

Možnosti aktivizace v pobytových zařízeních pro seniory

Monika Matušová

Bakalářská práce
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Monika MATUŠOVÁ**

Osobní číslo: **H09121**

Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Možnosti aktivizace v pobytových zařízeních pro seniory**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti aktivizačních technik vhodných pro práci se seniory.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvantitativního výzkumu.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

DESSAINTOVÁ, M. P. Nezačínajte stárnout. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-255-6

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. Psychologický slovník. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-569-1

HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-8710-19-9

ŠTILEC, M. Program aktivního stylu života pro seniory. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-920-8

VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie ? dětství, dospělost, stáří. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Eva Šalenová
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

30. listopadu 2011

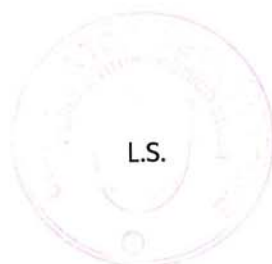
Termín odevzdání bakalářské práce:

4. května 2012

Ve Zlíně dne 12. ledna 2012



doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka





Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 04.09.2012

.....


1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

V bakalářské práci rozebírám jednotlivé druhy aktivizačních činností, které jsou vhodné pro práci se seniory v pobytových zařízeních. V úvodu teoretické části vymezuji pojmy stáří a stárnutí a popisuji jejich členění podle různých kategorií. Hlavní náplní teoretické části mé práce tvoří popis nejdůležitějších druhů aktivizací, které jsou pro seniory v pobytových zařízeních vhodné. V praktické části mé práce stručně popisuji Senior zařízení v Otrokovicích a popisuji výzkum, který byl v tomto zařízení realizován. Cílem mého výzkumu bylo zjistit, zda možnosti aktivizačních činností v Senior zařízení v Otrokovicích jsou dostatečné a jaký mají pro seniory přínos. Pro srovnání uvádím jak pohled seniorů, tak i pohled pracovníků, kteří tyto činnosti v zařízeních provádějí.

Klíčová slova: aktivizace, stáří, stárnutí, terapie, klient, senior, Senior zařízení, sociální pracovník

ABSTRACT

In this bachelor thesis I have analyzed the different types of service activities that are suitable for working with the elderly in residential facilities. In the introduction of the theoretical section I have defined its concepts of age and aging, and have described their classification according to different categories. The main description of the theoretical part of my bachelor thesis consists of the main types of services, which are appropriate for the elderly in residential facilities. In the practical part of my bachelor thesis, I have briefly described the Senior facility in Otrokovice and have described the research that was conducted in this facility. The aim of my research was to determine whether the possibility of service activities in the senior facility in Otrokovice. Senior is adequate and what are the benefits for seniors. For comparison, I have shown the view of elders and also of workers in the facilities that do these activities.

Keywords: service activity, a aging, a aging treatment, client, senior, senior facilities, social worker

Děkuji vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Evě Šalenové, za lidský, profesionální přístup a odborné vedení. Ráda bych poděkovala i zaměstnancům Senior zařízení v Otrokovicích, kteří mi umožnili provádět výzkum mé bakalářské práce, své rodině, přátelům za morální podporu a trpělivost, kterou mi projevili při psaní mé bakalářské práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ	12
1.1 VYMEZENÍ POJMU STÁŘÍ	12
1.1.1 VYBRANÉ DEFINICE STÁŘÍ	12
1.1.2 VYBRANÉ DEFINICE STÁRNUTÍ	13
1.2 ROZDĚLENÍ STÁŘÍ PODLE VĚKOVÝCH SKUPIN	13
1.3 ROZDĚLENÍ VĚKU PODLE FYZIOLOGICKÉHO STAVU ORGANISMU	14
1.4 STÁŘÍ V ČÍSLECH	15
1.5 PRODLUŽOVÁNÍ DÉLKY ŽIVOTA	16
2 AKTIVIZACE SENIORŮ V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍCH	18
2.1 ÚVOD DO AKTIVIZACE	18
2.2 DRUHY TERAPIÍ PŘI AKTIVIZACI SENIORŮ	19
2.2.1 ERGOTERAPIE	19
2.2.2 MUZIKOTERAPIE	21
2.2.3 POHYBOVÁ TERAPIE	22
2.2.4 REKREAČNÍ TERAPIE	25
2.2.5 BIBLIOTERAPIE	25
2.2.6 ARTETERAPIE	26
2.2.7 DRAMATERAPIE	27
2.2.8 ZOOTERAPIE	29
2.2.9 AROMATERAPIE	32
2.2.10 SMYSLOVÁ AKTIVIZACE LORE WEHNER	33
2.2.11 REMINISCENČNÍ TERAPIE	34
2.2.12 VALIDAČNÍ TERAPIE	36
2.2.13 REZOLUČNÍ TERAPIE	37
2.2.14 PRETERAPIE	38
2.2.15 ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKAČNÍ METODY (AAK)	39

II PRAKTICKÁ ČÁST	41
VÝZKUMNÁ ČÁST	42
3.1 VÝZKUMNÉ CÍLE	42
3.2 REALIZACE VÝZKUMU	43
3.3 PŘEDSTAVENÍ POBYTOVÉHO ZAŘÍZENÍ SENIOR C V OTROKOVICÍCH	43
3.4 VÝZKUMNÁ STRATEGIE A METODA SBĚRU DAT	44
3.5 VÝZKUMNÝ VZOREK	44
3.6 ZPRACOVÁNÍ DAT	46
3.7 VÝSLEDKY VÝZKUMU	46
4 DISKUSE	61
5 SHRnutí VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	69
ZÁVĚR	71
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	73
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	76
SEZNAM GRAFŮ	77
SEZNAM TABULEK	78
SEZNAM PŘÍLOH	85

ÚVOD

„Každý člověk si přeje dlouhý život, ale nikdo nechce být starý“

Jonathan Swift

Již staří filosofové tvrdili, že člověk je starý podle toho, jak staře myslí. Stárne každý z nás a stárne i spousta lidí, kteří se domnívají, že jich se stáří netýká. Dnešní moderní člověk se snaží žít tak, aby stáří do svého života nevpustilo. Je nezpochybnitelné, že každý jedinec má odlišný přístup k životu, a tudíž i jiný pohled na to, jak si připadá starý. Nejedna senior je fyzicky i psychicky schopen zvládat určité situace s mnohem menšími problémy a vynaloženým úsilím, než leckterý mnohem mladší člověk.

Udržet si co nejdéle svěží mysl a fyzickou kondici i v pozdějším věku předpokládá nutnost žít v souladu s vlastním řádem bytí, žít dle vlastní přirozenosti a nesnažit se být tím, kým nejsme. Lze říct, že člověk je relativně mladý, dokud je schopen se učit, přijímat a snášet cizí názory a kdy je zpřístupněn k získávání nových zkušeností, informací a když se těmito zkušenostmi a informacemi nechává i ovlivnit. (Štílec, 2004)

Dnešní dobu lze charakterizovat jako převratné období, kdy dochází k výrazným demografickým změnám obyvatelstva, a to nejen v České republice, ale i ve všech vyspělých zemích světa. Střední délka života lidí se značně prodlužuje. Se zvyšujícím se věkem však roste pochopitelně i ztráta soběstačnosti a člověk začíná být stále více závislý na pomoci druhých lidí. Přestože je kladen důraz a je nezpochybnitelný význam života pokud co možná nejdéle v domácím prostředí, nastávají z různých důvodů situace, kdy senior je nucen strávit určitou část, nebo konec svého života v různých pobytových zařízeních pro seniory, kde je o něj komplexně postaráno. Tato komplexní péče vyžaduje k člověku holistický přístup, což znamená přístup k člověku jako k celku, kdy je kladen důraz na uspokojování nejen potřeb fyziologických, ale zejména i potřeb duševních.

Tato bakalářská práce by měla sloužit zejména aktivizačním pracovníkům v pobytových zařízeních, měla by jim pomoci vysvětlit podstatu holistického přístupu k člověku, vyzdvihnout důležitost aktivizace seniorů, jako modelu aktivního, optimistického a šťastného stáří.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Stáří a stárnutí

1.1 Vymezení pojmu stáří

Stáří neodmyslitelně patří ke každé společnosti. Umět stárnout, není jednoduché. Každý člověk má možnost si uspořádat to, jak bude žít, jakým způsobem a za jakých podmínek bude stárnout. Doktor James E. Birren z Gerontologického ústavu v Kalifornii v souvislosti s tímto tématem stanovil tři základní skupiny seniorů starších osmdesáti let podle jejich způsobu a přístupu k životu.

- Úspěšné stáří. Do této skupiny patří zhruba 25% seniorů. Dá se říct, že tvoří elitu mezi starými lidmi. Lze je charakterizovat jako seniory aktivně si užívající život, zvědavé, otevřené k novým názorům, věcem, kteří dokážou experimentovat a především jsou schopni přijímat cizí názory.
- Neúspěšné stáří. Tato skupina tvoří zhruba 10% seniorů. Jedná se o lidi, kteří jsou z různých důvodů neustále smutní, nudí se, neumí se zaměstnat. Neustále si na něco stěžují a svým chováním kazí náladu druhým.
- Očekávané stáří. Tato nejpočetnější skupina je tvořena zhruba 65% seniorů. Pro ně, je smrt něco, co patří k životu, jsou s ní srovnání, jako s nezbytností. Více-méně smrt očekávají, jsou s ní smíření. Bohužel nevyhledávají příliš aktivitu a jejich život bychom mohli označit jako celkově stereotypní.

(DESSAINTOVÁ, 1999)

1.1.1 Vybrané definice stáří

Podle **Langmeiera** je stáří období po 65. letech života, charakteristické slábnutím organismu, větší náchylností k nemocem a úrazům. Prožitky u starých lidí jsou orientovány k melancholii a introverzi. (Langmeier, 1998)

Podle Kalvacha je rychlost stárnutí a délka života lidí řízena dvěma základními mechanismy. První genetickou složkou, která zajišťuje druhově specifickou způsobilost provádět základní biologické procesy, které jsou nezbytné pro samotné žití a reprodukci. Druhou složkou jsou vlivy vnějšího prostředí, které jsou bezprostředně ovlivňovány genetickou výbavou člověka. (Kalvach a kol., 2004)

1.1.2 Vybrané definice stárnutí

Podle **Gruberové** je stárnutí poslední z přechodových etap v průběhu celého života člověka a zároveň i jedna z posledních možností, kdy je možné ovlivňovat kvalitní stránku stáří (Gruberová, 1998)

Weber a kolektiv tvrdí, že stárnutí i stáří je na konci přirozeného vývoje každého jedince. Provází je procesy, které negativně ovlivňují funkčnost organismu. Nástup a rychlost projevů těchto procesů je individuální. Tyto procesy hodnotí jako dezintegrované, asynchronní, disociované. O stárnutí hovoří jako o geneticky podmíněném. Jde o multifaktoriální typ dědičnosti. (Weber a kol., 2000)

1.2 Rozdělení stáří podle věkových skupin

Kdy v podstatě můžeme hovořit o někom, že je starý? Podle Světové zdravotnické organizace (WHO), je „*stařecký věk neboli senescence obdobím života, kdy se poškození fyzických či psychických sil stává manifestní při srovnání s předešlým životním obdobím.*“ (Haškovcová, 2010, s. 20)

Podle tohoto vymezení stařeckého věku, lze toto přiřazovat pouze na tu skupinu seniorů, u kterých je stáří znatelné pohledem. Jak tedy lze správně rozlišit jednotlivá období stáří. V současnosti se pro období druhé poloviny života lidí používá toto následující rozdělení a pojmenování:

- 45 let – 59 let - Tento věk je nazývaný střední nebo též zralý věk.
- 60 let – 74 let - V tomto období mluvíme o vyšším věku nebo o raném stáří. Z anglického jazyka je převzatý též název *young old*.
- 75 let – 89 let - Toto období se nazývá stařecký věk nebo vlastní stáří. Z anglického jazyka je převzatý též název *old, old*.
- 90 let a výše - O tomto období hovoříme jako o dlouhověkosti. Z anglického jazyka je převzatý též název *very old, old*.

