

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

**Aktivizační činnost v domovech pro seniory**

The Stimulating Activities in Retirement Homes

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

PhDr. Ivana Nováková

Autor:

Karolína Faltysová

Praha 2016

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala jednak PhDr. Ivaně Novákové za cenné rady, věcné připomínky a vstřícnost při konzultacích k mé bakalářské práci a dále pracovníkům Domova pro seniory Elišky Purkynově za vytvoření příjemného zázemí pro vykonání mé praktické části.

Velké poděkování náleží i celé mé rodině za trpělivost, podporu a povzbuzování po dobu mého studia.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Aktivizační činnost v domovech pro seniory“ vypracovala samostatně s použitím níže uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

Karolína Faltysová

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá problematikou seniorů. Charakterizují zde rozdíl mezi stářím a stárnutím, jeho výhody a nevýhody a postavení seniorů v dnešní společnosti. Především se zaměřuji na aktivizaci klientů v Domovech pro seniory. Popisují zde i jiná zařízení, která se problematikou seniorů zabývají. Praktická část se konala v Domově pro seniory Elišky Purkyňové, kde jsem se prostřednictvím rozhovorů s klienty dozvěděla mnoho informací o zdejším aktivizačním oddělení.

## **Annotation**

This bachelor thesis concern to problems of seniors. In my thesis I characterize the difference between age and aging, advantages and disadvantages of age and aging and also the status of seniors in today's association. My bachelor thesis is mainly focused on how to exarcebate seniors who lives in retirement homes. In my work I also describe other devices which deal with issue of seniors. Practical part was held at home for seniors Elišky Purkyňové, where I got many informations about local department through interviews with clients.

## **Klíčová slova**

aktivizace, aktivizační program, aktivizace seniorů, stáří, stárnutí, senioři

## **Keywords**

activation, activation program, seniors activation, old age, aging, seniors

## **Obsah**

<b>Anotace.....</b>	<b>4</b>
<b>Seznam zkratek .....</b>	<b>8</b>
<b>Úvod .....</b>	<b>9</b>
<b>1. Stárnutí a stáří.....</b>	<b>10</b>
<b>1.1. Vymezení pojmu stárnutí a stáří.....</b>	<b>10</b>
<b>1.1.1. Stárnutí.....</b>	<b>10</b>
<b>1.1.2. Stáří.....</b>	<b>10</b>
<b>1.2. Periodizace stáří.....</b>	<b>11</b>
<b>2. Stáří a společnost.....</b>	<b>13</b>
<b>2.1. Předsudky o stáří .....</b>	<b>14</b>
<b>2.2. Ageismus .....</b>	<b>14</b>
<b>2.3. Rizikové faktory ve stáří .....</b>	<b>15</b>
<b>2.4. Odchod do důchodu .....</b>	<b>15</b>
<b>2.5. Odchod do domova pro seniory a jiných zařízení.....</b>	<b>16</b>
<b>3. Péče o seniory .....</b>	<b>19</b>
<b>3.1. Potřeby starších seniorů .....</b>	<b>19</b>
<b>3.2. Služby pro seniory.....</b>	<b>20</b>
<b>3.2.1. Pečovatelská služba .....</b>	<b>20</b>
<b>3.2.2. Dům s pečovatelskou službou.....</b>	<b>21</b>
<b>3.2.3. Domov pro seniory .....</b>	<b>21</b>
<b>3.2.4. Stacionář.....</b>	<b>21</b>
<b>4. Aktivizace.....</b>	<b>23</b>
<b>4.1. Aktivizace ve službě a aktivizace v běžném životě.....</b>	<b>23</b>
<b>1. Domov pro seniory Elišky Purkyňové.....</b>	<b>24</b>
<b>1.1. Historie.....</b>	<b>25</b>

1.1.1. Eliška Purkyňová .....	25
1.1.2. Historie Domova .....	25
1.2. Nabídka sociálních služeb DSEP .....	26
1.2.1. Domov pro seniory .....	26
1.2.2. Odlehčovací služba .....	26
1.2.3. Domov se zvláštním režimem .....	27
2. Aktivizační oddělení Domova pro seniory Elišky Purkyňové.....	28
2.1. Charakteristika vybraných skupinových aktivit: .....	29
2.1.1. Trénink kognitivních procesů.....	29
2.1.3. Taneční terapie .....	30
2.1.4. Ergoterapie .....	31
2.1.5. Reminiscence.....	32
2.1.6. Zooterapie .....	33
2.2. Charakteristika vybraných individuálních aktivit .....	34
2.2.1. Bazální stimulace.....	34
2.2.2. Rozhovor .....	34
3. Jednotlivá aktivizační oddělení.....	35
3.1. Aktivizační oddělení Domova v ulici Cvičebná .....	35
3.1.1. Výčet aktivit pořádaných v objektu Eliška ul. Cvičebná: .....	35
3.2. Aktivizační oddělení v Domově Thákurova: .....	37
3.2.1. Aktivity pořádané v objektu v ul. Thákurova: .....	37
Praktická část .....	38
Výsledky řízeného rozhovoru .....	39
Vyhodnocení rozhovorů.....	53
Závěr .....	54
Použitá literatura: .....	56

<b>Seznam tabulek .....</b>	<b>58</b>
<b>Seznam grafů .....</b>	<b>59</b>
<b>Přílohy .....</b>	<b>60</b>
<b>Summary .....</b>	<b>63</b>

## **Seznam zkratk**

**DSEP = Domov pro seniory Elišky Purkyňové**



## Úvod

### **„Nepřestáváme se smát, protože jsme zestárli. Stárneme, protože se přestáváme smát“**

Téma seniorů a sociálních služeb, zaměřujících se na tuto cílovou skupinu, je poslední dobou díky dokazatelně stárnoucí společnosti velice aktuální. Já sama jsem si vybrala téma aktivizační činnosti v domovech pro seniory proto, že je mi velmi blízké. Již třetím rokem pracuji jako aktivizační pracovnice v domově pro seniory na Praze 6. Ve své práci chci zúročit poznatky a zkušenosti, které jsem na této pozici získala a v tomto zařízení také zrealizuji svou praktickou část.

Ve své práci se zaměřím především na charakteristiku daného vývojového období - tedy stáří, na pozici a možnosti seniorů v dnešní společnosti a na problematiku úzce související s touto cílovou skupinou. Zaměřila jsem se i na jednotlivá zařízení, která se seniory pracují, jejich výčet a bližší charakteristiku některých důležitých zařízení a služeb.

Ve druhé části mé práce se zaměřím na přímou práci aktivizačního oddělení, na výčet aktivit, jejich popis a průběh. Dále uvedu výsledky rozhovorů, které jsem v domově provedla. Ty sledují oblíbenost jednotlivých aktivit v Domově pro seniory Elišky Purkyňové. Představím zde i jednotlivé měsíční programy, které jednotlivá oddělení nabízejí.

Cílem mé práce je porovnat nabízené aktivity ve dvou pobočkách Domova, oblíbenost vykonávaných činností podle věku a způsobu života, který obyvatelé zařízení vedli v minulosti. Výsledky těchto rozhovorů s klienty pak mohou jako zpětná vazba pomoci sledovaným aktivizačním oddělením.

# 1. Stárnutí a stáří

## 1.1. Vymezení pojmu stárnutí a stáří

### 1.1.1. Stárnutí

Stárnutí (gerontogeneze, involuce) je přirozený a biologicky zákonitý proces, během kterého se snižují adaptační schopnosti a ubývají funkční rezervy organismu. Probíhá již od početí, ale za skutečné projevy stárnutí považujeme až pokles funkcí, který nastává po dosažení sexuální dospělosti (Kalvach a kol., 2004).

V širším pojetí je stárnutí „univerzální proces postihující živou hmotu“ (Kalvach a kol., 2004). Začíná vznikem plodu a narozením jedince.

Stárnutí popisuje v jiném pohledu i Pacovský (1990) a to jako přechodnou vývojovou periodu mezi dospělostí a stářím, přičemž strukturální a funkční změny v něm vzniklé jsou regresivní, nevratné a neopakují se. Stárnutí tedy znamená neodvratný fyziologický děj, který je přímou cestou do stáří. Součástí sociálně zaměřených teorií stárnutí podle Mlýnkové jsou i způsoby, jak se lidé se svým stářím vyrovnávají. Senioři mohou ke svému stáří přistoupit jedním z následujících způsobů:

**Konstruktivní přístup** spočívá v kladném postoji k životu, kdy se senior nevzdává svých zájmů ani se nepřestává zajímat o dění, které se kolem něho děje.

**Obranný přístup** zaujímají ve větší míře aktivní lidé, kteří žili ve svém celém kariérním životě na vyšších pozicích. Ti se nemohou vyrovnat s tím, že jim ubývají síly, hůře se vyrovnávají se strachem z nemoci a s tím, že jejich kariéra pomalu, ale jistě končí.

**Závislý přístup** volí spíše pasivní senioři, kteří byli navyklí na péči druhých osob.

**Nepřátelský přístup** zaujímají lidé, kteří jsou konfliktní, agresivní a často mrzutí. Tito lidé bývají osamělí a často u nich v minulosti docházelo ke konfliktům v rodině a v blízkém okolí. Jsou náchylnější k poškozování vlastní osoby, a proto by se o ně měl projevovat větší zájem.

### 1.1.2. Stáří

Stáří neboli sénium je označení pro poslední etapu ontogenetického vývoje člověka. Jedná se o projev a důsledek involučních změn, probíhajících různou rychlostí a s výraznou inter-individuální variabilitou (Kalvach a kol., 2004). Na tom, jaké stáří pro každého jedince bude,

se podílí mnoho faktorů, např. zdravotní stav, styl života, jaký jedinec v minulosti vedl, ekonomická oblast jedincova života a také (v neposlední řadě) stránka psychická. Období stáří může tvořit až 30% života, což je velmi dlouhá část, a proto je dobré zabývat se problematikou stáří jako něčím, co se týká nás všech a nikoli jen seniorů v dnešní době.

Stáří jde ruku v ruce s věkem jedince. Na lidský věk můžeme pohlížet z několika úhlů, a tak rozdělujeme věk na kalendářní, na věk biologický, který odpovídá stavu jednotlivých orgánů, například stavu cév, dále na věk sociální - (ten se člení podle role, kterou člověk ve společnosti zastává) a podobně. Dle Z. Kalvacha mohou být senioři členěni do tří skupin podle funkční zdatnosti, rizikovosti a potřeby zdravotnických služeb. První skupinou jsou osoby se skvělou výkonností, které se ve zdravotnických, diagnostických a terapeutických postupech nemusí lišit od postupů pro osoby mladšího věku. To je skupina tzv. zdatných seniorů, která nemá potřebu vyšší geriatrické péče, ale měla by pravidelně navštěvovat preventivní prohlídky. Další skupinou jsou nezávislí senioři, kteří nepotřebují za běžných okolností žádnou pečovatelskou či ošetrovatelskou službu. U nich je potřeba zvýšené péče jen při přechodném zhoršení jejich kondice, například v případě operace, infarktu nebo jiného závažného onemocnění. A nakonec tu máme skupinu seniorů, kteří se nazývají „senioři křehcí“. To jsou osoby s vysokým rizikem pádů, se zhoršením kognitivních schopností (mírný až střední stupeň demence), s psychickou labilitou (deprese), s nestabilním stavem při onemocnění kardiovaskulárního aparátu a s arytmiemi, kteří potřebují zvýšenou péči, popřípadě napojení na nouzovou ohlašovací signalizaci. Tito senioři ve většině případů využívají jak zdravotnických, tak i sociálních služeb, například domácí péči apod. Senioři, kteří jsou plně závislí a nesoběstační, vyžadují téměř nepřetržitou pomoc rodiny a pečovatelské organizace, pak využívají odlehčovací (respitní) službu, pobyt v domovech pro seniory nebo umístění do léčebny dlouhodobě nemocných.

## **1.2. Periodizace stáří**

Odborníci do dnešního dne nevytvořili jednotnou, všeobecně uznávanou periodizaci stáří. Neshodují se na určení začátku období stáří, ani na tom, kolik má stáří fází a jak se tyto fáze liší. Podle některých lze stáří ohraničit dvěma body. Horní hranici tvoří nevyhnutelně smrt. Spodní bod je však dán zcela individuálně podle zdravotního stavu, podle profesní kariéry, svou roli zde mají i genetické dispozice, životní styl jedince apod. Tyto všechny jevy, které se

po mnoho let krystalizují a kumulují, pak v jednu chvíli vyvrcholí a překročí se tak pomyslná hranice a člověk se posune do další životní fáze, tedy stáří.

Rozvojem civilizace a i díky prodlužující se délce života člověka se pojetí stáří a jeho periodizace v různých obdobích měnila:

**J. A. Komenský** popsal stáří jako dvě etapy:

**starý muž: 35-42 let**

**kmet: 42 let a výše**

**Václav Příhoda** (1974) považuje za sénium období od 60 let. Rozčleňuje jej do tří fází:

**časné stáří (stárnutí, senescence): 60-74 let**

**vlastní stáří (kmetství, sénium): 75-89 let**

**dlouhověkost (patriarchum): 90 let a výše**

**Josef Švancara** (1983) zahrnul stáří do jediné etapy začínající v 65 letech věku, přičemž věk 80 let a více označil jako věk vysoký.

**Helena Haškovcová** (1989) chápe vyzrálé stáří jako tzv. pokročilý věk, který trvá od 75 do 89 let. Výstižně poukazuje na fakt, že společnost pokládá za starého toho člověka, který má vzhledem ke svému věku nárok na starobní důchod.

