čtyř stěn

Tento syndrom definuje Vágnerová (2007), jako ztrátu programu a pocit prázdnoty. Senioři jsou doma a nemají motivaci k žádné aktivitě. K nějakému posunu dochází asi po roce života v důchodu.

² KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E., *Psychologie 1. díl. Pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada Publishing, 2010, str. 114. ISBN 978-80-247-3270-1

³ WHO - World Health Organisation - Světová zdravotnická organizace

⁴ Diskriminace - Slovník sociální práce (2003) uvádí, že je to nějaký odlišný přístup k nějakým skupinám lidí (dle věku, pohlaví, etnického původu atd.), který má za následek nějaké znevýhodnění nebo předsudky.

2. ZMĚNY VE STÁŘÍ

Každý člověk se během svého života mění - stárne. Jak už jsem podotkla na začátku, tak změny ve stáří mohou být v oblasti biologické, psychické a sociální. Tyto změny uvádí autorka Mlýnková (2011) ve své knize následovně:

2.1. Biologické (tělesné) změny

Kožní ústrojí - kůže ztrácí elasticitu a dochází ke snížení mazových žláz, může tedy vznikat tzv. papírová kůže, nebo se mohou objevovat „stařecké skvrny“ díky ztrátě pigmentu.

Pohybový systém - v pohybovém systému jsou změny asi nejviditelnější. Může to být v důsledku atrofie⁵, ochabování svalů nebo řídnutí kostí.

Kardiovaskulární systém - celkově klesá pracovní kapacita srdce. Srdeční chlopně ztrácejí svou pružnost a snižuje se činnost srdce jako pumpy. Dále také klesá elasticita cév.

Respirační systém - snižuje se kapacita plic a příčinou toho je to, že se starý člověk rychleji zadýchává.

Trávicí systém - ve stáří se může objevovat opotřebování nebo ztráta chrupu. Může být také oslabena peristaltika a z toho může vznikat zácpa.

Pohlavní a vylučovací systém - sexuální aktivita je u seniorů individuální. U mužů změny probíhají velmi pomalu, protože schopnost varlat tvořit spermie je možná do vyššího věku. U žen se změny projevují po menopauze. Ve vyšším věku také klesá schopnost ledvin, snižuje se kapacita močového měchýře a snižuje se síla svěračů, čímž může být způsobena inkontinence (neschopnost udržet moč nebo stolici).

Nervový systém - snižuje se rychlost vedení vzruchů a tím se prodlužuje reakční čas na podněty.

Smyslové vnímání a spánek - postižení zraku vzniká tím, že se snižuje zraková ostrost a celkově může docházet k různým poruchám zraku. Zhoršení sluchu bývá poměrně časté. Dále také dochází k poklesu chuti a čichu.

2.2. Psychické změny

Tyto změny, stejně jako biologické, jsou individuální. U každého člověka se mohou projevovat jiné a v odlišné míře. Celkově však dochází i ke zhoršení kognitivních (poznávacích) funkcí. To zahrnuje vnímání, pozornost, paměť i myšlení.

⁵ Atrofie – dle Ottovy encyklopedie (2003) je to ubývání nebo zmenšení tkáně nervových orgánů.

Mohou se však měnit i osobnostní rysy. Některé vlastnosti a rysy se u starých lidí prohlubují. Např. když je někdo v životě spořivý, tak ve stáří se to zintenzivní a může být až lakomý. Staří lidé mají svůj systém a neradi ho mění. Nemají rádi nové změny a upřednostňují svůj stereotyp. Dále se může projevit emoční labilita, plačtivost, úzkost nebo strach.

Následek ztráty životního partnera je psychická újma. Člověk, který ztratí někoho, s kým byl celý život, prožívá pocit osamění, prázdnoty a stesku. Někteří lidé tuto situaci neunesou a nesmíří se s ní, což může urychlit i jejich vlastní smrt. (Mlýnková, 2011)

2.3. Sociální změny

„Velkým problémem pozdního stáří bývá sociální izolovanost a z ní vyplývající osamělost. Pokles soběstačnosti vede ke zvýšení závislosti na jiných lidech a leckdy i k vynucené změně života. Umístění do instituce představuje specifickou zátěž, jejíž zvládnutí určitou dobu trvá. Život v domově důchodců bývá nejčastěji prožíván ambivalentně. Očekávání smrti a představa umírání je velmi významným tématem pozdního stáří, i když jde nejčastěji o strach z dlouhého a subjektivně neúčelného utrpení. Hledání smyslu smrti je stejně náročné jako hledání smyslu života.“⁶

Jako největší sociální změnu vnímáme odchod do důchodu a tím se i mění sociální role seniora. Senior už nemá povinnost chodit do práce a to může mít i negativní vliv na jeho život. Může mít pocit nepotřebnosti nebo i osamocení a tím i ztratit kontakt s okolím. Také se mění většinou k horšímu i jeho finanční stránka. Odchod do důchodu ale přináší i pozitivní změny, jako je například čas na svoje zájmy, na partnera, hlídání vnoučat a užívání si volna.

Další velkou změnou je výskyt nemocí, které mohou zabránit vykonávání běžných činností. Někdy je nutno, pokud už starý člověk nezvládá péči o sebe, řešit to tím, že se zajistí pečovatelská služba nebo umístění do domova pro seniory.

⁶ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Univerzita Karlova v Praze, 2007, str. 435. ISBN 978-80-1318-5

3. POTŘEBY SENIORŮ

Nejen senior, ale každý člověk má nějaké potřeby, které se s věkem mění. Jiné potřeby má dítě a jiné dospělý člověk. Zaujal mě úryvek z knihy *Motivační prvky při práci se seniory*, který vyjadřuje potřeby.

„Každou pikosekundu našeho života se sytíme vzduchem, vztahem k něčemu a k někomu. Říkáme starým lidem, že jejich tělo je jejich dům i dopravní prostředek. A ptáme se, jak o něj pečují. Když odpovídají, že se napracovali dost a dost, říkáme, že pohyb není do zásoby a jsou to oni, kteří znají nejlépe své tělo a potřeby. Náš tělesný dům potřebuje především tekutiny a potravu a pohyb. Náš citový dům potřebuje prožívat příjemné a vidět krásné. Poznat i prožitek nepříjemného, abychom pak dokázali správně rozeznat, co potřebujeme a kde to hledat. Náš sociální dům potřebuje láskyplný vztah s milovanou osobou - dělat jí radost, sdílet s ní krásné i smutné chvíle, mít přátele, užitečnou práci, mít sousedské vztahy a setkávat se s druhými lidmi. Součástí lidského života je však též bolest a utrpení, avšak pamatujme na to, že život je také radost a zábava, a nezapomínejme, že máme také dům přání a nadějí, kde objevujeme možnosti, jak nepříjemné situace překonat.“⁷

3.1. Fyziologické potřeby

Důležitou fyziologickou potřebou je jídlo a vyprazdňování. U seniorů se může vyskytovat problém inkontinence (únik) moči nebo stolice, nebo naopak retence (zadržení) moči a obstipace (zácpa) stolice. A to přináší mnoho dalších problémů. Objevuje se zvýšená potřeba spánku a odpočinku. V tomto věku je běžné, že senioři podřimují během dne a pak mají nekvalitní spánek v noci. Je důležité být bez bolesti, mít teplo a pohodlí. Senioři mívají snížený pocit žízně, a proto je důležité jim tekutiny dodávat a připomínat. Mezi další potřeby patří hygienická péče, úprava vlastního zevnějšku a péče o prostředí. Je tedy třeba dbát i v institucionální péči na tyto potřeby a zajišťovat je stejně jako ostatní. (Mlýnková, 2011)

3.2. Vyšší potřeby

Jednou z vyšších potřeb je komunikace. Každý člověk si potřebuje s někým popovídat. Ve stáří ubývá přátel a někdy zemře i životní partner, pak může zůstat člověk sám a opuštěný a tato potřeba mu chybí. V institucionální péči to lze vyřešit docházením dobrovolníků, kteří se seniory mluví a aktivně jim naslouchají.

⁷ KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I., *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2008, str. 57. ISBN 978-80-247-2169-9

Mezi vyšší potřeby můžeme zahrnout i trávení volného času. Pokud je senior aktivní, tak svůj volný čas může naplňovat například prací na zahrádce nebo trávit čas s rodinou. Senioři v nějaké instituci, např. v domovech pro seniory, mohou trávit volný čas nabídkou činností aktivizačního oddělení (vaření, šití, atd.) a terapeutických služeb.

K vyšším potřebám také můžeme zařadit intelektuální potřeby, které se mohou naplňovat dalším vzděláváním, například na univerzitách třetího věku nebo absolvováním různých kurzů pro seniory. (Mlýnková, 2011)

3.3. Duchovní potřeby

Ve stáří člověk hodnotí svůj život a může si klást otázky o smyslu svého života. Někdy potřebuje pomoc odpovědět na tyto otázky. Může tedy využít duchovních, i když není věřící. V domovech pro seniory bývá ta možnost účastnit se mše a promluvit si s duchovním. (Mlýnková, 2011)

4. DEMENCE U SENIORŮ

„Svět pacienta s demencí se ve skutečnosti skládá pouze z jeho vlastního těla. Stěží je schopen chápat cokoli z toho, co se děje v jeho okolí. Zvuk šálků a talířků už pro něj není znamením, že se bude podávat čaj. Už neví ani to, že by měl pít z hrnku, který stojí na stole před ním. Jen když mu ho někdo přiloží k ústům, začne z něho pod vlivem reflexu pít. Čich, hmat, chuť jsou nyní důležitějšími smysly než sluch a zrak.“⁸

U seniorů dochází k postupnému úbytku mozkových buněk a následně k demenci. V zařízeních, jako jsou domovy pro seniory, se s demencí můžeme často setkat. Proto si myslím, že je důležité i tomuto tématu věnovat vlastní kapitolu.

„Pojem demence pochází z latiny a doslova znamená „bez mysli“. Předpona „de“ znamená „odstranit“ a „mens“ je latinské slovo pro mysl. Člověka postiženého demencí čeká postupný úpadek a nemoc je tak destruktivní, že v její poslední fázi se pacient stěží podobá člověku, jímž byl na jejím začátku.“⁹

Dle publikace Demence a jiné poruchy paměti (2009) ji lze rozdělit podle její příčiny:

- Demence, které mají za podklad atroficko-degenerativní proces mozku
- Demence symptomatické (sekundární), které mají za podklad celková onemocnění

4.1. Alzheimerova choroba

„Alzheimerova choroba je závažné neurodegenerativní onemocnění, vedoucí k úbytku některých populací neuronů (nervových buněk) a v důsledku toho k mozkové atrofii (úbytku tkáně). To má pak za následek vznik syndromu demence.“¹⁰

Nejčastější příčinou demence je Alzheimerova choroba. Většinou vzniká nenápadně a mezi první příznaky patří poruchy paměti. Může se objevit špatná orientace v čase a prostoru. Tato choroba se postupně prohlubuje a její příznaky jsou čím dál tím více patrnější. Alzheimerovu demenci lze rozdělit na tři stupně: lehká, střední a těžká demence. Lehká demence se vyznačuje úbytkem paměti, těžce se zapamatovávají nové informace, mohou nastávat poruchy v orientaci v prostoru, někdy se také mohou vyskytovat deprese. Střední demence se projevuje tím, že se výrazně zhorší paměť a často se vyskytuje porucha orientace v prostoru i čase. V těžké demenci se objevují předešlé problémy, které se dále prohlubují.

⁸ BUIJSSEN H., *Demence: průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele*. Praha: Portál 2006, str. 56. ISBN 80-7367-081-X

⁹ BUIJSSEN H., *Demence: průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele*. Praha: Portál 2006, str. 13. ISBN 80-7367-081-X

¹⁰ JIRÁK, R., HOLMEROVÁ, I., BORZOVÁ, C. *Demence a jiné poruchy paměti: Komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada Publishing, 2009, str. 29. ISBN 978-80-247-2454-6

Nemocní touto nemocí už nemusí poznávat lidi ve svém okolí a v ústavním zařízení si nemusí zapamatovat svůj pokoj. (Jirák, Holmerová, Borzová a kol., 2009)

4.2. Parkinsonova choroba

Parkinsonova nemoc způsobuje poruchy hybnosti jako je třes, svalová ztuhlost, snížení hybnosti, poruchy rovnováhy a chůze. Mezi další příznaky můžeme zařadit deprese, úzkosti, záchvaty paniky, poruchy spánku a ještě mnoho dalších. Někdy se může vyskytovat současně s Alzheimerovou chorobou. Parkinsonova choroba se léčí antiparkinsoniky, které ovšem mohou být doprovázeny halucinacemi a bludy. (Jirák, Holmerová, Borzová a kol., 2009)

4.3. Další formy demence

Existuje mnoho druhů demencí, myslím si, že rozebírat všechny druhy demence by vydalo na další práci, a proto zde zmiňuji jen názvy některých z nich: Demence s Lewyho tělísky, Frontotemporální lobární demence, Huntingtonova choroba, Vaskulární demence, Demence infekčního původu, Metabolické demence, Farmakogenní demence, Posttraumatické (poúrazové) demence a další. (Jirák, Holmerová, Borzová a kol., 2009)

4.4. Léčba demence

„K pacientům s demencí je třeba přistupovat trpělivě, trvale reflektovat jejich stav, snažit se pátrat po tom, co potřebují a co si přejí, být pozorný, trpělivý, empatický, komunikovat nonverbálně, nespěchat, respektovat jedinečnou a důstojnou lidskou bytost, nebát se ale s pacientem zasmát. Demence nemusí znamenat ztrátu smyslu pro humor. V každém případě však je třeba se chovat se tak, abychom pacienta neurazili, a abychom respektovali jeho lidskou důstojnost.“¹¹

Demenci lze léčit nebo zmírňovat příznaky pomocí léků. Je potřeba také využívat léčbu, bez pomoci léků, které pomáhá trénovat paměť. Důležitá je spolupráce všech členů rodiny při běžných denních činnostech. V ústavním zařízení může klient využít aktivizačních programů nebo terapií, které zařízení nabízí. Klientům s demencí může pomoci Reminiscenční terapie, kde si klienti mohou například po zhlédnutí určitých předmětů nebo poslechu hudby vybavit určitou událost nebo vzpomínku. Velmi příznivé je využít při Reminiscenční terapii vůně, například koření, které klientům taktéž navodí vzpomínky.

¹¹ JIRÁK, R., HOLMEROVÁ, I., BORZOVÁ, C. *Demence a jiné poruchy paměti: Komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada Publishing, 2009, str. 108. ISBN 978-80-247-2454-6

5. SOCIÁLNÍ SLUŽBY A PÉČE O SENIORY

„Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství“¹²

Nová legislativa zahrnuje dříve různé typy rezidenčních služeb pro seniory pod jeden název - domov pro seniory. Do roku 2006 u nás existovaly tyto typy: domovy důchodců, domovy s pečovatelskou službou a domovy-penziony pro důchodce. Dříve to bylo tak, že domovy důchodců zajišťovaly klientům ubytování, stravu, ošetrovatelskou a zdravotnickou péči a některé další věci, domovy s pečovatelskou službou byly vlastně byty, ve kterých si klienti sami hospodařili a měli k dispozici ošetrovatelskou službu. Domov-penzion pro důchodce byl také byt, ale tam byla důležitým předpokladem soběstačnost klienta. (Matoušek, 2011)

Formy, které poskytují sociální služby a další informace nalezneme v zákoně č. 108/2006 Sb.

5.1. Domovy pro seniory

Ve výše zmíněném zákoně č. 108/2006Sb v § 49, odstavci 1 „Domovy pro seniory“ nalezneme tuto definici: *„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.“¹³*

Jak ve své knize zmiňuje Pikola a Říha (2010), tak služba obsahuje tyto činnosti:

- a) poskytnutí ubytování
- b) poskytnutí stravy
- c) pomoc při zvládání 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

Pro poskytnutí sociální služby může klient žádat obec, ve které má trvalý nebo hlášený pobyt. Dále pak klient uzavírá smlouvu v písemné formě s poskytovatelem sociální služby.

¹² MATOUŠEK, O., *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2011, str. 9. ISBN 978-80-262-0041-3

¹³ ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: Sbirka zákonů České republiky.

Poté následuje rozhodnutí o přijetí nebo je také možné odmítnutí uzavření smlouvy, pokud klient nesplnil některé podmínky pro přijetí do zařízení. (Pikola, Říha, 2010)

„Za pobytové služby poskytované v domovech pro seniory hradí osoba úhradu za ubytování, stravu a péči poskytovanou ve sjednaném rozsahu. Maximální výši úhrady za ubytování a stravu stanoví prováděcí právní předpis. Po úhradě za ubytování a stravu musí zůstat seniorovi dle ustanovení § 73 odst. 3 zák. č. 108/2006Sb., alespoň 15% jeho příjmu.“¹⁴

Domovy pro seniory představují typickou formu institucionální péče. Jak už bylo zmíněno, pro přijetí klienta do zařízení je nutno splnit určité podmínky. Klienti jsou přijímáni na základě pořadníku žadatelů. Poté je žadatel seznámen s přijetím a domluví se den nástupu do domova pro seniory. Jak zmiňuje Matoušek a kol. (2005), tak to je nesprávná praxe. Před přijetím do zařízení by měla sociální pracovnice spolupracovat s úřadem, provést šetření v místě bydliště, spolupracovat s rodinou (rodina by měla říci, na co je žadatel zvyklý a co rád dělá), popřípadě nabídnout zkušební dobu pobytu v domově pro seniory. Sociální pracovnice by měla s klienty vyplnit testy soběstačnosti a zjistit mentální schopnosti. Po přijetí klienta do zařízení se rozbíhá tzv. adaptační proces, kdy si klient zvyká na nové místo. S tímto procesem by měl pomoci klientovi celý tým pracovníků zařízení. Poté, co je klient přijat, je mu přidělen klíčový pracovník (to je osoba, která by měla klientovi pomáhat, pokud něco potřebuje). Klíčový pracovník také stanoví novému klientovi individuální plán. V době, kdy si klient zvyká na pobyt v novém domově, měl by být informován o všech akcích, možnostech a o všem, co zařízení nabízí.

„Individuální plán péče vychází ze zhodnocení zdravotního a duševního stavu klienta, odhadu jeho soběstačnosti a posouzení potřeb. Plán stanoví nejzávažnější problémy klienta a postupné kroky, které mohou napomoci zlepšit jeho aktuální stav (např. rehabilitaci, ošetrovatelskou péči, vhodnější medikaci, výživou, psychoterapii, změnou fyzického prostředí, úpravu kontaktu s rodinou, vytvořením příležitostí k aktivitě apod.) nebo alespoň zlepšit kvalitu jeho života (vhodnějším nastavením hladiny podnětů, paliativní péči¹⁵, intenzivnější komunikací a podporou vztahů). Plán též stanoví časový horizont a úkoly pro jednotlivé členy týmu.“¹⁶

Klient, který je přijat do zařízení, by se měl cítit jako ve svém domově, k tomu bychom mu měli pomoci nabídnutím pestrých aktivit a terapií. V dnešní době existuje mnoho aktivizačních technik pro klienty v zařízeních (např. trénink paměti, různé ruční práce, cvičení a plno dalších). Myslím si, že v České republice jsou v domovech pro seniory terapie méně zastoupeny. Proto tedy pokládám za důležité se touto problematikou zabývat.

¹⁴ PIKOLA, P., ŘÍHA, M. *Služby sociální péče v domovech pro seniory*. Praha: Námořní akademie České republiky, 2010, str. 29. ISBN978-80-87103-29-6

¹⁵ Paliativní péče – Slovník sociální práce (2003) ji definuje jako péči, která předchází a zmírňuje utrpení a bolest nemocného a umírajícího člověka.

¹⁶ MATOUŠEK, O. a kol., *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005, str. 182. ISBN 80-7367-002-X

6. TERAPIE

V této části bakalářské práce se věnuji hlavnímu tématu této práce a to terapiím, které jsou využívány v domovech pro seniory. Zaměřím se pouze na ty terapie, se kterými jsem se osobně v zařízeních pro seniory setkala. Nejprve uvedu základní informace o terapiích všeobecně, dále pak vysvětlím pojem terapeut a podrobné rozdělení terapií.

Terapie pochází z řeckého *therapeia* a Slovník sociální práce jí definuje takto: „*Obvykle používáno ve smyslu léčba, léčebný program, jehož cílem je zmírnění či odstranění nežádoucího stavu jednotlivce nebo rodiny. V původním významu znamená podporu.*“¹⁷

Terapeuta vymezuje Slovník sociální práce takto: „*Terapeut je ten, kdo nejen poskytuje službu, ale bere na sebe tíhu péče (řecky *theraps, therapon*). Je tím, na koho je možné se spolehnout, kdo klienta podpoří. V pomáhajících oborech má terapeut obvykle tři znaky: 1. terapeutický vztah (nebo vztahy) mezi klientem a pomáhajícím; 2. používání psychologických nebo sociálněterapeutických metod k ovlivňování klienta; 3. zvláštní oprávnění, jež musí mít ten, kdo terapii provádí.*“¹⁸

Terapie můžeme rozdělit na individuální a skupinovou. Při individuální terapii se terapeut věnuje pouze jednomu klientovi, naproti tomu ve skupinové terapii vede jeden terapeut skupinu lidí, kteří mají podobný problém.

Rozdíl mezi aktivizační činností a terapií vidím v tom, že aktivizační program je otevřenou skupinou, kam může přijít klient dle svého uvážení. Avšak na terapii by měl být klient pečlivě vybrán pracovníkem a měla by mít určitá pravidla a řád skupiny. Avšak si myslím, že u nás jsou tyto dvě činnosti velmi propojeny a nejsou striktně dodržována určitá pravidla. Většinou terapie nebo aktivizace probíhá tak, jak si ji sám vedoucí/terapeut udělá.