Pokud se ohlédneme do minulosti, zjistíme, že označení starých lidí v minulosti nebylo příliš lichotivé. Povětšinou stařena, stařec, bába, dědek. V 70 letech minulého století jsme

se často mohli setkat s názvem *geron* (z řeckého *geron* = stařec) nebo také s názvem, *přestárlí občané*. Tyto termíny však bývaly často označovány jako hanlivé, nelibivé, proto byla snaha o zavedení důstojnějších termínů. Jedním z nich byl název *dříve narození občané*. Tento název by se však dal také pochopit, jako předčasně narozené děti, proto se od tohoto názvu začalo ustupovat. Evropská komise nyní aktuálně navrhuje dva termíny „*zkušenější*“ nebo „*věkově pokročilý občan*“. Naděje, že se tyto termíny masově rozšíří a uchytí, však nejsou příliš reálné. Profesorka Haškovcová navrhuje jako nejlepší řešení pro označení seniorů termín „*starší občané*“. (Haškovcová, 2010)

1.3 Rozdělení věku podle fyziologického stavu organismu

Z důvodů medicínských i praktických známe základní dvě rozdělení lidského věku:

- **Věk matriční, kalendářní nebo chronologický**, jenž souvisí s narozením člověka a je od něj odvozen. Je to jednoznačné označení, kolik je danému člověku let. Bývá důležitý zejména ve spojení s různými úředními rozhodnutími.
- Naproti tomu **věk biologický, funkční nebo také skutečný** je používán především pro lékařské označení stavu daného lidského organismu. Často nesouhlasí s chronologickým věkem a odpovídá skutečnému stavu organismu po stránce biologické, psychické i sociální. Má větší výpovědní hodnotu, při posuzování jedince, než věk výše uvedený.
- Český psychiatr V. Vondráček také připomněl používání **věku úředního**, který je v podstatě shodný s dobou odchodu do důchodu.
- Označení **psychosociální věk**, náleží označení pro jednotlivé etapy lidského života. Každá lidská etapa je charakteristická svojí individuálností, vztahy, které byly její nedílnou součástí, vzbami a podobně. Lze říct, že tento věk je totožný se sociálně historickým osudem člověka. Tento psychosociální věk je často používán v narativní medicíně a slouží především při stanovování různých anamnéz.

(Haškovcová, 2010)

Z praktického důvodu je třeba zmínit i dělení věku na **první, druhý a třetí věk**, který odpovídá označení mládí, dospělost a stáří. V posledních letech se třetí věk dělí i na čtvrtý věk. Přičemž čtvrtý věk spadá do kategorie 75 let a výše. (Haškovcová, 2010)

1.4 Stáří v číslech

Mluvíme-li o délce života jedince, pak nejčastěji používáme termín „*střední délka života*“. Je to jednoznačné označení, pod kterým si může každý člověk ihned představit, kterak se dlouhověkost vyvíjela v průběhu historie. Je jednoznačné, že díky moderní vědecké medicíně, zvyšování životní úrovně, celkového přístupu ke zdraví a k životu, můžeme tvrdit, že dnešní doba je prozatím dobou největší dlouhověkosti v historii lidstva. Jak se tedy dlouhověkost vyvíjela? Ve starém Řecku a Římě se lidé stěží dožívali v průměru dvaceti pěti let. Tento trend přetrval přibližně až do konce 16. století. Teprve od třicátých let 18. století věková hranice úmrtí překonala hranici třiceti let. V 19. století se tato hranice posunula přibližně o deset let více, ale ještě v roce 1940 činil průměrný střední věk života obyvatel 50 let. Tento vývoj se začal výrazně zvyšovat, a to tak že na počátku 21. století činila průměrná střední délka života u mužů 74,2 let a u žen 80,3 let. Podle odhadů by se měla střední délka života v roce 2065 zvýšit na délku 86,5 let u mužů a u žen dokonce na hodnotu 91 let. (Haškovcová, 2010)

Z těchto posledních uvedených hodnot je patrné, že existuje značný rozdíl mezi střední délkou života mužů a žen, a to ve prospěch žen. Podle statistických údajů ve věkové kategorii 60 let v současnosti připadá na 100 mužů 145 žen. Toto číslo se však úměrně s délkou středního věku zvyšuje. Například ve věkové kategorii 85 let připadají 3 ženy na jednoho muže. (Haškovcová, 2010)

Tento nepoměr lze i pozorovat například v zařízeních pro seniory, kde je velká převaha uživatelů nad uživateli. Pro srovnání Senior C v Otrokovicích v současnosti užívá 71 žen a pouze 15 mužů. Takto podobné je to i v ostatních zařízeních v celé České republice.

V dnešní době slouží hodnota střední délky života, jako jeden z důležitých ukazatelů hodnotící životní úroveň a vyspělost dané země. Je jisté, že tyto ukazatele budou zcela odlišné ve vyspělých zemích, než v zemích s nízkou životní úrovní. Nejvyšší možnou očekávanou střední délkou života mohou očekávat muži v zemích Island, Norsko, Švýcarsko a ženy v zemích Švédsko, Francie, Švýcarsko. (Haškovcová, 2010)

Zatím nejdelší potvrzený život – 122 let a téměř šest měsíců, se dožila paní Jeane Calmentová, která se narodila roku 1875 a zemřela v roce 1997 ve městě Arbes ve Francii. Podle jejího vyprávění za tento věk vděčila životu v blahobytu, ve kterém žila s každodenní mírnou konzumací oblíbeného portského a značným množstvím čokolády, kterou si nedokázala odepřít. Na druhé straně však nutno zdůraznit, že byla kuřačka a cigaret se vzdala teprve až ve sto devatenácti letech svého dlouhého života. (Gruss, 2009)

Za nejstaršího žijícího obyvatele České republiky je považována paní Evangelie Čarasová. Tato žena řeckého původu se narodila 15. 02. 1904 v obci Prozvoru. V roce 1948 utekla z důvodu občanské války do Albánie a poté se roku 1949 dostala na Moravu, kde se provdala a žije dodnes. Recept na dlouhověkost nezná, ale sama tvrdí, že se celý život snažila vyhýbat stresu a nerozčilovat se.

([www.impuls.cz\[online.cz\]](http://www.impuls.cz[online.cz]))

1.5 Prodlužování délky života

Lze jednoznačně konstatovat, že stárnutí je dlouhodobý proces, ve kterém dochází nejen k evoluci člověka, tak zákonitě i k jeho involuci. Tento proces však probíhá u každého jedince různým způsobem. Stárnutí je u každého člověka individuální. O stárnutí můžeme také hovořit jako o procesu, který lze správným životním stylem zmírnit nebo také oddálit. Odborník přes zdravou výživu a zdravý životní styl L. F. Spirduso uvádí tři základní faktory ke zpomalení stárnutí:

- zlepšení kvality a objemu všech konzumovaných potravin
- dostatečné množství všech základních aktivit, tj. duševních i psychických
- přiměřený rozsah fyzických i relaxačních cvičení

(Spirduso in Štilec, 2005)

Podle Českého statistického úřadu ze dne 19. 1. 2010, lze podle současného vývoje předpokládat, že už v roce 2014 bude ve všech našich jednotlivých krajích počet obyvatel starších 65 let převyšující nad množstvím dětí ve věkové hranici do 14 let. Tato převaha bude mít do budoucna zvyšující se tendenci. Tento stoupající stav uvádím v následujících tabulkách. Pro porovnání použiji údaje roku 1993 a z roku 2009.

Složení obyvatelstva podle věkových skupin v ČR (bez migrace) - Muži

Věková hranice	Muži 1993 celkem	Muži 1993 %	Muži 2009 celkem	Muži 2009 %
0 – 14 let	1 029 820	20,5	767 005	14,9
15 -59 let	3 247 506	47,7	3 408 483	66,1
60 +	741 971	14,8	981 709	19,0

Složení obyvatelstva podle věkových skupin v ČR (bez migrace) – Ženy

Věková hranice	Ženy 1993 celkem	Ženy 1993 %	Ženy 2009 celkem	Ženy 2009 %
0 – 14 let	979 932	18,4	727 365	13,6
15 -59 let	3 218 572	60,6	3 283 877	61,4
60 +	1 116 212	21,0	1 338 374	25,0

([www.czso.cz\[online.cz\]](http://www.czso.cz[online.cz]))

2 Aktivace seniorů v pobytových zařízeních

2.1 Úvod do aktivizace

Důraz na individualitu, na aktivizační činnosti, který je charakteristický pro dnešní dobu, se samozřejmě odráží i v oblasti sociálních služeb. Tradiční péče a léčebné postupy, jsou nahrazovány individuální podporou. Důležitým úkolem v průběhu hledání vhodných přístupů a prací se staršími lidmi nebo s lidmi s postižením, je najít takový přístup, který by v nich podpořil jejich vlastní aktivitu. Pojem aktivizace můžeme charakterizovat jako soubor činností, které by měly vést k nastartování vlastní aktivity, která by měla vést k postupnému sociálnímu začleňování a také k naučení různých strategií, které by pomohly se zvládnutím těžkostí spojenými s handicapem. (Medlíková, 2011)

Nabídky aktivizačních programů v pobytových zařízeních mohou být pro klienty velice široké. Jejich správné provedení a postupný účinek, však vyžaduje od klientů nezbytnou úroveň pozornosti, sociálních dovedností a především osobní motivaci klienta. Bohužel ne všechny aktivizační terapie jsou vhodné pro každého. Klienti s kombinovanými postiženími, nebo ti, kteří jsou trvale upoutáni na lůžku, mají rovněž právo na různé podněty a pozornost okolí. Je třeba k nim zvolit odlišný přístup a jiné typy aktivit. Je bez diskuzí, že určité speciální terapie může provádět pouze odborně proškolený, specializovaný odborník, ale obecně lze říci, že procesu aktivizace se mohou zúčastnit všichni pracovníci zařízení, počínaje personálem mající na starosti úklid, až po ředitele. (Medlíková, 2011)