Současná gerontologie užívá členění stáří, které navrhla **B. L. Neugartenová** (1966):

**mladí senioři: 65-74 let**

**staří senioři: 75-84 let**

**velmi staří senioři: 85 let a výše**

Nejvíce vyhledávané dělení je v dnešní době od **Marie Vágnerové** (2007), ta rozděluje stáří na rané 60 – 75 let a na období pravého stáří, které je od 75 let do konce života.

## 2. Stáří a společnost

Po rozdělení stáří jsem se pozastavila nad proměnami postavení seniorů v rodině a společnosti. V minulosti se lidé jen zřídka dožívali vysokého věku jako dnes. Staří lidé byli „vzácností“. Představovali pro ostatní zdroj moudrosti a cenných zkušeností. Dosáhnout vysokého věku bylo pro mnohé vytouženým cílem a snem (Haškovcová, 1989).

Období stárnutí s sebou přináší mnoho změn a to i v oblasti společenské. S odchodem do důchodu se mění identita seniora, novou sociální roli přinese seniorovi i narození vnoučat a v mnoha situacích dokonce dochází i ke změně bydliště. Tím dochází ke změně sociálních kontaktů a k objevování nového prostředí. Dnešní společnost vnímá seniory po svém, stejně tak jako senioři po svém vnímají společnost. Vysoké dvouciferné číslo označující věk zařazuje člověka do postavení úředního, formálního i časového. Sociální status „senior“ s sebou nese nejen řadu výhod, ale bohužel i nevýhod, mezi které patří například i ageismus. (viz. kapitola 2.2)

V dobách antiky i v mnoha domorodých kmenech, znamenali senioři něco víc. Např. u indiánů byli považováni za moudré stařešiny, kteří měli tu čest rozhodovat o osudu celého kmenu či společenství. Tento ideál stáří jako moudrosti se dnes jeví jako přežitek. Co způsobilo, že se staří lidé z této prvotní důležité role a postavení dostali téměř až na okraj dnešní rodiny a proč mnohým hrozí až sociální vyloučení? Rodinu lze charakterizovat jako sociální skupinu přítomnou ve všech kulturách jako základ společnosti. Do 19. století byla rodina chápána jako přirozená jednotka, od té doby však sociální vědci rodinu považují za instituci.

V tradiční společnosti, tj. zhruba do konce 18. Století, rodiny žily v tzv. rodinném hospodářství. Rodina plnila mnoho funkcí, mezi které spadají funkce emocionální, vzdělávací i funkce ekonomická. Rodiny žily v nejméně třígeneračních domech a celá rodina byla zapojována do práce na společném hospodářství a vývoji celé domácnosti. Dnešní, postmoderní rodina, je synonymem individualizace. Lidé žijí pouze v partnerských vztazích a o budování mezigeneračních pout nejeví zájem. Rodiny stále více přesouvají zodpovědnost za péči o starší rodiče a příbuzné na stát a senioři se tím pádem dostávají na pomyslný okraj rodiny i společnosti.

## 2.1. Předsudky o stáří

Moderní společnost má vžitou odlišnou představu o starých lidech. Stárnutí a staré lidi se ostatní pokoušejí nevnímat, senioři jsou vytlačováni z každodenního života, ve kterém je nejdůležitější maximální výkon, zdraví, síla a krása.

O stáří existuje mnoho mýtů a předsudků, které jsou v lidech hluboce zakořeněny. Starý člověk bývá považován za něco, co je zbytečné, něco nic nedělajícího, překážejícího, za důchodce, kterého je nejlepší ignorovat a přehlížet. Díky odchodu do důchodu přestává být člověk pro společnost užitečným. A pokud z vlastní vůle ještě dál pracuje, je středem pozornosti a zájmů. Mnozí si myslí, že jediné zabírá pracovní místo jiným, mladším, a tudíž schopnějším lidem.

## 2.2. Ageismus

V 60. letech 20. století se začal používat pojem ageismus. Jedná se o diskriminaci určité skupiny lidí v důsledku jejich buď vysokého nebo příliš nízkého věku, která zahrnuje i systém předsudků nevýhodných pro daný věk. Kalvach (2006) mluví o geriatrickém, neboli seniorském ageismu, což je soubor předsudků a stereotypů, který vyznává přesvědčení o nízké hodnotě seniorů, např. o jejich nadbytečnosti, nepotřebnosti, o tom, že senioři už nejsou tak produktivní a tudíž jsou pro společnost pouze zátěží, o jejich neschopnosti učit se nové věci a adaptovat se na nové skutečnosti. Ageismus příliš generalizuje, považuje za méněcenné všechny staré lidi, bez přihlédnutí k jejich individualitě a různým věkovým kategoriím (Vágnerová, 2007).

O tom, že ageismus skutečně existuje, svědčí i nedostatek literatury, studií a výzkumů, které by se zaměřily na duševní zdraví jedince a jeho podporu v seniorském věku. K diskriminaci seniorů implicitně přispívají i mnohé výzkumy, které do svých studií nezahrnují lidi nad 65 let věku (Seymour, Gale, 2005).

Ageismus a s ním spojené zbytečné předsudky však není pouze proti seniorům. Škodí i zastáncům těchto diskriminačních myšlenek a teorií, protože i tito lidé se jednoho dne ocitnou na pomyslné hraně stáří a budou se muset adaptovat do nových rolí seniorů, důchodců, lidí v postproduktivním věku, které kdysi sami, díky svým předsudkům, tak odsuzovali.

### **2.3. Rizikové faktory ve stáří**

Duševní zdraví seniora bývá ohrožováno mnoha různými rizikovými faktory. Senioři se musejí vyrovnávat především se ztrátou svých blízkých, obzvláště obtížné bývá vyrovnávání se s úmrtím celoživotního partnera (Seymour, Gale, 2005).

K významným stresovým situacím každodenního života ohrožujících generaci starých lidí patří finanční problémy, izolovanost od ostatních s následnými pocity samoty a především nuda (Reed, Cook, 2003).

Staří lidé patří k rizikovým skupinám, které jsou více náchylnější k životu v chudobě, s následným žitím v ne zrovna příznivých bytových podmínkách. Podle Pacovského (1990) jsou mezi seniory skupiny, kterým je potřeba věnovat zvýšenou následnou péči. Jsou totiž ohroženi sociálními (psychosociálními) a zdravotními riziky.

K nejčastějším (psycho)sociálním rizikům ve stáří jednoznačně patří vysoký věk seniora (80 let a více), ztráta životní aktivity, izolace od ostatních lidí a pocity samoty, časté rodinné konflikty, požadavky prostředí, které už pro seniora nejsou zvládnutelné, snižuje se adaptace na nové životní podmínky a následný přesun do institucionální péče, starší jedinci mají ve většině případů problémy finanční a také neduhy související s očekáváním smrti.

Mezi zdravotní rizika ve stáří řadíme předčasné a rychlé stárnutí, multi-morbidita, psychické nebo tělesné handicapy, komplikovaná onemocnění, funkční poruchy a neuznání obtíží jako projevů nemoci.

### **2.4. Odchod do důchodu**

Obtížným bodem v životě jedince je odchod do důchodu. Říčan (1989) podotýká, že už používání samotného výrazu „odchod“ je záporné povahy, představuje odsun člověka někam, kde už o něho nebude zájem a odkud se už nemůže vrátit.

I když je ve většině případů důchod nazývám jako „zasloužený odpočinek“, ne všichni jedinci do něj odcházejí s radostí. Senioři jsou nuceni se vzdát svých pracovních pozic a výhod, které z nich plynou. Penzionovaný jedinec si může připadat odložený, vyřazený, snižuje se jedincovo sebehodnocení a objevují se pocity viny a sebeobviňování. Jedinec, který se právě stal penzistou, si uvědomuje, že je nyní odkázán na pomoc společnosti a okolí. Získává nový status - důchodce - který v době vzniku smazává všechny jeho předchozí

pracovní úspěchy a jeho životní a sociální status je nyní na stejné úrovni společně s ostatními důchodci.

## **2.5. Odchod do domova pro seniory a jiných zařízení**

Mezi další životní okamžiky, které jsou pro seniora obtížné, bývá odchod jedince z prostředí domácího do prostředí nového - ústavního. Může se jednat o léčebny dlouhodobě nemocných, domovy pro seniory a další. Tento zlom se na rozdíl od toho minulého, (odchod do důchodu), netýká všech seniorů, ale přesto, jak již bylo uvedeno v první kapitole, počet seniorů využívajících sociální nebo zdravotnická pobytová zařízení neustále narůstá.

Tento akt s sebou přináší spoustu rizik a problémů. Bohužel jedním z nich je i úmrtí seniora krátce po přestěhování z domova do jiného zařízení, například právě do domova pro seniory. Pro seniora je výhodné, když se jedná o změnu, která byla předem plánovaná a dojde k ní na základě dobrovolného rozhodnutí jedince. Když si senior sám zvolí zařízení, v němž by chtěl do budoucna žít a když se stěhování děje v době, kdy je na tento životní akt senior plně připravený, stává se tato změna méně traumatizující. Přejít je samozřejmě pro všechny strany snadnější, pokud jsou do budoucna zachovány všechny jedincovi životní vazby, životní styl a plynulost a setrvání předchozího života. Optimální je situace, kdy senior zná prostředí, do kterého vstupuje, například z předchozího zkušebního pobytu, či z předchozí zkušenosti na odlehčovací službě. Velmi důležitou součástí tohoto procesu je i osoba sociálního pracovníka. Ten v rodině seniora provádí sociální šetření a často jako jediný z celého budoucího domova zná jedincův životní příběh. Pracovník má o seniorovi nejvíce informací. Ví, jaké jsou například seniorovi oblíbené činnosti nebo zvyky. Proces začlenění do nového prostředí nekončí samotným stěhováním, ale pokračuje i nadále. Seniorovi je potřeba věnovat maximální možnou pozornost. Je důležité, aby klient dostal hned od počátku svého klíčového pracovníka. To je osoba, která mu bude v celém zařízení nejbližší. Po příchodu jedince do zařízení založí vedoucí klíčových pracovníků klientovi individuální pečovatelský plán a rozhodne o přidělení již zmíněného nejbližšího pracovníka. Tento proces napomůže všem zúčastněným v úspěšném zvládnutí těžké životní změny.

### **Hlavní zátěž můžeme rozdělit na několik jednotlivých problémů:**

- Život v zařízení je pro seniora spojen se **ztrátou osobního zázemí**, jedinec přijde o své známé osobní teritorium a s ním spojenou identitu. Stejně jako mladý člověk i senior musí mít pocit, že někam patří, chce být vázán k nějakému místu nebo být členem nějaké skupiny. Takové vymezení je součástí jeho osobnosti a funguje jako



obrana proti anonymizaci a nejistotě sebevymezení, ty vyvolávají úzkost a strach. Starý člověk pociťuje zúžení své identity jako ohrožení.

- Stěhování do ústavu symbolicky stvrzuje **ztrátu autonomie** a vypovídá o seniorově nesoběstačnosti. Tato změna je vykládána jako důsledek postupujícího úpadku vlastní osobnosti a to přijímá špatně každý z nás.
- Přesun do sociální či zdravotnické instituce je seniory většinou chápán jako signál blížícího se konce jejich života. Staří lidé si uvědomují, že život v domově důchodců, a ještě hůře v léčebně dlouhodobě nemocných, je poslední fáze jejich života, po níž může následovat pouze smrt. To je jeden z důvodů proč je tato změna tak stresující, senioři toto období vnímají jako „poslední štaci“, která má navíc vzhledem k nashromáždění mnoha potíží a postupnému vymizení příjemných podnětů, často spíše negativní charakter. Starý člověk už od života nic příjemného neočekává, se svým životním postavením se vyrovnal, přesněji řečeno pod tlakem okolností se vzdal, ale ve většině případů nejde mluvit o seniorově spokojenosti. U seniora může dojít až k nerealistickým představám, jde o jakousi lhavost. Senior tuto lež opakuje tak často a tak o ni přemýšlí, že ji v některých případech začne i sám věřit. Jeden příklad z publikace od prof. Vágnerové: Jedna stará žena je přesvědčena, „že si ji syn vezme domů, až dostaví dům a bude mít dost místa“.
- Může se stát, že senioři, žijící v jednotlivých zařízeních, mohou ztrácet své kompetence, protože je přestávají využívat. Za těchto okolností bývá starý člověk chápán jako někdo, kdo už nedokáže jednat racionálně, a díky tomu potřebuje, aby o něm někdo rozhodoval a staral se o něj. Častá snaha personálu pomáhat klientům i v situacích, kdy to zrovna nepotřebují (kdy je to např. jen rychlejší), postupně vede ke vzniku přílišné nesoběstačnosti, senior je pasivní a postupně získává pocit, že sám na nic už nestačí. Staří lidé se velmi rychle odnaučí starat se o sebe sami, je pro ně výhodnější a rychlejší, když to udělá druhá osoba, například sestra. – Díky těmto situacím narůstá závislost starých lidí na personálu, která není nutná a vyplývá spíše ze sociálního stereotypu. Senioři, kteří jsou ještě v relativně dobrém stavu, chtějí o své osobě alespoň v něčem rozhodovat sami. Nechtějí se sebou nechat manipulovat a jenom přihlížet. V rámci života v zařízení je snaha alespoň z části kontrolovat svůj život a samostatně se rozhodovat omezená a může se stát, že senior, díky výše zmíněné přehnané péči rezignuje a péči o svou osobu a zájmy přenechá druhé osobě. Občasný a pro nás často nesmyslný negativismus starých lidí lze tedy chápat jako

projev jakési potřeby uplatnit svou vůli, nebo názor alespoň formálně nebo v nepodstatném detailu či situaci.