V mé práci podrobněji rozeberu tyto terapie: Reminiscenční terapii, Muzikoterapii, Arteterapii, Ergoterapii, Taneční terapii, Canisterapii a Aromaterapii.

6.1. Reminiscenční terapie

„*Vzpomínání je přirozenou, normální aktivitou. Každý z nás někdy na někoho nebo něco vzpomínal. Se vzpomínkami lze pracovat i zcela záměrně, cílevědomě a využívat je ke zvyšování (resp. udržení stávající) kvality života seniorů, např. v institucionální péči. Pak hovoříme o reminiscenci, resp. reminiscenční terapii.*“¹⁹

¹⁷ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003, str. 240,241. ISBN 80-7178-549-0

¹⁸ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003, str. 240,241. ISBN 80-7178-549-0

¹⁹ ŠPATENKOVÁ, N., BOLOMSKÁ, B. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011, str. 9. ISBN 978-80-7262-711-0

Jak se dozvíme v publikaci Reminiscenční terapie, tak vymezit tento pojem není jednoduché. Někdo upřednostňuje pojem reminiscence, jiný zase celý název reminiscenční terapie. Obojí však znamená využití vzpomínek pro léčebný-terapeutický efekt. Člověk, který ji vede, je reminiscenční terapeut. (Špatenková, Bolomská, 2011)

Při této metodě je využíváno různých pomůcek, které navodí vzpomínky na konkrétní události. Například využití fotografií, filmů (např. „filmy pro pamětníky“) nebo různých předmětů (např. nádobí, nábytek, oblečení a další). A v neposlední řadě také reminiscence využívá magnetofonové nahrávky, předměty, které stimulují čichové buňky a mnoho dalších věcí, které umí v lidech vyvolat různé vzpomínky. Preferují se především pozitivní témata.

6.1.1. Vývoj reminiscenční terapie

Dle autorek Špatenkové a Bolomské (2011) od počátku 60. let převládal spíše negativní postoj k této terapii. Převládal názor, že vzpomínání nic dobrého nepřináší. V systému institucionalizované péče se tento trend často odrážel. Jak ve své publikaci dále autorky píší, tak teprve Robert Butler svou terapií rekapitulace života nahradil tento negativní pohled. *„Během následujících deseti let došlo k zásadnímu obratu v popisování povahy a role vzpomínání. To začalo být vnímáno jako naprosto normální, ne-li přímo nezbytná součást úspěšného stárnutí.“*²⁰

Dalším významným mezníkem se stal Projekt pro vytvoření reminiscenčních pomůcek. Tento projekt sponzorovalo britské ministerstvo zdravotnictví a sociální péče v letech 1978-1979. Bylo zakončeno vydáním šestidílné tematické série diapositivů a magnetofonových záznamů pod názvem „Vzpomínka“ v roce 1981. Jednalo se o první reminiscenční pomůcku ve Velké Británii. Od té doby je ve Velké Británii tato terapie všeobecně uznávána. (Špatenková, Bolomská, 2011)

Do naší země se dostala o dvacet let později. U nás se o rozšíření postaralo sdružení JOB. V dnešní době je reminiscence v zařízeních celkem rozšířená a využívána. (Špatenková, Bolomská, 2011)

6.1.2. Formy reminiscenční terapie

Reminiscence může probíhat různými způsoby a může mít i odlišné formy. Záleží individuálně na každém zařízení a terapeutovi. Příklady forem uvádí ve své knize autorky Špatenková a Bolomská (2011):

²⁰ ŠPATENKOVÁ, N., BOLOMSKÁ, B. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011, str. 19. ISBN 978-80-7262-711-0

- **Diskuse o aspektech minulosti, která probíhá koordinovaným a organizovaným způsobem.** Při této formě se např. ve skupině diskutuje nad fotografiemi, sledují se filmy, prohlížejí se diapozitivy, poslouchá se hudba a to vše za účelem navození určitých vzpomínek.
- **Vytvoření prostředí, které co nejvíce připomíná domov.** Tato forma reminiscence je spíše neformální. Má podobu rozhovoru při nějaké činnosti nebo i návštěvy muzea. Např. v domově pro seniory při rozdávání oběda se můžeme klientů zeptat, jestli toto jídlo u nich doma vařili nebo pekli. A to u klientů navodí vzpomínání.
- **Kontext pro vytvoření něčeho hmatatelného.** Hlavním cílem je vytvořit s klienty něco konkrétního. Například složit báseň, nebo namalovat obrázek. Je to něco kreativního, něco, čím klient tvůrčím způsobem vyjádří své vzpomínky.
- **Prostředek ke snížení pocitu izolace a dopadu institucionalizace²¹.** Tento prostředek slouží k propojení klientů v instituci s lidmi mimo ni. Významné je využití spolupráce s rodinou, dobrovolníky nebo praktikanty, kteří mohou spolupracovat s klienty při reminiscenčním projektu.
- **Všeobecný kontext pro prohloubení porozumění.** Tato podoba reminiscence slouží hlavně pracovníkům, aby lépe poznali klienty. K tomu může sloužit například vytvoření biografie klientova života. Pracovníci tak lépe proniknou do klientova chování. K tomuto poznání také může sloužit výstava osobních věcí klientů, která ostatním přiblíží, jak žil před nástupem do instituce.

Dále ji dělíme dle počtu osob, které se vybrané terapie účastní:

- **Individuální reminiscence** - jednomu klientovi se věnuje terapeut. Výhodou této formy je možnost navázání intenzivnějšího vztahu mezi účastníkem a terapeutem. Lépe se zde řeší témata, která by se klient zdráhal řešit ve skupině.
- **Skupinová formální a neformální reminiscence.** K neformální dochází nenuceně. Může se rozvinout prakticky kdykoli. Například při podávání jídla nebo provádění úkonů hygieny, kdy se klienta můžeme zeptat, zdali toto jídlo někdy vařil, nebo jak pečoval o svůj zevnějšek atd. Při ní by měla vládnout příjemná atmosféra. Naopak formální reminiscence by měla být naplánovaná dopředu. Měla by mít omezený počet klientů a také by se v ní k danému tématu mělo přistupovat velmi citlivě a opatrně. Bylo by dobré vybírat klienty, kteří mají mezi sebou něco společného (místo bydliště, rok narození, atd.).

²¹ Institucionalizace – Slovník sociální práce (2003) tento pojem definuje jako sobor negativních vlivů, které působí na člověka v nějaké instituci.

6.1.3. Shrnutí reminiscenční terapie

Jak jsme se již dozvěděli, tak tato terapie k nám vlastně přišla z Velké Británie a může mít plno různých forem. Je využívána hlavně v zařízeních pro seniory, kde pomáhá klientům uspořádat a ujasnit si vlastní vzpomínky. Dále jim umožňuje lepší prožívání života v instituci (domově pro seniory).

Tuto terapii vykonává kvalifikovaný terapeut, protože někdy vzpomínání nemusí být jen lehkou a příjemnou záležitostí. Lidé mají nejen dobré vzpomínky, ale i ty negativní, které jejich život poznamenaly. Někteří klienti se setkali třeba s válkou nebo s těžkou životní situací, na kterou se těžko vzpomíná. Ale i těmto lidem je terapie určena. Pomáhá jim lépe se vyrovnat a smířit s negativně prožitým zážitkem.

Myslím si, že tato terapie je velmi důležitá v domovech pro seniory. Měla by se konat pravidelně, na stejném místě a v příjemně působící místnosti, která může být i vybavena nábytkem z doby mládí klientů.

6.2. Muzikoterapie

Muzikoterapie je terapie, která jak už název napovídá, využívá hudby k léčebným účelům. Tato terapie není omezena věkem, může se provádět jak s dětmi, tak i s dospělými. Je všeobecně známo, že hudba má na člověka příznivý vliv, a tak je i v této terapii využíváno hudby k tomu, aby pomáhala lidem.

„Muzikoterapie je multifunkční oblast (ve vědeckém světě považovaná za interdisciplinární), která v sobě spojuje prvky medicíny, psychologie, hudební pedagogiky a estetiky.“²²

Muzikoterapie má mnoho dalších definic. V knize Jaroslavy Zeleiové (2007) Muzikoterapie, je zmíněno celkem 20 definic z různých zemí. Ze všech možných definic jsem vybrala tu, kterou preferuje American Music Therapy Association²³: *„Muzikoterapie je použití hudby k terapeutickým cílům: znovuobnovení, udržení a zlepšení mentálního a fyzického zdraví. Je to systematická aplikace hudby řízená terapeutem v terapeutickém prostředí tak, aby se dosáhlo kýžené změny v chování. Hudba pomáhá jedinci v rozvíjení jeho celkového potenciálu a přispívá k jeho větší sociální přizpůsobivosti. Muzikoterapie je plánovitě a kontrolovaně použití hudby k terapeutickým účelům s dětmi, mládeží a dospělými se zvláštními potřebami na základě sociálních, emocionálních, fyzických nebo duševních omezení.“²⁴*

²² ROMANOWSKA, B. A., *Muzikoterapie: Ladičky a léčení zvukem*. Frýdek - Místek: Alperess, 2005, str. 74. ISBN 80-7362-067-7

²³ American Music Therapy Association (AMTA) - Asociace, která byla založena v roce 1998 za účelem progresivního vývoje terapeutického využití hudby v rehabilitaci, ve speciálním vzdělávání a při komunitních setkáních. Zeleiová (2007)

²⁴ ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie*. Praha: Portál, 2007, str. 28. ISBN 978-80-7367-237-9

6.2.1. Vývoj muzikoterapie

Muzikoterapie je poměrně mladý vědní obor. V Evropě se objevila až na přelomu padesátých a šedesátých let. Nejvíce se muzikoterapie začala do dnešní podoby vyvíjet až po druhé světové válce. Jako vědecká disciplína je aplikovaná ve více než čtyřiceti zemích světa, v různém stupni vývoje. V každé zemi se muzikoterapie vyvíjela jinak. Nejstarší využití hudby k léčebným účelům však bylo spojeno s náboženským a sociálním životem a s jejich vyjadřováním se prostřednictvím rituálů. Tyto terapie, které vykonával šaman, měly rytmem a tancem vyvolat stav změněného vědomí. Rituály tímto plnily roli psychosociální hygieny, čímž pak došlo k uvolnění emocí. Využití hudby k léčebným, výchovným a náboženským účelům prošla v dějinách mnoha změnami. Největšího rozmachu však psychologicky orientovaná muzikoterapie nabyla ve 20. stol. Dnešní muzikoterapie využívá poznatky z minulosti a také výzkumy, které směřují do budoucnosti. (Zeleeiová, 2007)

Autorka také uvádí jako příklad zprávu z Bible o králi Saulovi, která dokládá využití hudby k terapeutickým účelům v Palestině: „*Hospodin litoval, že Saula ustanovil králem nad Izraelem. Duch Hospodinův odstoupil od Saula a přepadl ho zlý duch od Hospodina. Proto Saulovi jeho služebníci navrhli: „Hle přepadá tě zlý duch od Hospodina. Ať náš pán poručí svým služebníkům, kteří jsou před ním, aby vyhledali někoho, kdo umí hrát na citaru. Bude na ni hrát, kdykoli na tebe dolehne zlý duch od Boha, a bude ti dobře.“ Saul tedy poručil svým služebníkům: „Vyhleďte mi někoho, kdo dobře hraje, a přiveďte ho ke mně.“ David přišel k Saulovi, stával před ním a on si ho velice zamiloval, stal se jeho zbrojnošem. Jišajovi poslal Saul vzkaz: „Ať David zůstane u mne, neboť získal mou přízeň.“ Kdykoli na Saula doléhal duch od Boha, bral David citaru a hrál na ni. Saulovi to přinášelo úlevu a bylo mu dobře, zlý duch od něho odstupoval.*“²⁵

6.2.2. Formy muzikoterapie

Muzikoterapii, stejně jako ostatní terapie můžeme rozdělit na individuální a skupinovou. Skupinové terapie by se mělo zúčastnit asi 6 až 12 klientů. Individuální terapie probíhá pouze ve složení klient a terapeut. Dále se dá dělit na aktivní, pasivní, uklidňující a aktivizující muzikoterapii. (Romanowska, 2005)

- **Aktivní muzikoterapie** je taková, kde se klient přímo podílí na vzniku zvuku.
- **Pasivní muzikoterapie** je muzikoterapie receptivní neboli poslouchání hudby zvolené podle potřeby jedince nebo skupiny a následné sdělování dojmů z vyslechnuté hudby.

²⁵ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie*. Praha: Portál, 2007. In: 1 Sam 15, 35; 16, 14-17; 16, 21-23.

Další rozdělení hudby podle toho, jak terapeuticky působí na člověka:

- **Uklidňující** - tato hudba by měla být krátká, tišší a měla by mít pomalé tempo.
- **Aktivizující** - tady by mělo naopak převládat rychlejší tempo, rytmické a dynamické rozdíly. Mohou se zde využít skladby s textem nebo i sborový zpěv.

Tyto typy nejsou přesně vymezené a mohou se vzájemně prolínat. Mezi lidmi panuje všeobecný názor, že terapeutická hudba je zároveň pomalá relaxační hudba, avšak mezi terapeutickou hudbu můžeme zařadit vše, co danému klientovi prospívá. (Romanowska, 2005)

6.2.3. Muzikoterapeut

Nenajdeme žádnou určující definici pro vzdělání v muzikoterapii. Avšak většina autorů uvádí, že je potřeba praktikovat muzikoterapii odborně a vědecky. Dále mít specializaci v oblasti hudby, klinické psychologii, neurologii a pedagogiky. Pro tuto práci je však potřeba nejen odborné vzdělání, ale i zkušenost, pokora, intuice, empatie, flexibilita a schopnost vzájemné souhry. (Zeleiiová, 2007)

„Muzikoterapeut je ten, kdo řídí, případně provází celý proces a po celou dobu sleduje klientovy potřeby. Nepřebírá za klienta zodpovědnost ve smyslu jeho rozhodování, je zodpovědný za muzikoterapeutický proces.“²⁶

První obor muzikoterapie byl otevřen v USA v roce 1944. V Evropě a ve Vídni byl otevřen v roce 1959. U nás v České republice jsou nabízeny různé kurzy muzikoterapie. Jako příklad bych uvedla paní Jitku Schánilcovou-Vodňanskou, která vede spolu s arteterapeutkou Yvonou Luckou v Praze krátkodobý Kurz neverbálních technik. Další kurzy máme například v Olomouci a v Tloskově. Zmínila bych také Zdeňka Šimanovského, který se aktivně muzikoterapii věnuje a využívá jí v hudebně-dramatické výchově. V roce 2003 založil se svými kolegy Sekci muzikoterapie České psychoterapeutické společnosti. (Zeleiiová, 2007)

6.2.4. Shrnutí muzikoterapie

Hudba je chápána jako prostředek sebereflexe a na každého člověka působí jiným způsobem. Způsoby jejího využití v psychoterapii jsou různé. (Zeleiiová, 2007)

Muzikoterapie je hodně využívána i v domovech pro seniory. Hudba má na klienty příznivý vliv a pomáhá jim se odreagovat od běžných činností všedního dne. Podle mého názoru je jednou z nejvyužívanějších a dosti oblíbených terapií. V těchto zařízeních pro seniory mívá podobu buď poslechu hudby, nebo zpívání a hraní na nástroje.

²⁶ ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie*. Praha: Portál, 2007, str. 43. ISBN 978-80-7367-237-9

6.3. Arteterapie

Arteterapie využívá různých forem umění k léčbě. Nejvíce je však známá terapie, která využívá výtvarných technik. Lze ji aplikovat na všechny věkové kategorie od dětí až po seniory. Výborně ji lze využít také u mentálně postižených, u autistických pacientů, i se smyslově postiženými.

Arteterapie, stejně jako ostatní terapie, má mnoho definic. Vybrala jsem jednu z definic, kterou uvádí ve své knize autorka Šicková - Fabrici²⁷ (podle Petzold, 1990) od nizozemského psychoterapeuta Hilariona Petzolda: „*Arteterapie je teoreticky usměrněné působení na člověka jako celek v jeho fyzických, psychických danostech, v jeho uvědomělých i neuvědomělých snaženích, sociálních a ekologických vazbách, plánované ovlivňování postojů a chování pomocí umění a z umění odvozenými technikami, s cílem léčby nebo zmírnění nemoci a integrování nebo obohacení osobnosti.*“²⁸

Jak jsem výše uvedla, tak arteterapie nejvíce využívá výtvarných technik. Nejčastější používanou metodou bývá kresba, malba nebo i tvoření z keramiky. Podle mého názoru se z kresby může vyčíst mnoho věcí, které člověk v sobě ukrývá a nechce o nich mluvit nahlas. Už u dětí se dá podle kresby poznat, jak jsou třeba připraveni na školní docházku. Tak i tato metoda může odhalit různá tajemství člověka a případně mu i nějakým způsobem pomoci.

„*Výtvarná tvorba je vnímána jako odpočinková tvůrčí činnost, jež nějakým způsobem obohacuje náš život. Stejnou roli sehrává i v pečovatelských a léčebných zařízeních, ať už jsou to klinická psychiatrická zařízení, věznice či léčebny. Tvůrčí proces též pomáhá odvádět jeho účastníky od destruktivního chování a hraje významnou roli v překonávání jejich psychických obtíží.*“²⁹

6.3.1. Vývoj arteterapie

Arteterapie je poměrně mladá disciplína. Výraz art therapy jako první ve své práci zmínila Margaret Naumburgová ve třicátých letech 20. století v USA. V Evropě se pojem arteterapie začal používat až od roku 1940.

V České republice v roce 1990 vznikl Ateliér arteterapie při Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Založil a vedl ho pedagog, malíř a hudebník PhDr. Milan Kyzour. Od roku 1998 organizuje Česká arteterapeutická asociace pětiletý komunitní sebezkušenostní výcvik. V jeho rámci jsou pořádány kurzy a různé dílny, které jsou touto asociací akreditovány.

²⁷ ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002, str. 31. ISBN 80-7178-616-0

²⁸ ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002, str. 31. ISBN 80-7178-616-0

²⁹ CAMPBELLOVÁ, J. *Techniky arteterapie: ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál, 2000, str. 13. ISBN 80-7178-428-1

Na Slovensku se od roku 1967 dala studovat arteterapie na Pedagogické fakultě Univerzity Komenského. Toto studium bylo v době normalizace na dvacet let přerušeno. Nyní je v Bratislavě sdružení pro odborníky arteterapie organizace Terra therapeutica.

(Šicková-Fabricsi, 2002)

6.3.2. Formy arteterapie

Arteterapie se může věnovat dětem, dospívajícím, dospělým i seniorům. Seniorům může pomoci například vyrovnat se s pobytem v nějakém ústavním zařízení, při zhoršení zdravotního stavu nebo poklesu sil a s mnoha dalšími problémy v tomto věku.

Arteterapii lze rozdělit podle toho, jestli je aplikovaná na skupině nebo jen na jedinci. Podle toho ji dělíme na individuální nebo skupinovou. Někdy lze ještě přidat terapii, která ke své léčbě využívá celou rodinu, tedy rodinná arteterapie. Autorka Šicková-Fabricsi, (2002) ji dělí takto:

- **Individuální arteterapie** - je terapie, kdy se terapeut věnuje pouze jednomu klientovi. Výhodou této terapie je to, že klient může o svých problémech mluvit s terapeutem diskrétně a bez zábran.
- **Skupinová arteterapie** - jeden terapeut vede skupinu lidí s podobným problémem. Tato terapie má spoustu výhod i nevýhod. Výhodou je, že lidé s podobnými problémami se mohou podpořit a cítit sounáležitost, spolupracovat, komunikovat spolu a také to přináší výhodou ekonomickou - při jedné terapii se za stejný čas pomůže více lidem.
- **Rodinná arteterapie** - Terapie není určena seniorům, ale rodinám. Využívá se v neúplných rodinách i v rodinách problémových. Někdy se arteterapeutovi podaří odkrýt něco, co v rodině zůstává utajované. Tento druh terapie zahrnuje velké množství problémů. Cílem bývá upevnit rodinné vztahy, vylepšit komunikaci mezi jednotlivými členy, společné trávení volného času a mnoho dalších věcí.

Jiné vymezení arteterapie podle toho, jak se na ní klient sám podílí:

- **Arteterapie receptivní** - je vnímání určitého uměleckého díla s nějakým záměrem. Při této formě se klient do umění vcítí a vloží do toho své emoce. Do této kategorie můžeme zařadit různé výstavy a návštěvy galerií.
- **Arteterapie produktivní** - znamená konkrétní použití tvůrčích činností k terapii. Můžeme sem zařadit kresby, malby nebo modelování.

(Šicková-Fabricsi, 2002)

6.3.3. Arteterapeut

V České republice nemá arteterapeut jednoznačně vymezen profesní statut. U nás existují dvě linie v oblasti vzdělávání a pětiletý psychoterapeutický výcvik České arteterapeutické asociace. Jedná se o formu vysokoškolského studia. Jako další možnost v oblasti vzdělávání v tomto oboru je od roku 2002 tříleté kombinované studium na katedře psychologie Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity v Brně. Pro tuto práci by měl mít člověk určité předpoklady. Měl by mít vzdělání z oblasti léčby, psychologie, medicíny, pedagogiky a také z oblasti umění. Také by měl mít předpoklady pro práci v pomáhající profesi. (Šicková-Fabrice, 2002)

6.3.4. Shrnutí arteterapie

Arteterapie se při práci s klientem zabývá jeho aktuálním problémem. Pracuje s technikami, které odpovídají věku klienta, snaží se ho stimulovat, posílit jeho kreativitu a zachovávat jeho důstojnost. (Šicková-Fabrice, 2002)

Arteterapie jak už bylo řečeno, je určená všem věkovým kategoriím a umožňuje tedy bez ohledu na věk malovat nebo vytvářet výrobky, které člověku přinesou radost, spokojenost i příjemné strávení volného času. V domovech pro seniory většinou probíhá formou různých výtvarných technik nebo keramiky. Arteterapie pomáhá klientům procvičit jemnou motoriku a další potřebné dovednosti.