Správný rozvoj mozku závisí na jeho aktivitě. Čím více jej každý z nás používá, tím více dochází k jeho rozvoji. Podstatou správné funkčnosti je tvoření nových spojení, zvaných synapsí, mezi jednotlivými mozkovými buňkami. Pokud je mozek užíván, dochází k tvorbě nových spojení. Z **fyzilogického hlediska** lze tedy aktivizaci charakterizovat jako jakoukoliv situaci, během které je mozek nucen zpracovávat různé podněty, nebo s těmito podněty zacházet novým odlišným způsobem. Různé výzkumy ukázaly, že pokud mozek pracuje stále stejným způsobem, tak se nerozvíjí a je například více ohrožený demencí. Z **psychologického hlediska** bývá s pojmem aktivizace spojená lidská potřeba vnímání, poznávání sebe a svého okolí. Z tohoto tedy vyplývá, že aktivizace můžeme spojovat s novými a neobvyklými podněty. U některých klientů v pobytových zařízeních lze konstatovat, že množství vhodných podnětů je nedostačující a nepřiměřené. Proto je nutné jim tyto podněty neustále zprostředkovávat. Tyto podněty musí samozřejmě přiměřeně odpovídat klien-

tovu stavu a možnostem. Vždy je nutné zvolit individuální přístup, respektovat klientovi potřeby i přání. Je nutné zjistit, co má senior rád, co jej činí šťastným. Toto zjištění by se mělo stát odrazovým můstkem pro správnou aktivizaci. (Medlíková, 2011)

2.2 Druhy terapií při aktivizaci seniorů

2.2.1 Ergoterapie

Tento pojem vznikl z řeckého slova **ergon** - práce a **terapie** - léčba. Jedná se o dva navzájem se překrývající pracovní přístupy – činnostní a pracovní. Tyto přístupy lze definovat jako cílevědomou, odbornou, záměrnou manipulaci s materiálním okolím (například manipulací se surovinami, předměty a materiály), použité za účelem pomoci lidem změnit jejich emoce, chování, myšlení či osobnostní strukturu, společensky přijatelným směrem. Praktickým rozdílem mezi činnostní a pracovní terapií může být snad jenom ten, že pracovní terapie směřuje k jistému, určitému výrobku, zatímco činnostní terapie je spíše zaměřena na vlastní pracovní úkon, na samotnou činnost. (Müller, 2005)

Program ergoterapie ve stáří se především přizpůsobuje životnímu stylu seniorů. Tato terapie by měla být stanovena po společné dohodě klientem s ohledem na jeho možnosti, dovednosti, životní zkušenosti, životní podmínky a individuální potřeby. Ergoterapie u seniorů bývá zaměřena především na zachování, obnovu nebo zlepšení jejich soběstačnosti, na zlepšení kvality, důstojnosti života nebo snahou, je motivovat k novým zkušenostem, znalostem a dovednostem. U seniorů pomáhá ergoterapie vytvářet příjemné prostředí, dochází k aktivaci celého organismu, jak po stránce fyzické, tak i po stránce psychické. (Kubínková, Křítová, 1997)

Využití ergoterapie v domovech pro seniory

Ergoterapie se musí řídit následujícími třemi základními pravidly, které je nutné mít na zřeteli. První pravidlo zní, že každá vykonávaná práce musí mít nějaký smysl. Dále, že musí být správně rozvržena tak, aby ji klient mohl dokončit a v neposlední řadě, že musí seniora bavit, zaujmout. (Pfeiffer, 2001).

Dělení ergoterapii

Při použití ergoterapie v pobytových zařízeních pro seniory rozlišujeme tři základní druhy léčby prací. Všechny níže uvedené oblasti ergoterapie se doplňují a prolínají.

- Ergoterapie vedoucí k naplnění volného času a ke zlepšování celkové kondice

Úkolem této ergoterapie je aktivizovat seniora a pokusit se mu vyplnit jeho volný čas. V průběhu této terapie by mělo dojít k zlepšení zdravotního stavu seniora, především jeho kondice a zdokonalení jemné motoriky. Do této skupiny můžeme přiřadit aktivity prováděné v místnosti, například malování na různé materiály, práce s papírem, batikování, ubrousková technika, stříhání výrobků, drátkování, patchwork, košíkářství, výroba keramiky, hraní společenských her, poslouchání rádia, rozmlouvání či sledování televize a činnosti prováděné mimo budovu, které jsou především spojené se zahrádkou nebo úpravou exteriérů, dále hraní stolního tenisu, kuželek, šipek a podobně. Tato terapie má velký podíl na uspokojování sociálních potřeb a na rozvoji komunikačních dovedností seniorů.

- Ergoterapii cílenou na postiženou oblast

Cílem těchto terapií je vždy trénovat nebo cvičit s určitou postiženou oblastí jejím stimulováním a aktivním zapojením. Vždy musíme brát v úvahu, co danou aktivitou sledujeme a čeho chceme dosáhnout. Tato cvičení by měla docílit toho, že dojde ke zvětšení svalové hmoty, ke zlepšení koordinace svalů, či větší výdrž při setrvávání v určité poloze, nebo aby došlo k opětovnému dosažení fyzických funkcí dané postižené oblasti (Pfeiffer, 2001).

Ergoterapii se zaměřením na výchovu k soběstačnosti

Tato ergoterapie je především zaměřená na výchovu k soběstačnosti a zahrnuje tři kategorie, kterými jsou kompenzace (adaptace), obnova (navrácení původních schopností) a edukace (návčik). Pojem soběstačnost definuje samostatnost nebo naopak závislost seniora při vykonávání denních aktivit. Aktivitami denního života se souhrnně nazývají všechny běžné denní činnosti zahrnující základní fyziologické potřeby, hygienu, oblékání, výživu, vyprazdňování. (Jelínková, 2009)

2.2.2 Muzikoterapie

Slovo muzikoterapie se skládá z latinského musica a řeckého therapeia. Volně ji tedy můžeme přeložit jako léčení hudbou nebo též pomoc člověku hudbou. Jedná se o soustavu různých léčebných postupů, které využívají hudbu jako terapeutický prostředek.

Definice muzikoterapie

Muzikoterapii lze charakterizovat jako interpersonální proces, při kterém se za účelem zlepšení, stabilizace nebo znovuobnovení zdraví, využívají zkušenosti s hudbou. Obsahuje v sobě kreativní zacházení s hudebními nástroji nebo s předměty vydávající nějaký vhodný zvuk, ale i zpívání různých písní a jiných improvizací s hlasovým fondem. Je to proces intervence, v průběhu kterého zkušený terapeut podporuje klienta v procesu jeho uzdravování. (Bruscia in Zeleiová, 2007)

Muzikoterapii je možné charakterizovat jako odborné a kvalifikované využívání hudby i hudebních elementů odborně vyškolenými muzikoterapeuty. Cílem je, aby docházelo v maximální míře k obnovení, fyzického, mentálního, emocionálního i duševního zdraví. Hudba má kreativní, neverbální, strukturální i spirituální kvality. Ty se ve vzájemném vztahu klienta a terapeuta využívají tak, aby docházelo k podpoření vzájemných kontaktů, sebevědomí, učení, interakci, sebevyjádření a komunikaci. Celkově by mělo docházet k rozvoji celé osobnosti jedince. (Zeleiová, 2007)

Forma muzikoterapie

- Individuální forma - jedná se o samostatnou práci mezi klientem a terapeutem. Je tedy závislá na individuální dynamice jednotlivce. Každý do muzikoterapie přináší své vlastní témata, vycházejících s osobních, životních zkušeností. Tyto témata pak zpracovávají s pomocí různých zvukových projekcí. Použití určitého obsahu muzikoterapie a jeho směřování, určuje terapeut na základě potřeb a možností klienta.
- Skupinová forma - při této terapii je důležité, aby terapeut byl kompetentní ke znalostem z oblasti skupinové dynamiky, jejich jednotlivých fází a dalších specifíků, závislých na diagnostických anamnézách jednotlivých členů skupiny. Při této skupinové formě dochází ke vtažení jednotlivých členů do hudebního děje, k jejich vzájemné spolupráci, vzájemnému doplňování. (Zeleiová, 2007)

Dělení muzikoterapii

Receptivní muzikoterapie, která je zaměřena hlavně na poslech hudby. Podle svého cíle se dále dělí na komunikativní, regulativní a rekreativní.

- V komunikativní terapii se klade důraz na společné poslouchání hudby s podpořením společných kontaktů, vzájemného porozumění a důvěry. Během společného prožívání hudby, dochází mezi posluchači k sdílení emočních prožitků. To-

to sdílení může částečně i zcela překonat nedůvěru ve skupině mezi všemi členy skupiny, včetně nedůvěry v terapeuta.

- V průběhu regulativní terapie dochází k uvolnění vegetativních funkcí, svalů a k oslabení psychického stavu napětí.
- Úkolem rekreativní terapie je vyvolání afektivních reakcí v závislosti na psychické blokaci. Má vést k odbourání neurotických zábran, uvolnění emocí, které by mohly být spojovány s různými konfliktními situacemi uvnitř terapeutické skupiny.

(Kratochvíl, 2001)

Aktivní muzikoterapie

V průběhu aktivní muzikoterapie dochází k samotnému projevování klientů pomocí tónů, zpívání, melodií, rytmu či tancování. Zde je možné použít řadu technik či her. U seniorů bývá velmi oblíbené společné zpívání různých známých písní, zejména pak písní národních. Senioři sedí nebo stojí většinou v kruhu a zpívají písně za doprovodu určitého hudebního nástroje. Častá a oblíbená forma interpretace písní bývá v podobě kánonu. Další oblíbenou formou aktivní muzikoterapie je využívání práce s rytmem, jako je vytleskávání nebo s pomocí jiných nástrojů či pomůcek (bubínek, kastaněty, triangel, činely, paličky, tamburíny), kdy senioři reagují na rytmus písně. Důležitost této terapie spočívá nejen v smysluplném naplňování volného času, ale i v možnosti vlastní seberealizace, v možnosti komunikací s ostatními, ale i účinnou možností manipulovat s náladou. (Kratochvíl, 2001)

2.2.3 Pohybová terapie

Význam pohybové aktivace pro seniory

Pohybová aktivita hraje v životě seniora významnou roli. Každý z nás je fyziologicky nastaven na několika hodinovou, různorodou pohybovou aktivitu denně. Je zcela jasně prokázáno, že pohybové aktivity zlepšují náš celkový zdravotní stav. Dochází ke zvyšování výkonnosti mnoha orgánů, zejména plicní ventilaci, činnost srdce, kloubního aparátu, prokrvování kůže a rovněž pohybem roste svalová hmota. Pohyb též příznivě ovlivňuje nervový systém a udržuje naši tělesnou hmotnost. Má významný vliv i na psychické zdraví, odstraňuje stres a napětí, zmírňuje poruchy spánku, neurotické a depresivní stavy. Pohybové aktivity sebou rovněž přinášejí možnost účinného způsobu aktivního relaxování. O pohybových aktivitách můžeme říci, že mají významný vliv na prodloužení délky života, na

fyzické výkonnosti člověka, se kterou souvisí i spokojenost ze života a radost z možnosti vyššího sociální uplatnění. (Trachtová, 1996)

Faktory správné pohybové aktivace

V průběhu sestavování pohybových aktivit pro seniory, je nezbytné přihlídnout k řadě faktorů, které se možností správného zvládnutí těchto aktivit týkají. V první řadě se jedná o respektování věkových specifik u stárnoucího člověka, zdravotního stavu, faktor motivace, momentální doženu úroveň pohybových aktivit, jeho dovednost a zdatnost. Dále by měl mít každý správný terapeut na mysli, že pohybové aktivity mají navozovat u starší osoby psychickou pohodu, radost, uvolnění a spontánní prožitek. Má-li pohybovou aktivitou být přispíváno k zdravému životu, musí se jednat o aktivitu dlouhodobou a pravidelnou, při které bude docházet k dodržování těchto základních zásad:

- správné množství pohybových aktivit
- množství vynaloženého úsilí, s jakým dochází k provádění aktivit
- správný výběr k udržení nebo rozvoji základních pohybových dovedností
- výsledek aktivity – psychické uspokojení, prožívání
- správné rozložení v průběhu časového horizontu týdne

(Štílec, 2004)

Motivace pro pohybové aktivity

Zdraví je bezpochyby pro každého člověka vysokou hodnotou. Nemoc či jiná zdravotní omezení sebou vždy nesou zhoršení kvality života. Neochota lidí se zapojovat do preventivních pohybových programů, zaměřených na udržení kvality života nebo oddalování nepříjemných involučních změn bývá velkým psychickým problémem. Lidé většinou začnou s určitým druhem pohybu až teprve ve chvíli, kdy se u nich začnou projevovat určité zdravotní problémy. Je obecně známé, že pohybová aktivita u lidí ve věku nad 50 let není příliš častá, i když poslední roky se především díky velké propagaci, osvětě a změnách v oblasti životního stylu, tato situace výrazně zlepšuje. (Štílec, 2004)

Můžeme položit otázky, týkající se možnosti pohybových aktivit:

- Jakou motivaci mají starší lidé k pohybové aktivitě?
- Jaké bariery jim stojí v cestě, proč nejsou aktivnější?
- Jaké důvody převládají při zanedbání pravidelnější pohybové činnosti?