Spokojenost starých lidí žijících v domově pro seniory souvisí podle výzkumů i s jejich věkem. Se svým životem v domově důchodců byli celkem spokojeni všichni lidé mladší 75 let, 84,6 % seniorů ve věku 75 – 90 let, ale už jen 57,1 % velmi starých lidí ve věku nad 90 let (Hájková, 1998). Tuto spokojenost můžeme brát i jako známku celkové životní pohody, kterou může ovlivnit uspokojení tělesného a duševního zdraví, ale také uspokojení sociální stránky člověka. Senior, který je schopen zvládnout proces přizpůsobení a docílit pro sebe zcela nový životní styl alespoň přijatelnější, se cítí v zařízení lépe než klient, kterému takovéto pravomoci chybí. Není divu, že v zařízení jsou spokojenější ti jedinci, kteří si změnou přilepšili a stěhování do instituce jim přineslo nejen prvky negativní ale pozitivní.

### 3. Péče o seniory

#### 3.1. Potřeby starších seniorů

Na začátku této kapitoly bych se zaměřila na potřeby starších seniorů. Tyto potřeby zrcadlí jejich fyzický i psychický stav, snížení schopnosti péče o vlastní osobu, ztráta sociálních kontaktů, s tím vším souvisí osobní prožívání a kvalita seniorova života. Tito lidé často bojují o zachování dosavadních fyzických i psychických funkcí, resp. o jejich zlepšení a to díky vlastním možnostem. Na další rozvoj už však v naprosté většině rezignují (Říčan, 1989, Staudiger 2015).

**Podle (Vágnerové, 2007) rozdělujeme tyto základní potřeby:**

**Potřeba stimulace**, ta je v pozdním stáří poměrně nízká, ale i tak se mohou někteří starší senioři díky jejímu nedostatku trápit. To však mohl zapříčinit nedostatek kompetencí, které senior má, snížení sociálních a rodinných kontaktů či částečný útlum společenských požadavků. Stimulační deprivace má špatný vliv jak na pocit celkové životní pohody, tak na uchování různých schopností a dovedností. Nuda, dny bez cíle a monotonie jejich života vedou ke ztrátě jakékoliv motivace a následné apatii. Velkou hodnotu zde má aktivita, která vytváří pocit radosti. Staří lidé si takovéto aktivity vytvářejí, protože bez nich by měli pocit bezcennosti.

Dále mají senioři velkou **potřebu bezpečí**. Její zvýšení stoupá se snížením kompetencí, senioři se bojí toho, že by došlo k ještě většímu zhoršení, to například díky úrazu nebo chorobě. Pro seniory je velmi důležitá i potřeba psychického bezpečí a citová jistota. Její uspokojení závisí ve větší míře na okolí seniora, na poskytované péči a na vědomí, že se dostane pomoc k jedinci. Starý člověk má velkou potřebu dosáhnout rovnováhy mezi potřebou autonomie, samostatností a nezávislostí. Má potřebu jistoty a bezpečí, kterou díky úbytku soběstačnosti ztrácí. Pocit toho, že jsou ohrožení, může být podmíněný i odlišným hodnocením celkové sociální situace. Senioři například vnímají hůře velký nárůst násilnosti a bezohlednosti v dnešním světě než generace mladší.

**Potřeba sociálního kontaktu** a citové vazby má u starých lidí také velký význam, někdy může být velmi intenzivní, senioři jsou hodně závislí na nejbližších osobách, ať už je to rodina, nebo pracovník zařízení. Důležitý je pro ně i pocit, že patří k nějaké skupině, v první řadě zde hraje roli rodina. Pro jedince má značný osobní význam i zážitek spojený s intimitou, avšak většinou mívá úplně jiný význam, než jaký má význam v mládí. Stačí pocit, že senior může s někým sdílet své poslední chvíle, vědomí vzájemné blízkosti i například spirituálního

sdílení. Strach z rozplynutí a následné ztráty vlastní identity v rámci anonymizace (např. díky umístění do instituce) nebo ztráty všech osobních kontaktů a vazeb může být u osob vyššího věku velmi silný.

**Potřebu autonomie** mají lidé v pozdním stáří, ale mění se její obsah. Staří lidé chtějí rozhodovat alespoň o tom, co je pro ně zvládnutelné a dostupné, ale vždy nedovedou zcela odhadnout své aktuální možnosti a jejich úroveň. Velmi důležitá je pro ně i symbolická autonomie např. možnost určit, kdy budou jíst a co budou jíst, kdy vstanou apod. Tato potřeba se může u seniora projevovat požadováním něčeho malicherného. Staršího jedince uspokojí již samotná cesta k tomuto cíli více, než konečný výsledek snažení.

**Potřeba akceptace a uznání** se projevuje snahou vymáhat pozornost a udělat něco, co by mohlo být užitečné druhým. Těmito činnostmi se snaží zmírnit vlastní pocit bezcennosti. Potřeba být užitečný se v mnoha případech může u seniorů projevovat velmi zvláštním způsobem. Jedinec může například schovávat zbytky jídla, nebo uchovávat obnošené šatstvo pro své potomky a vnoučata.

Posledním bodem potřeb u seniorů je **sebehodnocení**. Velmi staří lidé se vidí v horších barvách než jejich mladší kolegové. Jejich sebehodnocení zahrnuje více nelichotivých a méně pozitivních tvrzení, v podstatě v souladu s realitou. Velmi často se mění i obsah sebehodnocení, které mají z pohledu seniora větší význam. Ten se mění stejně tak, jako se mění seniorovi zájmy, hodnoty a jeho osobní priority. Hlavním zájmem seniora je především vlastní fyzické a duševní zdraví a jejich kompetence, které jsou potřebné k udržení jejich soběstačnosti.

## 3.2. Služby pro seniory

Stručná charakteristika několika vybraných zařízení či služeb, zabývajících se péčí nebo ubytováním seniorů.

### 3.2.1. Pečovatelská služba

Pečovatelská služba představuje pomoc, která seniorům umožňuje udržet si alespoň část vlastní nezávislosti a žít způsobem života tak, jak byl zvyklý a to všechno v soukromí vlastního bytu. V této situaci, kdy je starý člověk již významnějším způsobem omezován (zejména pohybově) a v důsledku toho i ve větší míře izolován od okolního sociálního a společenského dění, plní pečovatelé nahodile i jiné funkce. Stávají se významným a často i jediným zdrojem sociálního kontaktu, velkou částí přispívají k vybudování určitého denního režimu (pečovatelé přicházejí obvykle ve stejnou denní dobu, někdy i hodinu) a poskytují

starému člověku psychickou podporu (už jen tím, že se o něj starají). Senioři chápou jejich roli šířeji, neberou pečovatele jenom jako profesionála, ale berou jeho chování i jako projev osobního zájmu. Často do pečovatele projektují svou potřebu osobního vztahu, který jim chybí.

Přes všechny problémy a výhrady, které služba přináší, považuje většina seniorů pečovatelskou službu za významnou pomoc a uvědomuje si, že si díky ní může udržet alespoň v určité míře soukromí a styl života, na který je senior zvyklý.

### **3.2.2. Dům s pečovatelskou službou**

Cílovou skupinou jsou osoby, které dosáhli věku pro přiznání starobního důchodu, avšak jejich duševní a fyzický stav ještě není takový, aby vyžadoval nepřetržitou péči druhé fyzické osoby. Domovy nabízejí byty uživatelům do pronájmu. Jsou to však byty se zvláštním režimem. Klientovi není poskytnuto pouze bydlení, ale jsou zde v rámci možností poskytovány i sociální služby (v pracovní dny je zde trvale přítomná pečovatelská služba, která poskytuje pomoc v péči o domácnost klienta a pomoc při aktivitách denního života, jako je základní hygienická péče, pomoc při stravování, zajišťování osobních věcí, například na úřadě, doprovody k lékaři. Jsou zde v rámci možností poskytovány i jednoduché ošetřovatelské výkony, např. převaz.

### **3.2.3. Domov pro seniory**

Cílovou skupinou domova pro seniory jsou osoby, které dosáhly věku pro přiznání starobního důchodu a mají výrazně sníženou soběstačnost a to zejména z důvodů věku. Mají potřebu pravidelné pomoci jiné fyzické osoby a tuto pomoc nelze zajistit prostřednictvím rodiny nebo terénní či ambulantní sociální služby. Více o domovech pro seniory se dočtete v mé praktické části.

### **3.2.4. Stacionář**

Denní stacionář je ambulantní služba. Cílovou skupinou jsou osoby důchodového věku, které již nezvládají být celý den doma samy nebo je jen tíží pocity samoty a chybí jim společnost. Programy denního stacionáře jsou rozdílné. Klientům jsou poskytovány i běžné činnosti jako jsou poskytnutí stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Stacionář funguje jako zprostředkovatel kontaktu se společenským prostředím, obnovení nebo upevňování rodinných kontaktů a podpora a pomoc při dalších aktivitách podporujících sociální začlenění osob.

Dále služba stacionář nabízí sociálně terapeutické činnosti, díky kterým dochází k rozvoji nebo udržování osobních a sociálních schopností, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Provoz denního stacionáře je různý, nejčastěji však otevírací doba bývá každý pracovní den od 7 do 17 hodin, ve většině případů je možno domluvit individuální prodloužení.

## 4. Aktivizace

Aktivizace je proces, kterým jsou lidé (jedinci nebo i skupiny) vedeni k činorodosti (zdroj: [www.slovník-cizích-slov.abz.cz](http://www.slovník-cizích-slov.abz.cz), prof. PhDr. Rudolf Kohoutek, CSc.). Jak z této charakteristiky vyplývá, výsledkem aktivizace je „činorodost“ - tedy stav člověka, kdy má dobrý pocit z toho, že něco dělá ať už sám pro sebe nebo třeba pro své okolí, rodinu. U aktivizace v sociálních službách je zároveň dobré toto obecné vymezení lépe upřesnit ve smyslu naplňování obecných zásad sociálních služeb – je důležité podporovat seniorovu nezávislost na službě, rozvoj samostatnosti aj. Hlavním cílem aktivizace v sociálních službách je podporovat zrovna takové procesy, díky kterým dosáhne klient větší nezávislosti na službě a zvýší se tím míra jeho soběstačnosti, což je velmi důležité. Zvolené aktivizační činnosti by měly být ve shodě se stanovenými cíli služby, vymezením cílové skupiny osob a důležitý je i druh poskytované sociální služby.

### **Můžeme odlišit dva typy aktivizačních činností:**

vedoucí k získání něčeho nového – pro člověka jsou tyto aktivity výzvou a jejich základním kamenem je poskytnutí prostoru pro získání nové zkušenosti, která je aktivizuje.

ty, které vedou k udržení stávajících dovedností – tyto aktivity jsou důležité pro předchozí činorodost, kterou už ale již člověk nezvládne sám. Senior s ní potřebuje ve většině případů pomoci. Při těchto činnostech nejde o hledání něčeho nového, ale o zachování předchozích dovedností a aktivit.

### **4.1. Aktivizace ve službě a aktivizace v běžném životě**

Kdybychom se měli zamyslet nad otázkou, co nás samotné aktivizuje, pravděpodobně bychom přišli na mnoho druhů činností, které podnikáme, ať již sami, nebo ve skupině lidí, někdy plánovaně, jindy zase neplánovaně a náhodně. Poskytování sociální služby je zaleženo /založeno/ na individuálním naplánování toho, jak průběh služby bude vypadat, a to v souladu s cíli služby, druhem služby a okruhem osob, pro které je daná služba určena. Vymezení hlavních činností je pouze vodítkem pro to, jakým způsobem a v jakých okruzích naplňujeme tyto cíle. Uvedení „aktivizační činnosti“ v základních činnostech druhu služby však neznamená to, že budeme automaticky provozovat nějaké speciální programy, které nejsou zahrnuty v samostatné sociální službě, domluvené s uživatelem. Je to přesně naopak, aktivizační pracovník si s uživatelem domlouvá ty činnosti, které povedou k jeho aktivizaci.

## 1. Domov pro seniory Elišky Purkyňové

Praktická část mé práce se konala v Domově pro seniory Elišky Purkyňové (dále jen DSEP). Domov pro seniory je příspěvková organizace založena hlavním městem Praha. Předmětem činností je péče o seniory podle zákona o sociálních službách a to především pro pražské občany, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu a kteří pro trvalé změny zdravotního stavu potřebují komplexní péči, kterou nelze zajistit členy rodiny, nebo pečovatelskou službou. Péče je poskytována i pro občany, kteří toto umístění potřebují z jiných vážných důvodů.

Domov poskytuje seniorům služby ve dvou objektech v Praze 6 – v ulicích Thákurova a Cvičebná. Statutárním orgánem je ředitelka DSEP – tu jmenuje a odvolává Rada hlavního města Prahy. Nynější hlavou domova je Mgr. Eva Kalhousová

Při celkové kapacitě okolo 300 míst jsou veškeré sociální služby poskytovány se zřetelem k toleranci potřeb klientů, k jejich nárokům na vlastní rozhodování o sobě a s respektem k jejich právu na lidskou důstojnost a bezpečí.