6.4. Taneční terapie

Taneční terapie využívá tance k léčebnému působení na člověka. Terapie může být individuální, ale spíše se využívá forma skupinová. Není omezena věkem ani schopnostmi tance. Pro využití této terapie je jedinou nutností schopnost alespoň malého pohybu. Nemusí však být omezená jen pro chodící klienty, ale je vhodná i pro klienty na invalidním vozíčku, kteří jsou schopni alespoň částečného pohybu. Terapie by měla přinášet radost a uvolnění.

Pro taneční terapii, jak uvádí Dosedlová (2012), existuje více označení. Například terapie tancem, psychotanec, tanečně-pohybová terapie, tančena terapie, choreoterapie atd. Nejvíce je však používán název taneční terapie. Většinou tato terapie nechává celou iniciativu na klientovi. Cílem bývá vyjádření emocí a pocitů tancem. Pohyby mohou být buď vedené terapeutem, nebo mohou být improvizované. Většinou bývají pohyby doprovázené hudbou. Tato terapie je určena všem věkovým kategoriím.

6.4.1. Vývoj taneční terapie

Jak asi víme, tak tanec byl znám už v pravěku a dokazují to některé malby na stěnách jeskyní. Tanec většinou býval součástí lovu. Tancem lidé napodobovali zvířata a také tancovali se zbraněmi, což mohlo napodobovat boj. Dále byl tanec využíván k různým rituálům, k zemědělským prosbám o úrodu, o změnu počasí, k vyvolání deště, k různým událostem, jako je narození nového člena kmene, ke svatbě, ke smrti nebo i k zábavě. Tanec se postupně vyvíjel a různě se vymezoval. O taneční terapii se nejdříve začalo mluvit v USA ve čtyřicátých letech 20. stol. Terapie v USA byla založena na moderním výrazovém tanci. První taneční terapeutkou byla Franziska Boasová, která se starala o psychotické děti v New Yorku a prosazovala léčebný efekt tance. Za zakladatelku tanečně terapeutického směru je však považována Marian Chaceová, která je také považována za zakladatelku Asociace americké taneční terapie. V Evropě se objevila taneční terapie až po spolupráci s odborníky z USA, a to poprvé v Londýně. Dále se terapie rozšířila do Francie, kde její zakladatelkou byla Rose Gaetnerová, která terapii provozovala v denním stacionáři Santos-Dumont v Paříži. Z podnětu Francie vznikla Evropská asociace taneční terapie. V České republice první výcvik pro tanečně-pohybovou terapii proběhl v letech 1997-1999 v pražském Duncan centru. V roce 2002 byla u nás založena Česká asociace taneční a pohybové terapie.

(Dosedlová, 2012)

6.4.2. Formy taneční terapie

Autorka Dosedlová (2012) ve své knize Terapie tancem zmiňuje několik forem taneční terapie.

Bazální tanec Marian Chaceové

Tato forma představuje volný, svobodný bazální tanec, kterým má člověk vyjádřit své emoce. Nemá přesně určenou techniku.

Autentický pohyb Mary Starks Whitehouseové

Mary Starks Whitehouseová ve své terapii tancem kladla důraz na dvě formy pohybu: „hýbat se a „být hýbán“. Tato forma je založena na pohybu, který by měl vycházet z nitra a člověk by měl počkat na impuls k nějakému pohybu. Důležité tedy je, aby jedinec sám vědomě pohyb nevedl a počkal, až se začne jeho tělo pohybovat. Terapeut do tohoto procesu nezasahuje, pouze klienta pozoruje.

Body-ego technika Trudi Schoopové

Její technikou bylo objevování pohybových možností těla. Pomocí pohybu klienty provedla celým ontogenetickým vývojem a kladla důraz na jednotu akce a na zapojení všech částí těla. Jejím cílem bylo poznat u každého klienta části těla, které nepoužívá, nebo je používá nesprávně, navázat vztah mezi myšlením a tělem a užívat všechny stránky pohybu.

Symbolická taneční terapie Laury Sheelenové

Američanka Laura Sheelenová využívala ve své terapii mytologické symboly. Například cvičení, které spadá do tzv. mytodramat - to je tanec spojený s dramatem a mytologií. Tento typ L. Sheelenová považuje za emotivně náročnější a doporučuje ho používat až v dalších fázích terapie. Dále také využívá terapii s věcmi, které si sami klienti vyrobí a jejich prostřednictvím se pak vyjadřují.

Taneční terapie s využitím Labanovy analýzy pohybu

Rudolf von Laban byl tanečník a choreograf. Jeho analýza pohybu je dodnes velmi využívaná a to hlavně ve fyzioterapii, psychoterapii, v herectví a v dalších oborech. Je postavena na těchto kategoriích: tělo, síla (dynamika), tvar a prostor. Kategorie tělo popisuje lidské tělo v pohybu, síla vyjadřuje různé použití síly při pohybu, tvar vystihuje formu těla a prostor je vnímán ve vztahu k pohybu.

Taneční terapie jako primitivní exprese

Tato technika je inspirována kmenovými tanci a většinou je doprovázena hrou na buben. Pohyb se odvíjí od pravidelného rytmu chůze a opakuje se. Tato forma je jednoduchá i pro začátečníky. Pohyby se většinou opakují a je tedy možnost snadného zapamatování.

6.4.3. Taneční terapeut

„Člověk, který se chce zabývat tanečně - pohybovou terapií, by neměl mít pouze terapeutické vzdělání, ale měl by mít také bohaté zkušenosti s pohybem, s tancem či pohybovým divadlem.“³⁰ Jak se dozvídáme z této ukázky, tak nejen terapeutické vzdělání dělá tanečního terapeuta terapeutem. Člověk, který chce tuto práci dělat, musí mít k tanci a pohybu kladný vztah i patřičné vzdělání.

Jak uvádí Čížková (2005), tak role terapeuta spočívá hlavně v tom, že nabízí interakci a přijetí. Každý terapeut by měl mít dostatek zkušeností pro výkon tohoto povolání a měl by být schopen svým pacientům porozumět.

6.4.4. Shrnutí taneční terapie

„Stárnoucí populace je nucena čelit nepříjemným involučním změnám, z nich vyplývajícímu snížení výkonnosti, pocitům nedostačivosti, bezmoci a strachu. K tomu se přidružuje častá sociální izolace. Taneční terapie je schopna svou optimistickou atmosférou a svým zaměřením na prožívání „tady a teď“ vzbudit zase chuť do života, dodat energii, zlepšit motoriku a nabídnout nové sociální kontakty.“³¹

³⁰ ČÍŽKOVÁ, K. *Tanečně-pohybová terapie*. Praha: TRITON 2005, str. 66. ISBN 80-7254-547-7

³¹ DOSEDLOVÁ, J. *Terapie tancem: Role tance v dějinách lidstva a v současné psychoterapii*. Praha: Grada Publishing 2012, str. 114. ISBN 978-80-247-3711-9

Taneční terapie je často využívanou terapií v různých zařízeních. V domovech pro seniory bývá jednou z oblíbených terapií. Klienti se zde mohou uvolnit a zažít příjemné okamžiky při tanci. Taneční terapie může mít mnoho různých forem a také může být vedena různě. Většinou tedy závisí na schopnostech a složení skupiny klientů.

6.5. Aromaterapie

„Termínem aromaterapie se označuje zvláštní obor rostlinného lékařství. Je složen ze dvou slov: „aroma“, což znamená „příjemná vůně“, a „terapie“ neboli léčba fyzického nebo psychického stavu. Doslova je to léčba pomocí vůní. Tyto vůně nejsou parfémy, ale čisté (éterické) oleje, získávané z léčivých rostlin. Léčba zahrnuje aplikaci olejů na tělo, což vede ke zlepšení fyzického a psychického zdraví.“³²

Využití aromaterapie je různé. Může být aplikovaná lidem všech věkových kategorií. Aromaterapie je vlastně terapie, kdy se za použití vonných olejíčků pracuje s klientem. Myslím si, že tato terapie je propojení relaxace s využitím léčebných účinků. U seniorů má velmi příznivý vliv na odreagování se, pocit příjemné vůně a celkového uvolnění. Aromaterapie u seniorů se dá využít například jako masáž postiženého místa, které klienta bolí nebo koupelí s vonnými látkami.

Když se zamyslíme, tak nějaké aroma vlastně cítíme všude kolem nás i v běžném životě. Ať už je to pro nás aroma příjemné (vonné svíčky, koření, parfémy, atd.) nebo nepříjemné (zápach), tak nás ovlivňuje pozitivně nebo i negativně. Proto pro aromaterapii jsou zásadní esenciální oleje, které by měly navodit pozitivní náladu.

„Každý esenciální olej má jedinečnou vůni a tvoří ho nejméně 100 chemických složek, které společně působí léčivě na mysl a tělo. Všechny oleje jsou antiseptické s řadou dalších vlastností: jsou protizánětlivé, zmírňují bolest nebo působí jako antidepresiva. Každý olej má také svůj dominantní účinek, podle kterého je klasifikován např. jako uklidňující nebo povzbuzující.“³³

Jako příklad bych uvedla několik rostlin, které jsou pro aromaterapii vhodné: Levandule, Rozmarýn, Šalvěj luční, Máta peprná, Eukalyptus, Heřmánek římský, Kadidlo, Růže a mnoho dalších. Každá rostlina je specifická svou vůní a také svým účinkem. Aromaterapie vlastně působí na člověka komplexně. Prokázány jsou příznivé účinky při depresích, trávicích obtížích, nespavosti, svalových a revmatických bolestech a při mnoha dalších problémech. (Laveryová, 1998)

³² LAVERYOVÁ S., *Aromaterapie v kostce*. Praha: Slovart 1998, str. 6. ISBN 80-7209-067-4

³³ LAVERYOVÁ S., *Aromaterapie v kostce*. Praha: Slovart 1998, str. 20. ISBN 80-7209-067-4

6.5.1. Vývoj aromaterapie

Využití aromaterapie, tedy bylinek a jiných vonných rostlin, je známo už z dávné doby. Postupně se utvářely různé teorie o léčebném působení různých rostlin a některé z nich se dochovaly dodnes. Myslím si, že se i v dnešní době využívá bylinek například k léčbě nachlazení.

„V oblasti dnešního Orientu byly aromatické léčivé rostliny používány již asi před 5000 lety. V dnešní době můžeme však čerpat z poznatků, které shromáždily snad všechny národy světa. Bylo by nemožné najít kulturu, která neužívala léčebných sil obsažených v bylinkách. Z dokladů starých kultur Sumerů, Asyřanů, Egyptanů, Řeků, Římanů a mnoha dalších poznáváme, jak velké bylo vědění o léčivých schopnostech rostlin a z nich získaných extraktů. Dochované papyry, nápisy v chrámech nebo vykopané nádoby obsahující dodnes vonné masti nám umožňují nahlédnout do tajů tehdejšího bylinkářství.“³⁴

Různé bylinkové preparáty se vyráběly jak v lékárnách, tak i doma. V době, kdy Evropu zasáhla v 17. stol. morová epidemie, se na ulicích pálily borové větve a přímo u nemocných se také využívaly bylinné látky. Také 17. stol. nepřineslo jen rozvoj bylinkářství, ale i počátek sporu mezi lékaři, bylináři a kořenářkami.

Známý francouzský chemik René Maurice Gattefosse se stal v 19. stol. vlastně průkopníkem aromaterapie jako oboru a zároveň autorem tohoto názvu. V roce 1928 napsal také stejnojmennou knihu „Aromaterapie“.

Počátky moderní aromaterapie jsou zaznamenány od roku 1964, kdy francouzský lékař Jean Valenta napsal knihu „Aromatherapie“, ve které popsal léčebné využití rostlin a hojivé síly silic³⁵, což dokládal svou praxí ve válce, když ošetřoval různé rány. Tato kniha má zásluhu na tom, že je aromaterapie světově uznávaná léčebná metoda.

(Nováková, Šedivý, 1996)

„V dnešní době se tedy může aromaterapie opírat o velké množství empirických zkušeností, ale také o seriózní vědecké výzkumy. Lidé se k ní obracejí z různých důvodů. Některé lákají příjemné vůně silic, jiní zde vidí možnost využití v kosmetice, masérské praxi, rehabilitaci či lékařství. Jedno je ale pro všechny společné. Aromaterapie nám ukazuje fascinující možnosti přírody a tak nás nutí pokorně a s bázní zkoumat její působení.“³⁶

³⁴ NOVÁKOVÁ B., ŠEDIVÝ Z., *Praktická aromaterapie*. Praha: PRAGMA, 1996, str. 13. ISBN 80-7205-371-X

³⁵ Silice – internetové stránky www.aromaterapie.cz vysvětlují silice jako aromatické látky, které působí na čichové nebo chuťové receptory člověka a vyvolávají dojem vůně nebo chuti. Komplexní vjem vyvolaný chuťovými látkami se označuje jako aroma. (Online 31.1.2014)

³⁶ NOVÁKOVÁ B., ŠEDIVÝ Z., *Praktická aromaterapie*. Praha: PRAGMA, 1996, str. 15. ISBN 80-7205-371-X

6.5.2. Aromaterapeut

Aromaterapeut je člověk, který aromaterapii vede a má patřičné vzdělání v tomto oboru. Asociace českých aromaterapeutů rozděluje aromaterapeuty podle jejich kvalifikovaného vzdělání a to na Odborného Aromaterapeuta, Profesionálního Aromaterapeuta a Diplomovaného Aromaterapeuta. (www.aromaterapie.cz/, online 3. 2. 2014)

6.5.3. Formy aromaterapie

Formy aromaterapie zmiňuje autorka Laveryová (1998):

- Masáže
- Inhalace
- Odpařovače
- Koupele
- Obklady
- Kloktání a výplachy úst

Masáže

„Masáž bývá definována jako léčebná metoda, při níž řadou mechanických podnětů, prováděných zpravidla rukama povrchu těla, vyvoláme místní i vzdálené reflexní změny. Slovo masáž je mezinárodní. Původně pochází z řeckého „massó“ a znamená mačkat nebo hníst. Masáž má nesporně pozitivní vliv jak na psychiku, tak i na fyzickou stránku. Během masáže dochází ke stimulaci krevního oběhu a zmírnění svalového napětí.“³⁷

Masáž je tedy činnost vykonávaná aromaterapeutem se zaměřením působit na nějaké konkrétní místo na těle. Aromaterapeutická masáž je tedy masáž, při které je použit esenciální olej. Využití aromaterapeutických masáží u seniorů je velmi obohacující. Klienti prožívají doteky s kombinací příjemné vůně a navíc také aromaterapeut působí na místo, které klienty bolí.

Inhalace

Inhalace je vlastně vdechování páry. Provádí se tím způsobem, že do vařící vody jsou přidány kapky esenciálního oleje a poté se nad nádobou s horkou vodou pod příkrývkou vdechují páry. Inhalace se využívá například při nachlazení a uvolnění dýchacích cest.

³⁷ NOVÁKOVÁ B., ŠEDIVÝ Z., Praktická aromaterapie. Praha: PRAGMA, 1996, str. 39. ISBN 80-7205-371-X

Odpařovače

Jako odpařovače známe keramické nádobky zahřívané svíčkou. Do nádobky se nakape pár kapek esenciálního oleje a ten následně provoní celou místnost. Odpařovače jsou však jedním z nejméně účinných způsobů, jak může olej proniknout do těla.

Koupele

Koupele jsou hojně využívány nejen v aromaterapii. Koupele fungují na té bázi, že do teplé vody se nakape esenciální olej. Může se využít celková koupel nebo jen lokální – třeba koupel nohou.

Obklady

Obklady mohou být teplé i studené, podle toho, jaké jsou potřeba. Obklad se vytvoří z látky, která se namočí v předem připravené vodě s esenciálním olejem a poté se přiloží na tělo.

„Horké obklady jsou dobré při svalových bolestech, zánětech kloubů, revmatismu, bolestech zubů a bolestech ucha. Studené obklady jsou účinné při bolestech hlavy, podvrtnutích a otocích.“³⁸

Kloktání a výplachy úst

Roztok na kloktání připravíme tak, že si do sklenice s teplou vodou přidáme pár kapek esenciálního oleje. V žádném případě se nesmí tento roztok polykat, proto tedy není vhodný pro všechny klienty. Právě u dětí a u některých seniorů je zde nebezpečí polknutí a tak použití této metody je potřeba pečlivě zvážit.

6.5.4. Shrnutí aromaterapie

Aromaterapie využívá esenciální oleje z bylinek pro různé účely. V aromaterapii se nejčastěji praktikují masáže s esenciálními olejíčky, ale také inhalace, obklady, koupele a další formy. Olejíčky jsou vyráběny z rostlin, které mají příznivé účinky. Každá rostlina je od ostatních odlišná svou vůní a také tím, na co má konkrétně působit. Myslím si, že ještě ani v dnešní době není moc aromaterapie v domovech seniorů rozšířená, avšak její využití je pro klienty přínosné a uklidňující.

³⁸ LAVERYOVÁ S., *Aromaterapie v kostce*. Praha: Slovart 1998, str. 19. ISBN 80-7209-067-4

6.6. Canisterapie

Canisterapie využívá psa pro léčebné účinky. Jako i některé další terapie, tak i canisterapii lze aplikovat na všechny věkové kategorie. A mohou říci, že přináší stejný úspěch jak u dětí, tak i u starších lidí. Říká se, že pes je nejlepší přítel člověka, a tak si i myslím, že mnohým lidem pomůže pouhé pohlázení pejska nebo i konkrétní činnost s ním. Canisterapie je u nás hojně využívána a přináší lidem radost a potěšení.

V knize Lenky a Zdenky Galajdové (2011) nalezneme odpověď na to, co to vlastně canisterapie je: „*To je složitá otázka... doslova to znamená „léčba pomocí psa“.* Řekla bych, že to je: *duši hojící pocit, který v nás zanechává kontakt s milým a bezprostředním psem, pocit, že nejsme sami, že někoho zajímáme a že někdo nás má rád a těší se na nás .Pocit, který nám pomáhá čelit každodenním trampotám a dává vůli jít životem dál... Pozitivní pocit, který má nejen psychické, ale i fyzické dopady.*“³⁹

Skutečnost, jak je důležité klienty v domovech seniorů aktivizovat a pomoci vyplnit jejich volný čas vystihly autorky Galajdová L. a Galajdová Z. (2011) úvahou nad tím, jak to v domově pro seniory vypadá, když klienti nemají čím vyplnit svůj volný čas. Proto si myslím, že je velmi přínosné v domovech pro seniory pořádat různé akce, pravidelně pořádat terapie a využívat různé aktivizační techniky.

*„Lidé by si měli uvědomit, že úplně jinak vypadá domov důchodců v době povolených návštěv – každý je připraven a těší se, vyhlíží své blízké, upraví se a září radostí (pominu fakt, že někteří zrovna ten den čekají marně a hroutí se jim svět) prostě domov důchodců připomíná úl. Ale pokud tam přijdete v jinou dobu, vidíte často strnulé netečné postavy odevzdaně sedící na židličkách a v křeslech a bez zájmu zírající z okna a úplně vnímáte, jak se jim čas vleče jako sirup. Vnímáte tu rivalitu, že za jedním chodívají děti pravidelně, a za druhým nikdo nepříjde, jen se jejich rodiny vymlouvají. Cítíte tu hořkost, kterou žádné aktivity sebelepších sestřiček neodstraní.“*⁴⁰

Je to sice smutné, ale je to realita. Někteří lidé chtějí svůj čas trávit po svém a umí se sami zabavit. Jiní však potřebují pomoc a nabídku činností, které by mohli vykonávat. Myslím si, že ve většině domovů pro seniory jsou bohaté programy (i když ne přímo terapie), které mohou přínosně naplnit volný čas klientů. Jsem přesvědčena, že canisterapie je výborným vyplněním času pro spoustu klientů. Mám dojem, že většina lidí, kteří tuto terapii navštěvují, se těší na další návštěvu pejska s jeho canisterapeutem.

Pro člověka, který měl vždy pejska a musí být umístěn do domova seniorů, je velmi těžké se tohoto přítele vzdát. Proto alespoň canisterapie by mohla být tou malou náhradou a prostředkem pro navázání kontaktu s čtyřnohým mazlíčkem.

³⁹ GALAJDOVÁ L., GALAJDOVÁ Z. *Canisterapie. Pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál 2011, str. 15. ISBN 978-80-7367-879-1

⁴⁰ GALAJDOVÁ L., GALAJDOVÁ Z. *Canisterapie. Pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál 2011, str. 31. ISBN 978-80-7367-879-1

Zajímavé je, že většina lidí si myslí, že ideálním psem pro tuto terapii je Labrador, avšak autorky Lenka a Zdenka Galajdová (2011) tento mýtus vyvrací. V knize uvádí, že není vymezena ideální rasa pro canisterapii. Psi, kteří budou vedeni ke canisterapii, mají mít však ideální předpoklady, aby tuto činnost mohli vykonávat. Také musí být ke canisterapii připravováni už od malička.

6.6.1. Vývoj canisterapie

Důkazem, že pes měl nějaký hlubší význam pro člověka už ve starověku, dokládá dvanáct tisíc let starý paleolitický nález hrobu, ve kterém je společně pochován pes a člověk. Ruka člověka naznačuje objetí psa. Už to mohlo v dávné době symbolizovat, že pes byl pro člověka důležitým tvorem. Dalšími důkazy jsou malby na stěnách jeskyní staré pět až šest tisíc let. Neznámý autor tam vyobrazil psy na lovu, jak hlídají stáda nebo znázornil malé psy, chované nejspíš pro potěšení. Dále byly nalezeny různé sošky nebo obrazy psa v hrobkách. Mnoho sošek bylo také nalezeno v hrobě Tutanchamonově. (Galajdová, 1999).