Senioři jsou nejvíce motivováni k pohybu okruhem svých přátel, kteří mají kladný vztah k pohybu, dále doporučením lékaře na základě vyšetření, příkladem z rodiny nebo svého okolí. Motivem můžeme být také chtít si ve starším věku dokázat, že danou aktivitu zvládne stejně jako před pár lety. Mezi nejvýznamnější bariery lidé především považují fyzické bariery jako zdraví, zdatnost, sociální faktory, kterým může být nepochopení od okolí, strach z trapnosti, obavy, že v aktivitě neuspějí. Dalším faktorem může být ten, že v životě velice nesportovali a nemají tudíž ani k pohybovým aktivitám vypěstovaný pozitivní vztah. Senioři rovněž často nevyhledávají pohybové aktivity z důvodu finančních, časové zaměstnanosti či špatné dopravní dostupnosti. (Štílec, 2004)

Taneční terapie

Patří do pohybových aktivit, které jsou v zařízeních pro seniory obzvlášť velice oblíbené. Pomáhají udržovat v rovnováze jejich společenský a duševní život. Během těchto terapií se starší lidé ve svých vzpomínkách vracejí do období mladí, kdy do něj tanec neodmyslitelně patřil. Bývá velkým zdrojem inspirace, optimismu, přispívá též k dobré náladě a celkové životní pohodě. Možnost tancovat lze využít především v průběhu pohybových aktivizačních činností nebo v průběhu speciálních akcí, pořádaných v prostorách zařízení. Spousta seniorů tyto činnosti provádí improvizovaně s ohledem na svůj momentální zdravotní stav.

2.2.4 Rekreační terapie

V pobytových zařízeních pro seniory jsou velmi oblíbené terapie v rámci pořádání různých společenských akcí. Může se jednat například o nejrůznější oslavy, koncerty, soutěže, výlety, přednášky, výstavy, besedy, či plesy. Všechny tyto aktivity mají společenský charakter, který sebou přináší podporu sebevědomí a chuť do života. Těmto akcím předchází vždy těšení, a to jak ze strany klientů, tak i ze strany personálu. V průběhu těchto akcí dochází k vzájemnému bližšímu poznávání, což může vést k prolomení určitých vzájemných bariér a k posílení důvěry, jak k jednotlivým seniorům, tak i k jednotlivému personálu. Všechny tyto akce mají značný přínos pro udržení sociálních kontaktů mezi jednotlivými klienty zařízení a k posílení vzájemné úcty. Tyto akce jsou rovněž charakteristické tím, že motivují seniory k úpravě svého zevnějšku, návštěvě kadeřníka, kosmetiky, manikúry či pedikúry a tím k posílení jejich důstojnosti.

Význam některých těchto aktivit lze spatřovat i v tom, že jsou provázené nutností výzdoby místností, výrobou masek či jiných rekvizit. Během těchto příprav mohou být zúžitkovány činnosti z jiných aktivizačních činností, například z muzikoterapie, arteterapie či dramaterapie, což jednotlivé členy terapií motivuje k další činnosti. (Reinwaldová, 1999)

2.2.5 Biblioterapie

Biblioterapie je složena ze dvou řeckých slov *biblion* (kniha) a *therapia* (léčba). Toto slovo můžeme volně přeložit jako léčba knihou, čtením.

Jelikož v seniorském věku dochází vlivem stárnutí k určitým omezením z oblasti aktivního trávení volného času, dostávají se do popředí zájmu seniora takové potřeby, které nejsou pro něj příliš zdravotně náročné. Jednou z těchto možných aktivit, je i čtení knih, novin a časopisů. Kniha a s ní související četba byla po celý život mnoho lidem dobrým, věrným společníkem. Spousta z nich se těšila právě na důchodový věk z důvodu, že již nebudou tak časově vytíženi a tudíž budou mít čas na četbu oblíbených knih. Nároky na výběr knih u jednotlivců záleží na více faktorech: na pohlaví, věku, vzdělání, na koníčcích, zájmech a podobně. Kniha se pro mnohé stává zdrojem pobavení a získání nových poznatků a také prostředek k zapomenutí na starosti, které je denně obklopují.

Dělení biblioterapie

Podle počtu zúčastněných klientů rozlišujeme biblioterapii na individuální nebo na skupinovou.

Dále podle osobního přístupu se tato terapie člení na aktivní a pasivní. Při aktivní terapii se samotní klienti účastní „tvorby literárních děl“ nebo biblioterapeutických prvků v rámci samotné terapie. Při pasivní biblioterapii se klienti tvorby děl přímo fyzicky nezúčastňují. Důležitou roli hraje jejich vlastní účast na pasivním přijímání různých podnětů ze strany terapeuta, které terapeut navozuje za účelem vnitřního navození žádoucích emočních stavů a prožitků. (Müller, 2005)

2.2.6 Arteterapie

Tento termín použil J. M. Charcota v druhé polovině 19. století. V psychologickém slovníku je charakterizována jako použití uměleckých technik, jako nástroje diagnostiky, psychologické práce, psychoterapie, výchovy a sociální práce, s důrazem na přirozenou aktivitu za použití uvolňující, katarzní lidské tvořivosti. V širším měřítku ji můžeme chápat jako léčebnou terapii pomocí umění a v užším měřítku je arteterapie chápána jako léčba výtvarným uměním. (Hartl, Hartlová, 2009)

Je nutné vysvětlit rozdíl mezi výtvarným uměním a arteterapií. Ve výtvarném umění je kladen důraz především na výsledný výrobek či děj, kdežto v arteterapii je důraz klade spíše na proces, během kterého výrobek či dílo vznikalo.

Arteterapie je umělecká činnost, která využívá výtvarné umění především jako komunikační prvek a neklade důraz na estetický výsledek činnosti. Klade především důraz na atmosféru, kterou tato činnost navodila. (Liebman, 2005)

Dělení arteterapie

Arteterapii rozlišujeme na receptivní – vnímanou, přijímanou a na produktivní – plodící

Snahou **receptivní arteterapie** je s pomocí zkušeného terapeuta pochopit vlastní nitro, vlastní emoční pocity při pozorování daného uměleckého díla. K těmto aktivitám můžeme přiřazovat návštěvy muzeí, galerií, projekci různých videozáznamů a podobně.

V **produktivní arteterapii** se již jedná o konkrétní tvůrčí činnosti, které můžeme rozdělit na činnosti individuální nebo skupinové. Každá z těchto metod má své výhody.

V individuální je výhodou to, že uživatel má terapeuta pouze sám pro sebe, kdežto skupinová má spíše sociální význam. Klienti se mohou navzájem motivovat, ovlivňovat, sdílet navzájem své pocity. Tato práce je pro terapeuta náročnější a někdy může během ní docházet k horšímu navázání důvěry s jednotlivými klienty. (Šicková-Fabrici, 2008)

Použití arteterapie

Tato terapie slouží především k aktivizaci, léčbě a diagnostice. U seniorů bývá často využívána jako spolehlivý nástroj k procvičování krátkodobé paměti, jako pomůcka k zdokonalování jemné motoriky a také jako činnost, během které je umožněna každému seberealizace a možnost posílení vlastního sebehodnocení. Tato terapie se u seniorů snaží aktivizovat jejich vitalitu a potenciál. Lze ji také použít jako vhodnou diagnostickou metodu. Například u seniorů trpící Alzheimerovou nemocí jsou charakteristické výtvarné projevy: výrazně prodloužené objekty nebo chaotické uspořádání objektů, tak zvaná ornamentalizace. (Šicková-Fabrici, 2008)

Terapeutické aktivizační programy fungující v domovech pro seniory si kladou za hlavní cíl obohatit život uživatelů o nové prožitky a rozvoj jejich tvořivosti. Tvořivost je možné označit za jednu z nejdůležitějších charakteristik životní síly. Nese sebou i důležitý prvek, že se uživatelé mají stále na něco nového těšit. Mají před sebou určité cíle, které je neustále motivují k další produktivitě. Tyto arteterapeutické techniky jsou vhodné pro všechny seniory. Nejvíce je ale ocení ti, kteří mají určité problémy s vyjadřováním svých vlastních myšlenek, s odhalováním svého nitra a svých pocitů nebo pro seniory s poruchami paměti. (Kvítková, 2001)

2.2.7 Dramaterapie

„Dramaterapie je léčebně-výchovná (terapeuticko-formativní) disciplína, v níž převažují skupinové aktivity využívající ve skupinové dynamice divadelních a dramatických prostředků k dosažení symptomatické úlevy, ke zmírnění důsledků psychických poruch i sociálních problémů a k dosažení personálně-sociálního růstu a integrace osobnosti.“ (Valenta a kol., 2006, s. 7)

Dramaterapeutické zásady

- Zásada rozdílu mezi kalendářním a funkčním věkem. Tento rozdíl závisí především na psychosociálních funkcích jednotlivce, které nejsou ovlivněné pouze fyziologickým stárnutím, ale i charakteristickými, psychickými znaky jednotlivce, jako je jeho sebevědomí, uzavřenost, strach či úzkost ze styku s jinými lidmi či ze selhání, sebeúcta, sebedůvěra a jiné.
- Zásada respektu a uznání životního stylu a společenského postavení jednotlivých členů skupiny.
- Zásada společné konzultace a dohody mezi terapeutem a členy skupiny.
- Zásada reakce na momentální fyzický a psychický stav všech členů.
- Zásada připravenosti a správné organizace průběhu dramaterapeutické činnosti.
- Zásada správně zvoleného prostředí. (odstranění rušivých akustických či optických vlivů, vhodná teplota, čisté prostředí)
- Zásada odbornosti terapeuta. Z jeho osobnosti by měla vyzařovat vstřícnost, otevřenost, porozumění, ohleduplnost, vážnost, zájem o klienta a celkový jeho projev by měl budit profesionální dojem. Terapeut by se měl vždy vyjadřovat jasně, srozumitelně, pomalu, hlasitě, bez odborných výrazů. Správné je též používání neverbálních výrazů. Podstatné je, aby klienti k němu shlíželi s důvěrou.