Cíle organizace:

- rozvíjet domácí atmosféru v prostředí Domova
- zvyšovat individualitu služeb
- vytvářet a zlepšovat podmínky pro aktivní prožívání volného času uživatelů
- podporovat a udržovat vztahy uživatelů s vlastními rodinami a dalšími blízkými
- podporovat uživatele v samostatném životě
- rozvíjet a respektovat citový život uživatelů a umožňovat jim navazovat mezilidské vztahy
- udržet dostatečný počet kvalifikovaných pracovníků v přímé péči
- podporovat týmovou práci všech pracovníků
- zlepšovat technický stav vybavení za účelem zvýšení kvality poskytovaných služeb



## **1.1. Historie**

### **1.1.1. Eliška Purkyňová**

(16. listopadu 1868 – 22. Října 1933) byla československá politička a poslankyně Národního shromáždění. V letech 1918 – 1920 zasedala v Revolučním národním shromáždění. V parlamentních volbách v roce 1920 získala poslanecké křeslo v Národním shromáždění. Podle údajů z roku 1920 byla profesí asistentkou na ministerstvu sociální péče v Praze. Iniciovala výstavbu komplexu nazvaného Útulný domov osamělým ženám v Praze (dnes Domov pro seniory Elišky Purkyňové). Se záměrem zřídit takovýto ústav oslovila i další aktivisty národní demokracie (Karla Kramáře, Elišku Krásnohorskou). Byla první ředitelkou tohoto domova, který byl slavnostně otevřen roku 1924. Angažovala se v ženském hnutí, předsedala Fondu pro literáty a žurnalisty a byla starostkou Ústředního spolku československých žen.

### **1.1.2. Historie Domova**

Roku 1922 vznikla myšlenka na založení komplexu s názvem Útulný domov osamělým ženám v Praze. Jednalo se především o učitelky z Prahy, protože v minulosti se učitelky nemohly vdávat a tak na stáří zůstávaly samy. Ke slavnostnímu otevření došlo v roce 1924. Pro velký zájem bylo rozhodnuto o výstavbě dalších 4 domů v Sadové (dnes Thákurově) ulici. Při 2. světové válce došlo k zabrání dvou domů pro úřednice říše a provoz Domova byl díky tomu omezen. Někteří obyvatelé se museli vrátit zpět do svých bytů nebo k blízkým příbuzným. Poté zde byl v roce 1943 zřízen lazaret s operačním sálem a s pokoji pro německé vojáky. Obyvatelé a pracovníci se obávali, že Domov jako takový zanikne. To se naštěstí nestalo a po válce a rozsáhle nákladné rekonstrukci, kterou si stav obou budov po zásahu vojáků vyžadoval, byl útulný nový Domov osamělým ženám zařazen do dejvického bytového družstva. Nastal rok 1962 a na žádost Národního výboru byl nyní už Domov seniorů věnován Ústavu sociálních služeb. Až do roku 1992 byly tedy všechny budovy komplexu pod záštitou Správy sociálních služeb. Ty působily pod ministerstvem práce a sociálních věcí. V roce 2002 nový zřizovatel, nyní už Magistrát hlavního města Prahy, vypisuje výběrové řízení na místo ředitele Domova důchodců a hlavou domova se stává Mgr. Eva Kalhousová, která je ředitelkou zařízení až do dnes. V nových, lepších podmínkách Domov výrazně rozšiřuje svou činnost jak v oblasti péče o uživatele, tak v oblasti volného času seniorů. V roce 2010 začala výstavba dnes nejnovější části komplexu Domova a to budovy v ulici Cvičebná, kde se konala má praktická část.

## **1.2. Nabídka sociálních služeb DSEP**

### **1.2.1. Domov pro seniory**

V domově pro seniory je poskytována pobytová služba osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Kromě zajištění základních potřeb – jako je jídlo, ubytování, čisté prostředí, lékařské a ošetrovatelské služby – je práce odborného personálu vedena snahou, aby místo, kde uživatelé žijí bylo vlídné, příjemné a co nejvíce se podobalo opravdovému domovu. Kapacita domova je 259 lůžek.

#### **Služby poskytované v domově pro seniory:**

##### **1. Sociální služba**

Ubytování, strava (hradí klient) a sociální služba. Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytování podmínek pro osobní hygienu. Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociální terapeutická činnost aj.

##### **2. Zdravotnická služba**

Ošetrovatelská služba (hrazena ze zdravotního pojištění klienta), podávání léků, ošetrovatelská péče v rámci prevence vzniku proleženin, ošetření drobného poranění aj. Lékařská služba je v Domově poskytována 2x týdně smluvní lékařkou. Rehabilitace je v domově bud v podobě individuálního nebo skupinového cvičení, vodoléčba, elektroléčba, magnetoterapie a parafínové zábaly jsou poskytovány pouze na základě naordinování od lékaře a je taktéž hrazena ze zdravotního pojištění klienta.

### **1.2.2. Odlehčovací služba**

Cílem odlehčovací služby je poskytnutí krátkodobého pobytu pro seniory, kteří mají sníženou soběstačnost a o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí. Krátkodobý pobyt je velmi vyhledávaný jako doléčovací a rehabilitační proces po odchodu z nemocnice. Tato služba je poskytována v budově v ulici Cvičebná a kapacita je 19 lůžek.

Odlehčovací služba poskytuje ubytování, stravu, úkony péče, ošetrovatelskou péči a fakultativní činnost. Obyvatelé se mohou účastnit skupinových aktivit pořádané domovem. Individuální aktivity jsou poskytovány aktivizační pracovníci pro toto oddělení.

### **1.2.3. Domov se zvláštním režimem**

Cílem je poskytnutí pobytu seniorům, kteří nemohou žít v přirozeném domácím prostředí ani za podpory blízkých osob ani jiných sociálních služeb, a to zejména z důvodů změn svého zdravotního stavu v důsledku stařecké demence, jejímiž hlavními příznaky jsou výpadky paměti, poruchy racionálního myšlení a obtíže s orientací v času a prostoru. Člověk trpící tímto onemocněním může ztratit zábrany a porušovat společenské konvence a chování. Práce na tomto oddělení klade vysoké nároky na odbornost personálu, jeho trpělivost a pracovní vypětí.

## **2. Aktivizační oddělení Domova pro seniory Elišky Purkyňové**

Aktivizace seniorů je nedílnou součástí poskytování sociálních služeb pro seniory. Ve vybraném Domově jí věnují velkou pozornost. Aktivizační oddělení, ve složení dvou aktivizačních pracovníků, má na starosti skupinový program aktivit, individuální aktivity a kulturní vyžití místních seniorů.

Aktivizační činnost napomáhá překonat adaptační fázi, podílí se na uchování naučených dovedností a někdy i objevuje či rozvíjí individuální dovednosti. Nabízený program, jehož návštěvnost je založena na bázi dobrovolnosti, je důležitý pro udržení fyzického i psychického zdraví seniorů a slouží též k zachování jejich společenského života.

V Domově se provádí skupinové a individuální aktivity. Skupinová aktivizace probíhá dle měsíčního programu v klubovně či ve velké jídelně. Individuální aktivizace je prováděna na základě zájmu, který vyplynul z individuálního plánu nebo po konzultaci s odborným personálem.

V rámci skupinových aktivit se mohou senioři zúčastnit minimálně dvou nabízených aktivizačních činností každý všední den. Náplň volného času je různorodá. Vybrat si mohou např. z arteterapie (výtvarná činnost), muzikoterapie (léčba pomocí hudby), taneční terapie, petterapie (léčba pomocí zvířecí lásky, konkrétně canisterapie - léčba pomocí psí lásky). Nabídka aktivit zahrnuje též relaxaci, trénink paměti, promítání filmu (Biograf Eliška) reminiscenci (vzpomínání na téma), společenské hry (např. velké pexeso), sportovní hry (např. kuželky, hod na terč), pečení a vaření atd. Obyvatelé Domova se dozvídají o konaných aktivitách prostřednictvím informačních nástěnek, místního časopisu a rozhlasu.

Vítaným zpestřením volného času jsou vystoupení dětských souborů ze spřízněných mateřských škol, která vždycky naplní prostory Domova radostí, bezprostředností a dětskými úsměvy. Setkání se začínajícími talenty jsou oboustranným přínosem. Pro obyvatele Domova znamenají neskrývané potěšení, mladí adepti umění zde zase nacházejí pozorné a srdečné publikum. Úspěch pokaždé sklídí i návštěvy umělců, kteří svou produkcí dokáží seniorům evokovat dobu, kdy byli mladí. K takovým patří koncerty sólistů a komorních hudebních těles, zvláště pak pěveckých hvězd s písněmi, které vděčným posluchačům dodnes rezonují v paměti.

## **Základní principy poskytování aktivizačních služeb**

- účast na činnostech je dobrovolná
- aktivizační pracovník přizpůsobuje nabízené činnosti schopnostem a přáním uživatelů
- uživatel sám rozhoduje o tom, zda bude v rámci činností aktivním či pasivním účastníkem
- uživatel může kdykoliv opustit aktivitu, nejedná-li se o činnost konající se mimo DSEP
- uživatel může být vyloučen z účasti na aktivitě pouze v případě, že výrazně narušuje průběh činnosti. Následně se situace bude řešit ve spolupráci s vedoucí sociálního oddělení a vedoucí zdravotnického úseku.
- aktivizační programy jsou vzhledem k cílové skupině uživatelů připravovány tak, aby byly adekvátní svou délkou i obsahem. Proto zpravidla nepřesahují dobu trvání 60 – 90 min.

### **2.1. Charakteristika vybraných skupinových aktivit:**

V této kapitole popisují aktivity, které Domov pro seniory Elišky Purkyňové svým klientům nabízí. Dle mého názoru je různorodost aktivit vysoká. Každý si z této nabídky může s trochou dobré vůle vybrat alespoň jednu aktivitu, kterou by rád navštěvoval. Aktivity se mění podle zájmu o jednotlivé činnosti. Mění se i s ročním obdobím. V létě se oddělení zaměřuje spíše na oddechové aktivity, protože pro seniory už je léto v takto vysokém věku náročné a proto jsou díky se zvyšujícím teplotám letní aktivity méně často navštěvovány.

#### **2.1.1. Trénink kognitivních procesů**

Tato metoda zahrnuje analýzu a identifikaci základní oslabené či porušené kognitivní schopnosti, na jejímž základě terapeut vytvoří cvičení, vedoucí k léčbě konkrétního deficitu. Tato cvičení se obvykle skládají z písemných úkolů, zábavných her nebo úkolů s použitím počítačových programů. Příkladem jedné z aktivit spadajících pod tuto problematiku v DSEP je tzv. Velký trénink paměti.

### **2.1.2. Muzikoterapie**

Muzikoterapie je terapeutický přístup, který využívá jak působení hudby tak i proces samotného vytváření hudby a zvuků. "Muzikoterapie je použití hudby a hudebních elementů (zvuku, rytmu, melodie, harmonie) kvalifikovaným muzikoterapeutem pro klienta, jako aktivita individuální nebo skupinu. Účelem skupinové muzikoterapie je usnadnit a rozvinout komunikaci, vztahy, učení, pohyblivost a vyjádření vlastních pocitů, za účelem naplnění tělesných, emocionálních, mentálních, sociálních a kognitivních potřeb." (Kantor 2009). Cílem muzikoterapie je snaha rozvíjet potenciál. Působením živé hudby na organismus při receptivní muzikoterapii v oblastech smyslového vnímání dochází ke stavu celkové harmonizace, k celkovému uvolnění a relaxaci.

Podle způsobu zapojení klienta rozlišujeme aktivní a pasivní formy muzikoterapie. Aktivní muzikoterapie v sobě zahrnuje účast klienta na hudební tvorbě a produkci. Klient sám zpívá, hraje na hudební nástroj nebo hraje na své tělo, prostě se určitým způsobem sám projevuje. Výsledná podoba aktivní muzikoterapie pak může být hudební improvizace, která podněcuje lidskou aktivitu, tvořivost a také představivost. Pasivní muzikoterapie spočívá v poslechu hudby, kterou tvoří nejlépe obvykle sám muzikoterapeut, ten je naladěný na klienta a vytváří hudební produkci. Tu klient poslouchá a následně v klidné, relaxační poloze vnímá a prožívá. Může se jednat i o poslech přírodních zvuků, šumů, i ticha. Podle množství klientů se dělí muzikoterapie na individuální a skupinovou. Při individuální terapii se terapeut plně věnuje jednomu klientovi. Je to prostor pro čistou práci na všech úrovních. Je možné využít jak aktivní, tak pasivní terapii. Skupinové terapie se účastní několik klientů, které terapeut provází. Posiluje se skupinová spolupráce, sebevyjádření klientů, ale také naslouchání druhým, schopnost adaptace a budování důvěry.

### **2.1.3. Taneční terapie**

Pohybová aktivita je pro starší lidi stejně důležitá jako pro lidi mladé. Nedokáže sice zastavit proces stárnutí, může ale příznivě ovlivnit jeho fyziologické aspekty, snížit riziko úrazů, zabránit poklesu svalové síly a vytrvalosti, preventivně působit při kardiovaskulárních a metabolických onemocněních.

Terapie tancem pro seniory představuje aktivizačně-rehabilitační program. Jedná se o cvičení na rytmickou hudbu, které je speciálně sestaveno s přihlédnutím na seniorský věk. Cíleně se procvičují jednotlivé partie těla, koordinace pohybů i paměť. Každé setkání terapeuta se seniory je jakýmsi představením. Taneční pro seniory pozitivně ovlivňují nejenom psychický a fyzický stav, sebevědomí, ale podporují také kreativitu a posilují sociální kontakty. V DSEP se touto aktivitou zabývá „Hodina tance s panem Veletou“.

Petr Veleta provozuje tanec se seniory již několik let, je aktivním členem Národního divadla a s tancem a prací s lidmi má velké zkušenosti. Je tanečním mistrem a terapeutem v mezinárodním projektu podporovaném Evropskou unií – Quality of Life. Bylo mi ctí se s panem Veletou setkat osobně a zúčastnit se několika tanečních hodin, které v Domově se seniory měl. Aktivita sama seniory neiniculuje pouze samotným tancem, ale stává se činností pro seniory, lépe řečeno seniorky, celodenní. Dámy se před hodinou objednávají ke kadeřnici, oblékají si nejlepší šaty, které v Domově mají, líčí se, zkrátka chystají se, jakoby šly na ples. Sám pan Veleta navštěvuje hodiny v obleku a tím pádem „donutí“ klienty, aby se na tuto hodinu také vystrojili. Tyto hodiny jsou plné energie, úsměvů a hlavně dobré nálady.