„O tom, že Egypťané měli psy skutečně rádi, svědčí mnoho zmínek v jejich celkem chudé literatuře. Zachovalo se asi sedmdesát psích jmen, a některá velmi pěkná, jako např. Rychlonožka, Krásnohlávek, Dobrý hlídač... Pes je na obrázcích znázorňován často s člověkem, a to buď na lovu, nebo sedává pod židli, na níž odpočívá jeho pán. Pes tehdy však nebyl jen domácím přítelem nebo loveckým pomocníkem, byl i předmětem úcty. Egypťané ho uctívali jako strážce podsvětí a průvodce království smrti.“⁴¹

Ve středověku se na psa pohlíželo spíše jako na tvora bez duše a byl v chudších vrstvách využíván spíše pro užitek. Avšak bohatí lidé ve středověku psy využívali pro lov nebo pro potěšení. V novověku nastává změna v tomto pohledu a začali se psi šlechtit. V armádě Napoleona Bonaparte se vyskytl pes záchranář, který měl vyhledávat raněné vojáky. Také po první světové válce se v Německu rozmáhá výcvik psů pro vojáky, kteří utrpěli zranění, kterým přišli o zrak. To inspirovalo USA a pes se začal využívat pro rehabilitační ústavy. První, kdo popsal využití psa v dětské psychoterapii, byl americký psycholog Boris M. Levison. První využití psa v nemocnicích v USA bylo v roce 1919 v nemocnici ve Washingtonu. Poté se to rozmáhalo dál. V 80. letech se začala rozdělovat Canisterapie na činnosti za účasti zvířat a na terapii pomocí zvířat. Zavedlo se také školení terapeutů a zkoušky, které udávaly výběr vhodného psa. V roce 1990 vznikla asociace IHAIO⁴². (Galajdová, 1999)

V České republice se začala canisterapie praktikovat na začátku 90. let minulého století v Ústavu sociální péče Kociánka v Brně a v Psychiatrické léčebně v Praze Bohnicích.

⁴¹ GALAJDOVÁ L., *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*. Praha: Grada Publishing 1999, str. 14. ISBN 80-7169-789-3

⁴² IHAIO (International Association of Human-Animal Interaction Organizations) – Lenka Galajdová (1999) ji definuje jako mezinárodní asociaci, která se zabývá terapeutickými programy se zvířaty a se vším co s tím souvisí.

Postupně vznikala různá sdružení zabývající se canisterapií. V roce 2003 byla založena Česká canisterapeutická asociace. První standardy pro léčebné využití psů byly vytvořeny ve sdružení Pomocné tlapky ve spolupráci se SVOPAP⁴³. (Nerandžič, 2006)

V oboru canisterapie se lze vzdělávat v postgraduálním studiu na Pedagogické fakultě Masarykovy univerzity v Brně. Pořádají kurzy využití zvířat v léčebném a pedagogickém procesu. Jihočeská univerzita zase zařadila kurzy zooterapie na Zdravotnické fakultě. V Praze se léčebným využitím psů zabývá Zemědělská univerzita. V Brně se tímto zabývá Fakulta veterinárního lékařství. (Nerandžič, 2006)

6.6.2. Canisterapeut/canisasistent

Člověk, který tuto terapii vede, se nazývá canisterapeut nebo canisasistent. Každý, kdo terapii vede, by měl mít určité předpoklady k této práci. Z internetových stránek www.canisterapie.cz⁴⁴ se přesně dovíme, kdo je canisterapeut a kdo canisasistent.

Canisasistent je vlastně laik, který prošel kurzem pro tuto práci. Vykonávat tuto terapii může u klientů, kde se dá předpokládat jejich chování a kde se dá s klientem domluvit. Canisterapeut je ten, kdo splní všechny podmínky stupně canisasistence a má za sebou dlouhodobou praxi. Těchto terapeutů je však málo. Vzdělání canisterapeuta by mělo představovat minimálně 220 hodin teorie a 40 hodin praxe.

V České republice bohužel není ucelený koncept vzdělávání. Většinou se vzdělání těchto pracovníků řídí podle mezinárodních organizací.

6.6.3. Formy canisterapie

Formy canisterapie uvádí Zoran Nerandžič v publikaci Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit (2006):

- **AAA** – **A**nimal **A**ssisted **A**ctivities = Aktivita za asistence zvířat
- **AAT** – **A**nimal **A**ssisted **T**herapy = Terapie za asistence zvířat
- **AAE** – **A**nimal **A**ssisted **E**ducatio = Vzdělávání za pomoci psů
- **AACR** – **A**nimal **A**ssisted **C**risis **R**esponse = Krizová intervence za pomoci zvířat

⁴³ SVOPAP – dle Nerandžiče (2006) je to vzdělávací centrum s akreditací Ministerstva školství ČR pro rekvalifikaci v oboru chovatelství zvířat, canisterapie, chovu a výcviku psů. SVOPAP se nazývá proto, že majitelkami jsou paní Svobodová a Papežová.

⁴⁴<http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/kvalifikace-a-pravomoce-v-canisterapii-17.html> (Online 23.12.2013)

Aktivity za asistence zvířat (AAA)

„AAA poskytuje motivační, výchovné, rekreační nebo léčebné příležitosti ke zlepšení kvality života. Je poskytován v různých prostředích speciálně trénovanými profesionály, poloprofesionály nebo dobrovolníky za účasti zvířat splňující určitá kritéria. Zahrnuje aktivity typu „setkání s pozdravem“, které se mohou opakovat stejným způsobem v mnoha případech u různých klientů bez zvláštního léčebného cíle či individuálního upravení na míru.“⁴⁵

Je to tedy technika, která nemusí být klientovi určená přímo na míru, ale je to spíše spontánní aktivita s pejskem. Takováto forma bývá v domovech pro seniory, jak uvádí autorky Galajdové (2011), velmi běžná. Funguje to tím způsobem, že terapeuti přijdou jednou za týden nebo čtrnáct dní do domova pro seniory se svými pejsky. Probíhá buď formou individuální, kdy terapeut jde s pejskem vždy k jednomu klientovi nebo skupinovou, kdy ve společenské místnosti je více klientů najednou.

Terapie za asistence zvířat (AAT)

„AAT je cílené zaměřená intervence, kde zvíře (pes) odpovídající specifickým kritériím je neoddělitelnou součástí léčebného procesu. AAT je řízena nebo prováděna profesionálem zdravotnického či sociálního zaměření s příslušným odborným vyškolením a v rámci výkonu jeho profese. AAT je určena k podpoře zlepšení tělesných, sociálních, emocionálních anebo rozumových schopností člověka.“⁴⁶

Tato přímá terapie je tedy forma, která má vymezený cíl působení. Může také být prováděna individuálně a skupinově. Většinou celý proces terapie je zaznamenáván a poté se i vyhodnotí jeho účinnost. Například tato terapie se hojně využívá při rehabilitaci a nácvičku chůze. V této terapii je také důležité vnímat i to, jestli pes má k dané činnosti kladný vztah. (Galajdová, 2011)

Vzdělávání za pomoci psů (AAE)

„Vzdělávání za pomoci psů provozují pedagogové ve školách a vzdělávacích zařízeních, a to buď na úrovni obecně osvětové (např. besedy s žáky), nebo cíleně jako prostředek při vzdělávání žáků se zdravotním postižením nebo s poruchami učení.“⁴⁷

Krizová intervence za pomoci zvířat (AACR)

V této formě canisterapie je důležitý kontakt psa a člověka, který se ocitl v krizovém prostředí. Tento kontakt pomáhá v odbourání stresu z krizových situací. (Nerandžič, 2006)

⁴⁵ GALAJDOVÁ L., GALAJDOVÁ Z. *Canisterapie. Pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál 2011, str. 96. ISBN 978-80-7367-879-1

⁴⁶ GALAJDOVÁ L., GALAJDOVÁ Z. *Canisterapie. Pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál 2011, str. 98. ISBN 978-80-7367-879-1

⁴⁷ <http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/slovnicek-canisterapie-8.html> (Online 28.1.2014)

6.6.4. Shrnutí canisterapie

Canisterapie je jednou z nejvyžívanějších terapií v domovech pro seniory. Má hlavně příznivý vliv na klienty, kteří již někdy nějakého mazlíčka doma měli. Přítomnost čtyřnohého přítele v zařízení vyvolá lepší náladu a také funguje i jako vzpomínková terapie. Myslím si, že pejsek může v mnoha lidech vyvolat různé hezké vzpomínky na jejich život. Pes při terapii vyzařuje optimismem a hravostí, což se přenáší i na klienty. Také pohazení a možnost se vyprávět němé tváří, je velmi pozitivní. A proto je terapie vyžívaná nejen u seniorů, ale i u lidí různého věku.

6.7. Další terapie

V této kapitole zmíním některé další vyžívané terapie v domovech seniorů, se kterými jsem se bohužel osobně nesetkala, ale přesto jsou vyžívané.

6.7.1. Pet terapie/Animoterapie/Zooterapie

Jsou to terapie vyžívající zvířata k léčebným účelům. V odborné literatuře se dozvíme o pet terapii, animoterapii nebo zooterapii. Je to využití většinou menších zvířat, jako například králíků, morčat nebo želv. Někdy sem bývá zařazena i canisterapie.

„Zvířata mají pozitivní účinky nejen na fyzický, ale zejména na psychický stav pacientů. Například je prokázáno, že při hlazení zvířátka dochází k poklesu krevního tlaku a srdeční činnost se zklidňuje, tedy navozuje se stav celkového uvolnění. Pokud je v instituci chováno domácí zvíře, působí toto prostředí více domácím dojmem, což usnadňuje příchod novým pacientům. Zvíře je především vynikající prostředek ke komunikaci, a to i mezi seniory navzájem, protože zvíře představuje výborné téma k zahájení rozhovoru. Zvířata mohou mít také velký význam u pacientů v terminálních stádiích různých onemocnění, kteří jsou upoutáni na lůžko.“⁴⁸

Zvíře určené k této terapii může být buď chováno přímo v zařízení, nebo může člověk docházet externě se zvířátkem. Tato terapie může být buď formou individuální, kdy se zvířátko dává jednomu klientovi, nebo naopak skupinová, kdy je více lidí ve skupině. Myslím si, že zatím v České republice není animoterapie moc rozšířená. Někdy se do těchto terapií zahrnuje i canisterapie (působení psů) a felinoterapie (působení koček). Terapie může klientům přinášet pocit, že se mohou o někoho starat. Celkově přináší pozitivní pocity, relaxaci a uvolnění, které třeba hlazení zvířátka vyvolává. Při hlazení nebo kartáčování mohou procvičovat motorické schopnosti.

⁴⁸ SUCHÁ J., JINDROVÁ I., HÁTLOVÁ B., Hry a činnosti pro aktivní seniory. Praha: Portál 2013, str. 128. ISBN 978-80-262-0335-3

Zvířecí mazlíček může klienta odpoutat od izolace a osamění. Využití menších zvířat v domovech seniorů je poměrně časté. Osobně jsem se setkala s králíkem, morčetem a andulkami.

Autorky Holczerová a Dvořáčková (2013) ve své publikaci uvádí ještě další dělení zooterapie dle druhů využívaných zvířat:

- hipoterapie – využití koně v rámci terapie
- delfinoterapie – využití delfína v rámci terapie
- lamaterapie – využití lamy v rámci terapie
- insektoterapie – využití hmyzu v rámci terapie
- ornitoterapie – využití ptactva v rámci terapie

Tento seznam terapií doplňuje Zoran Nerandžič (2006) o využití fretek a koz kamerunských v rehabilitaci. Domnívám se, že tyto terapie se u seniorů využívají pouze výjimečně.

6.7.2. Felinoterapie

Felinoterapie je léčebné působení kočky na člověka. Většinou má podobné efekty jako animoterapie. „*Kočka pomáhá zmírnit adaptační stres nově příchozích klientů do domovů důchodců (zpravidla formou návštěvní služby), díky jejímu vlivu se upravují hodnoty krevního tlaku a srdeční frekvence, dochází ke zmírnění napětí při stresu, u starších lidí se stimulují paměťové funkce, povzbuzuje se jemná motorika rukou zejména u lidí s poškozením mozku.*“⁴⁹

Kočka má přínos v tom, že dokáže člověka prohrát a také si hlazením klient procvičuje motoriku.

„*V České republice se pro felinoterapii nejvíce využívají kočky domácí, kočky plemene ragdol a sibiřské kočky. Výběr kočky je věcí temperamentu chovatele a tolerance schopnosti klienta přijmout kočku a naopak.*“⁵⁰

Využití koček v domovech pro seniory není moc známé, ale setkala jsem se s oblibou klientů krmit kočky volně žijící a i to klientům přinášelo radost a pocit užitečnosti. (Když například kočce schovávali část ze svého jídla.) Myslím si, že by felinoterapie měla být v českých domovech pro seniory více rozšířená.

„*Kočky jsou pro felinoterapii vybírány na podkladě testování podle Zkušebního řádu pro návštěvní (terapeutickou) službu. Přednost mají kočky s mírnou, vyrovnanou a přátelskou povahou k lidem a ty, které vyhledávají samy kontakt s lidmi. Kočka musí být plně socializována a chována v obydlí bez omezení možnosti kontaktu s člověkem.*“⁵¹

⁴⁹ NERANDŽIČ Z., *Animoterapie aneb Jak nás zvířata léčí*. Praha: Albatros 2006, str. 67. ISBN 80-00-01809-8

⁵⁰ NERANDŽIČ Z., *Animoterapie aneb Jak nás zvířata léčí*. Praha: Albatros 2006, str. 68. ISBN 80-00-01809-8

⁵¹ NERANDŽIČ Z., *Animoterapie aneb Jak nás zvířata léčí*. Praha: Albatros 2006, str. 68-69. ISBN 80-00-01809-8

6.7.1. Ergoterapie

Ergoterapie v překladu znamená léčba prací. Je to druh terapie, který využívá různých činností k nácviku základních dovedností a zjednodušuje různé úkony pomocí kompenzačních pomůcek. Náplní ergoterapie je smysluplná činnost. Při této terapii musí terapeut brát ohled na věk, pohlaví, zdravotní stav a celkově brát klienta individuálně a zjistit jeho schopnosti. (Krivošíková, 2011)

*„Ergoterapie je využívání smysluplné činnosti u jedinců s fyzickým omezením v důsledku nemoci nebo poranění, u jedinců s psychosociální dysfunkcí, vývojovou poruchou nebo poruchou učení a u jedinců s problémy v provádění činností v důsledku procesu stáří.“*⁵²

Člověk, který terapii vede, je nazýván jako ergoterapeut. *„Ergoterapeut je odborně způsobilý pracovník, který je řazen k tzv. nelékařským zdravotnickým povoláním. Odbornou způsobilost získává absolvováním akreditovaného studijního programu, který lze v současné době u nás studovat pouze formou bakalářského studia na lékařských nebo zdravotně-sociálních fakultách univerzit.“*⁵³

Ergoterapie je podle mého názoru, je velmi různorodým oborem, který pomáhá klientům jak s prevencí, tak i s činnostmi, které jsou důležité v běžném životě. Domnívám se, že ergoterapie v sobě ukrývá tak trochu i arteterapii. Ergoterapeut tedy musí být vzdělaný i v této oblasti. Musí znát také lidské tělo, aby dokázal správně působit na postiženou oblast i některé techniky, které s klienty využívá (např. umět malovat, plést košíky, vyšívát atd.). Jak jsem se již zmínila, tak ergoterapie je spíše určena dospívajícím, dospělým a seniorům. Může být využívána jako individuální terapie nebo i skupinová. U seniorů se ergoterapie využívá k nácviku sebeobslužných činností, které ve stáří ubývají nebo po nějaké nemoci již klienti nejsou schopni vše zvládat jako předtím.

6.8. Shrnutí terapií

Existují i další terapie, které jsem zde nezmínila, ale jiné už bych nezařazovala mezi používané v domovech pro seniory. V této kapitole jsem se zaměřila především na terapie, se kterými jsem se setkala a které mají příznivý vliv na klienty, a to především na seniory, kteří pobývají v různých zařízeních sociální péče. V práci jsem nejdříve objasnila danou terapii a její definici. Poté jsem uvedla stručnou historii vývoje terapie a uvedla náplň činnosti terapeuta a také jeho možné vzdělání. Pokud se terapie dále dělí, tak jsem uvedla i její formy. Na závěr každé podkapitoly jsem se pokusila o stručné shrnutí.

Věřím, že je potřeba dále zdokonalovat a obohacovat terapie a předávat si nové poznatky a zkušenosti v oboru.

⁵² KRIVOŠÍKOVÁ, M. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Portál 2011, str. 16. ISBN 978-80-247-2699-1

⁵³ JELÍNKOVÁ J., KRIVOŠÍKOVÁ, M., ŠAJTAROVÁ L., *Ergoterapie*. Praha: Portál 2009, str. 72. ISBN 978-80-7367-583-7

7. SHRNU TÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

V teoretické části práce jsem se v první kapitole zaměřila celkově na stárnutí, stáří a problémy s tím spojené. Dále jsem v práci uvedla změny, které probíhají ve stáří a potřeby, které mají lidé v seniorském věku. Také jsem do teoretické části zahrнула kapitulu pojednávající o demenci u seniorů a to proto, že jsem dotazníky předkládala také klientům s demencí. Proto jsem pokládala za důležité se o tomto tématu, vztahujícímu se také ke stáří, zmínit. Poté jsem se věnovala hlavnímu tématu, a to terapiím, které se používají v domovech pro seniory. Do tématu terapie jsem zahrнула reminiscenční terapii, muzikoterapii, arteterapii, taneční terapii, canisterapii, aromaterapii. Krátce jsem zde zmínila i petterapii, felinoterapii a ergoterapii. Terapie jsem vysvětlila, uvedla jejich vývoj, formy a také osobnost terapeuta. Teoretická část je zakončena zmínkou o některých dalších terapiích.

PRAKTICKÁ ČÁST

1. Cíl práce

Cílem praktické části bakalářské práce je zmapování využívaných terapií v Domově pro seniory Elišky Purkyňové a v Domově pro zrakově postižené Palata. Cílem je zjistit, do jaké míry, jsou terapie využívány klienty, a jak jsou s nimi spokojeni. Dále je cílem praktické části rozšíření informací o jednotlivých terapiích. V rozhovoru je mým cílem vypátrat zajímavé postřehy a zkušenosti z praxe. Následně i zjistit to, jak dané terapie probíhají a jestli mají ucelený formát. Záměrem práce je shledat shody mezi odpověďmi klientů a terapeutů na nějaké společné otázky, jako například to, co klientům terapie přináší a jakou činnost mají nejraději.

2. Charakteristika zkoumaného vzorku

Celkový počet respondentů, kteří vyplňovali dotazníky, je 26. V Domově pro seniory Elišky Purkyňové je poměr třináct žen k jednomu muži a na Palatě devět žen ke třem mužům. Věk klientů se pohyboval od 65 let do 91 let. Počet dotázaných terapeutů je celkem jedenáct (z toho dvě arteterapeutky z jednoho zařízení). Mezi terapeuty byl poměr sedm žen ke čtyřem mužům.

Na začátku září jsem kontaktovala tyto domovy pro seniory, abych je požádala o dovolu zúčastnit se terapií, které se u nich konají: Domov pro seniory Ďáblice, Domov pro seniory Háje, Domov pro seniory Kobylisy, Domov pro seniory Chodov, Domov pro seniory Sue ryder, Domov pro seniory Elišky Purkyňové a Domov pro zrakově postižené Palata.

V Domově pro seniory Háje a v Domově pro seniory Chodov byli ochotní mi vyjít vstříc, ale bohužel žádné terapie nenabízejí, pouze aktivizační programy. V ostatních zařízeních mi bylo sděleno, že stáže poskytují pouze studentům, kteří u nich vykonávali praxi.

Na terapie jsem začala nejdříve docházet do Domova pro seniory Elišky Purkyňové od 6. 11. 2013 do 17. 2. 2014 podle toho, jak se konaly terapie. Měla jsem možnost, stát se přímým účastníkem těchto terapií: Canisterapie, Arteterapie, Taneční terapie, Muzikoterapie a Reminiscenční terapie. Některé terapie jsem navštívila vícekrát, jiné pouze jednou, abych nenarušila chod celé terapie.

V Domově pro zrakově postižené Palata jsem navštívila: Canisterapii, Muzikoterapii, Taneční terapii, Aromaterapii a Arteterapii. Na Palatu jsem docházela od 27. 1. 2014 do 6. 2. 2014. Terapie na Palatě jsem také navštívila buď jednou nebo několikrát.

3. Metody výzkumu

Jako výzkumnou metodu jsem použila jednoduché dotazníky pro klienty a polostrukturovaný rozhovor s každým terapeutem. Svůj výzkum považuji spíše za kvalitativní než kvantitativní.

Metodu rozhovoru jsem využila proto, že podle mého názoru sám terapeut nejlépe dokáže hovořit o terapii, kterou vede. V rámci rozhovorů jsem se dozvěděla plno nových a zajímavých informací a zkušeností terapeutů.

Dotazník jsem zvolila proto, abych zjistila, jak jsou klienti o nabízených terapiích informováni, jak často dochází na terapie a jestli jsou s nimi spokojeni. Přestože jsem se snažila udělat výzkum co nejlépe, nebyla vždy možnost zpracovat dotazníky se všemi klienty, kteří terapie navštívili. Někteří klienti sami odmítli, nebo jsem navštívila terapie, které byly určeny pro klienty s demencí, a tito klienti bohužel na dotazníky nedokázali odpovědět. Ukázka dotazníku se nachází v příloze číslo osm.