(Valenta a kol., 2006)

Dramaterapeutické cíle

Jedním z nejdůležitějších cílů této terapie je snaha o smysluplné využívání volného času za používání různých dramaterapeutických prostředků a technik, které jsou vhodné pro práci se staršími lidmi. Při dramaterapii se zaměřují terapeutičtí pracovníci zejména na smysly seniorů, pozornost, paměť, orientaci, myšlení, zdravotní stav a především na jejich mobilitu. Za cíl dramaterapeutických setkávání lze považovat reedukaci psychosociálních funkcí u jednotlivých klientů, které jsou určitým způsobem narušeny. (Valenta a kol., 2006)

V seniorském období věku dochází k řadě bio-psycho-sociálních změn. Příchodem stáří dochází k výměnám, ale i k ztrátám některých pro seniora významných rolí. Jako částečnou kompenzaci za ztráty těchto sociálních rolí, můžeme považovat zařazení seniorů do různých dramaterapeutických programů, které by mohly seniorům pomoci se s těmito změnami či ztrátami vyrovnat.

Anglická dramaterapeutka **D. Langleyová** popisuje tři hlavní cílové oblasti pro dramaterapeutickou práci se seniory:

- Obohacení života především u té skupiny starších lidí, kteří po odchodu do důchodu mají spoustu volného času a neví co s ním dělat, jejich sebevědomí značně pokleslo, cítí se být osamocení a nevyužití.
- Specifická edukace, se zaměřením na rozvíjení jejich sociálních schopností, dovedností, rehabilitaci a rozvoj asertivity.
- Psychoterapie s prvky dramaterapie může být způsobem, jak vyřešit neurotické konflikty a problémy. Mnoho starých lidí v sobě nese z minulých let spoustu křivd a nevyrovnaných účtů, se kterými se potřebují určitým způsobem vyrovnat a ze svého myšlení vypudit.

(Langleyová in Valenta, 2007)

Dramaterapeutické prostředky

Za základní prostředek dramaterapie je zcela oprávněně označována improvizace. Je to dáno tím, že improvizace mnohem lépe než například strukturovaná hra odráží vnitřní stav klienta, jeho vlastní konflikty, rozvíjí jeho spontánnost, jeho vlastní cítění, buduje schopnost okamžitě reagovat a zapojovat do spolupráce v rámci sociálního kontaktu s ostatními. V neposlední řadě má improvizace nejbližší ke skutečnému životu seniorů. Mezi další důležité prostředky lze začlenit různá mimická a řečová cvičení, jazykolamy, dramatickou hru, verbální hru, vyprávění skutečných či smyšlených příběhů na různá témata, loutkovou i maňáskovou hru, dále líčení, masky, pantomimu či mýty a příběhy. Dalším z oblíbených a často používaným prostředkem jsou vzpomínková sezení (reminiscenční), kdy se během sezení využívá řada rozličných témat k připomenutí určitých životních období, činností a podobně. (Valenta, 2007)

2.2.8 Zooterapie

„Potřeba a přání vlastnit zvíře přichází většinou z touhy po nalezení cesty zpět k přírodě. Přilnutí člověka ke zvířeti je obdobou lidské potřeby, vyjádřené pocity lásky a přátelství v nečistším a v nejušlechtlejším slova smyslu.“

Konrad Lorenz

Formy zooterapie

V roce 1990 **Organizace Delta Society** vypracovala praktické standardy pro možnost asistované a léčebné aktivity za pomoci zvířat s cílem poukázat na pozitivní výsledky při působení zvířat na lidský organismus, na odstraňování všech překážek, které by mohli být překážkou zapojení zvířat do běžného života a podpořit nové role zvířat v léčebném a rehabilitačním procesu ve službách pro zdravotně postižené. (Nerandžič, 2006)

Základem těchto standardů je toto rozdělení:

- **AAA** (Animal Assisted Activities) – poskytují šance k motivaci, edukaci, odpočinku. Snaží se zaměřit na zvýšení kvality života klienta. Mohou se uskutečňovat v různých terapeutických prostředích za asistence speciálně proškolených profesionálních odborníků nebo dobrovolníků a za asistence speciálně vybraných zvířat.
- **AAT** (Animal Assisted Therapy) je cílená intervence na klienta, při které se zvíře stává nepostradatelnou součástí terapeutického procesu.
- **AAE** (Animal Assisted Education) se snaží v průběhu terapií za pomoci přirozeného či zaměřeného kontaktu zvířete a klienta k možné výchově a vzdělávání, zlepšování sociálních dovedností seniorů. Lze je provádět různými formami, například různé přednášky, besedy, ukázky, zájmové kroužky apod.
- **AACR** (Animal Assisted Crisis Response) jedná se o krizovou intervenci s pomocí zvířat, který se odvíjí od přirozeného společného kontaktu zvířete s člověkem, který se ocitl v určitém krizovém stavu, zaměřený na možnosti odbourávání stresu a na celkovém zlepšení jeho psychického nebo fyzického stavu. Možnost uplatnění této intervence bývá především v určitých nestandardních situacích, jako může být v případech přírodních katastrof, teroristických a kriminálních činů. V těchto případech se zkušený zoterapeut stává součástí integrovaného záchranného systému.

(Freeman, 2007)

Využití canisterapie v domovech pro seniory

Canisterapie u seniorů jednoznačně přispívá k posilování všech kognitivních funkcí – vizuální percepci, paměti a pozornosti. Návštěva terapeuta se psem dává klientům možnost zažít pocit úspěchu. V průběhu terapií klienti zjišťují, na co všechno ještě mají sílu, co všechno ještě dovedou a nalézají důvěru v sebe samého i ke svému okolí. Dochází k procvičování jemné motoriky a také k ovlivňování jejich emočního citění. To se příznivě odráží při zlepšování kvality jejich života. Canisterapie může také pomoci rozšířit oblast

zájmů klienta a usnadnit jeho adaptaci na ústavní prostředí. Využití canisterapie v pobytových zařízeních pro seniory je značně pestré. Lze ji používat individuálně (vhodné zejména u ležících klientů) nebo skupinově. Ve skupinové činnosti můžeme psy zapojit do již stávajících aktivit (ergoterapii, trénink paměti, rehabilitační cvičení). Pokud je zájem ze strany seniorů, lze ji také využít při polohování. V ČR je stále běžnější návštěvní program canisterapeutického týmu. Canisterapie bývá v zařízeních pro seniory stále častěji zařazována do plánů jejich aktivit. (Hančlová, 2007)

Felinoterapie

Felinoterapie neboli možnost léčebného využití koček, je v rámci zooterapií jedna z nejméně známých terapií. V ČR se organizovaně felinoterapií zabývá od roku 1997 pouze Nezávislý chovatelský klub (NCHK) který sídlí v Mladé Boleslavi.

([www.nchk.estranky.cz\[online.cz\]](http://www.nchk.estranky.cz[online.cz]))

Využití felinoterapie v domovech pro seniory

Tato terapie v přístupu ke starým lidem v pobytových zařízeních má jistě velkou budoucnost. Kočka je typ zvířete, které nevyžaduje neustálou pozornost, jakou si žádá pes. Celková péče o kočku je méně náročná, čehož lze využít v chování koček přímo v zařízeních. Kočka je na rozdíl od psa, více komunikativnější a vyrovnanější.

Výhodou koček můžeme spatřit v jejich nezávislosti. Nehledě k tomu je však schopna si vytvořit k člověku intenzivní citovou vazbu a spolu s ním komunikovat. Nevýhodou při návštěvních programech se může stát, že se kočka začne na byt nebo dům, kde se cítí být jistá, vázat. Na rozdíl od psů je větší problém uhlídat jejich rozmnožování. Kočka se snadno a rychle dokáže přizpůsobit denním rytmům života člověka a působit na něj přímo prostřednictvím dotyků, čímž dochází k rozvoji jeho hmatu, sluchu a zraku, evokují se v seniorovi vzpomínky na jeho dřívější vlastní zvířata. Díky tomuto navazují senioři kontinuitu se svojí minulostí a stimulují své paměťové funkce. (Nerandžič, 2006)

Význam zvířat pro staré lidi v pobytových zařízeních

- zmírňují u lidí pocity osamělosti a společenské izolace.
- zodpovědnost za ně, zvyšuje jejich sebevědomí

- posilují tělesnou činnost seniorů
- lze s nimi komunikovat
- snižují jejich nesoustředěnost a zmatenost (z důvodů dodržování pravidelného denního rytmu)
- jsou též podnětným tématem mezi obyvateli
- jsou zdrojem jistoty
- hlazením dochází k poklesu krevního tlaku a k celkovému uvolnění
- při kontaktu dochází k odreagování a k zapomenutí na životní problémy, útrapy, bolesti
- psychicky pomáhají při problémech se spánkem
- lásku vyžadují, ale i opětuji

([www.dcmotol.cz\[online.cz\]](http://www.dcmotol.cz[online.cz]))

2.2.9 Aromaterapie

Staršího člověka je nutné vnímat jako holistickou, komplexní osobnost, u které nelze léčit pouze viditelné či popsané nemoci. Vždy je nutné se zaměřit i na jeho psychickou stránku osobnosti. Aromaterapie je právě jedna z možností, jak na psychiku lze působit. Obor, který se léčbou vůni zabývá, se nazývá aromaterapie. Aromaterapie je popisována jako cílené využívání esenciálních olejů, které vede k podpoře, udržení a zlepšení celkového stavu organismu. Většinou bývá používána jako prevence či doplňková léčba (komplementární terapie). (Laveryová, 1998)

Použití aromaterapie

- při masážích
- do koupelí
- do sprchy
- k inhalacím
- obkládání postižených míst
- kloktání
- aromalampy - odpařování

(Laveryová, 1998)

2.2.10 Smyslová aktivizace Lore Wehner

Jedná se o novodobý koncept smyslové aktivizace pro seniory, který je vhodný zejména pro pacienty s demencí, velmi staré lidi nebo pro lidi se specifickými potřebami. Tato aktivizace osloví všechny smysly a ulehčí člověku přístup k jejich schopnostem a možnostem. Zdrojem těchto aktivit mohou být jim známé používané slova, zvuky, vzpomínky, obrázky z minulosti, hmatem poznávané předměty všedního dne, obvyklé pohybové činnosti, vůně bylinek, verbální a neverbální komunikace, s cílem uspokojení jejich potřeb, s důrazem na kvalitu života a zajištění smysluplného, hodnotného života i ve stáří. Smyslová aktivizace též nazývaná motogeragogika, vychází z hesla montessoriovské školy: „Pomož mi, abych to dokázal sám“. Motogeragogika je možné také charakterizovat jako psychomotorickou aktivizaci prostřednictvím pohybových podnětů, stimulů, tréninků paměti, hudby, denně používaných materiálů a jiné. (Wehner, 2011)

Přínos smyslové aktivizace Lore Wehner

- zlepšení orientace v čase a místě
- trénink slovní zásoby
- zlepšení neverbálních vyjadřovacích schopností
- aktivizace vlastní osoby a tím větší radost ze života
- přijetí nové životní situace – stáří
- udržení nebo obnova schopnosti zdrojů a sil
- trénink kompetencí všedního dne
- udržení sociálních kompetencí
- zlepšení hrubé i jemné motoriky – koordinace
- učení a otevřenost novým věcem i ve stáří

(Wehner, 2011)