#### **2.1.4. Ergoterapie**

Ergoterapii přikládá oddělení aktivizace domova velkou váhu. Výraz ergoterapie vznikl složením řeckých slov ergon = práce a therapia = léčení. Od šedesátých let 20. století prošla definice ergoterapie mnoha změnami. První definici vyslovil autor názvu a zakladatel profese Goerge Barton. V roce 1914 prohlásil „Pokud existuje nemoc způsobená činností, musí existovat i terapie, která se činností zabývá“. Ačkoliv jeho názory byly do dnešních let mnohokrát pozměněny, název profese přetrvál až do dneška.

Ergoterapie, kterou upřednostňuje česká profesní organizace ergoterapeutů, je definována takto: „Ergoterapie je profese, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládnutí běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoliv věku s různým typem postižení. Podporuje maximálně možnou účast jedince v běžném životě. Zároveň však respektuje plně klientovu osobnost a jeho možnosti. Pro podporu participace jedince ergoterapie využívá specifické metody a techniky. Návuk konkrétních dovedností, poradenství či přizpůsobení prostředí.“ Hlavním cílem ergoterapie je pak „umožnit jedinci účastnit se zaměstnávání, které jsou pro jeho život smysluplné a nepostradatelné“.

(Krivošíková, 2011)

### **Typy ergoterapie:**

- ergoterapie zaměřená na nácvik pracovních dovedností
- ergoterapie zaměstnáváním
- ergoterapie funkční

### **2.1.5. Reminiscence**

Podle slovníku cizích slov znamená reminiscence vzpomínku, nebo úvahu vycházející ze vzpomínky. V literatuře je nejčastěji zmiňovaná definice britského geriatra Roberta Woodse a jeho spolupracovníků. Reminiscenci definuje jako hlasité nebo tiché, vnitřní, vybavování událostí ze života člověka, které se uskutečňuje buď o samotě, nebo spolu s jinou osobou či skupinou lidí.

Jako reminiscenční terapie je nejčastěji označován rozhovor terapeuta se starším člověkem (nebo se skupinou seniorů) o jeho dosavadním životě. O jeho dřívějších aktivitách, prožitých životních událostech a zkušenostech. Často s využitím vhodných pomůcek (fotografie, staré předměty aj.). Její využití je zvláště vhodné u osob s demencí, kdy jde o vybavení si minulých zkušeností, zejména takových, které jsou zpravidla pozitivní a osobně hodně důležité, jako jsou například rodinné události. (Janečková, 2010)

V zásadě můžeme rozlišit čtyři různé přístupy k využívání vzpomínek v práci se starými lidmi. Určitou analogii nalezneme již u Norrise (1986), který rozlišil tři funkční úrovně reminiscenčních skupin:

oddechovou – cílem je aktivizace starých lidí ve volném čase

podpůrnou – cílem je nastolení psychické pohody, obnovení sebeúcty a posílení vlastní identity seniorů

terapeutickou – reminiscence je prostředkem životní rekapitulace, vyrovnávání se s vlastním životem a blížící se smrt.



### **2.1.6. Zooterapie**

Zooterapie je terapie pomocí zvířat. Není podstatné, o jaké zvíře se jedná ani o to, jak je zvíře velké. Nejčastěji se využívají psi, kočky, ale je možné využít například i koně. Léčebné využití zvířat probíhá doma, ve zdravotnickém zařízení, v ústavech sociální péče a hlavně domovech pro seniory. Člověk, který vlastní nějaké zvíře, je vlastně pořád aktivizován. Zvíře je totiž na chovateli absolutně závislé a tak se o něj chovatel musí starat, dodržovat určitý řád, chodit se zvířetem na vycházky aj. Dochází díky tomu k pohybu, který je prevencí některých nemocí, jako je vysoký tlak či srdeční onemocnění. Domácí zvířata mají také jistý účinek na chovatelův duševní stav, zejména v oblasti stresu. Jak často říkám ve své práci v Domově „Zvíře je nejnadanější způsob, jak vyvolat na tváři klienta úsměv“. Do většiny ústavů sociální péče nebo do domovů pro seniory lze přivést zvíře v rámci návštěvních programů, v některém zařízení je pro obyvatele i povoleno si přivést zvíře vlastní. V této situaci je ale potřeba zohlednit zařízení domova, ostatní obyvatele a hlavně samotné zvíře, které by muselo mít v instituci dostatečný prostor pro své potřeby aj.

V Domově Elišky Purkyňové je samostatnou aktivitou Canisterapie. Podle STALMACHOVÉ (2000) je canisterapie léčení psem a je považována v současné době za jedno z moderních odvětví psychoterapeutické léčby, kterou se nezabývají přímo lékaři, ale je jimi doporučovaná, zejména pro mentálně postižené lidi a seniory. Máme mnoho důkazů a studií o tom, že osoba pro své postižení, nebo uzavřenost vůbec nekomunikovala, se díky zvířeti uvolnila a začala komunikovat nejprve se psem a po určité době i s člověkem. Pes je zvíře, které dokáže člověka donutit k nějakému výkonu, jak jsem již zmiňovala na začátku kapitoly. Zejména u postižených dětí se setkává canisterapie s velkým úspěchem. Není důležitá rasa psa, která je použita ke canisterapii, je však důležité, aby byl pes dostatečně a odborně vycvičen, například kynologem. Pes, který je používán k terapii, musí opakovaně navštěvovat centra, která se výcvikem zabývají. Terapeut přebírá za zvíře plnou zodpovědnost a tak je důležité, aby zvíře bylo dostatečně vycvičené právě pro tento specifický druh terapie.

## **2.2.Charakteristika vybraných individuálních aktivit**

### **2.2.1. Bazální stimulace**

Bazální stimulace je vysoce kvalifikovaný soubor terapeutických postupů, jejichž cílem je přizpůsobit se životní situaci seniora a poskytovat mu v jeho nynější životní situaci vhodné a odpovídající stimuly v oblasti kognitivní, pohybové a komunikační. Stimulací jednotlivých lidských smyslů dochází k opětovnému podněcování příslušných nervových komplexů a posiluje se uvědomování si svého těla, jeho hranic, ale také sebe sama. Terapeutické stimulace mohou u seniora vyvolávat vzpomínky a poskytují nervovému systému nové impulzy. Bazální stimulace je velice dobře integrovatelná do běžné základní ošetrovatelské péče. Plánování bazálně stimulující péče se odvíjí od biografie, momentálních potřeb a životních cílů daného pacienta nebo obyvatele domova pro seniory.

### **2.2.2. Rozhovor**

Jedná se o komunikaci mezi aktivizačním pracovníkem a uživatelem. Účelem je například zjištění seniorových potřeb a přání. Cílem rozhovoru je tyto přání v rámci možností naplňovat. Aktivizátor využívá zásad vedení rozhovoru vzhledem k cílové skupině a podle účelu. Aby byl rozhovor úspěšný, je třeba dodržet několik zásad jako jsou soukromí, vhodně zvolené prostředí pro konání rozhovoru, dále je to pak doba, kdy bude rozhovor prováděn. Hlavní a nejdůležitější zásadou však je, aby rozhovor nebyl nijak přerušován a byl beze spěchu.

Většinu skupinových aktivit, které jsem v této kapitole zmiňovala lze zařadit i do aktivit individuálních, ať už se jedná o muzikoterapii, tanec, zooterapii aj. Důležité však je, jak danou aktivitu aktivizační pracovník pojme. Je potřeba si uvědomit výhody aktivit skupinových. Je zapotřebí využít jakoukoliv možnost, jak klientovi umožnit dopravit se na aktivitu společnou, protože ty jsou pro něj výhodnější. Člověk se lépe adaptuje na prostředí, poznává se s novými lidmi, stává se aktivnější součástí života Domova.

### **3. Jednotlivá aktivizační oddělení**

V praktické části jsem se také zaměřila na rozdíly aktivizačních oddělení obou domovů v rámci DSPEP. Provedla jsem zde šetření formou řízeného rozhovoru, kde jsem se zaměřila na oblíbenost nabízených aktivit a spokojenost uživatelů s nabídkou služeb aktivizačního oddělení.

#### **3.1. Aktivizační oddělení Domova v ulici Cvičebná**

Aktivizační oddělení se zde skládá ze dvou aktivizačních pracovníků. Uživatelům je k dispozici velká klubovna, kde se koná většina nabízených aktivit i sousední hlavní jídelna domova. Zde se konají společenské akce většího rozsahu. V klubovně i v jídelně jsou uživatelům volně přístupná piana a v dopoledních hodinách je zde přístupná i kantýna s možností posezení. Dále se v klubovně nachází místo pro domácí mazlíčky, kteří jsou využíváni jak v rámci skupinových, ale především individuálních aktivit. Dále je zde prostor pro knihovnu, kterou mohou ve stanovených hodinách uživatelé navštěvovat. Domov má ještě jednu aktivizační pracovníci, která má na starosti oddělení odlehčovací služby.

##### **3.1.1. Výčet aktivit pořádaných v objektu Eliška ul. Cvičebná:**

###### **Posezení s paní ředitelkou**

Koná se jednou za 14 dní v prostorách hlavní jídelny. Uživatelé zde řeší běžné věci týkající se chodu Domova, jako je například jejich spokojenost s jídelnou či prádelnou.

###### **Hudební vystoupení**

Řadí se sem aktivity jako je vystoupení pana Marinova s harmonikou, či měsíční koncerty pořádané ve spolupráci se ZUŠ Jana Hanuše a jiných okolních základních a mateřských škol.

###### **Muzikoterapie**

Muzikoterapie s panem Vrbou je pořádána dvakrát měsíčně v dopoledních hodinách. Uživatelům domova jsou k dispozici různé hudební nástroje a tak se mohou muzikoterapie účastnit aktivně s terapeutem.

### **Velký trénink paměti**

Tato aktivita byla zmíněna již v kapitole 2.1.1. Jde o trénink kognitivních procesů uživatelů. Tato aktivita se koná v dopoledních hodinách, protože senioři mají v tuto dobu lepší pozornost. Konají se zde různé vědomostní soutěže, hry a vyplňování kvízů nebo tajenek.

### **Relaxace**

Tato aktivita je pořádána v úzkém okruhu uživatelů dvakrát měsíčně. Spočívá v uklidnění těla a mysli při vedeném relaxačním textu a poslechu relaxační hudby.

### **Pohybové aktivity**

Zde se řadí aktivity jako je Hodina tance s panem Veletou, který vede taneční program pro seniory či kondiční cvičení pořádané ve spolupráci s rehabilitačním oddělením třikrát týdně.

### **Zooterapie**

V Domově jsou dva druhy zooterapie. Měsíční návštěvy canisterapeutického týmu paní Čermákové, které jsou u obyvatelů velmi oblíbené a chov dvou morčat a papoušků přímo v klubovně aktivit. Morčata jsou využívána hlavně v individuálních aktivitách a návštěvách aktivizačních pracovníků na pokoji u uživatele.

### **Ergoterapeutické činnosti**

Dílna plná nápadů, keramika s externistkou Bárou nebo pečení dobrot jsou zařazovány do programu každý týden.

### **Společenské hry**

Bingo, velké pexeso nebo jiné vybrané stolní hry jsou zařazovány do programu jednou měsíčně. Aktivity jsou pořádány s odměnami, což stimuluje soutěžního ducha uživatelů.

## **Oddechové aktivity**

Předčítání, posezení u kávy spojené s reminiscencí nebo trávení času na zahradě v letních měsících. Hojně navštěvovanou aktivitou je páteční Biograf Eliška, kde jsou uživatelům projektovány staré i nové filmy.

### **3.2. Aktivizační oddělení v Domově Thákurova:**

Aktivizační oddělení se skládá ze dvou aktivizačních pracovníků, přičemž jedna pracovníce ještě obstarává celé patro s oddělením se zvláštním režimem. Uživatelům je k dispozici malá klubovna a sousední jídelna, kde se aktivity nejčastěji konají. Na rozdíl od domova Eliška je uživatelům k dispozici velká bezbariérová zahrada, kde se dá v letních měsících konat většina aktivit. Protože je většina uživatelů imobilní nebo s horším zdravotním stavem než v objektu Eliška, je rozdíl i v rozložení a plánování aktivit.

#### **3.2.1. Aktivity pořádané v objektu v ul. Thákurova:**

K dispozici jsem měla program, který se nacházel na nástěnce aktivizačního oddělení. Aktivity nebyly příliš pestré a často se opakovaly. Jednou za 14 dní je stejně jako v domově Eliška Posezení s paní ředitelkou. Často opakovanou aktivitou je posezení u kávy, které se pořádá několikrát do měsíce. Jednou měsíčně je zde i prostor pro společenské hry, většinou oblíbené bingo. Několikrát do roka se zde koná i pečení či vaření. Objekt Thákurova taktéž spolupracuje s okolními školami či školkami, tudíž mají v nabídce i hudební vystoupení dětí a mládeže.

Jelikož jsou v tomto objektu pacienti z velké části upoutáni na lůžko nebo invalidní vozík, jsou zde konány spíše aktivity individuálního zaměření.

## Praktická část

V obou objektech Domova pro seniory Elišky Purkyňové jsem provedla šetření formou řízeného rozhovoru. Zajímala jsem se o život seniorů před pobytem v Domově, návštěvnost na jednotlivých aktivitách nebo o spokojenost s aktivizačním oddělením. Výsledky rozhovorů jsem porovnála a věřím, že budou prospěšné aktivizačním oddělením v obou budovách.