4. Formulace předpokladů

Zformulovala jsem několik předpokladů, které by měl výzkum potvrdit či vyvrátit.

1. Předpokládám, že na terapie dochází více žen než mužů. Což si myslím, že bude dáno poměrem mužů a žen v zařízení.
2. Předpokládám, že klienti, kteří docházejí na terapie, se o nich dozvídají především od terapeutů.
3. Předpokládám, že klienti chodí pravidelně a snaží se terapie nevynechávat.
4. Předpokládám, že terapeuti v zařízeních pro seniory bývají spíše ženy než muži. Domnívám se, že ženy jsou více zaměřeny na psychoterapii a práci se seniory, než muži, ovšem praxe může můj předpoklad vyvrátit.
5. Předpokládám, že terapeuti si dále předávají své zkušenosti s jinými therapy. Myslím si, že terapeuti dochází na různé další kurzy a vzdělávání, kde mají možnost se podělit se svými zkušenostmi.

5. Způsob sběru dat

Data jsem sbírala osobně v Domově pro seniory Elišky Purkyňové a v Domově pro zrakově postižené Palata. Celkový sběr dat trval od 6. 11. 2013 do 17. 2. 2014.

Dotazníky jsem se snažila rozdat při všech terapiích, ale bohužel se to vždy nepodařilo z důvodu velké účasti klientů, nebo byla obtížná spolupráce s klienty. Tuto metodu jsem prováděla tak, že před terapií jsem se individuálně zeptala klientů, jestli by byli ochotni mi odpovědět na otázky v dotazníku. Pokud někdo odmítl, respektovala jsem to.

Dotazníky jsem pokládala tak, že jsem si ke každému klientovi sedla, vysvětlila, proč potřebuji dotazníky vyplnit a postupně se ptala na každou otázku. Odpovědi jsem si zaznamenávala přímo do dotazníků. Poté jsem jim poděkovala za spolupráci. Dotazníky klientům jsem vždy pokládala na místě, kde se konala terapie. Většinou jsem je zadávala před ostatními klienty.

Rozhovor s terapeutky jsem prováděla většinou po skončení terapie na místě, kde nás nikdo nerušil. Všechny rozhovory, kromě jednoho, jsem po souhlasu nahrávala na diktafon a poté jsem dělala doslovný přepis. Pouze na arteterapii na Palatě paní terapeutka odmítla rozhovor nahrávat na diktafon, což jsem respektovala a odpovědi jsem si zaznamenávala pouze na papír. Někteří terapeuti měli zájem rozhovor po mém přepisu upravit, což nebyl žádný problém. Přepsaný rozhovor jsem tedy zaslala e-mailem a poté mi byl vrácen v té podobě, jaká byla povolená terapeutem k uveřejnění. Všichni souhlasili s uveřejněním do mé bakalářské práce. A někteří projeví i zájem o následné přečtení mé bakalářské práce.

6. Charakteristika navštívených zařízení

Nyní vám přiblížím historii Domova pro seniory Elišky Purkyňové, služby, aktivizační činnosti a terapie, které toto zařízení poskytuje. Podobně budu postupovat v případě Domova pro zrakově postižené Palata.

6.1. Domov pro seniory Elišky Purkyňové

Domov pro seniory Elišky Purkyňové (dále jen DS Elišky Purkyňové) sídlí na adrese Cvičebná 2447/9 na Praze 6. Pokusím se zde stručně nastínit historii tohoto domova, jak uvádí internetové stránky www.dsepurkynove.cz⁵⁵.

Původní název tohoto domova byl „Útulný domov osamělým ženám“. Za zakladatele jsou považováni paní Eliška Purkyňová, spisovatelka Eliška Krásnohorská, paní Popelka Biliánová a tehdejší premiér Dr. Kramář. V roce 1923 začala stavba celkem tří domů v Šolínově a Thákurově ulici. Slavnostní otevření se konalo 28. září 1924. Od roku 1951 do roku 1992 byl domov přejmenován na „Domov důchodců při ústředním bytovém družstvu v Praze 6 v Bolzanově ulici.“ Dále do roku 2007 se tento domov nazýval pouze „Domov důchodců Praha 6“. A od roku 2007 až dodnes je znám jako „Domov pro seniory Elišky Purkyňové.“ Nyní je Domov pro seniory Elišky Purkyňové rozdělen na dva objekty. Jeden se nachází v ulici Thákurova, ten byl postupem času rekonstruován a druhý, najdeme ve Cvičebné ulici, který byl otevřen v roce 2013.

Kromě domova pro seniory také poskytují odlehčovací službu a denní stacionář. Dále zařízení nabízí kadeřnictví, knihovnu, společenskou místnost s klavírem a Kavárnu. Je zde i rozsáhlá nabídka aktivit pro klienty, jako jsou výlety, terapie, promítání filmů, předčítání a jiné.

⁵⁴ www.dsepurkynove.cz (Online 31.1.2014)

⁵⁵ www.dsepurkynove.cz (Online 31.1.2014)

Také se zde konají větší akce, jako je „Masopust“, „Zahradní slavnost“ nebo „Opékání buřtů“. Domov vydává časopis „U nás doma“. Domov pro seniory Elišky Purkyňové nabízí tyto terapie: Taneční terapii, Muzikoterapii, Arteterapii a Reminiscenční terapii.

6.2. Domov pro zrakově postižené Palata

Domov pro zrakově postižené Palata (dále jen Palata) sídlí v ulici Na Hřebenkách 737/5 na Praze 5. Informace k historii tohoto zařízení čerpám z internetových stránek www.palata.cz⁵⁷.

Za počátek vzniku Palaty můžeme považovat den 25. 11. 1888, kdy bylo na valné hromadě Spolku České spořitelny – Böhmische Sparkasse rozhodnuto vytvořit zaopatřovací ústav pro slepce neschopné výdělků a vzdělání, kteří patří do Čech. Vznikl tedy „Ústav pro zaopatřování slepců Francisco Josephinum“, který byl zřízen na počest výročí císaře Františka Josefa I. Mezi léty 1918-1948 bylo z názvu odebráno „Francisco Josephinum“. V roce 1950 byl Ústav pro zaopatřování slepců Palata postátněn. Po roce 1989 se mění název původně na „Ústav sociální péče o nevidomé Palata“ a později na „Domov pro zrakově postižené Palata“, který je používán dodnes. Na počátku devadesátých let se začala Palata rekonstruovat a modernizovat. V roce 2008 byla rekonstrukce dokončena a Palata tehdy slavila výročí 120 let.

Palata má velmi bohatou nabídku aktivit pro své klienty. Také nabízí rozsáhlý rehabilitační komplex (tělocvična, elektroléčba, masážní a vodoléčebný úsek). Jako aktivizační činnosti Palata nabízí trénování paměti, kondiční cvičení, kavárnu a další. Muzikoterapie, Canisterapie, Arteterapie, Aromaterapie a Taneční terapie, jsou terapie, které se konají na Palatě.

7. Metoda vyhodnocení dat

V této kapitole vyhodnotím výsledky získané z dotazníku a polostrukturovaného rozhovoru. Dotazníky vyhodnocuji pomocí grafů zpracovaných v programu Microsoft Office Word a Excel 2007.

7.1. Vyhodnocení dotazníků

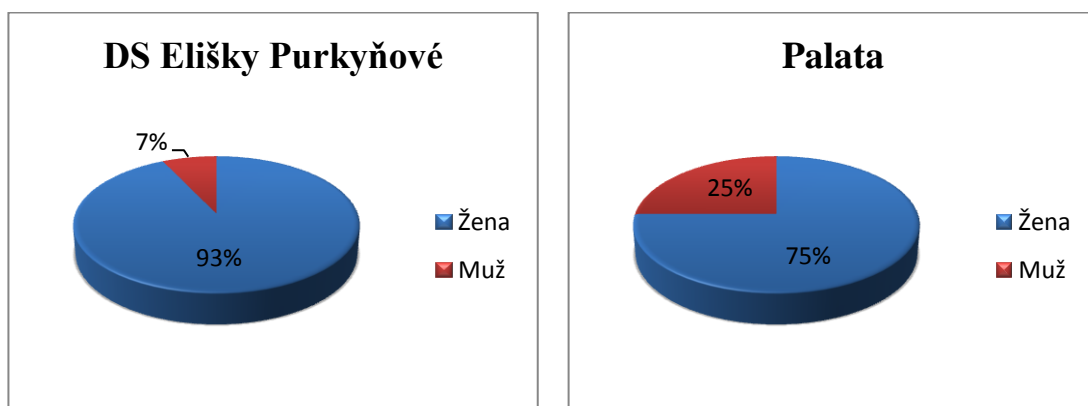
Dotazníky jsem vyhodnotila společně, protože zastoupení mužů v navštívených zařízeních bylo velmi malé a tak by výsledky byly nepoměrné. Proto tedy ke každé otázce uvedu odpovědi z DS Elišky Purkyňové a klientů z Palaty. Jak jsem již zmínila, tak dotazníky byly spíše formou strukturovaného rozhovoru, protože žádný z klientů nebyl schopen je vyplnit sám bez mé pomoci.

⁵⁶ <http://www.palata.cz/index.html> (Online 31. 1. 2014)

⁵⁷ <http://www.palata.cz/index.html> (Online 31. 1. 2014)

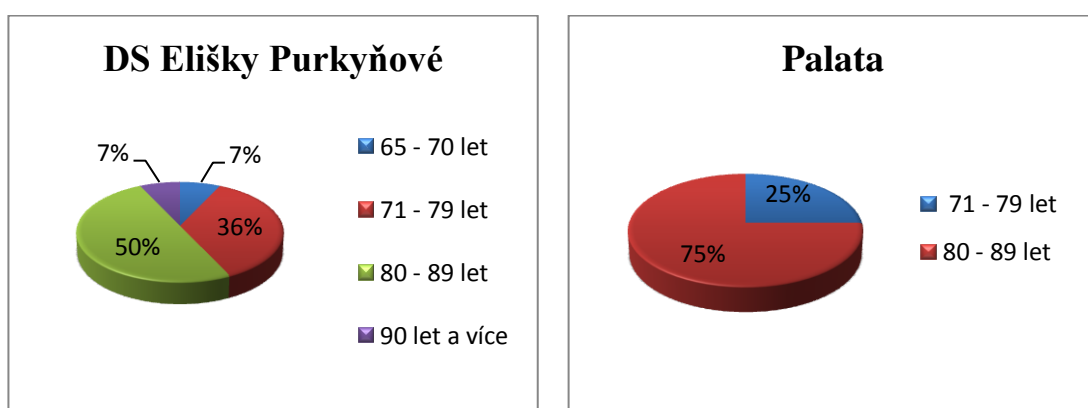
Dotazníky byly rozdány také nevidomým nebo slabozrakým klientům i klientům s demencí. Proto tedy dotazníky musely být svou náročností přizpůsobeny těmto klientům. Celkový poměr žen a mužů byl v Domově pro seniory Elišky Purkyňové 13:1 a na Palatě 9:3. Celkem dotázaných tedy bylo 26 klientů.

Otázka č. 1: Pohlaví



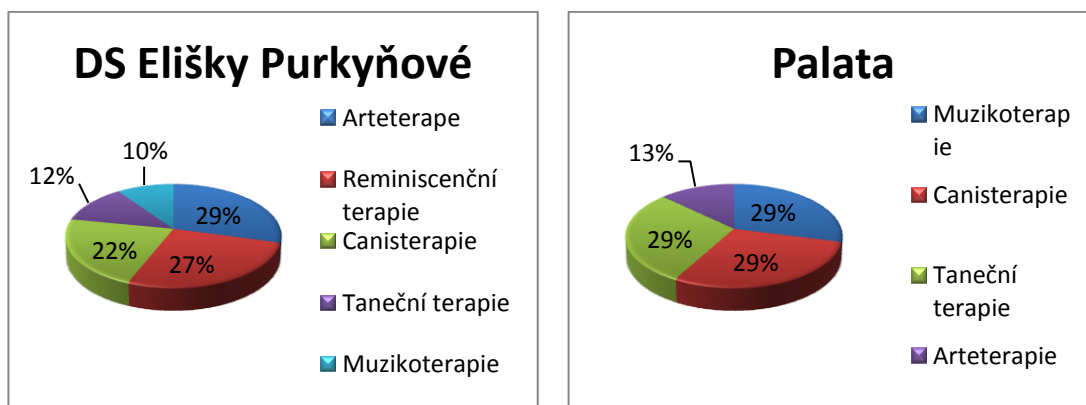
V první otázce jsem se klientů ptala na základní informaci a to na pohlaví. Tímto se potvrdila i jeden z mých předpokladů a to, že na většinu terapií dochází převážně ženy. Tuto informaci jsem předpokládala již před tím, než jsem zařízení navštívila. Je obecně známo, že na aktivity a terapie dochází spíše ženy. Domnívám se, že je to i tím, že spíše ženy potřebují být více v seniorském věku aktivizovány, než muži. Muži se podle mého názoru takovými společenským akcím více vyhýbají, i když se i mezi klienty najde plno mužů, co rádo a pravidelně dochází jak na terapie, tak i na ostatní programy, která zařízení nabízejí.

Otázka č. 2: Věk



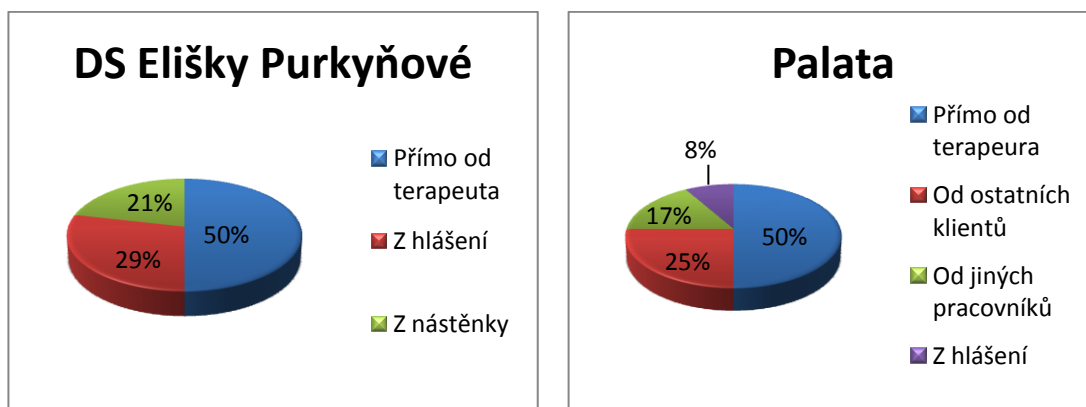
Ve druhé otázce jsem se ptala na věk klientů. Klienty jsem rozdělila do několika věkových skupin, aby byly grafy přehlednější. Z grafů tedy vyplývá, že v DS Elišky Purkyňové je polovina klientů ve věku 80 – 89 let a na Palatě je v této věkové skupině celkem 75% dotázaných. Další věkové rozmezí je vidět v grafech.

Otázka č. 3: Jaké zde navštěvujete terapie?



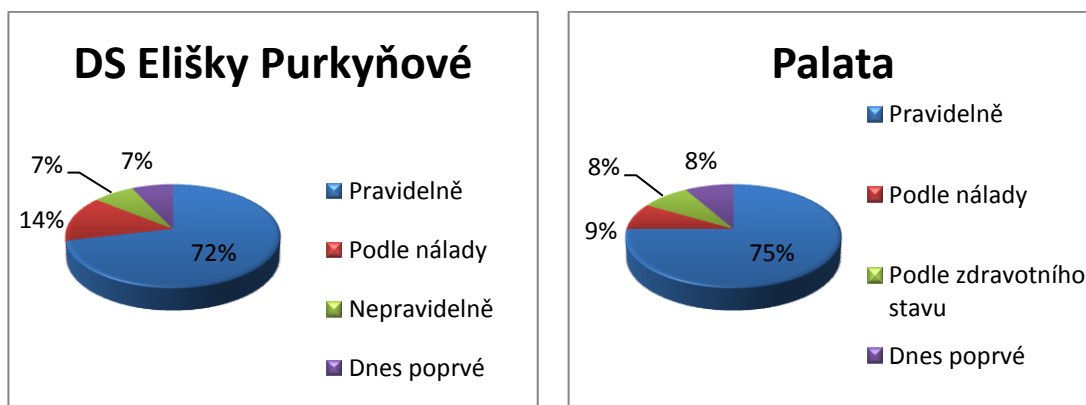
Tato otázka měla za úkol zjistit návštěvnost terapií mezi oslovenými klienty. V obou zařízeních jsou různé terapie navštěvovány v jiném poměru klientů, což je podmíněno například tím, kdo terapii vede, jak ji vede, co klientům přináší a také i to, jestli klienta daná oblast zajímá. Proto tedy nelze srovnávat dvě různá zařízení. V domově pro seniory Elišky Purkyňové, nejvíce, tedy 29% oslovených klientů navštěvuje arteterapii, kde klienti pracují většinou s keramickou hmotou. Na Palatě vyšly jako nejvíce navštěvované muzikoterapie, canisterapie a taneční terapie.

Otázka č. 4: Kde jste se o terapiích dozvěděl/a?



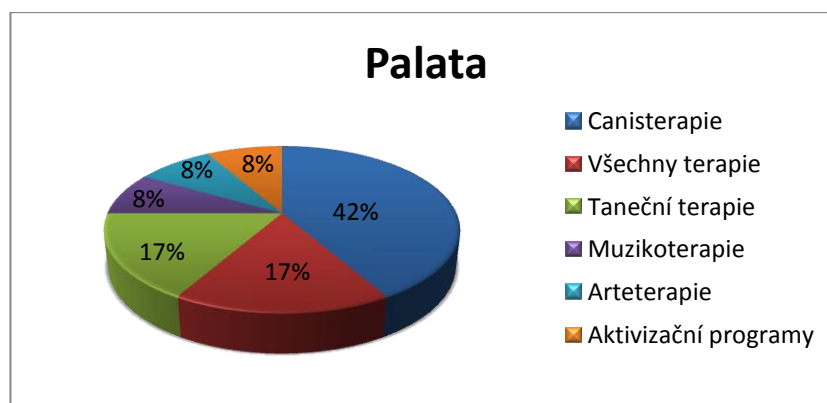
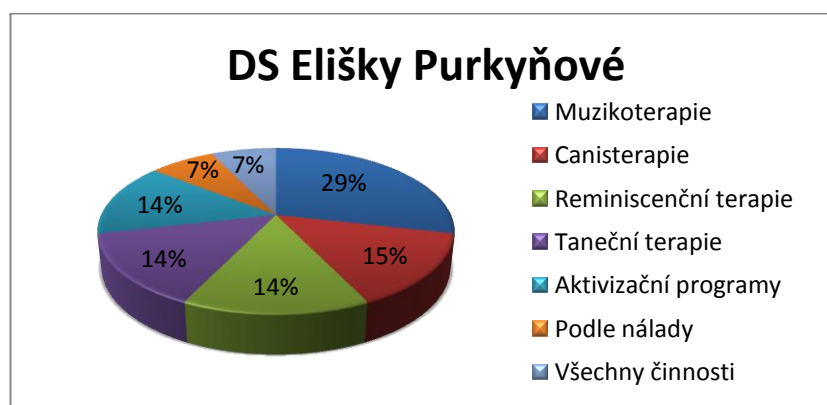
Tuto otázku jsem do dotazníku zahrnula z toho důvodu, že mě zajímalo, jakým způsobem jsou klienti informováni. Polovina klientů v obou zařízeních se o konané terapii dozvěděla přímo od terapeuta, který buď klienty sám obchází, nebo na poslední terapii zve na další setkání. Jak Palata, tak i Domov pro seniory Elišky Purkyňové své terapie hlásí pomocí rozhlasu, kde každý den ráno se vyhlásí všechny aktivity, které se konají. Je vyhlášen čas i místo konání, což klientům pomůže a lépe si zapamatují ty aktivity a terapie, kterých se chtějí zúčastnit. Zajímavé je, že 25% z dotázaných klientů se na Palatě o konané terapii dozvědělo od ostatních klientů, neboť si mezi sebou řekli, která terapie stojí za to, aby ji navštívili.

Otázka č. 5: Jak často docházíte na konané terapie?



Více jak polovina klientů dochází na terapie pravidelně, což dokládá i to, že většinou na terapiích, které jsem navštívila, byla velká účast klientů (dokonce bych řekla, že maximální účast). Zajímavé je, že jsem podávala dotazníky v obou zařízeních v době, kdy na konané terapii byla jedna klientka poprvé, proto jsem tedy do dotazníku zahrнула i odpověď „dnes poprvé“. Tedy i touto otázkou se potvrdil můj předpoklad o tom, že klienti se snaží navštěvovat terapie pravidelně a své oblíbené činnosti nevynechávat.

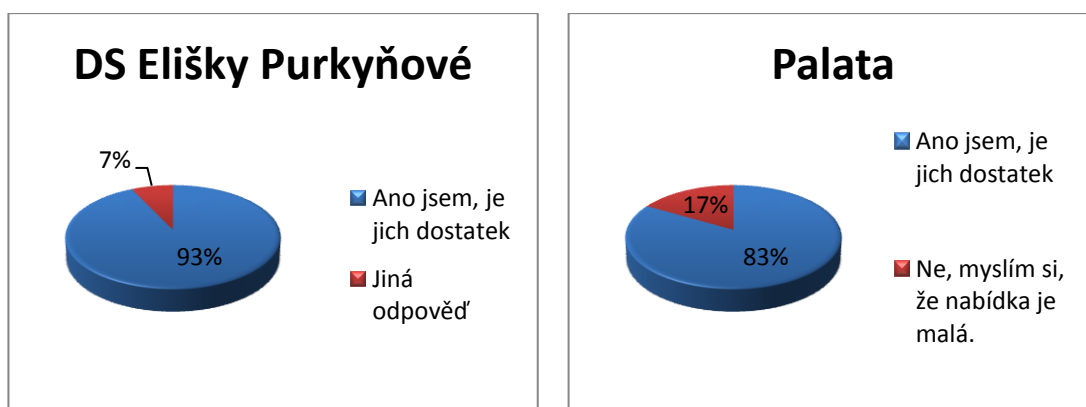
Otázka č. 6: Která z terapií Vás baví nejvíce? A jaká činnost konkrétně?