2.2.11 Reminiscenční terapie

Schopnost aktivního vybavování vzpomínek, patří neodmyslitelně k základním vlastnostem lidské psychiky. Při vzpomínání má každý člověk možnost znovu prožívat již prožité okamžiky svého života, má možnost tyto okamžiky bilancovat, hodnotit je ze zcela jiného úhlu pohledu, přehodnocovat a začleňovat je do svého životního příběhu a obrazu sebe sama. Vzpomínání patří tedy neodmyslitelně do duševního života jedince. Plní důležitou funkci, která vede k vytváření duševní pohody a rovnováhy ve stáří. Psycholog Erik Erikson označil životní období seniorů, jako stádium životní integrity. Nutnost dosažení této životní integrity dává Erikson do protikladu se zoufalstvím, beznadějností, zklamáním, ztrátou smyslu života a různých životních odmítnutí. Přehodnocování vzpomínek tedy přispívá k rozvoji osobní identity a k rovnováze mezi sebou samým a okolním světem do samotného konce životní dráhy člověka. Životní integrita tedy může vést k pocitu životního naplnění, vděku k ostatním lidem a především porozumění sobě samému i ostatním. (Janečková, 2007)

Reminiscence je často užívaná jako důležitý nástroj ve spojitosti s péčí o lidi, trpící určitým stupněm demence, která sebou přináší postupnou ztrátu paměti a komunikačních dovedností. Naproti tomu reminiscence se snaží zdůraznit předchozí silné stránky každého jednotlivce. Reminiscence tedy pomáhá každému člověku vyrovnat se s obtížnými fázemi života. (Janečková, 2007)

Druhy reminiscenčních metod

Narativní přístup (life story)

Základem této metody je nestrukturovaná rozprava jednotlivých členů reminiscenční skupiny. Za podpory zkušeného facilitátora, skupiny lidí nebo jenom jednotlivci spolu hovoří na různá témata, která souvisejí s prožitými okamžiky a se zkušenostmi každého zúčastněného. Jedná se o významná setkávání, ve kterých má každý možnost v uvolněné a příjemné atmosféře předávat své vzpomínky a zkušenosti druhým a naopak nové zkušenosti přijímat. Téma povídání nebývá předem striktně určené, takže tato setkávání mají uvolněný charakter. Důraz je kladen především na nastolení příjemné atmosféry a na zapojení všech přítomných do rozhovoru. Účelem těchto setkávání není hodnotit vyprávěné příběhy, ale odhalovat nitro vyprávěného. Tato setkávání především posilují sociální, komunikační a vzpomínkovou funkci. (Janečková, 2007)

Pozitivní vliv těchto setkávání můžeme sledovat především:

- zvýšením pocitu vlastní identity

- zvýšením individuálního přístupu v rámci péče o celé tělo
- zlepšením kognitivních a komunikačních schopností
- zlepšení celkového stavu jedince – spokojenost a nálada
- stimulací vzpomínek

(Janečková, 2007)

Reflektující přístup (life review)

Tento reminiscenční přístup podle Roberta Butlera zahrnuje především životní rekapitulaci. Reflektující přístup slouží především k hodnocení celkového obrazu života jednotlivce. Zkušený terapeut s jedním, nebo menší skupinou účastníků na základě rozkrytí životních příběhů, celkově reflektuje na smysl života, snaží se porozumět životním traumatům, konfliktům, úskalím a snaží se o přijetí života se vším, co k němu přináleželo. Tato metoda Roberta Butlera přinesla nový pohled na roli vzpomínání starých lidí. Až do té doby byly jakékoliv projevy zmatenosti, ztráty orientace v současném světě vnímány jako nepřijatelné a negativní. Butler upozornil na významnou roli vzpomínek v postupném vývoji jedince. Tento proces je popisován jako vývojový úkol ve stáří. Pomoc v bilancování svého života, vzpomínek a zkušeností předpokládá speciální a odborné znalosti v oblasti psychologie a orientace v sociální oblasti.

Na bázi „life review“ vznikla nová kognitivně – reminiscenční terapie, kterou rozvinul Philippe Cappeliez. Během ní, se čtyři až šest lidí s podobným stupněm deprese či kognitivním postižením, po dobu čtyř až šesti týdnů, pod vedením odborného terapeuta schází, kde diskutují na určitá témata. Témata se dohodnou předem, aby se na ně každý člen měl možnost připravit. Každý zúčastněný dostane prostor k tomu, aby se k danému tématu vyjádřil, aby své vzpomínky a myšlenky popsal. Cílem těchto sezení je, aby na základě systematického zkoumání vzpomínek, přehodnocování postojů a myšlenek, se došlo k pozitivnímu vnímání sebe sama. Vedoucí skupiny na sezeních klade otevřené otázky a snaží se pomoci jednotlivým členům, nalézt strategii v hledání a zvládnutí vlastních zdrojů. Na závěr sezení terapeut shrne, jak zacházet s negativními myšlenkami a vzpomínkami v současném životě. (Janečková, 2007)

Expresivní přístupy

Metodu otevření minulosti a expresivního vyjádření emocí popsal psycholog James Pennebaker. V podstatě se jedná o práci s těžkými vzpomínkami. Tato metoda se snaží o od-

krytí traumat způsobených v minulosti, nebo o odkrytí složitých témat, které v sobě člověk dlouho nosí. Diskuse nad těmito vzpomínkami či myšlenky přináší jedinci úlevu, která se projevuje ve zlepšení zdravotního stavu účastníka. Tím, že kdokoliv mluví o svém problému, zbavuje se nahromaděných emocí v sobě, dokáže tím i změnit náhled na sebe sama. Zmizí stres, různé úzkosti, poruchy a jiné zdravotní problémy, které vznikly tím, že jedinec tyto obranné přirozené jednání z nějakého důvodu v sobě potlačoval. (Janečková, 2007)

2.2.12 Validační terapie

Validační terapie je terapie nejčastěji používaná při přístupu k osobám postižených demencí. Pojem validace lze charakterizovat jako hodnocení nebo také potvrzení platnosti. Tato metoda byla vypracovaná sociální pracovnící Naomi Feilovou a zahrnuje v sobě ucelenou škálu prvků. Zabývá se filosofií přístupu k osobě s demencí, především komunikace s ní na základě empatií. Vychází z teorie, že chování člověka s demencí má své příčiny v nezpracovaných a nevyřešených emočních situacích z minulosti, a to především z těch situací, které člověka silně emočně zasáhly. Základní nutností při validační terapii je umět správně validovat (hodnotit) tyto vzdálené emocionální příčiny, umět je přijmout a pochopit tím i jednání člověka. Především lidé ve starším věku se snaží svým vlastním přístupem vyrovnat na konci své životní dráhy se svými traumaty, prožitky, důležitými životními situacemi, aby tyto kapitoly svého života mohly definitivně uzavřít. Důležitou roli zde sehraává přítomnost jiné osoby, která seniorovi naslouchá, dokáže jeho vyprávění ocenit, respektovat a akceptovat vše, co jí senior sdělí. Bagatelizování dřívějších negativních emočních prožitků má pro klienta nežádoucí vliv, neboť tyto nezpracované prožitky mají stále na prožívání a utváření emočního postoje seniora veliký význam. Ideálním způsobem jak se s traumaty z minulostí vyrovnat, je empatický přístup a pomoc při zpracování těchto traumat. (Malíková, 2011)

Cíle validace

Rheinwaldová shrnuje základní cíle validačních technik takto:

- pomoci seniorům vyřešit jejich nedořešené životní situace a problémy z minulosti
- vyřešením problémů z minulosti jim následovně pomoci s vyrovnáním se s vlastním životem
- snížit u seniorů stres, který byl zapříčiněn jejich životními ztrátami
- nastolit takový stav, aby se senior cítil spokojenější

- vrátit seniorovi pocit vlastní hodnoty a důležitosti

(Rheinwaldová, 1999)

Zásady při validační terapii

- Nutnost akceptovat každého člověka jako jedinečnou, individuální bytost.
- Každý člověk je cenná bytost, bez rozdílu do jaké míry jsou postižení demencí.
- Každá změna v chování člověka má svůj důvod.
- U starších lidí nemůžeme chtít změnit jejich chování, pokud si to nepřejí oni sami.
- Starší lidi je nutno brát takové jací jsou, bez předsudků, hodnocení.
- Je důležité poznat bolestné pocity člověka a dát mu najevo spřízněné emoce.
- Vzájemné empatie vedou k otevření vlastní duše, k důvěře a k snižování úzkosti.
- Změny v chování jedince nejsou pouhou anatomickou změnou v mozkové části, ale souvisí i s psychickými a fyzickými změnami v průběhu celého života.

(Procházková in Malíková, 2011)

2.2.13 Rezoluční terapie

Tato terapie je založená na opačném přístupu, než terapie validační. Používá se u klientů, u kterých již bylo diagnostikováno pokročilejší stádium demence, kteří mají již velký problém s uvědomováním si skutečné reality. Za autory této terapie jsou považováni Stokes a Goudie, kteří tvrdí, že veškerá snaha o navrácení těchto nemocných lidí do skutečné reality je zcela nevhodná a zbytečná. Zkušený pracovník by se měl pokoušet přijmout realitu z pohledu těchto klientů a zcela ji respektovat. Nezbytné je, aby se pracovník seznámil se všemi důležitými informacemi, týkajícími se pacienta, jako je jeho minulost (zejména rodinné vztahy), zdravotní stav, projevy chování a jiné. Tato terapie podporuje uvědomění sociálních pracovníků, že minulost klienta, která se stále ještě díky dlouhodobé paměti nachází v mysli klienta, se nadále projevuje i v současnosti. Klient tzv. „uvízl v minulosti a žije v ní i nyní“. Jakékoliv projevy protestu ze strany pracovníka a snahy o objasnění skutečné reality, v klientovi vyvolávají jeho odtažitost, nedůvěru, nespokojenost a pocity nepochopení. Základem tedy je bezvýhradné respektování projevu tohoto člověka a naprosté přijetí jeho projevu, jeho vlastního chápání skutečnosti. Pracovník tedy v tomto procesu hraje jakousi „rolí“, v níž jej klient spatřuje. Důležitou roli zde sehrává životní příběh klienta, se kterým musí být pracovník dobře seznámen. Přístup rezoluční terapie umožňuje

minimalizaci konfliktních situací s klientem a přispívat tak k jeho celkové spokojnosti a vnitřnímu klidu. (Malíková, 2011)

2.2.14 Preterapie

S užitím preterapie se můžeme setkat u těch případů, kdy jednáme s jedinci, se kterými nelze navázat kontakt jiným způsobem (pacienti s těžší formou demence, v akutní psychotické fázi, s halucinacemi apod.). Jedná se o psychoterapeutickou metodu, která je založena na „reagování na klienty“. V průběhu práce s klienty se specifickými potřebami, je důležité navázání kontaktu, které umožňuje jejich zapojení ke spolupráci. Tuto terapii vypracoval a posléze rozvinul Garry Prouty se svými kolegy. Reagování na klienty je možné v praxi provádět pomocí tzv. slovního, pohybového nebo zvukového zrcadlení. Toto zrcadlení spočívá v pečlivém sledování seniora a posléze opakovaném chování po něm. Tímto dochází k uvědomění si a vnímání sám sebe. Díky tomuto sebeuvědomění může klient udržovat kontakt s okolím. (Venglářová, Mahrová, in Malíková, 2011)

Využití preterapie

Podle Proutyho je nezbytnou podmínkou pro správný terapeutický vztah mezi pracovníkem a klientem navázání psychologického kontaktu. Tento kontakt je vymezen na těchto základních úrovních:

- **kontaktní reflexe** – práce na straně terapeuta
- **kontaktní funkce** – proces na straně klienta
- **kontaktní chování** – na základě kterého se hodnotí zlepšení vzájemného vztahu

Mezi základní kontaktní reflexe řadíme:

- **Situační reflexe**, které spočívají v pozorném sledování klienta pracovníkem a slovním okomentováním toho, co zrovna pacient dělá.
- **Obličejové reflexe**, kdy pracovník slovně komentuje výraz a pocity klienta, který lze rozpoznat z pohybů obličejových mimických svalů.
- **Tělové reflexe**, v průběhu kterých pracovník slovně komentuje stav pacientova celého těla, jeho strnulost, pohyby. Terapeut se snaží napodobit držení těla klienta, a tímto překonávat pocity tělesného odcizení.
- **Slovní reproduktivní reflexe**, která se provádí zejména u klientů, na tzv. předřetivové úrovni. V průběhu komunikace terapeut pozorně klientovi naslouchá, snaží se

po něm opakovat slova, případně i občas zvuky, kladně reaguje na jeho slovní projev, bez rozdílu zda jeho obsahu a smyslu porozuměl či nikoliv. Význam této komunikace je především v tom, že rozvíjí v klientovi snahu o komunikaci s jinými lidmi.