**Hypotéza:** Předpokládám, že lidé, kteří žili před pobytem v Domově aktivní život, častěji navštěvují program aktivizačního oddělení.

Rozhovory probíhali ve dnech 20. 4. – 22. 4. 2017 a bylo osloveno 10 uživatelů z každé budovy Domova ve věku 68 – 93 let (12 žen a 8 mužů).

**Tabulka 1**

<b>Pohlaví:</b>	<b>Počet:</b>	<b>%</b>
Žena	12	60 %
Muž	8	40%

Respondenti byli vybráni náhodně z databáze uživatelů, kterou jsem měla díky své práci v Domově k dispozici. Odpovědi jsem zaznamenávala do předem připravených archů s otázkami. Každý rozhovor probíhal okolo 15 minut a probíhal v klubovně aktivizace nebo na pokojích uživatelů.

## Výsledky řízeného rozhovoru

### SPOKOJENOST OBYVATEL S AKTIVITAMI POŘÁDANÉ DOMOVEM

#### Otázka č. 1:

##### Kolik je Vám let?

Odpovědi jsem rozdělila podle dělení **Neugartenové (1966)**, kterým se řídí současná gerontologie.

**mladí senioři: 65-74 let**

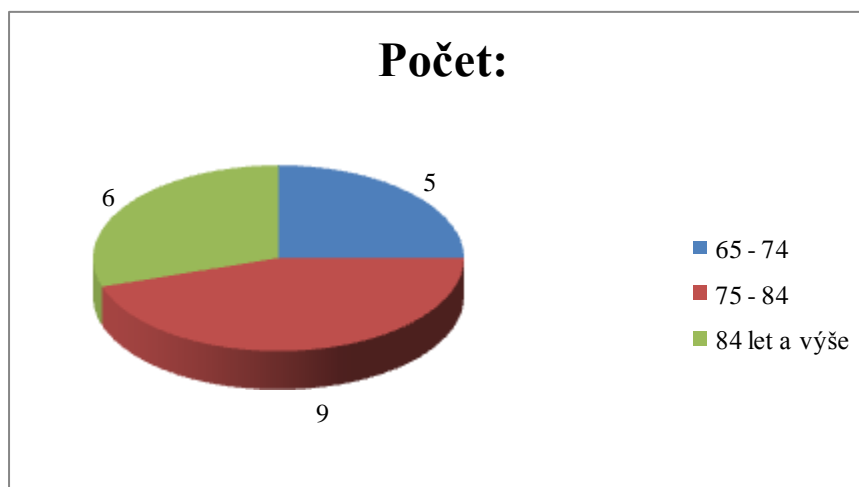
**staří senioři: 75-84 let**

**velmi staří senioři: 85 let a výše**

Tabulka 2

Věk:	Počet:	%
65 – 74	5	25
75 – 84	9	45
84 let a výše	6	30

Graf 1



**Otázka č. 2:**

**Jak dlouho v domově žijete?**

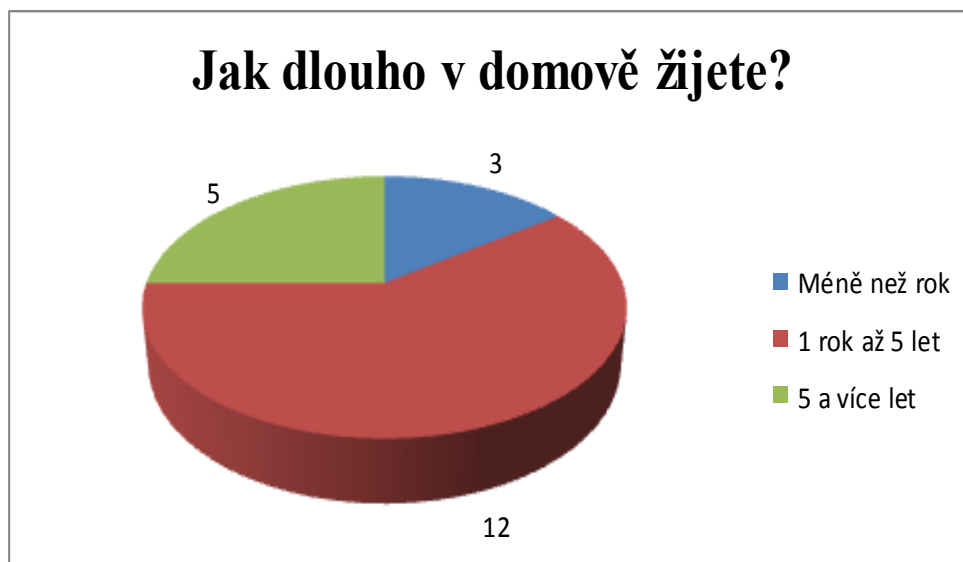
Odpovědi jsem rozdělila na tři úseky.

Nejvíce lidí žije v Domově v rozmezí od jednoho do pěti let. Na sociální oddělení Domova jsem se dozvěděla, že nejdéle žijící uživatelka zde bydlí už 16 let. Nejdéle žijící muž je tu od roku 2003.

**Tabulka 3**

<b>Délka pobytu:</b>	<b>Počet:</b>	<b>%</b>
Méně než rok	3	15
1 rok až 5 let	12	60
5 a více let	5	25

**Graf 2**





**Otázka č. 3:**

**Trávili jste svůj čas v minulosti aktivně nebo pasivně?** (*Respondent musel zvolit jednu z odpovědí*)

Tato otázka byla jedna z klíčových otázek pro výsledek mé hypotézy. Jak rozhovory ukázaly, více uživatelů žijících v Domově v minulosti trávilo svůj život aktivně. Mnoho uživatelů navštěvovalo jednotu Sokol, jezdili s rodinou na rekreace, jezdilo na kole, nebo v pozdějším věku před stěhováním do instituce navštěvovalo kluby seniorů. Většinou klub seniorů na Praze 6. Do aktivního života uživatelů však zahrnuji i domácí rukodělné práce, jako je například pletení nebo háčkování.

**Tabulka 4**

<b>Odpověď:</b>	<b>Počet:</b>	<b>%</b>
Aktivně	11	55%
Pasivně	9	45%

**Graf 3**



**Otázka č. 4**

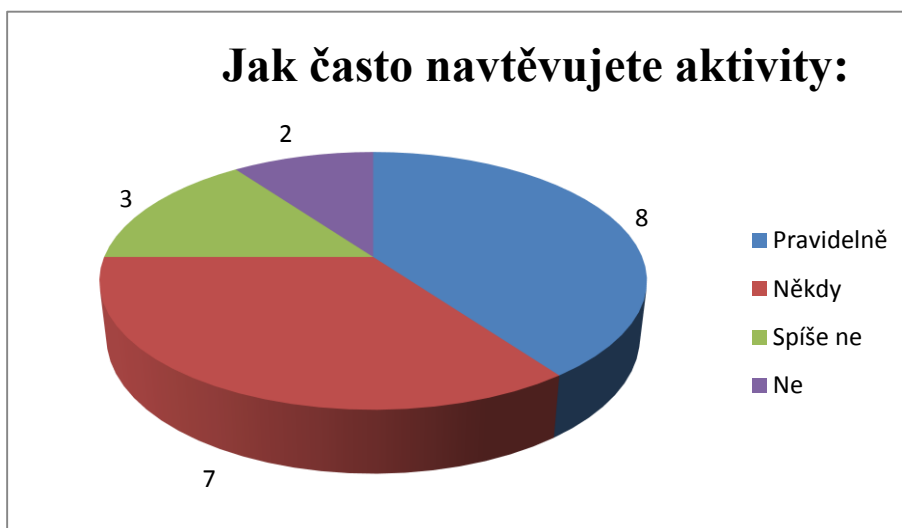
**Navštěvujete aktivity pořádané domovem?** (*uživatel volil z nabídnutých odpovědí*)

Zde se nejvíce lišili odpovědi jednotlivých Domovů, zatímco v objektu Eliška nejvíce uživatelů odpovídalo pravidelně, v objektu Thákurova se opakovaly nejčastěji odpovědi někdy a spíše ne.

**Tabulka 5**

Odpověď:	Počet:	%
Pravidelně	8	40%
Někdy	7	35%
Spíše ne	3	15%
Ne	2	10%

**Graf 4**



**Graf 4 1**

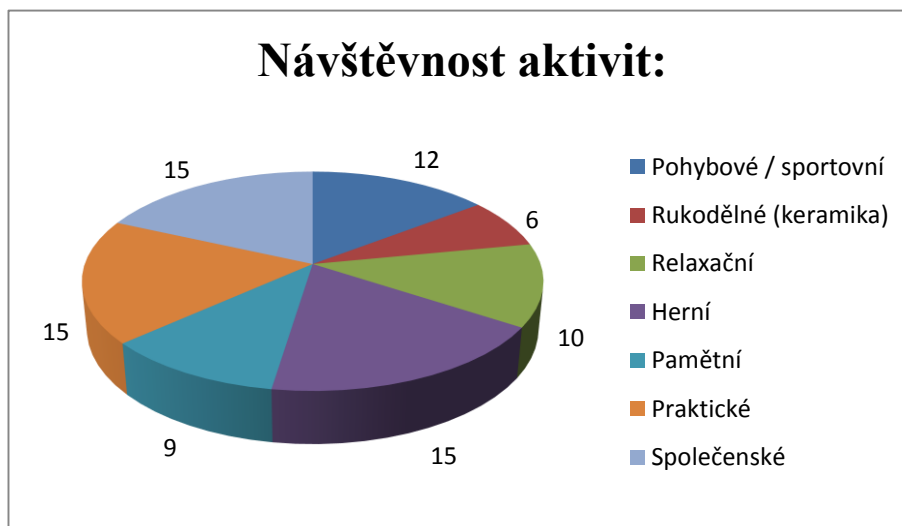
**Otázka č. 5**

**Nejvíce navštěvujete aktivity?** (Uživatelé odpovídali podle nabídky jednotlivých aktivizačních oddělení a respondent mohl označit více aktivit).

V Domově Eliška je díky rozšířenější nabídce aktivit více odpovědí zaměřující se na aktivitní činnosti (pohybové, rukodělné, praktické), zatímco v domově Thákurova uživatelé označovali spíše aktivity pasívní (relaxační, společenské).

**Tabulka 6**

<b>Aktivita:</b>	<b>Počet:</b>	<b>%</b>
Pohybové / sportovní	12	16%
Rukodělné (keramika)	6	8%
Relaxační	10	13%
Herní	15	19%
Pamětní	9	12%
Praktické	9	12%
Společenské	16	20%

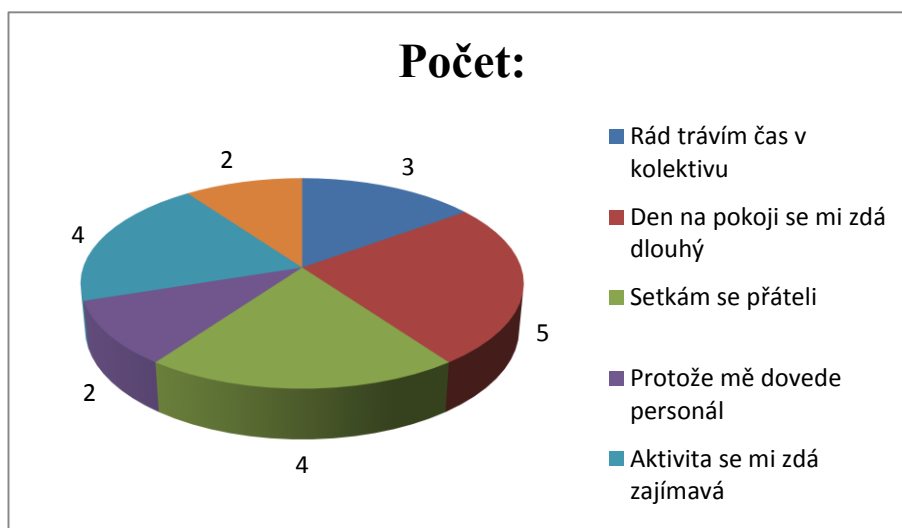
**Graf 5**

**Otázka č. 6****Aktivity navštěvujete protože?**

Odpovědi jsem zařadila do seznamu podle největší shody. Překvapila mě odpověď č. 4, kdy uživatel tráví čas na aktivitě, protože ho tam někdo dovezl a ne ze své dobrovolné vůle. Což narušuje pravidla pro aktivizaci viz. kap.. Nejvíce lidé chodí na aktivity, protože se jim den zdá bez aktivity dlouhý a setkají se zde s přáteli.

**Tabulka 7**

<b>Odpověď:</b>	<b>Počet:</b>	<b>%</b>
Rád trávím čas v kolektivu	3	15%
Den na pokoji se mi zdá dlouhý	5	25%
Setkám se přáteli	4	20%
Protože mě dovede personál	2	10%
Aktivita se mi zdá zajímavá	4	20%
Naučím se něco nového	2	10%

**Graf 6**

**Otázka č. 7**

**Myslíte si, že aktivity pořádané domovem jsou pro vás přínosem?** (*uživatelé měli tuto otázku ohodnotit známkou jako ve škole*)

V Domově Eliška uživatelé hodnotili v kladné části škály, oproti tomu uživatelé Domova Thákurova hodnotili známkou ve většině případů 3 a více. Známkou 5 hodnotili dva plně imobilní uživatelé, každý z jednoho Domova.