Do dotazníku jsem zahrнула i jednu otevřenou otázku (Která z terapií Vás baví nejvíce? A jaká činnost konkrétně?), avšak někteří klienti mi neodpověděli na její druhou část. V Domově pro seniory Elišky Purkyňové klienty baví muzikoterapie. Překvapilo mě, že se tam nestala nejoblíbenější canisterapie, protože při této terapii byla velká účast klientů. Naproti tomu na Palatě klienti zvolili canisterapii.

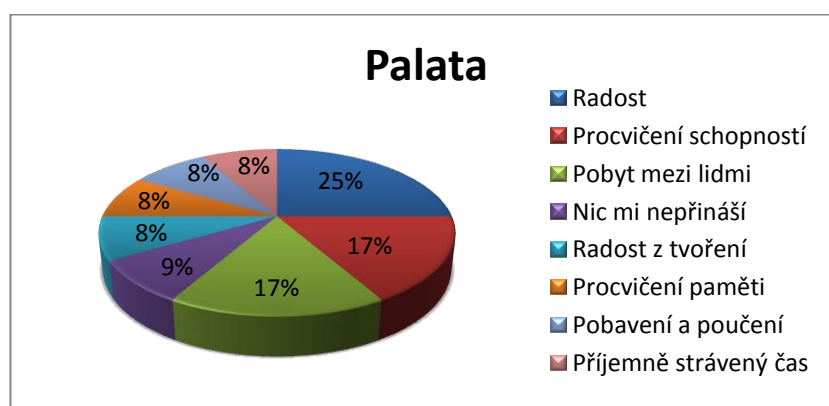
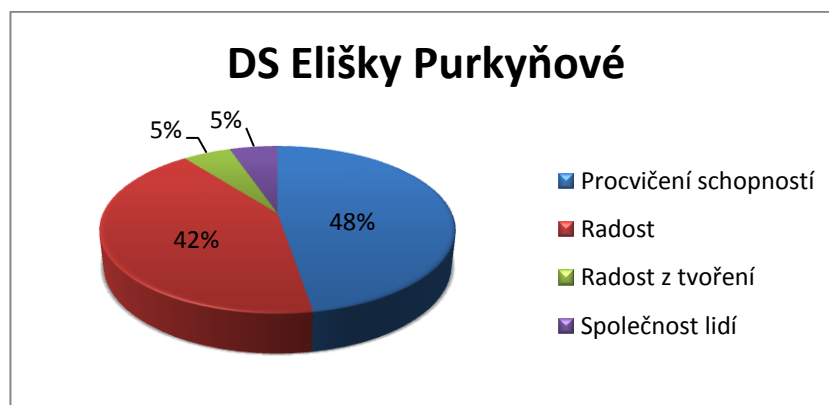
Pod možností aktivizační programy DS Elišky Purkyňové se vyskytly odpovědi na druhou část otázky, že klienti mají nejradši hraní pexesa, šipky, bingo, kuželky a trénink paměti. Na Palatě klientka pod pojem aktivizační programy zahrнула cvičení, které jí baví. Myslím si, že za zmínku stojí odpověď jedné klientky, která označila jako terapii, kterou nejraději navštěvuje muzikoterapii a ke druhé části otázky odpověděla: „*Radši si poslechnu nějakou hudbu. Ručním pracím se raději vyhýbám, protože nevidím na jedno oko od svých 7 let.*“ Klientka upřednostňuje hudbu, myslím si, že je to kvůli zrakovému handicapu. Je dobré, že v těchto dvou zařízeních je velký výběr terapií a aktivizací. Domnívám se, že každý klient se v něčem najde.

Otázka č. 7: Jste spokojen/a s nabídkou terapií ve Vašem zařízení?



Na tuto otázku byla jednoznačná odpověď. Klienti jsou s nabídkou poskytovaných terapií spokojeni. Domnívám se že, obě tato zařízení poskytují opravdu velké množství jak terapií, tak i aktivizačních programů, ze kterých si každý vybere to, co má rád a co rád dělá. Avšak 17% klientů na Palatě naznačilo, že nejsou spokojeni, což mi bylo vysvětleno, že je nabídka malá. Nicméně si myslím, že to není o tom, že by nabídka byla malá, ale že klienti nemají dostatek informací o konaných činnostech, na což by bylo dobré poukázat a zamyslet se nad tím, jestli se všechny informace dostanou ke všem klientům. Po rozhovoru ohledně této odpovědi mi bylo jednou klientkou řečeno, že na pokojích je málo slyšet rozhlas, což možná bude ten problém při předávání informací mezi zařízením a klienty.

Otázka č. 8: Co Vám terapie přináší?



Na otázku, co klientům poskytované terapie přináší, rozmanitější odpověděli klienti na Palatě. V obou zařízeních přináší hlavně radost. V DS Elišky Purkyňové pro 48% klientů terapie přináší procvičení schopností a jemné motoriky. Na Palatě pro 17% terapie klientům také poskytuje procvičení schopností a pobyt mezi lidmi, což si myslím, že je u seniorů velmi důležité. Myslím si, že aktivity pro seniory jsou konané nejen z toho důvodu, aby měli klienti nějakou smysluplnou činnost, ale hlavně proto, aby nebyli sami, ale byli ve společnosti i ostatních lidí.

7.2. Shrnutí dotazníků

Po vyhodnocení dotazníků se ukázalo, že větší zastoupení na terapiích mají ženy, a to v Domově pro seniory Elišky Purkyňové 13:1 a na Palatě 9:3. Dotazníky se tedy potvrdila moje první hypotéza a to ta, že na terapie dochází více žen než mužů.

Polovina klientů v obou zařízeních je o konané terapii informována od samotného terapeuta. Dále se o nich klienti dozvídají hlavně z každodenního hlášení, anebo od ostatních klientů, což si myslím, že je dobré. Je vidět, že klienti si o terapiích povídají a dále si je mezi sebou doporučují. Tento předpoklad se tedy také potvrdil a je vidět, že terapeutům záleží na tom, aby klienti byli dostatečně informováni a měli možnost terapii navštívit.

Na Palatě i v Domově pro seniory Elišky Purkyňové se snaží klienti na terapie docházet pravidelně, což tedy potvrzuje další předpoklad. Většinou, když už si klienti zvyknou chodit, tak pak neradi vynechávají.

Dotazníky ukázaly spíše všeobecné informace o terapiích. Jednalo se o otázky, které zjišťují, jakých se klienti zúčastňují terapií, jak často docházejí a také které terapie patří mezi oblíbené. Když jsem se byla podívat na všech terapiích, bylo zřejmé, že klienti jsou opravdu s terapiemi spokojeni a že se jich účastní rádi. Terapie v zařízeních pro seniory mají velký význam a to nejen ten, že klientům nabízí využití volného času, ale také možnost se v něčem dál zdokonalovat (taneční terapie na Palatě se účastní i soutěží v tanci). Výrobky z arteterapie si můžou klienti nechat nebo se prodávají za symbolickou cenu na akcích zařízení.

7.3. Vyhodnocení rozhovorů

„Rozhovor je nejčastěji používanou metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu. Používá se pro něj označení hloubkový rozhovor, jež můžeme definovat jako nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek.“⁵⁸

Rozhovor jsem do své práce zvolila proto, abych lépe porozuměla terapiím i terapeutům, kteří je vedou. Myslím si, že rozhovor je dobrým prostředkem pro zjištění individuálního pohledu každého terapeuta na terapii, kterou on sám vede. V rozhovorech neuvádím jména terapeutů a to z důvodu anonymity. Zmiňuji pouze iniciály.

Pro svou práci jsem si zvolila polostrukturovaný rozhovor. Předem jsem si připravila k tématu několik otázek a poté je zadávala terapeutům.

⁵⁸ ŠVARŤÍČEK R., ŠEĐOVÁ K. a kol., *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál 2007, str. 159. ISBN 978-80-7367-313-0

Dotazovaný byl informován o tom, že rozhovor bude uveřejněn v mé bakalářské práci a také byl ujistěn, že bude anonymní. Rozhovory jsem si po souhlasu dotazovaného nahrávala na diktafon a poté je doslovně přepisovala. Někteří z terapeutů měli zájem si rozhovor přečíst a následně opravit, což jsem jim umožnila. Jelikož však nemám možnost uvést celé doslovné přepisy rozhovorů, tak zde zmiňuji pouze některé informace od terapeutů (příklad rozhovoru uvádím v příloze číslo sedm).

Pro lepší přehled využívaných terapií v Domově pro seniory Elišky Purkyňové a domově pro zrakově postižené Palata jsem vytvořila tabulku, která nám ukazuje, jaké formy terapie v daných zařízeních probíhají. Písmeno X znamená, že se v zařízení tato terapie nekoná.

Název terapie	Domov pro seniory Elišky Purkyňové	Domov pro zrakově postižené Palata
Aromaterapie	X	Individuální terapie
Arteterapie	Skupinová terapie	Skupinová terapie i individuální terapie
Canisterapie	Skupinová terapie	Skupinová terapie i individuální terapie
Muzikoterapie	Skupinová terapie	Skupinová terapie
Reminiscenční terapie	Skupinová terapie	X
Taneční terapie	Skupinová terapie	Skupinová terapie

7.3.1. Aromaterapie

Aromaterapie probíhá pouze v Domově pro zrakově postižené Palata. Koná se výhradně individuální formou. Rozhovor s terapeutkou jsem dělala 3. 2. 2014 po předchozí domluvě a v její kanceláři.

Paní terapeutka Z.N. absolvovala několik aromaterapeutických kurzů, konferencí a seminářů. Poprvé se zúčastnila kurzu aromaterapie cca před 15 lety. Aromaterapie se realizuje tak, že se paní terapeutka s klientem domluví na datu, hodině a místu návštěvy. Může se konat jak na pokoji klienta, tak i v rehabilitační místnosti. Většinou je to formou masáže, ale odvíjí se to celé od potřeb klienta.

Takto paní terapeutka přibližuje, jak celá terapie probíhá: „*Já si s klientem popovídám, co se stalo od minulé terapie. V myslí mi tak proběhne, co by se dalo použít a pokud je to možné, tak v té chvíli namíchám nějaký olej, což nějakou chvíli trvá a klient mezitím chvíli leží. Povídám si s ním, co od toho očekává. Vzhledem k tomu, že jsou to senioři, tak ty problémy jsou spíše trvalejšího rázu. Neočekáváme asi od toho to, že se to teď hned zlepší. Někdy stačí i změna nálady, někdy je to i o tom, že klient cítí, že s ním někdo je, že se může svěřit, že je mu ta chvíle příjemná.*“

Na otázku jestli se terapie koná pravidelně, paní terapeutka odpověděla takto: „*Mělo by to být alespoň jednou týdně, ale bohužel ani to nejde, protože těch klientů je něco přes dvacet a jestliže je ta aromaterapie jako součást ostatních terapií, tak jsem ráda, když je jednou za čtrnáct dní. Někdy se může stát, že se do toho něco dostane a bohužel ten čas není nekonečný. Někdy mě to opravdu mrzí, protože si myslím, že by to klientovi opravdu pomoc mohlo, ale jelikož se tam dostanu třeba jednou za čtrnáct dní, neplní to ten účel, který by to splnit mohlo.*“ Tato odpověď vyjadřuje i to, co si myslím já. Terapie, pokud jsou konané pravidelně, jsou pro klienty přínosnější, než ty, které se konají pouze jednou měsíčně. Bylo by potřeba se nad tímto problémem zamyslet a pokusit se je realizovat častěji.

Nejvíce využívanou formou aromaterapie je masáž, jak říká paní terapeutka: „*Já vím, že senioři nejsou zrovna ta generace, pro něž by byl dotek asi úplně normální. Spíš to bylo takové podání ruky jako „leklá ryba“.* Učili jsme se a i já měla zpočátku problém nechat na sebe někoho sáhnout.“ Tak i přesto je aromaterapie klienty maximálně využívaná a oblíbená.

7.3.2. Arteterapie

Arteterapii mají obě zařízení, která jsem navštívila. Rozhovor v Domově pro zrakově postižené Palata jsem dělala 3. 2. 2014 a v Domově pro seniory Elišky Purkyňové dne 5.2 2014. V příloze číslo dvě je ukázka z arteterapie z Domova pro seniory Elišky Purkyňové a v příloze číslo čtyři je ukázka z Palaty.

V Domově pro seniory Elišky Purkyňové probíhala arteterapie skupinovou formou a týkala se práce s hlinou. Paní terapeutka B.V. absolvovala, jak uvedla, „*Dvouletý akreditovaný arteterapeutický kurz u M.Huptycha*“ a dále také odebírá časopis Arteterapie.

Terapie v domově pro seniory probíhala tak, že se sešla skupina klientů v místnosti k tomu určené. Paní terapeutka se s klienty pozdravila, připravila pomůcky a vysvětlila postup práce.

Na dotaz, co klientům arteterapie přináší, odpověděla: „*Jak u kterých skupin. U seniorů arteterapie pomáhá k podpoře sebevědomí, psychického odreagování, uvolnění, reflexní masáži prstů a dlaní, spokojenosti.*“ Myslím si, že u seniorů je velmi důležité procvičovat jemnou motoriku, což arteterapie vlastně dělá. Klienti pociťují radost a užitek z vykonané práce. Výrobky si po vypálení, (což dělá paní arteterapeutka ve své dílně), mohou klienti odnést a dále použít pro sebe nebo jako dárek.

Arteterapie v Domově pro zrakově postižené Palata probíhá trochu jinou formou. Měla jsem možnost vidět pouze individuální formu terapie, tedy pouze klienta a terapeuta. Také se týkala keramiky. Avšak též je zde možnost využít skupinovou arteterapii, kde klienti v malé skupině vytváří například z krepového papíru kuličky a následně je lepí do obrazců nebo i jiné výtvarné činnosti. Vše je však uzpůsobeno tomu, že jsou zde klienti převážně nevidomí, takže jsou činnosti prováděny hmatovou formou, protože například u malování si klienti nemohou „osahat“ své dílo.

Jelikož jsem se právě na Palatě setkala s klienty se zrakovým postižením, pokládám za důležité se i o tomto problému zmínit. Člověku se může ve stáří zhoršovat zrak nebo je nevidomý už od útlého věku. Vady zraku se u klientů nejvíce ze všech terapií projeví právě v arteterapii, kdy klient vlastně nevidí to, co vytvořil. Proto je důležité s klienty umět pracovat. „*U této skupiny klientů při výtvarné činnosti pracujeme s technikami, které jsou založeny na taktilním kontaktu. Je třeba brát zřetel na skutečnost, zda slepota je diagnostikována od dětství, či se jedná o člověka, který ztratil zrak později. Věk vzniku oslepnutí je důležitý pro volbu způsobu vytváření vizuální představy (např. o barvě, perspektivě). Časně postižení osleplých je možné počítat s využitím zrakových představ (vizualizace) dříve získaných.*“⁵⁹

Rozhovor o arteterapii mi poskytly dvě arteterapeutky - paní L. a paní M. Nepřály si však nahrávání na diktafon, pouze jsem si jejich odpovědi zaznamenávala na list papíru. Rozhovor jsem si předem domluvila a konal se v místnosti, kde arteterapie probíhá.

Na dotaz, jak dlouho terapii vedou, mi bylo odpovězeno, že paní L. ji dělá asi 5 let a paní M. 9 let. Vzdělání k arteterapii mají toto: paní L.: „*Výcvik se zaměřením na arteterapii. Dále arteterapii v Budějovicích nyní dokončuji. Také pracuji pod supervizí. Měla možnost pracovat i jako keramik.*“ Paní M: „*Hodně kurzů. Nyní studuji ergoterapii a mám vzdělání Umělecký keramik a vzdělání na Pedagogické fakultě UK.*“

Jak vlastně funguje celá arteterapie na Palatě, mi vysvětlila paní M.: „*Máme dvě skupiny. Jsou vybírány psychologem a klíčovými pracovníky. Klienti chodí pravidelně. Některé klienty sem musíme doprovázet a tím je dána i ta pravidelnost. Přijmout můžeme maximálně pět klientů, ale ideální je práce se čtyřmi klienty. Poté se jim můžeme věnovat individuálně. Je to tedy uzavřená skupina. Pokud někdo zemře, je to obtížné a příjem nového člověka je dlouhodobá záležitost.*“

Rozdíly v arteterapii na Palatě a v Domově pro seniory Elišky Purkyňové jsou ve formálnosti terapie. Na terapii v domově pro seniory může přijít vlastně kdokoli a terapie se koná skupinovou formou a není tam omezený počet klientů. Na Palatě je omezen počet skupinové terapie na čtyři (maximálně pět) klientů a také jsou klienti na ni pečlivě vybíráni. Na Palatě se koná také individuální forma terapie, kde je pouze jeden klient. Každá z těchto forem má svá pozitiva i negativa. Mezi pozitiva patří, že když je klient vybírán pečlivě, a proto je spíše zajištěna účast na terapii, kdežto při otevřené terapii se nezaručuje plná účast. Naproti tomu mají všichni klienti stejné možnosti a mohou se zúčastnit terapií podle toho, jak je baví a jaké si sami zvolí.

7.3.3. Canisterapie

Canisterapie také probíhá v obou zařízeních skupinovou formou. Avšak na Palatě probíhá ještě navíc individuálně. V Domově pro zrakově postižené Palata jsem dělala rozhovor s terapeutem dne 28. 1. 2014 po skončení terapie u klientů s demencí.

⁵⁹ PEROUT, E., *Arteterapie se zrakově postiženými*. Praha: Okamžik, 2005, str. 56. ISBN 80-903247-9-7.

A v Domově pro seniory Elišky Purkyňové dne 15. 1. 2014 také po skončení terapie. V příloze číslo jedna a číslo tři jsou fotografie z canisterapií.

Canisterapie v Domově pro seniory Elišky Purkyňové probíhá pouze skupinovou formou. Terapeutka Z. H., se kterou jsem dělala rozhovor, se canisterapii věnuje sedm let. Na otázku ohledně vzdělání mi odpověděla: „*Mám rekvalifikační kurz Canisinstruktor pro volný čas pod společností Svopap.*“ Otázky jsem pokládala po skončení terapie ve společenské místnosti.

Na terapii konanou ve společenské místnosti dorazilo přes dvacet lidí a přišly celkem tři terapeutky s pejsky. Nejdříve se s klienty přivítaly a dále postupně každý pejsek něco uprostřed sálu předvedl. Například aport, kdy klienti házeli míčky a pes jim je zpátky nosil, dále plnili různé povely. Poté terapeutky dokola obcházely klienty a nechávali hladit pejsky a s opravdu každým klientem si povídaly.

Na otázku, jak působí a co přináší canisterapie, mi paní Z. H. odpověděla: „*Jestliže se jedná o skupinovou terapii, tak tam je to spíš ten společník, co přináší radost, ale dá se i cvičit s klienty. Dobře se mi osvědčilo i rozvíjení jemné motoriky a empatie. Při individuální terapii se řeší přímo konkrétní problém. Například polohování nebo se snažíme klienty rozpohybovat.*“ Paní terapeutky docházejí nejen do tohoto domova pro seniory, ale i do jiných zařízení.

Terapie na Palatě, jak jsem již zmínila, probíhá v obou formách. Na vzdělání, které pan terapeut I.B. má, mi odpověděl: „*Mám canisterapeutické zkoušky a praxi z výcviku asistenčních psů.*“ Dále se také věnuje záchranářství a výcvikem asistenčních psů. Rozhovor proběhl po skončení terapie. Celý rozhovor s panem I.B. uvádím v příloze číslo sedm.

Canisterapie, kterou jsem na Palatě navštívila, probíhala skupinovou formou v denní místnosti a převážně na ní byli klienti s demencí. Terapie probíhala tak, že pan terapeut přišel s pejskem Indym a přivítal se s klienty. Vše začalo tím, že klientům byl podle chuti uvařen čaj nebo káva a klienti postupně začali Indyho krmit granulkami a hladit. Zde také byla terapie zaměřena na hmat, protože nejen že zde byli převážně klienti s demencí, ale i nevidomí a slabozrací klienti. Jak tedy probíhají všechny canisterapie tady na Palatě, mi pan terapeut odpověděl takto: „*My máme vlastně tři skupiny. Jedno je denní centrum, kam chodí víceméně stejné osazenstvo. Většinou je to tak, že ráno terapeut obejde klienty a zeptá se jich, jestli chtějí jít. Druhou skupinou jsou Kopretiny, kde jsou aktivnější klienti. Tam pejsci aportují, klienti sedí v kroužku a komunikují s nimi. Povídáme si tam daleko více. Třetí skupinou jsou individuální návštěvy klientů na pokojích.*“

Na otázku, co klientům tedy terapie přináší, se mi dostalo této odpovědi: „*U seniorů v tomto případě je to především u fyzického působení a zlepšování jemné motoriky. Pejška si klienti hladí, dávají mu granule, někdy zkouší i vykartáčovat pejška. V některých případech hází pejskovi aport, což je skvělé u nevidomých lidí, že oni nezažili, že něco hodí do prostoru a ono se jim to vrátí do ruky.*“

A přímo u klientů s demencí působí takto: „*U klientů s Alzheimerovou chorobou pomáhá pejsek vzbudit vzpomínky, ke kterým by se ti lidé jinak nedostali. Na dětství, na to že měli doma nějaké zvíře, na to jak se ten pejsek jmenoval nebo kolik jich měli. To si myslím, že je velmi důležitá oblast.*“

Canisterapie na Palatě má více forem a také i skupiny rozdělené podle klientů a jejich schopností. Je tam možnost individuální návštěvy a pak jsou dvě různá setkání s pejskem, podle toho, jestli jsou to klienti schopní nebo spíše klienti pasivní anebo s demencí. V Domově pro seniory Elišky Purkyňové je to spíše tedy společenská akce než terapie, která má nějakým způsobem působit na klienty a přinést jim potěšení a radost ze setkání.