- **Zopakované reflexe.** Základem této reflexe je opakování předešlých reflexí, které se již minulosti osvědčily. Tato technika lze používat krátkodobě ale v některých případech i dlouhodobě.

(Prouty in Malíková, 2011)

2.2.15 Alternativní a augmentativní komunikační metody (AAK)

Podstatou těchto metod je umožnit nekomunikujícím osobám za pomoci písmen, obrázků, předmětů, klávesnice či jiných pomůcek jejich vlastní vyjádření. Tato metoda se provádí za pomoci komunikačního partnera, který pomáhá klientovi pomocí výše uvedených pomůcek se vyjádřit. Tuto usnadňovanou komunikaci rozpracovala R. Crossleyová v Austrálii a později ve Francii rozšířila logopedka A. M. Vexiau, kde se značně rozšířila. Používá se zejména u lidí s autismem, s kombinovanými vadami, Downovým syndromem, u osob s DMO, u osob v kómatu, u osob s Alzheimerovou nebo Parkinsonovou chorobou a jiných psychosomatických onemocnění. Není vhodná pouze pro osoby se slabým svalovým tonusem nebo se smyslovými poruchami. (Malíková, 2011)

Prostředky a způsoby AAK

- Piktogramy – jsou vnímatelné útvary, které byly vytvořeny kreslením, psaním, tiskem i jinak.
- Piktogramy Mayer-Johnson, je zhruba 3000 piktogramů, které jsou zpracovány v softwarové podobě. V dnešní době jsou velice rozšířené s používané po celém světě.
- Blissovy symboly, které jsou určeny osobám bez snížených kognitivních funkcí. Návčik je obtížnější, pracnější, ale v konečném důsledku se jedná o plnohodnotný nástroj umožňující komunikaci. Symboly jsou v podobě dvourozměrné i trojrozměrné, jejichž podoba se již nemění. Tento systém obsahuje přes dva tisíce slov a u každého obrázku je přesně popsáno, co obrázek znamená, vyjadřuje. Výhodou je také, že tento systém je mezinárodně standardizovaný.

- Znaková řeč Makaton, jedná se o propracovaný dynamický pohyb, v průběhu kterého jsou za pomoci rukou, prstů, hlavy apod. vyjadřovány jednotlivé slova. Tento systém navrhla logopedka Margaret Wolkerova z Velké Británie. V současné době je tento způsob komunikace také mezinárodní.

(Malíková, 2011)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 Výzkumná část

3.1 Výzkumné cíle

Hlavním cílem mé výzkumné práce byl průzkum spokojenosti jednotlivých uživatelů pobytového zařízení pro seniory v Otrokovicích s poskytovanými aktivizačními činnostmi, zhodnocení přístupu aktivizačních pracovníků k těmto činnostem a vlivu těchto aktivizačních činností na celkový rozvoj osobnosti u jednotlivců.

Pro dosažení hlavního cíle jsem stanovila tyto tři dílčí cíle:

1. Zjistit, zda si uživatelé pobytových sociálních služeb Senioru Otrokovice C myslí, že množství aktivit a možností, jak trávit volný čas, je dostatek.
2. Zjistit, jak jsou uživatelé aktivizačních programů s přístupem personálu, který má ve své pracovní náplni aktivizační činnost spokojeni.
3. Zjistit, jestli nabízené aktivizační programy, které uživatelé využívají, přispívají ke zlepšování jejich duševní i psychické kondice.

K porovnání výsledků zjištěných mým výzkumem u obyvatel Senior C v Otrokovicích, jsem uskutečnila naprosto shodný výzkum u skupiny aktivizačních pracovníků, které tyto činnosti v Senioru C provádějí. Oba dva výzkumy jsem při grafickém zpracování výsledků uvedla s barevným rozlišením.

3.2 Realizace výzkumu

Podle Chrásky (2007) by měl správný vědecký výzkum probíhat v základních třech úrovních:

- **Pilotáž** – tou se rozumí získávání předběžných informací o dané tématice. Já jsem jako způsob pilotáže zvolila dvě formy. První byla četba odborné literatury v průběhu psaní teoretické části mé bakalářské práce, kde jsem se o aktivizačních činnostech dozvěděla spoustu informací po stránce teoretické a další formu jsem zvolila způsob přímé účasti na probíhajících aktivizačních činnostech, v průběhu kterých jsem mohla pozorovat celé dění probíhajících aktivizací. Dále jsem využila i dobu vykonávané povinné praxe, v průběhu které jsem většinu uživatelů Senioru C osobně navštívila a společným rozhovorem se snažila získat představu o jejich názoru na aktivní život ve stáří. Tuto pilotáž jsem prováděla v období 07 - 08/2011.

Jelikož jako dobrovolník pravidelně docházím do Senioru C, tak se vždy snažím i některé své „babičky a dědečky“, které jsem si oblíbila navštívit. Z tohoto důvodu jsem se účastnila různých pořádaných aktivizačních činností během celého roku a tím jsem si mohla o jejich průběhu a vlivů vytvořit vlastní úsudek.

- **Předvýzkum** – jedná se v podstatě o zmenšený model vlastního výzkumu. Provádí se na poměrně malém vzorku respondentů. Tento předvýzkum zmenšuje možné riziko špatně sestaveného vlastního výzkumu a přispívá ke zlepšování formulace výzkumných dílčích otázek. Realizovala jsem jej na vzorku 6 seniorů ze Senioru B na přelomu měsíců ledna a února 2012.
- **Vlastní výzkum** – jedná se o závěrečnou část vědeckého výzkumu. Tento výzkum byl prováděn na přelomu měsíců února a března 2012.

3.3 Představení pobytového zařízení Senior C v Otrokovicích

Senior v Otrokovicích se skládá ze dvou budov Senior B a Senior C. Do 31. 12. 2011 k nim patřila ještě budova Senior A, ale od letošního roku ji již spravuje soukromý majitel. Výzkum mé bakalářské práce jsem prováděla u klientů zařízení Senior C.

Senior v Otrokovicích C je příspěvková organizace, jejímž zřizovatelem je Město Otrokovice. Poskytuje sociální služby, jejichž vymezení udává zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů a prováděcími předpisy. Tyto služby se poskytují na těchto základních třech úrovních:

- Pobytové (domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, odlehčovací služby)
- Ambulantní (pečovatelská služba, centrum denních služeb)
- Terénní (pečovatelská služba)
- Každá z těchto poskytovaných sociálních služeb, má definován svůj veřejný závazek, který formuluje cíle služby, poslání služby, zásady služby, cílovou skupinu pro kterou jsou služby určeny včetně negativního vymezení cílové skupiny, místní i časová dostupnost služby a rovněž rozsah poskytované služby. K dodržování etických principů se zaměstnanci zavazují při nástupu do organizace podpisem Etického kodexu.

Organizace se snaží poskytovat své sociální služby osobám, které je skutečně potřebují. Ke své činnosti má organizace odpovídající technické i personální zázemí. Všechny pobytové

služby jsou poskytovány kvalifikovaným personálem v budovách s vybavením odpovídajícím specifickým potřebám osob, kterým jsou určeny.

(www.senior.otrokovice.cz[online.cz])

3.4 Výzkumná strategie, metoda sběru dat

K zjištění mnou stanovených dílčích cílů jsem zvolila metodu dotazníkového sběru dat. Gavora vymezuje dotazníkové šetření jako velmi frekventovaný způsob získávání dat, kladením otázek a získáváním písemných odpovědí. (Gavora in Chráska, 2007).

Já jsem zvolila dotazníkovou metodu, kde byly otázky strukturované uzavřené, polo-uzavřené i škálové. V úvodu mého dotazníku jsem napsala, k čemu tento dotazník slouží, dále ubezpečení o anonymitě a na závěr jsem poděkovala respondentům za jeho vyplnění. Vypracovala jsem celkem čtrnáct otázek, týkajících se aktivizačních činností, z nichž některé podle odpovědi měly i své podotázky. Toto množství otázek mi bylo doporučeno metodičkami pracujícími v zařízení. Více otázek mi nebylo z důvodu náročnosti pro danou věkovou skupinu doporučeno. Protože si myslím, že přímým rozhovorem s respondenty, (s ohledem k jejich věku) získám přesnější informace a pomohou mi proniknout hlouběji do zkoumané oblasti, jsem se rozhodla dotazníkové šetření provádět sama pomocí řízeného rozhovoru. Další výhodou tohoto získávání informací bylo to, že pokud mi senior uvedl na určitou otázku odpověď, která se nenacházela v možných odpovědích, mohla jsem ji tam dopsat a zahrnout při konečném zpracování. Během rozhovoru jsem každého pobízela, zda by mi k dané otázce mohl říct vše, co jej napadne. Tyto odpovědi jsem si zapisovala a při vyhodnocování jednotlivých otázek, jsem některé zajímavé a z mého pohledu důležité, v závěrečném shrnutí uvedla. Tento způsob je sice mnohem časově náročnější, ale z druhé strany mi poskytne přesnější odpovědi na moje otázky, které bych pouhým rozděláním dotazníku nikdy nezískala. Zároveň jsem to brala jako velký přínos pro seniory, protože jsem jim věnovala pozornost, za kterou mi byli všichni vděční.

3.5 Výzkumný vzorek

Senior C v Otrokovicích je pobytové zařízení, které využívají klienti s různým stupněm fyzického nebo psychického zdravotního postižení. Z tohoto důvodu, by bylo zcela neobjektivní společně posuzování využívání nabízených aktivit. Proto jsem zvolila zvlášť hodnocení pro aktivizační činnosti probíhající v rámci celé budovy a aktivizační činnosti pro-

bíhající na patře nebo individuální návštěvou aktivizačních pracovníků na pokojích uživatelů.

Senior C v Otrokovicích je rozdělen na čtyři patra, které jsou různě barevně označené a jsou typické pro určitou skupinu seniorů.