**Tabulka 8**

Známka:	Počet:	%
1	6	30%
2	4	20%
3	5	25%
4	3	15%
5	2	10%

**Graf 7**



**Otázka č. 8****Myslíte si, že je ve vašem Domově dostatek aktivit?**

V obou objektech se našli jedinci, kteří si myslí, že aktivit je v Domově málo, zejména proto, že chodí jen na některé aktivity a ty upřednostňuje. Např. málo koncertů, málo pečení atd. V objektu Thákurova je nespokojenost s množstvím aktivit větší než v objektu Eliška. Tam zazněly i názory, že aktivit je naopak příliš a uživatelé jsou po dopolední aktivitě unavení a přitom by rádi navštívili i aktivitu, která je pořádána odpoledne. Takhle ale vše nestíhají a nějaký program jim „uteče“.

**Tabulka 9**

<b>Odpověď:</b>	<b>Počet:</b>	<b>%</b>
Ano	10	50%
Ne	6	30%
Nemohu posoudit	4	20%

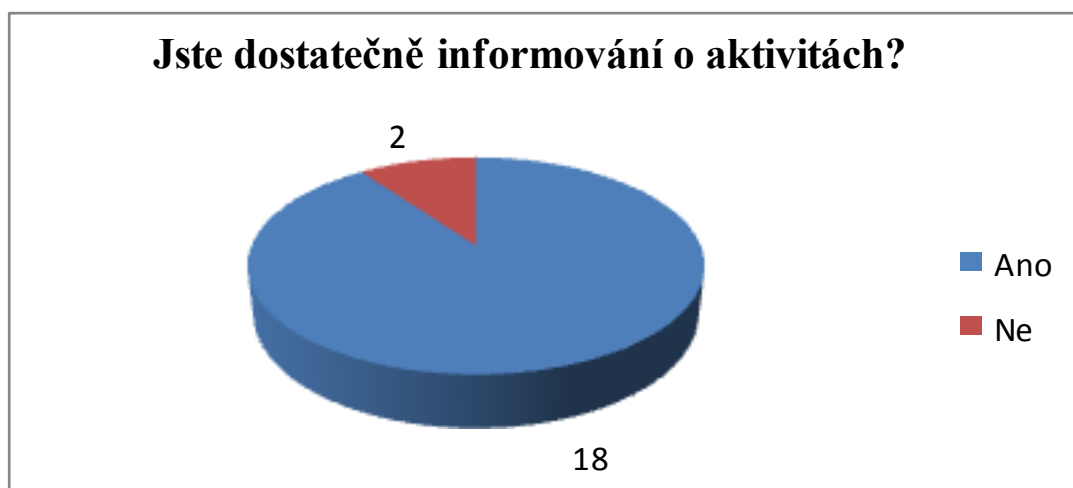
**Graf 8**

**Otázka č. 9****Jste o aktivitách pořádaných v Domově dostatečně informováni?**

Dostatečně neinformováni byli o aktivitách jen dva uživatelé. V každém objektu jeden. Tito uživatelé jsou dezorientovaní a se sluchovou indispozicí. Aktivity jsou uživatelům ohlašovány několika způsoby, více v otázce č. 10. Mimo jiné je aktivita na další den ohlašována po skončení každé aktivity. Většina respondentů je na ohlašování aktivit již navyknutá a v případě nejasností se zeptá, když se s pracovníci aktivizačního oddělení potká, například na chodbě Domova. Co se týká ohlašování na odlehčovací službě, tam před každou pořádanou aktivitou obchází pokoje aktivizační pracovníce určená pro toto oddělení. Ta funguje na oddělení jako klíčový pracovník všech seniorů, kteří tuto službu v Domově využívají. Uživatelé odlehčovací služby však nebyli do průzkumu zapojeni.

**Tabulka 10**

<b>Odpověď:</b>	<b>Počet:</b>	<b>%</b>
Ano	18	90%
Ne	2	10%

**Graf 9**

**Otázka č. 10**

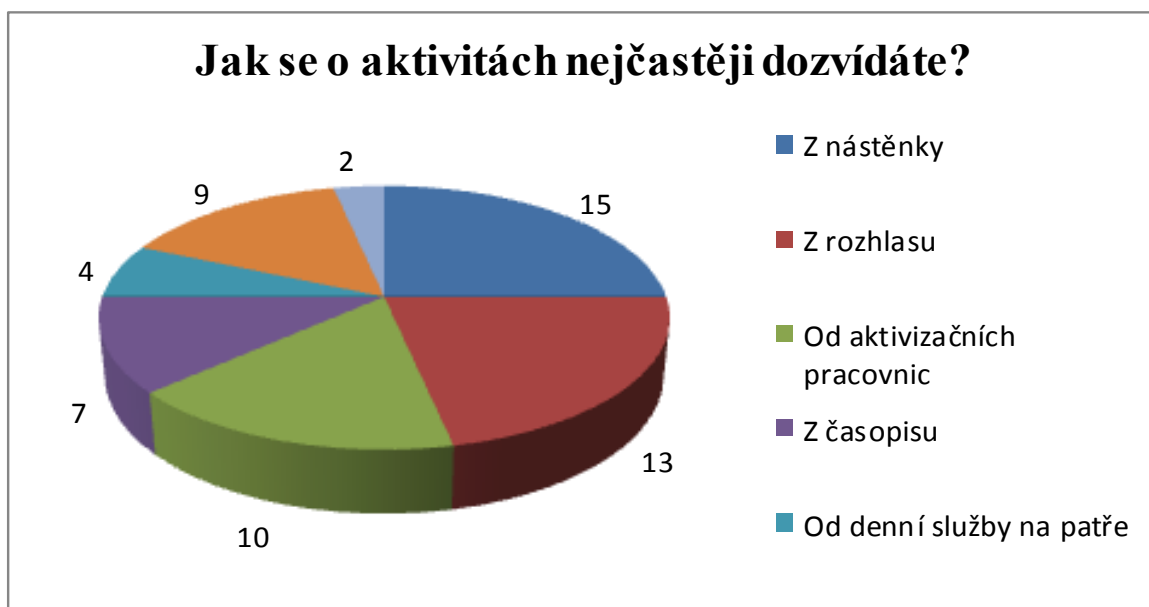
**Jak se o aktivitách nejčastěji dozvídáte?** (Uživatelé odpovídali podle možností, které Domovy nabízejí, tyto možnosti jsou v obou Objektech stejné.)

Někteří uživatelé zvolili více odpovědí.

**Tabulka 11**

Odpověď:	Počet:	%
Z nástěnky	15	25%
Z rozhlasu	13	22%
Od aktivizačních pracovníc	10	17%
Z časopisu	7	12%
Od denní služby na patře	4	7%
Od ostatních obyvatel	9	15%
Od klíčového pracovníka	2	2%

**Graf 10**





**Otázka č. 11**

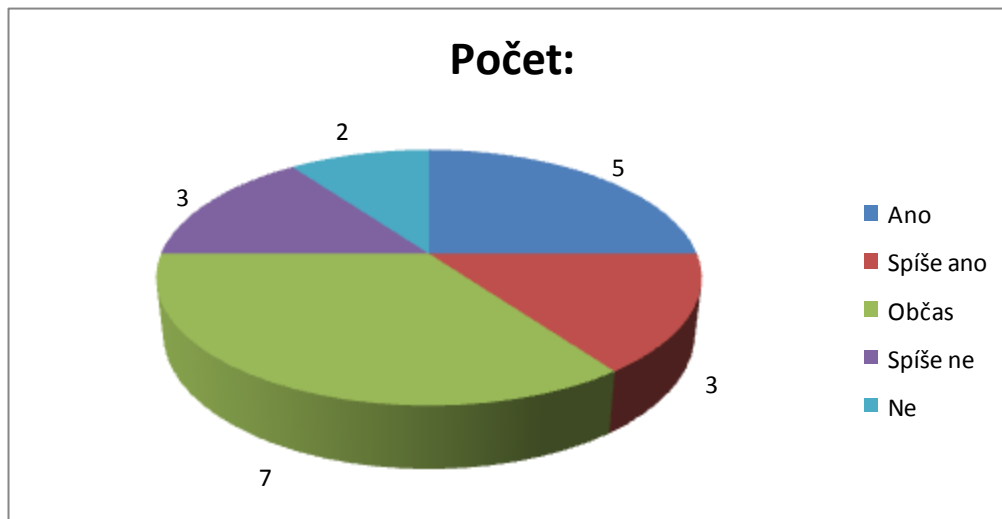
**Zúčastňujete se aktivit pořádaných společně s druhým domovem?**

Návštěvnost aktivit pořádaných s druhým domovem byla uživateli hodnocena spíše kladně. Uživatelé si vybírají aktivity podle druhu.

**Tabulka 12**

<b>Odpověď:</b>	<b>Počet:</b>	<b>%</b>
Ano	5	35
Spíše ano	5	25
Občas	7	15
Spíše ne	3	15
Ne	2	10

**Graf 11**



## Otázka č. 12

### Přáli byste si více aktivit s druhým domovem?

Jelikož se jedná o aktivity většího, slavnostnějšího, rázu např. účinkování známé osobnosti aj. lidé mají o tyto aktivity větší zájem. Z finančního a časového hlediska jsou tyto aktivity pro aktivizační oddělení náročnější.

Tabulka 13

Odpověď:	Počet:	%
Více	12	60%
Méně	2	10%
Je mi to jedno	6	30%

Graf 12



**Otázka č. 13**

Jste spokojeni s personálem aktivizačního oddělení? *(Tato otázka byla hodnocena jako ve škole.)*

V Domově Eliška odpovědělo kladným hodnocením 9 uživatelů, v objektu Thákurova byli lidé méně spokojení. Hodnocení personálu se odvíjí také od psychického stavu obyvatel. Hodnocení může být každý den jiné.

**Tabulka 14**

Odpověď:	Počet:	%
1	12	60
2	4	20
3	3	15
4	1	5
5	0	0

**Graf 13**



**Otázka č. 14**

**Je něco, co byste na práci aktivizačního oddělení zlepšili? Pokud ano, co?**

Tyto odpovědi jsem shrnula do několika bodů. Většina tázaných by na aktivizačním oddělení nic neměnila. Někteří uživatelé by změnili počet oblíbených aktivit, nebo zařadilo do programu více výletů. Ty z personálního hlediska a počtu plně mobilních uživatelů nejdou ve velkém měřítku uskutečnit.

**Tabulka 15**

<b>Odpověď:</b>	<b>Počet:</b>	<b>%</b>
Nic bych neměnil/a	11	55
Více oblíbených aktivit	6	30
Více výletů	3	15

**Graf 14**



## Vyhodnocení rozhovorů

Hypotéza – Myslím si, že lidé, kteří žili před pobytem v Domově aktivní život, častěji navštěvují program aktivizačního oddělení, nebyla potvrzena. Uživatelům, kteří vedli svůj život aktivně, aktivity běžného života sice chybí, ale jejich zdravotní stav jim už neumožňuje aktivity hojně navštěvovat. Většině uživatelů se ale den na pokoji zdá dlouhý a rádi navštěvují kulturní program pořádaný Domovem. Jedná se jak o mobilní, tak plně imobilní uživatele, ti častěji vyžadují individuální aktivity na pokoji jako je předčítání, relaxace, nebo rukodělné práce např. pletení.

Zjistila jsem značné rozdíly mezi aktivizačním oddělením v Domově Thákurova a Domově Eliška. V Elišce je program pestřejší a aktivity jsou zde pořádány opravdu každý den, oproti tomu v objektu Thákurova se aktivity tolik nestřídají, a pokud je během dne aktivita dopoledne, není už aktivita odpoledne. Díky rozhovorům jsem se však dozvěděla, že uživatelé mají ve většině případů raději pouze jednu aktivitu denně, protože zdravotní stav jim už neumožňuje zúčastnit se více aktivit a někdy jim jejich oblíbená aktivita tzv. uteče. Dalším bodem byly často opakované výlety, výletů je v obou objektech málo, ale bohužel jak personální, tak zdravotní stav uživatelů neumožňuje, aby výletů bylo více. Nepřidává tomu ani fakt, že ani jedno oddělení nemá k dispozici plně nízkopodlažní mikrobus, a tak se doprava na výlety může uskutečnit pouze s jedním, maximálně se dvěma uživateli na invalidním vozíku.

Uživatelé obou Domovů jsou však s prací aktivizačního oddělení spokojeni a personál aktivizačního oddělení se těší značné oblibě. Jak uvedla jedna z uživatelek „Přeci jen jsou to osoby, které se mi snaží zpříjemnit ty poslední chvílky, co na světě ještě mám.“

## Závěr

V první teoretické části mé práce jsem se zaměřila na rozdíly mezi stárnutím a stářím. Jeho členění a historický vývoj od J. A. Komenského až po členění stáří v dnešní době. Zabývala jsem se problematikou týkající se seniorů, jako je ageismus, zátěž týkající se odchodů do důchodu, v některých případech i odchod jedince do domova pro seniory. Snažila jsem se přiblížit problémy, které seniory v dnešní době zatěžují. Vlivem stárnoucí společnosti je toto téma velmi aktuální a díky mé profesi v dané sociální oblasti mohu říci, že jsou domovy pro seniory stále častěji vyhledávanou pomocí pro rodinné příslušníky starších spoluobčanů.

Dále jsem charakterizovala zařízení sociálního i zdravotnického typu, která s danou cílovou skupinou pracují a snažila jsem se vyzdvihnout výhody, ale i nevýhody, které jednotlivá zařízení mají. Zaměřila jsem se na jejich specifika a způsob péče, kterou seniorům instituce nabízejí.

Dalším bodem mé práce byla již samotná aktivizace. Její vznik, vývoj a možnosti, ve kterých lze aktivizační činnosti využívat v praxi. Popsala jsem jednotlivé činnosti, ať už skupinové nebo individuální, jako je kognitivní trénink paměti, reminiscence a velmi oblíbená a v dnešní době velmi vyhledávaná ergoterapie.