7.3.4. Muzikoterapie

Muzikoterapie jak na Palatě, tak v DS Elišky Purkyňové probíhá skupinovou formou. Rozhovor s muzikoterapeuty jsem na Palatě pokládala 6. 2. 2014 a v Domově pro seniory Elišky Purkyňové 17. 2. 2014. V příloze číslo pět je ukázka z muzikoterapie na Palatě, jak si místnost paní terapeutka předem připravuje.

Muzikoterapie v Domově pro seniory Elišky Purkyňové se konala skupinovou formou. Rozhovor jsem pokládala po skončení muzikoterapie přímo ve společenské místnosti. Pan terapeut V.H. se věnuje muzikoterapii již třináct let, avšak v Domově pro seniory Elišky Purkyňové je zatím rok a na otázku, jaké má vzdělání, mi odpověděl: „*Mám hudební vzdělání. A pokud jde o terapii, tak jsem vlastně pod stálým dozorem paní doktorky S., která pořádá různé kurzy.*“

Terapie probíhala ve společenské místnosti, kam se dostavilo asi deset lidí. Celá terapie začala tím, že pan terapeut ke každému klientovi přišel, podal si s ním ruku a přivítal ho. Pokračoval tím, jak by si to představoval a začalo se „přivítací hudbou“, při které koloval plyšový medvídek a každý mu měl říci, jak se mu daří. Poté pan terapeut zahrál pár písniček, aby prý poznal, jak jsou klienti naladěni a kam by měla terapie směřovat. Následně natáhl provázek mezi všechny klienty a mělo se s ním houpat podle hudby a libosti a celá ta „hra“ se jmenovala „*Táhneme za jeden provaz*“. A končilo to tím, že se pomalu každý klient pouštěl, když se provázek zpátky namotával. Při další části muzikoterapie pan terapeut také použil provázek a s jedním klientem kýval provázkem podle toho, jak jsem do rytmu udeřila paličkou (byla jsem požádána o asistování) - buď rychle a nebo pomalu. Terapie byla zakončena písničkami a rozloučením.

Definice pana terapeuta o tom, jak obecně probíhá jeho muzikoterapie: „*Zahřívací kolečko na začátku, kdy já se snažím poznat jaká je atmosféra. Vždycky mám připraveno několik fází na rytmus a na pohyb. Snažím se tedy hned na začátku poznat, jak jsou klienti naladěni. Někdy je třeba i spavá nálada, tak podle toho, jak na mě klienti působí a jak se mi zdá, tak podle toho se zařídím.*“

Na otázku, co má muzikoterapie klientům přinášet, zazněla tato odpověď: „*Tady má muzikoterapie přinášet hlavně aktivizaci. Obecně bych řekl, když nevezmu seniory, tak úzkostným povahám trochu sebevědomí a nervózním nebo neklidným (spíše u dětí) přináší zklidnění nebo řád. Já tedy spíš muzikoterapii považuji za jednu odnož psychoterapie. Dále také muzikoterapie přináší rytmus, pohyb, radost a potěšení.*“

Muzikoterapie v Domově pro zrakově postižené Palata probíhá také skupinovou formou v místnosti k tomu přímo určené. Rozhovor jsem dělala s paní terapeutkou H. S. také po skončení terapie. Paní muzikoterapeutka takto charakterizovala své vzdělání v oboru: „*Vystudovala jsem psychologii. Jsem v psychoterapeutickém výcviku a studovala jsem muzikoterapii dva roky u Matěje Lipského, jmenovalo se to Edukační muzikoterapie, což byl dvouletý program, kde se střídali různí odborníci, které na poli muzikoterapie máme a přednášeli nám. Také jsem absolvovala různé výběrové semináře, co mě zajímaly.*“

Muzikoterapie probíhala tak, že si všichni klienti sedli okolo stolu a paní terapeutka začala hrát „přivítací písničku“, při které každého jménem (nebo příjmením, podle toho, jak si kdo přeje) oslovila, jak se má a on měl odpovědět. Dále pustila ukázky písniček a klienti měli hádat, kdo je zpívá. Poté se o daném autorovi chvíli bavili. Paní terapeutka zahrála i na kytaru nebo klavír nějaké písničky na přání. Na závěr se s klienty rozloučila. Ideální počet klientů na svou terapii vidí kolem šesti lidí, ale bohužel se stalo to, že někdo přestal chodit, tak přijala nové klienty, ale někteří se zase vrátili, a proto jich je nyní kolem deseti.

Terapie podle paní muzikoterapeutky probíhá takto: „*Pokaždé děláme na začátku „Hello song“, kdy se přivítáme a řekneme si, jak se máme a jak se nám daří. Je to vlastně o tom, že v tu chvíli vyzdvihneme každého toho člověka. Zase optimální by bylo, když jeden sedí a druhý člověk ty lidi vítá a mají k tomu ještě ten kontakt. Tohle tím, že je to přes stůl, tak je to míň osobní než bych chtěla. Ten „Hello song“ je vlastně pravidelný a ti lidé ho mají rádi. Po tomto uvítání přijde nějaká technika. Já to mám většinou rozdělené tak, že buď hraje živě na nástroje, na různé bubínky a chřestidla.*“ Dále také říká: „*Často tady pracujeme s rytmem a s písničkami. Protože si myslím, že v muzikoterapii u seniorů je písnička základ. Že je to hodně důležité s písničkou pracovat. A zase je hodně možných variant. Já vycházím z toho, že se ptám těch lidí, co si přejí, co chtějí, abychom tady zpívali a to tady tak je. Volím méně direktivní přístup. Někdy také děláme poslechy a poznávání různých skladeb. Čímž procvičujeme kognici, paměť, někdy poznáváme hudební nástroje. Já se to jakoby snažím dělat i reminiscenční formou a někdy se to daří a někdy ne. Tak jak to zrovna přijde.*“

Muzikoterapie klientům přináší nejen radost a možnost si zazpívat, ale také setkání s dalšími lidmi, možnost zavzpomínat a popovídat si o tom. Muzikoterapie v obou zařízeních je prováděna rozmanitou formou, kdy terapeut ji uzpůsobí tomu, jak se zrovna klienti cítí, což je velmi přínosné a pak to klienty i baví a rádi se na muzikoterapii vracejí.

7.3.5. Reminiscenční terapie

Reminiscenční terapie probíhá zatím pouze v Domově pro seniory Elišky Purkyňové (na Palatě by měla být v blízké době také otevřena). Rozhovor s reminiscenčním terapeutem jsem dělala po domluvě 15. 1. 2014 v kanceláři.

Pan terapeut V. V. se věnuje reminiscenci již čtvrtým rokem a začínal působit nejdříve u klientů s demencí. Své vzdělání k této terapii popisuje takto: *„Prošel jsem několika kurzy, ale samotná praxe je nenahraditelná. Získal jsem spoustu zkušeností od svých kolegů a také z práce s klienty s demencí.“*

Reminiscence probíhá skupinovou formou, kdy se skupina pěti lidí sejde v místnosti, kde je knihovna. Terapie začala tím, že pan terapeut připravil pro klientky (terapie se zúčastnily pouze ženy) sušenky a kávu nebo čaj. S klientkami se pozdravil a zeptal se jich, co se za tu dobu, co se neviděli, událo a oznámil téma, na které se bude vzpomínat. V té době, kdy jsem měla možnost reminiscenci navštívit, se probíralo téma Advent. Pan terapeut vyprávěl o lidových zvycích a ptal se dokola klientek (i mně), jak to probíhalo v jejich dětství doma. Klientky se pěkně rozvyprávěly na toto téma. I když někdy to bylo trochu smutné, tak přesto tato terapie měla pro mě své kouzlo. A takto shrnul pak terapeut svou terapii: *„Nejdříve začneme tím lidským. Zeptám se klientů, jestli by si rádi dali čaj nebo kafe a nabídnu nějaké malé občerstvení. Poté představím program a řeknu téma, na které se bude vzpomínat. Každý má možnost mít nějaký vstup k tomu tématu. Je však určený čas, aby se na všechny dostalo a také je třeba trochu to vzpomínání koordinovat, abychom se nedostali až moc daleko od tématu.“*

Na otázku, co reminiscence klientům přináší, odpověděl takto: *„Reminiscence klientům přináší možnost si zavzpomínat. Avšak i při této terapii se musí postupovat velmi opatrně. Je zde nebezpečí, že se může zabrousit do témat, která klientům příjemná nejsou. Ať je to třeba téma války, nebo rodiny, kde byl nějaký problém. Ale k tomuto už by bylo potřeba přejít do psychoterapie. Bohužel i s tímto mám zkušenost. Jednou při individuální reminiscenci jsem otevřel téma, které klientce nebylo příjemné a rozplakala se. Avšak i to si myslím, mělo správný účinek. Myslím si, že každý se potřebuje někdy vyplakat. Neříkám, že klientka se hned s tím problémem vyrovnala, ale určitě je to správný krok k lepšímu.“*

Myslím si, že reminiscence je velmi důležitou formou terapie pro seniory. V domovech pro seniory jsou lidé, kteří prožili za svůj život různé věci a je potřeba, aby měli tu možnost se o nich bavit a vzpomínat.

7.3.6. Taneční terapie

Taneční terapie probíhá jak na Palatě tak i v DS Elišky Purkyňové skupinovou formou. Rozhovor jsem v Domově pro zrakově postižené Palata dělala dne 29. 1. 2014 po skončení taneční terapie přímo ve společenském sále.

V Domově pro seniory Elišky Purkyňové jsem pokládala otázky také po skončení taneční terapie přímo ve společenské místnosti, a to dne 12. 2. 2014.

V Domově pro seniory Elišky Purkyňové se taneční terapie konala pod vedením terapeuta, pana P.V., který terapii praktikuje již čtrnáct let. Takto zněla odpověď na otázku ohledně jeho vzdělání: *„Já mám maximální vzdělání pro tanec a pro práci se seniory i s tanečníky. Jsem choreograf a mám vystudovanou Akademii múzických umění. Byl jsem jako aktivní tanečník a choreograf v různých divadlech. V Národním divadle v Bratislavě jako sólista baletu a dále v Olomouckém divadle jako šéf baletu. Takže mám velkou praxi s tancem a pohybem. Také mám doktorát z Fakulty tělesné výchovy a sportu na téma Taneční a pohybový program pro seniory a velkou čtrnáctiletou praxi právě se seniory. Takže je taková maximální možnost vzdělání v taneční terapii u nás.“*

Terapie v Domově pro seniory Elišky Purkyňové se konala ve společenské místnosti, kde byly předem připravené židle do kruhu. Na taneční terapii se dostavilo asi dvacet lidí. Terapie začala tím, že pan terapeut (velmi uznávaný ve svém oboru), obešel dokola všechny klienty a s každým se pozdravil, podal ruku a zeptal se, jak se má a případně co by si rád zatančil. Následovala malá rozcvička, kde se vsedě opakovaly cviky. Po této části se začalo tančit. Pan terapeut vždy vyzval někoho a buď na invalidním vozíku, nebo pomalu ve stoje s klienty tančil. Poté do terapie zahrnul i pracovnice, především z denního stacionáře, které na terapii také přivedly své klienty (a také mě) a začaly jsme podle pana terapeuta tančit s klienty na vozíku. Terapie probíhala ve veselém duchu a i ti klienti, kteří se báli nebo nechtěli tančit, nakonec se nechali přemluvit a zkusili to. Terapie končila podobně, jako začínala. Terapeut si opět podal ruku se všemi klienty a rozloučil se. A takto popsal svou hodinu tance: *„Nejprve se seznámíme. Seznámíme se tím, že začneme cvičit a že senioři zjišťují, že je to jednoduché. Musím vždy přijít na to, co pro ně bude náročné, ale čím se oni trošičku rozcvičí. Je to aktivizace, ale teď po těch 14 letech můžeme říkat, že je to skutečně terapie, protože se mi daří v těch seniorech, kteří se třeba vůbec nepohybují nebo jsou na vozíčku, tak tím, jak k tomu přistupuji, tak se mi podaří je vyprovokovat k nějaké aktivitě, tanci a k pohybu. Skutečně musím říci, že všichni, jak tam jsou, tak tím, že se začnou usmívat a radovat, tak vlastně zapomenou na všechny bolesti, které tam jsou. A to je ta terapie.“*

Podle pana terapeuta klientům v domovech seniorů taneční terapie přináší hlavně radost, dobrý pocit a třeba i nový smysl života. *„Každý má nějaký handicap, buď je člověk hodně starý (tomu se říká staří, staří) a třeba jenom je v zařízení a je mu tam smutno. Je tam takový opuštěný a moc žádné aktivity nedělá a najednou přijde někdo, kdo řekne, pojďte, já si s vámi zatančím. Takže speciálně tahle terapie je taková záležitost, že lidé se při tom mohou jednak dobře nadechnout, jednak mnohdy nacházejí nový smysl života a začínají se usmívat. Přijdou na to, že mohou a to je to důležité. Najednou přichází na to, že i když jsou na vozíčku, tak že to jde. Že mohou se pohybovat a tančit, když jim v tom někdo pomůže.“* Takto tedy vypadá taneční terapie v Domově pro seniory Elišky Purkyňové a i všude tam, kde pan terapeut působí.

Terapie v Domově pro zrakově postižené Palata probíhá také skupinovou formou. Paní terapeutka A. J. pracuje v oboru taneční terapie nyní čtvrtým rokem. Shodou okolností paní terapeutka si dělala kurz u pana terapeuta- choreografa, který vede taneční terapii v DS Elišky Purkyňové, proto má tedy podobné metody. A takto tedy paní terapeutka definuje své vzdělání: „*Kromě toho kurzu mám vzdělání i v psychoterapii a individuální psychoterapii a mám tedy kvalifikaci pro to, být terapeutem.*“ Na palatě probíhají dva kurzy taneční terapie. Měla jsem možnost oba dva shlédnout. Jeden kurz je určen aktivnějším seniorům a druhý je určen spíše klientům s demencí.

Taneční terapie pro aktivnější klienty probíhala ve společenském sále, kde byly také před terapií předem připravená místa k sezení. Na terapii přišlo však pouze šest lidí a to z toho důvodu, že se taneční terapie kryla s jinou akcí. Proto byla tato hodina pojata trochu netradičně, ale i přesto si klienti mohli zatančit a spojit to s přípravou na taneční soutěž, na kterou se chystali. A takto tedy vypadá běžná hodina taneční terapie: „*Terapie vždycky má individuální přivítání, zjištění toho, co by chtěli tančit, jaký druh tance a případně i konkrétní melodii nebo písničku a pokud to mám, tak je zařadím. Poté následuje rozcvička. Procvičení celého těla. Jsou to takové dvě kratší skladby. Pak také tančíme třeba sestavu, která začíná písničkami z České besedy. Všechny druhy tance, jako je tango, waltz, polku, valčík případně i kankán. Kankán samozřejmě tančíme vsedě. Zvedání nohou je pro starší lidi obtížné z hlediska udržení stability. Musím hlídat, v jakém aktuálním stavu ti lidé jsou, aby třeba někdo neupadl. Stává se, že si někdo přijde jen poslechnout hudbu. Protože kdo tančil a slyší písni, na které dříve tančil, tam v mysli je to jako by to opravdu dělal a aktivizuje se celá ta motorická dráha. Takže to má i tenhle rehabilitační dopad.*“ Také jsem měla možnost vidět hodinu taneční terapie u klientů s demencí, kde se tančilo pouze vsedě (s výjimkou jednoho klienta) a spíše to bylo zaměřeno jen na pohyby rukou a poslech hudby. Tato terapie byla více emotivní, protože klienti často vzpomínali na písničky, které poslouchali v mládí. Zaujalo mě, že jeden klient v této skupině se na taneční terapii opravdu připravil, přestože je nevidomý, tak se oblékl do „svátečního“ oblečení a na terapii obdivuhodně tancoval.

Je zajímavé, že jsem měla možnost setkat se s člověkem, který pořádá kurzy taneční terapie, tak i s člověkem, který tento kurz absolvoval. Myslím si, že hodiny tance byly na podobné bázi. Avšak na Palatě byly hodiny tance právě výjimečné v tom, že tam je většina klientů nevidomá nebo slabozraká a proto tedy je potřeba s klienty pracovat trochu jinak a dávat větší pozor. Jak řekla paní terapeutka, tak je třeba dávat dohromady klienty v tanci tak, aby alespoň jeden z dvojice viděl a mohl pár vést. Obě tyto terapie bych řekla, že jsou pro klienty přínosné a jak řekla paní terapeutka na Palatě, tak přináší klientům hlavně: „*Pohodu, reminiscenci na mládí a pozitivní emoce.*“

7.4. Shrnutí rozhovorů

Rozhovory s terapeuty jsem dělala většinou přímo po skončení terapie nebo po předchozí domluvě. Rozhovory doplňují tuto práci o nové a zajímavé poznatky z praxe. Pro příklad jsem uvedla jeden rozhovor do přílohy číslo sedm.

Terapeuti se v rozhovorech vyjádřili k tomu, jaké absolvovali vzdělání k terapii, kterou vedou. Dále jsme se dozvěděli, jak probíhají terapie, jestli chodí klienti pravidelně a také to, jestli se v oboru dále vzdělávají. Rozhovory ukázaly, že předběžné předpoklady se potvrdily. Předpoklad, že terapeuti jsou spíše ženy, se potvrdil. Jak na Palatě, tak v Domově pro seniory Elišky Purkyňové je celkový poměr devět žen ke čtyřem mužům. Pro lepší přehled zde uvádím tabulky, které nám ukazují některé odpovědi terapeutů na dané otázky.

Terapeut	Jak dlouho terapii vedete?	
	DS Elišky Purkyňové	Palata
Aromaterapeut	X	asi 10 - 15 let
Arteterapeut	5 let	5 let a 9 let
Canisterapeut	7 let	8 let
Muzikoterapeut	13 let	1 rok
Reminiscenční terapeut	4 roky	X
Taneční terapeut	14 let	4 roky

Do první tabulky jsem uvedla údaj o tom, jak dlouho kdo jakou terapii vede. Vidíme, že se to pohybuje už od jednoho roku do těch patnácti let.

Terapeut	Předáváte si zkušenosti s jinými terapeuty?	
	DS Elišky Purkyňové	Palata
Aromaterapeut	X	Na seminářích a konferencích
Arteterapeut	Ano se svou kolegyní z Brna	Ano, na konferencích
Canisterapeut	Ano se svými kolegy	Ano při výcviku psů
Muzikoterapeut	Ano, ale spíše ohledně dětské klientely	Na supervizích, konferencích a na školeních
Reminiscenční terapeut	Na školeních	X
Taneční terapeut	Na kurzech, které vedu	Ano, třeba na terapeutických dnech

Dalším předpokladem bylo, že si terapeuti předávají zkušenosti s jinými terapeuty. I tento předpoklad se potvrdil a ukázal, že všichni terapeuti si předávají své poznatky z oboru buď se svými kolegy, nebo na konferencích a seminářích k dané terapii.

Terapeut	Chodí k Vám klienti pravidelně?	
	DS Elišky Purkyňové	Palata
Aromaterapeut	X	Spíš chodím za klienty já
Arteterapeut	Většinou ano	Chodí pravidelně
Canisterapeut	Někteří klienti ano	Víceméně ano
Muzikoterapeut	Většinou ano	Chodí pravidelně
Reminiscenční terapeut	Jak kdy, podle toho jak sami chtějí	X
Taneční terapeut	Víceméně ano	Řada z nich ano

Touto tabulkou doplňuji předpokladem o tom, že klienti chodí na terapie pravidelně. I sami terapeuti ji potvrdili.

8. Shrnutí praktické části

V praktické části jsem k zjištění informací využila dotazník s klienty zařízení a rozhovor s terapeuty. Na začátku práce jsem si zvolila předpoklady, které by se tímto výzkumem měly potvrdit nebo vyvrátit. Všechny předpoklady, které jsem uvedla, se ve výzkumné části potvrdily. Rozhovory nám přinesly doplňující informace ohledně toho, jak která terapie probíhá i některé další zajímavé informace.

Průběh celé výzkumné části začal 6. listopadu 2013 a skončil 17. února 2014. V této době jsem několikrát navštívila obě zařízení. Vyplnila jsem s klienty dotazníky a hovořila s terapeuty.

Do praktické části jsem využila grafů, které lépe znázorňují dané odpovědi a také tabulek, které přehledně shrnují některé odpovědi terapeutů. Tuto část jsem také obohatila několika fotografiemi, které jsem pořídila přímo v zařízeních po souhlasu sociálního pracovníka, terapeuta a samozřejmě také klientů, kteří se na daných fotografiích objevují. Přestože jsem měla souhlas, nefotila jsem klientům obličej z důvodu anonymity.

V obou zařízeních se mi pracovalo velmi dobře. Byla zde velká ochota personálu, která mi umožnila se na dané terapie podívat a poté i použít materiály.

9. Závěr

V teoretické části jsem uvedla kapitoly, které jsem považovala za důležité pro téma mé bakalářské práce. Jelikož jsem se zaměřila na terapie přímo v domovech seniorů, tak jsem se věnovala tématu stáří a s ním spojené otázky. Považovala jsem za důležité zmínit změny ve stáří, potřeby seniorů, demenci v seniorském věku a také jsem věnovala kapitolu sociálním službám. Ostatní kapitoly byly věnovány přímo konkrétním terapiím.

Praktickou část jsem zaměřila přímo na terapie, které se konají v Domově pro seniory Elišky Purkyňové a v Domově pro zrakově postižené Palata. Pomocí krátkého dotazníku jsem položila pár otázek klientům, kteří se terapií přímo zúčastňují. Celkově z dotazníků vyplynulo, že tyto terapie spíše lákají ženy než muže. Klienti jsou o terapiích dostatečně informováni a snaží se docházet pravidelně. Terapie klientům přináší radost z prožité aktivity, procvičení schopností, pobyt mezi lidmi a spoustu dalších důležitých věcí, které jsou pro člověka v ústavním zařízení velmi důležité. Pro klienty terapie zaručují určitou možnost se zlepšit v nějaké konkrétní dovednosti a přináší jim smysluplné trávení volného času, kterého je v takovémto zařízení dostatek.

Myslím si, že by se měli pracovníci v sociálních službách dále vzdělávat v oboru terapií a tím pomáhat klientům při běžných denních činnostech. Velmi důležitá je spolupráce terapeutů a jejich další vzdělávání a rozšiřování obzorů. Pro mě je téma terapií velmi zajímavé a myslím si, že i pro pracovníky v sociálních službách by mohlo být toto téma přínosné.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Literární zdroje

- 1) BUIJSSEN H., Demence: průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele. Praha: Portál 2006. ISBN 80-7367-081-X
- 2) BULISOVÁ, J. a kol. *Ottova všeobecná encyklopedie*. Praha: Ottovo nakladatelství, 2003. ISBN 80-7181-959-X
- 3) CAMPBELLOVÁ, J. *Techniky arteterapie: ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-428-1
- 4) ČÍŽKOVÁ, K. *Tanečně-pohybová terapie*. Praha: TRITON 2005. ISBN 80-7254-547-7
- 5) DOSEDLOVÁ, J. *Terapie tancem: Role tance v dějinách lidstva a v současné psychoterapii*. Praha: Grada Publishing 2012. ISBN 978-80-247-3711-9
- 6) GALAJDOVÁ L., *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*. Praha: Grada Publishing 1999. ISBN 80-7169-789-3
- 7) GALAJDOVÁ L., GALAJDOVÁ Z. *Canisterapie. Pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál 2011. ISBN 978-80-7367-879-1
- 8) HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D., *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0
- 9) JELÍNKOVÁ J., KRIVOŠÍKOVÁ, M., ŠAJTAROVÁ L., *Ergoterapie*. Praha: Portál 2009. ISBN 978-80-7367-583-7
- 10) JIRÁK, R., HOLMEROVÁ, I., BORZOVÁ, C. *Demence a jiné poruchy paměti: Komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2454-6
- 11) KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E., *Psychologie 1. díl. Pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3270-1
- 12) KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I., *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9
- 13) KRIVOŠÍKOVÁ, M. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Portál 2011. ISBN 978-80-247-2699-1
- 14) LAVERYOVÁ S., *Aromaterapie v kostce*. Praha: Slovart 1998. ISBN 80-7209-067-4
- 15) MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0
- 16) MATOUŠEK, O. a kol., *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X

- 17) MATOUŠEK, O., *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3
- 18) MLÝNKOVÁ, J., *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7
- 19) NERANDŽIČ Z., *Animoterapie aneb Jak nás zvířata léčí*. Praha: Albatros 2006. ISBN 80-00-01809-8
- 20) NOVÁKOVÁ B., ŠEDIVÝ Z., *Praktická aromaterapie*. Praha: PRAGMA, 1996. ISBN 80-7205-371-X
- 21) PEROUT, E., *Arteterapie se zrakově postiženými*. Praha: Okamžik, 2005. ISBN 80-903247-9-7
- 22) PIKOLA, P., ŘÍHA, M. *Služby sociální péče v domovech pro seniory*. Praha: Námořní akademie České republiky, 2010. ISBN 978-80-87103-29-6
- 23) ROMANOWSKA, B. A., *Muzikoterapie: Ladičky a léčení zvukem*. Frýdek - Místek: Alperess, 2005. ISBN 80-7362-067-7
- 24) SUCHÁ J., JINDROVÁ I., HÁTLOVÁ B., *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál 2013. ISBN 978-80-262-0335-3
- 25) ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-616-0
- 26) ŠPATENKOVÁ, N., BOLOMSKÁ, B. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-711-0
- 27) ŠVAŘÍČEK R., ŠEĐOVÁ K. a kol., *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0
- 28) VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Univerzita Karlova v Praze, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5
- 29) ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-237-9
- 30) Zákon č. 96/2004 Sb.: 96. In: 2004.
- 31) Zákon č. 108/2006 Sb.: 108. In: 2006.

Elektronické zdroje

- 32) <http://www.aromaterapie.cz/>
- 33) <http://www.domoveliska.cz/>
- 34) <http://www.dsepurkynove.cz/>
- 35) <http://www.palata.cz/index.html>
- 36) <http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/kvalifikace-a-pravomoce-v-canisterapii-17.html>

Přílohy:

Příloha č. 1- Canisterapie v Domově pro seniory Elišky Purkyňové

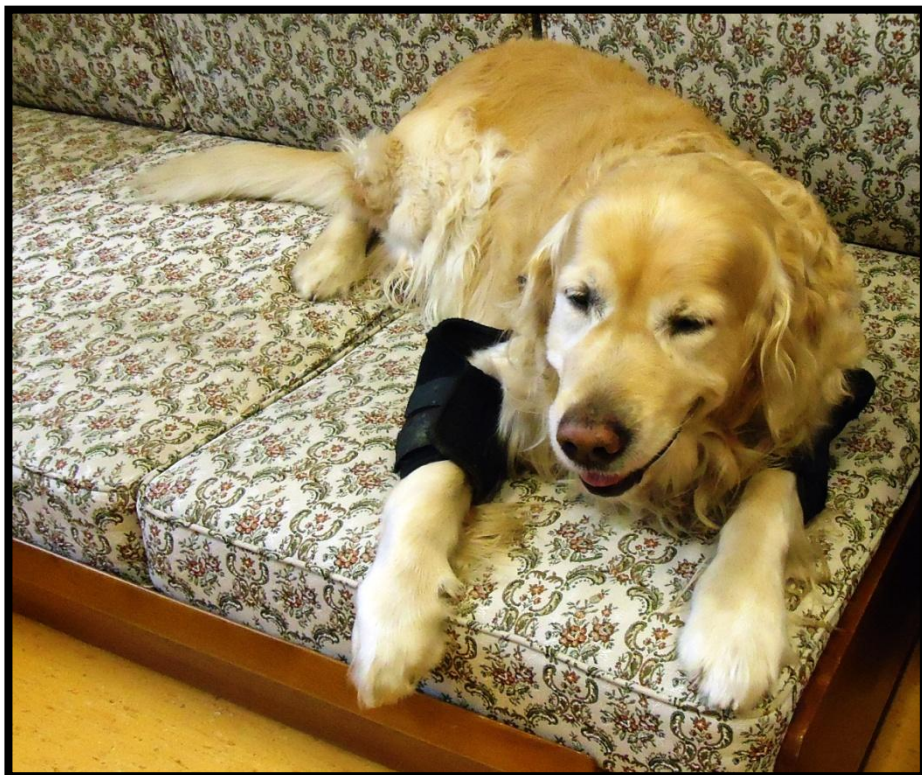




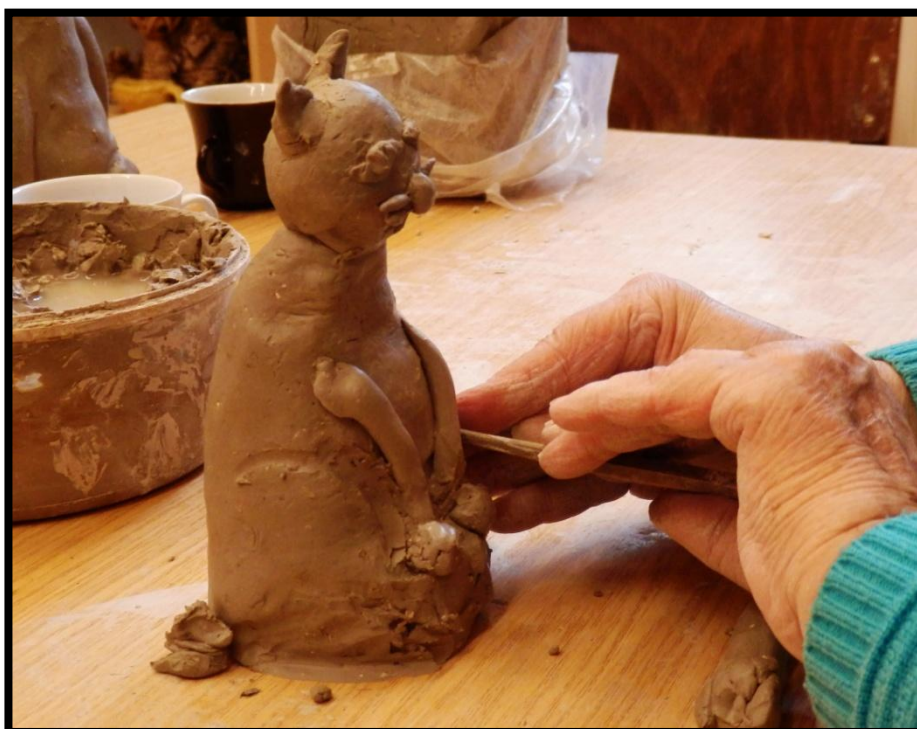
Příloha č. 2 - Arteterapie v Domově pro seniory Elišky Purkyňové



Příloha č. 3 - Canisterapie v Domově pro zrakově postižené Palata



Příloha č. 4 - Arteterapie v Domově pro zrakově postižené Palata



Příloha č. 5 - Muzikoterapie v Domově pro zrakově postižené Palata



Příloha č. 6 – Fotografie zařízení

Domov pro zrakově postižené Palata



Domov pro seniory Elišky Purkyňové⁶⁰



⁶⁰ <http://www.domoveliska.cz/fotogalerie> (online 19.3.2014)

Příloha č. 7 - Rozhovor s canisterapeutem - Palata

1) Jak dlouho canisterapii vedete?

„Letos, tedy v roce 2014 jsme začali osmý rok, to znamená sedm let na Palatě a pořád s tím samým psem.“

2) Co Vás přimělo k tomu, abyste se věnoval canisterapii?

„Úplně ze začátku snaha něco se svým pejskem dělat. Zkoušeli jsme sportovní kynologii, uvažovali o záchránářství a začali jsme dělat vodního záchránáře. Všechno je o cvičení, ale ta praxe přichází jenom někdy. Náhodou jsme dostali nabídku na cvičáku, když viděli, jak se Indy chová k jednomu mentálně postiženému chlapečkovi. Dostali jsme nabídku, jestli nechceme zkusit canisterapii. Tak jsme se v kurzu připravili na zkoušky, které jsme úspěšně složili. Palata nám zhruba za dva měsíce nabídla, jestli sem nechceme chodit. A od té doby jsme tady.“

3) Docházíte na canisterapii také do jiného zařízení?

„Právě že ne. Já se jinak zabývám výcvikem asistenčních psů. Což je s tím samozřejmě velice spjaté. Každý asistenční pes je částečně také terapeutický pes. Jinam nechodíme, abych Indyho nepřetížil.“

4) Jaké vzdělání ke canisterapii máte?

„Mám canisterapeutické zkoušky a praxi z výcviku asistenčních psů. Moje vzdělání je úplně jiné. Já jsem fyzik a vystudoval jsem elektrotechniku a akustiku a to s tím vůbec nesouvisí. Jediné, v čem mě vysoká škola v tomto směru pomáhá, je zpracovávání informací. Jsem vlastně vycvičený v exaktním myšlení. V oblasti výcviku psů a psiho chování mám rád etologii. Studovat psi chování a využívat tyto věci ve výcviku a ve výchově pejsků.“

5) Co podle Vás klientům canisterapii přináší?

„Canisterapie je poměrně široký pojem, který ve světě neznají. Ve světě a hlavně v anglosaských zemích se používá animal assisted therapy nebo také animal-assisted crisis response, kde je vlastně canisterapeutický tým součástí integrovaného záchranného systému. Činnost terapeutického týmu ve spojení s psychologem se používá jednak ve shromážděních v případě nějakých živelných katastrof. Oběti se někde shromáždí a jsou tam koncentrovány se svými problémy, třeba že přišli o přístřeší, nebo nevědí o tom, kde je rodina a tam přichází psycholog s canisterapeutickým týmem. Pomáhá lidem relaxovat psychické problémy. To je první oblast. Další oblastí je relaxace záchránářů, kteří jsou staženi z akce a jsou zatíženi tím pohledem na neštěstí. Tady také může psycholog s canisterapeutickým týmem pomoci. Abych se vrátil k tomu, jak může canisterapie pomáhat. Samozřejmě působení jsou dvě, fyzické a psychické. U seniorů v tomto případě je to především u fyzického působení a zlepšování jemné motoriky. Pejska si klienti hladí, dávají mu granule, někdy zkouší i vykartáčovat pejska. V některých případech hází pejskovi aport, což je skvělé u nevidomých lidí, že oni nezažili, že něco hodí do prostoru a ono se jim to vrátí do ruky. Hrubou motoriku tady moc netrénují, protože s tím pejskem chodíme na zahradu, jen když je opravdu hezky.“

V létě pár terapií děláme venku. Někteří z klientů, kteří jsou na vozíku, si zkusí vzít to vodítko a jdou s ním na vozíčku. Spíš tedy trénujeme tu jemnou motoriku. Samozřejmě působení na psychiku je tady daleko silnější. U klientů s Alzheimerovou chorobou pomáhá pejsek vzbudit vzpomínky, ke kterým by se ti lidé jinak nedostali. Na dětství, na to že měli doma nějaké zvíře, na to jak se ten pejsek jmenoval nebo kolik jich měli. To si myslím, že je velmi důležitá oblast. Někteří lidé, kteří nekomunikují s personálem, začnou komunikovat přes toho pejska. Je to podobný princip jako u dětí s autismem. Nejdříve začne to dítě komunikovat se zvířetem a přes zvíře potom s okolím. Máme zpětnou vazbu od terapeutů, že někteří klienti jsou hrubí na personál, a když my přijdeme, tak se uvolní a začnou s tím psem nebo se mnou komunikovat a vydrží jim to několik dnů. Jak tedy říkám, psychické i fyzické působení je stejně důležité.“

6) Chodí k Vám klienti pravidelně?

„Víceméně ano. My máme vlastně tři skupiny. Jedno je denní centrum, kam chodí víceméně stejné osazenstvo. Většinou je to tak, že ráno terapeut obejde klienty a zeptá se jich, jestli chtějí jít. Druhou skupinou jsou Kopretiny, kde jsou aktivnější klienti. Tam pejsci aportují, klienti sedí v kroužku a komunikují s nimi. Povídáme si tam daleko více. Třetí skupinou jsou individuální návštěvy klientů na pokojích. Většinou na oddělení D. Ti, kteří nejsou schopni jít do denního centra nebo nechtějí jít, tak za nimi chodíme my. Především tam děláme polohování v posteli. Někteří lidé jsou na tom tak, že to mají v podstatě jako cílovou terapii. Pejsek si k nim lehne do postele a oni ho drbou a tím se uvolní psychicky. Je tady jedna klientka, která je hluchoslepá a tam je pejsek jedním z mála kontaktů vůbec. Paní miluje, když si může pejska hladit. Bohužel Indy moc není vhodný pro tuto klientku, protože ona potřebuje naprosto specifické podmínky. Pes u ní musí sedět na židli, aby se nemusela ohýbat. Musí navíc sedět zády k ní, protože ona se často stáhne, když si sáhne na studený čumák. To je u canisterapie běžné. U neznámého klienta, u kterého nevíme, jak bude na psa reagovat, doporučuje se začít tím, že se položí pejsek zády k hlavě toho klienta. Aby zde nebylo nebezpečí, že člověk si sáhne na ten studený čumák a lekne se a má hned na začátek nepříjemnou zkušenost. Pokaždé ten pejsek funguje jinak.“

7) Jak probíhá Vaše terapie?

„Máme tři skupiny. Především u té skupiny Kopretin, když je venku v létě pěkně, tak se scházíme venku u stolu. Někdy jdeme i na procházku přes park, kde děláme aportování a někteří si zkouší i pejska vést. Snažíme se podle toho, co nám umožní počasí a po dohodě s personálem.“

8) Jakou konkrétní činnost z canisterapie mají klienti nejraději?

„To závisí na té skupině. Určitě to je krmení psů. Na oddělení D to není tak patrné, protože jsou klienti pasivní, ale nahoře u aktivních klientů je to naopak. Tam jsem zpočátku opravdu bojoval s tím, že klienti schovávali psům šunku a staré různé jídlo, což jsem nerad viděl. Po delší době přes piškoty, které také nejsou vhodné, jsme přešli k tomu, že suší staré pečivo a nosí si je pak sebou v pytlíčku, což je dobrý kompromis. A já po určité době řeknu, že už to stačí. Je to únosný způsob, jak krmení regulovat. Je třeba říci, že to je úloha psovoda v canisterapii. Nějakým vhodným způsobem říci dost. Musí vědět, co jeho pes snese.“

Třeba když nevidomý člověk sahá psovi do obličeje tak by mu to nemělo vadit. Úloha psovoda je vědět, kde jsou limity jeho psa. Vědět jak dá najevo, když už je toho na něj dost. Některý pes se sebere a poodejde a to je třeba Indy. Jiný pes začne varovat, že se třeba naježí nebo začne odvracet hlavu. A tohle musí canisterapeut perfektně poznat, aby jednak nepřetížil psa a aby nedošlo k tomu, že se pes začne bránit. To může udělat každý sebelépe vycvičený pes při přetížení. Je třeba to včas ukončit, aby se tomu pejskovi příště zase chtělo do toho jít. Tam je jednoznačně hranice. Naopak nikdy by ten psovod neměl při terapii v zařízení být s klientem sám. Vždycky by tam měl být ještě někdo z personálu, aby řídil toho klienta. Když je potřeba jít třeba s klientem na toaletu, nebo klienta posadit, nebo v případě, že se něco stane. Personál musí klienta znát a vědět co v té chvíli dělat. Nesmí to nikdy řešit psovod. Pokud tam nikdo z personálu není, nebo se dokonce nechává ten pes sám s klientem, tak na to jsou speciálně vycvičení psi, kteří jsou opravdu vyrovnaní, a není tam nebezpečí, že by se pes nějak bránil, jenom poodejde."

9) Máte možnost nějakým způsobem si předávat zkušenosti s terapeuty z jiných domovů pro seniory?

„Jelikož jsme pejskaři, tak chodíme na procházky a jsme v kontaktu. Protože se na každý terapeutický tým obrátí někdo, kdo má nějaké požadavky, který tým není schopen splnit. Někdo se zabývá dětskými klienty, někdo seniory, tak minimálně kvůli tomu jsme v kontaktu a předáváme si zkušenosti. Když pořádáme terapeutické zkoušky, tak potřebujeme lidi ke zkouškám, kteří jsou perfektně znalí a mohou na pejskovi něco otestovat. Například jak se chová v odloučení nebo k dětem. I takhle využíváme lidi v canisterapii, kteří samozřejmě znají dobře psí chování. Kromě toho existují u každé instituce, která dělá canisterapeutické přezkušování, databáze týmů. Pokud by někdo chtěl takto pracovat, ale nemá žádné zařízení, kam by bylo možné docházet, tak se může dostat tuto nabídku.“

10) Získáváte nějaké další zkušenosti k terapii, kterou vedete?

„Spíš z té psí stránky, protože jednak cvičím asistenční psy, jak jsem říkal. Každý asistenční pes je částečně rezidentní individuální terapeut. Protože téměř každý asistenční pejsek je cvičený také v terapii. Vozíčkáři často potřebují prohřívát nohy a uvolňovat spastické svaly. Kromě toho já to беру ještě z té druhé strany, ze svého pohledu, co všechno se dá ještě využít při terapii, při výchově psů a při výcviku asistenčních psů. Z té druhé strany to studuje moje kolegyně, která na Palatě také pořádá canisterapii. Hodně se zajímá o schopnost přizpůsobit mozek danému prostředí, což je u starších lidí důležité. Právě díky tomuto principu se zjistilo, že starý člověk je schopen se učit nové věci. I když tam to jde trochu jinými postupy. A učení starších lidí za účasti zvířat, je stejně jako u dětí, účinnější.“

Příloha č. 8 - Dotazník klientům

Dotazník

Dotazník, který Vám překládám k vyplnění, je anonymní a jeho výsledky slouží pouze jako podklady pro mou bakalářskou práci. Odpovědi je možné zaškrtnout, ale i vypisovat. U některých otázek můžete zvolit více odpovědí. Prosím Vás o pravdivé vyplnění tohoto dotazníku. Děkuji

1. Pohlaví

- Žena
- Muž

2. Věk

3. Jaké zde navštěvujete terapie?

- Aromaterapie
- Arteterapie
- Canisterapie
- Muzikoterapie
- Reminiscenční terapie
- Taneční terapie
- Spíše aktivizační programy
- Jiná odpověď

4. Kde jste se o terapiích dozvěděl/a?

- Přimo od terapeuta
- Od jiných pracovníků
- Od ostatních klientů
- Z jiného zdroje – z jakého?

5. Jak často docházíte na konané terapie?

- Pravidelně – každý týden
- Jednou za 14 dní
- Minimálně
- Jiná odpověď. Prosím vypište.

6. Která z terapií Vás baví nejvíce? A jaká činnost konkrétně? Prosím vypište.

7. Jste spokojen/a s nabídkou terapií ve Vašem zařízení?

- Ano jsem, je jich dostatek.
- Ne nejsem, myslím si, že nabídka je malá.
- Jiná odpověď. Prosím vypište.

8. Co Vám terapie přináší? Prosím vypište.

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.