Ve druhé, praktické části, mé práce jsem svou pozornost zaměřila již k jedné vybrané instituci – Domov pro Seniory Elišky Purkyňové. Přiblížila jsem historii domova a život zakladatelky Elišky Purkyňové. Snažila jsem se přiblížit služby, které sociální zařízení v obou budovách nabízí. Charakterizovala jsem jednotlivá aktivizační zařízení a aktivizační činnosti, které seniorům nabízejí. Zajímala jsem se o rozdíly, které oddělení mají a to hlavně z důvodu horšího zdravotního stavu klientů. Jak jsem již zmínila ve své práci, objekt Thákurova má značný počet imobilních uživatelů a tak i práce s nimi musí být jiná. Díky rozhovorům, které jsem s uživateli vedla, jsem se dozvěděla mnoho informací o personálu objektů, o činnostech, které v zařízení mají, ale i o vztazích mezi jednotlivými obyvateli Domova.

Má hypotéza, že klienti, kteří žili v minulosti aktivním životem, častěji navštěvují pořádané aktivity, se nepotvrdila. Obyvatelé si chtějí ve svém věku už odpočinout a ani jejich zdravotní stav jim už pravidelné návštěvy tolik neumožňuje. Za svou tříletou praxi v oboru sleduji, že pevné jádro aktivních uživatelů se už dostává do věku, kdy nemohou, nebo doopravdy nechtějí a tak se například počet obyvatel na keramice změnil z dvaceti

uživatelů na osm. Noví obyvatelé, kteří do Domova nastupují, však už bohužel nejsou tak čiperní a všímám si, že čím dál tím více přibývá mezi novými klienty imobilních uživatelů. Rodina se v posledních letech snaží využívat jiných prostředků, například pečovatelské služby, než rodinného příslušníka umístí do zařízení. Tuto situaci však zapříčiňuje i přeplněný stav jednotlivých zařízení, který je opět zaviněn stárnoucí společností, a jedinec se do Domova pro seniory, alespoň podle mých zdrojů v Praze a na východě Čech, dostane do instituce třeba až za několik let od podání žádosti o pobyt.

Podle mého názoru a pozorování se skupinové aktivity jako takové budou muset těmto změnám přizpůsobit. Aktivity už nebudou moci být pořádány v takovém rozsahu a pro tolik lidí. Bude se muset přejít na menší skupinky lidí, ve kterých se bude moci pracovnice více věnovat potřebám jednotlivých klientů, protože míra nesamostatnosti už neumožňuje klientovy, aby činnost vytvářel bez pomoci. Rozhovory pracovnícím pomohly v tom si uvědomit, že méně někdy znamená více a že senioři již opravdu nestíhají tempo, které bylo v Domově nastoleno po deset minulých let.

## **Použitá literatura:**

HAŠKOVCOVÁ, H. (1989). *Fenomén stáří*. Praha: Panorama.

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

KALVACH, Z., Zadák, Z., Jirák, R., Zavázalová, H., Sucharda, P., a kol. (2004). *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada.

KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2699-1.

MALIA, Kit a Anne BRANNAGAN. *Jak provádět trénink kognitivních funkcí: praktická příručka pro každého*. 1. vyd. Praha: Cerebrum - Sdružení osob po poranění mozku a jejich rodin, 2010. ISBN 978-80-904357-3-5.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X

PACOVSKÝ, V. (1990). *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum.

ŘÍČAN, P. (1989). *Cesta životem*. Praha: Panorama.

STALMACHOVÁ, Drahomíra. *Výcvik a výchova psa*. 1. vyd. Olomouc: Rubico, 2000. Knížka pro každého (Rubico). ISBN 80-85839-40-7

VÁGNEROVÁ Marie, *Vývojová psychologie: dětství, dospělost a stáří*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 80-7178-308-0

VELETA, Petr, HOLMEROVÁ Iva, *Úvod do taneční terapie pro seniory*, vydala česká Alzheimerovská společnost, Praha 2002, ISBN 80-86541-07-x21

VESELÝ, Dušan a Jaroslav KUČERA. *Devadesátileté ohlednutí: Od útulného domova osamělým ženám k domovu pro seniory Elišky Purkyňové*. Praha: JAKURA, 2014. ISBN 978-80-905725-2-2.

ZDRAŽILOVÁ, L. *Determinanty tvořivé činnosti ve stáří: diplomová práce*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta filosofická 2007, Vedoucí diplomové práce Prof. PhDr. Josef Švancara, CSc.



## **Sekundární literatura**

Výroční zpráva Domova pro seniory Elišky Purkyňové za rok 2015

Metodika aktivizace DSEP

## Seznam tabulek

Tabulka 1 .....	38
Tabulka 2 .....	39
Tabulka 3 .....	40
Tabulka 4 .....	41
Tabulka 5 .....	42
Tabulka 6 .....	43
Tabulka 7 .....	44
Tabulka 8 .....	45
Tabulka 9 .....	46
Tabulka 10 .....	47
Tabulka 11 .....	48
Tabulka 12 .....	49
Tabulka 13 .....	50
Tabulka 14 .....	51
Tabulka 15 .....	52

## Seznam grafů

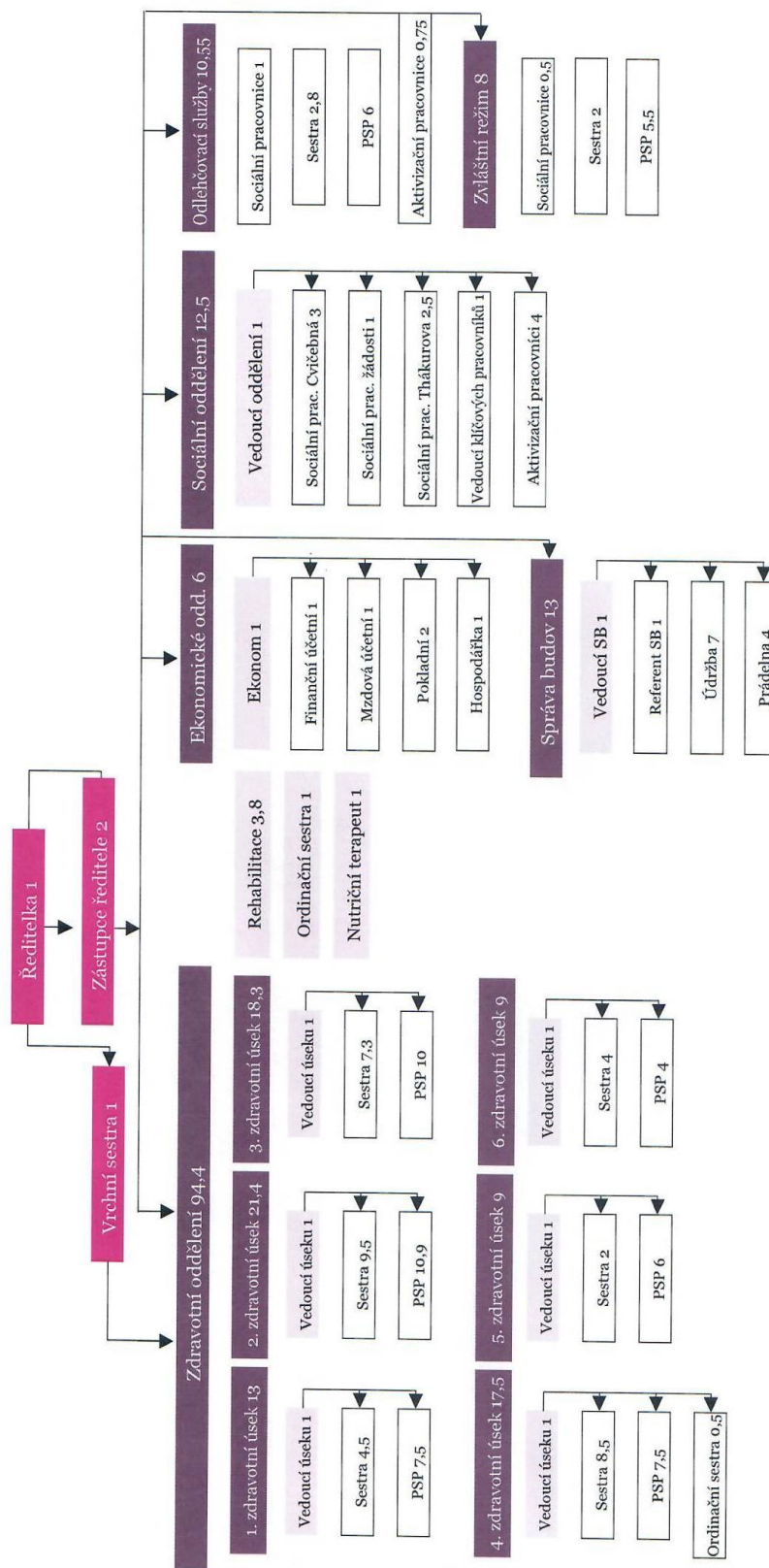
Graf 1.....	39
Graf 2.....	40
Graf 3.....	41
Graf 4.....	42
Graf 5.....	43
Graf 6.....	44
Graf 7.....	45
Graf 8.....	46
Graf 9.....	47
Graf 10.....	48
Graf 11.....	49
Graf 12.....	50
Graf 13.....	51
Graf 14.....	52

# Přílohy

Příloha č. 1

## Organizační struktura Domova pro seniory Elišky Purkyňové

### Organizační struktura Domova pro seniory Elišky Purkyňové, Cvičebná 9, Praha 6



Pozn.: PSP = pracovník sociální péče = přímá péče

Pozn.: účinnost od 1.1.2015

## Aktivizační program aktivizačního oddělení DSEP v ulici Cvičebná

01.	Dílna plná nápadů: malování obrazů	13:00	klubovna
02.	Hudební vystoupení MŠ Na Vidouli Koncert "Nastavme slunci tvář" Harmonie rodiny Dvorníkových	09:00 13:30	klubovna klubovna
03.	BIOGRAF ELIŠKA: Četník se žení	13:00	klubovna
07.	Trénink paměti	10:00	klubovna
08.	MUZIKOTERAPIE s panem Vrbou TANEČNÍ TERAPIE: Hodina tance s panem Veletou	10:00 13:30	klubovna klubovna
09.	Relaxace	09:00	klubovna
10.	Hudební vystoupení Bobulek: Plaveme v tom	15:00	klubovna
13.	Posezení s paní ředitelkou	14:15	v. jídelna
14.	Přátelské posezení skautů Hudební vystoupení dětí ze ZUŠ J. Hanuše	09:30 15:00	klubovna v. jídelna
15.	Hudební vystoupení pana Marina a jeho harmoniky	14:00	klubovna
16.	ARTETERAPIE: Keramika s Bárou REMINISCENCE aneb vzpomínáme na téma...	09:00 13:00	klubovna klubovna
17.	Zpívání s Maruškou BIOGRAF ELIŠKA: Četník a mimozemšťané	10:15 13:00	klubovna klubovna
19.	Koncert: Jarní zpívání v operním podání Lucie a Lukáše	14:00	klubovna
20.	SPORTOVNÍ HRY: Kuželky	13:30	klubovna
21.	Muzikoterapie: Písničky na přání	13:30	klubovna
22.	MUZIKOTERAPIE s panem Vrbou CANISTERAPIE: Návštěva se psy	10:00 15:00	klubovna klubovna
23.	Relaxace Vaříme minutku: míchaná vajíčka na cibulce	09:00 13:00	klubovna klubovna
24.	Zpívání s Maruškou BIOGRAF ELIŠKA: Četník ve výslužbě	10:15 13:00	klubovna klubovna
27.	Posezení s paní ředitelkou	14:15	v. jídelna
28.	Předčítání ze Starých pověstí českých Největší hity Václava Neckáře	10:00 13:30	klubovna klubovna
29.	ARTETERAPIE: Keramika s Bárou	13:30	klubovna
30.	Zpívání u klavíru s paní Šebestovou HAGIOGRAFIE: po stopách sv. Vojtěcha	09:30 13:00	klubovna klubovna

Příloha č. 3

**Aktivizační program DSEP v ulici Thákurova**

Každé pondělí	10:00	Trénink paměti	klubovna
Každé úterý	10:00	Bohoslužba	Jídelna
Každý pátek	10:00	Posezení u kávy	klubovna

Každou druhou středu Vás srdečně zveme na Posezení s paní ředitelkou, které se koná od 10. hodin na jídelně.

## Summary

In the first part of my work I focused on the differences between aging and old age, its structure and the historical development from J.A. Komenský to the nowadays old age's structure. I dealt with problems of seniors, such as ageism, going into retirement and in some cases also person leaving for a retirement home. I tried to focus on the problems that seniors have nowadays. Due to an aging of society, this topic is very current and because I have a lots of experiences in the social area so I can say that homes for the elderly are more and more wanted help for family members of older citizens. I also characterized the social and medical type of facility, which work with the target group, and I also tried to describe advantages and disadvantages of each facility. I focused on their characteristics and type of care that institutions offer to seniors.

Another point of my work was about activation. Its origin, evolution and possibilities, how activities can be used in practice. I described certain group and also individual activities, for example cognitive training memory, reminiscence therapy and very popular ergotherapy. In the second part - practical, I focused my attention to one chosen institution – Retirement Home Elišky Purkyňové. I wrote something about the history of the home and about life of the founder Eliška Purkyňová. I tried to describe services which social facility offer in two buildings. I characterized each activation institution and activities which the home offers to seniors. I was interested in the differences that department have mainly due to poorer health conditions of clients. As I mentioned in my thesis, Thákurova building has a significant quantiti of handicapped users, so even work with them has to be different. The conversations that I have with users has led, I learned a lot about the staff of objects on actions that have the equipment, but also on relations between the residents of the Home. Using interviews with clients and staff I found out many informations about personnel of the buildings and about activities they do have in the facility and also about relations between residents.