V přízemí, které má červené označení, jsou umístěné kanceláře, kuchyně, společenské místnosti, prádelna a technické zázemí budovy.

V druhém modrém patře jsou umístěni klienti, kteří jsou těžce pohyblivě omezení a z tohoto důvodu se nemohou účastnit pravidelných aktivit, pořádaných pro celý Senior C. Denně jsou ale pro ně pořádané společné aktivity na patře, kterých se všichni podle momentálního zdravotního stavu účastní. Pokud se jedná o seniory zcela odkázané na lůžko, tak k nim pravidelně přicházejí aktivizační pracovníce a aktivity se dějí individuální formou na pokojích. Klientů na tomto patře je celkem 15.

Na třetím žlutém patře jsou senioři, kteří jsou bez závažnějšího nebo pouze s částečným psychickým či fyzickým omezením. Těchto klientů je na patře celkem 36.

Poslední zelené patro se dělí na dvě části. První, které obývá 14 seniorů, se nazývá Čtyřlístek a jedná se o klienty se zvláštním režimem. U všech byl diagnostikován vyšší stupeň demence. Senioři ze Čtyřlístku se neúčastní společných aktivizačních činností, pořádaných pro celý senior, ale podobně jako v modrém patře jsou pro ně denně pořádané vlastní aktivizační činnosti. U těchto klientů jsem měla problém s vyplněním dotazníků, protože tito senioři již nejsou zcela schopni posoudit smysluplnost aktivizačních činností. Rádi se jich účastní, ale v podstatě neví proč. Přesto zásluhou přímého rozhovoru s nimi a za pomoci zkušených aktivizačních pracovníků, jsme byli schopni většinu dotazníků vyplnit.

Druhou část zeleného podlaží tvoří 21 seniorů, kteří patří k nejvíce samostatným seniorům z celého Senior C zařízení. Zajímavostí u této skupiny seniorů je, že buď se aktivně, pravidelně účastní všech pořádaných aktivit nebo naopak, se neúčastní skoro žádné z činností v rámci pořádaných aktivit Senior zařízení. Protože jsem dobrovolnice jedné z těchto klientek a za dobu našeho setkávání jsem možnost ji poznat, tak mohu říct, že důvodem proč se žádných akcí neúčastní, je, že má velkou návštěvnost od svých známých a přátel, a že si sama dokáže vyplnit svůj volný čas. Podobný dojem jsem získala i u zbylé části seniorů ze zeleného patra, kteří se jen občas účastní aktivizačních činností.

Dotazníkové šetření jsem tedy prováděla u všech klientů v Senior C zařízení. V době mého dvou týdněho přímého provádění výzkumu zde bylo ubytováno celkem 86 klientů. Dva klienti byli v hospitalizaci mimo zařízení a u 3 klientů nebylo možné z důvodu vysokého

stupně demence šetření provést. Jelikož jsem dotazníkové šetření prováděla osobně u každého uživatele, tak jsem měla 100% návratnost dotazníků. Celkem jsem tedy pracovala s 81 respondenty. Délka trvání vyplnění dotazníku byla individuální, od 15 minut až po 50 minut v závislosti na tom, jestli jsme v průběhu vyplňování hovořili i o jiných tématech.

Pro srovnání odpovědí seniorů, jsem oslovila všech 5 pracovníc, které se na aktivizačních činnostech pořádané pro seniory podílejí. Všech 5 dotazníků se mi vrátilo vyplněných.

3.6 Zpracování dat

Z celkového počtu dotazníků od 81 seniorů 5 vyplněných dotazníků od aktivizačních pracovníc, jsem nejdříve uvedená data z dotazníků uspořádala do sestavených tabulek četností jednotlivých odpovědí. Potom jsem data převedla do přehledné grafické podoby a doplnila slovním popisem tak, aby byla jednotlivá data přehledná a názorně prezentovaná. Některé součty se nemusí vždy rovnat číslu 81. Tento fakt souvisí s tím, že někteří senioři mi nebyli schopni na některé otázky odpovědět. Bylo to způsobené především jejich momentálním zdravotním stavem a psychickým rozpoložením, kdy z jejich odpovědí byla patrná rezignace na život a tím i na veškeré aktivizační činnosti.

Dalším důvodem nerovnosti součtu plného počtu respondentů může být i to, že v některých otázkách bylo možné vybrat i více možných odpovědí.

Pro zpracování získaných dat jsem použila program Microsoft Office Excel 2007 a Word 2007.

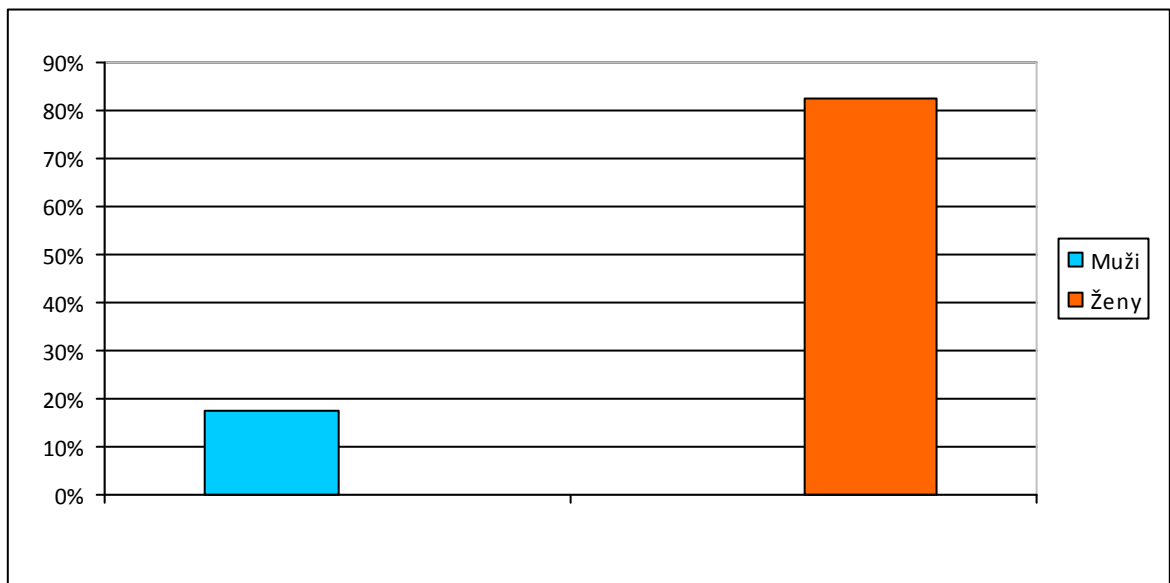
3.7 Výsledky výzkumu

Výsledky odpovědí na jednotlivé otázky z dotazníku jsou prezentovány v jednotlivých oddílech tak, aby se v nich odrážely stanovené výzkumné cíle.

Grafy k úvodu dotazníku

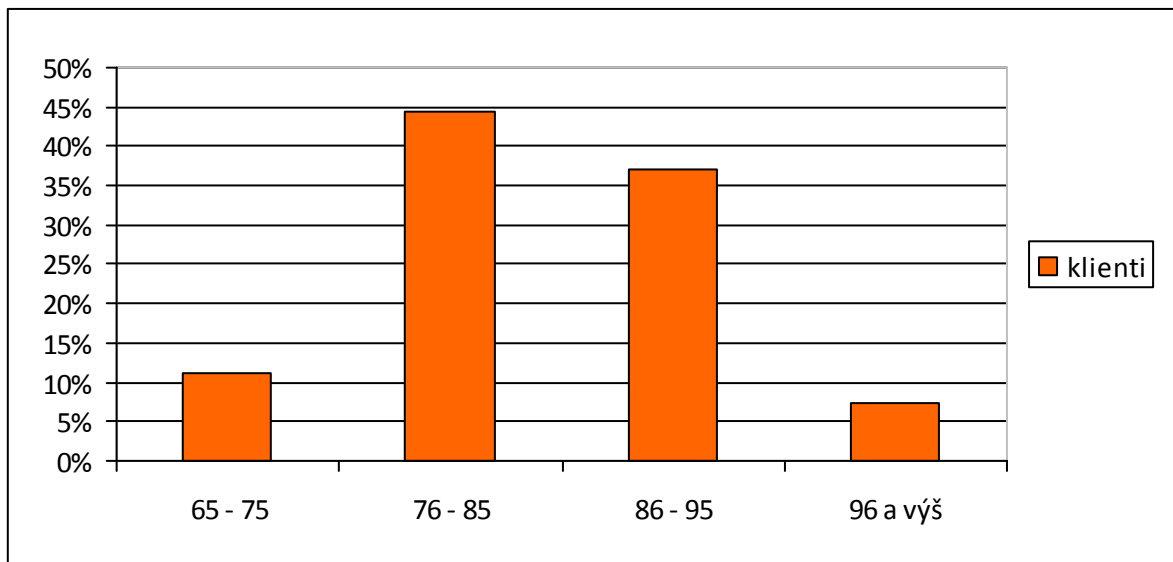
Grafy č. 1 – č. 6 jsou grafy, sloužící k poskytnutí údajů týkajících se informací o struktuře uživatelů Senior C a dvou grafů vztahujících se k aktivizačním pracovnícím.

Graf č. 1: Pohlaví respondentů

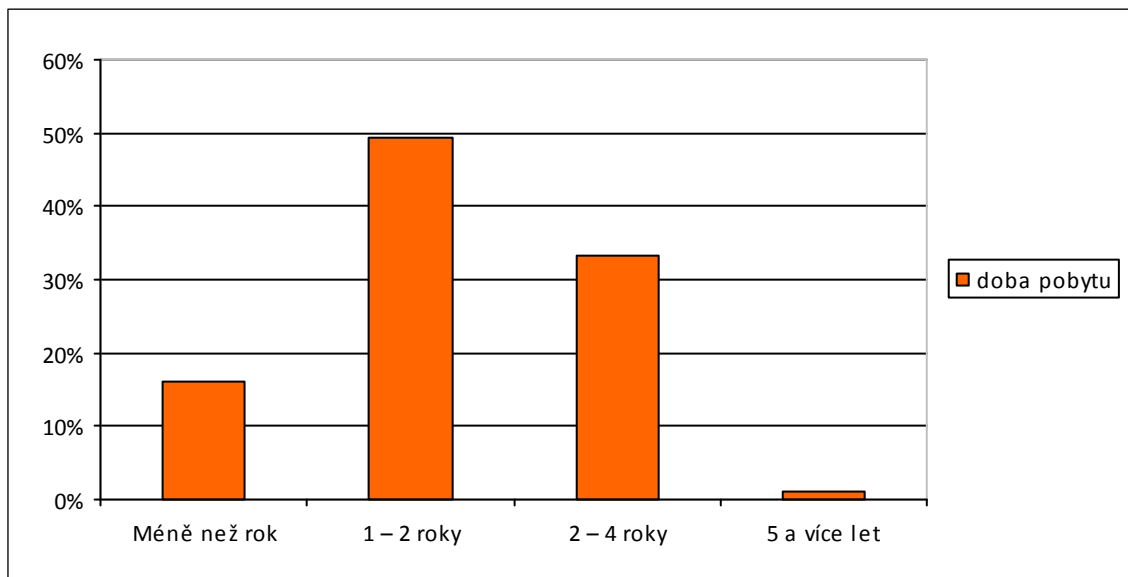


V Senior C zařízení je momentálně celkem 86 uživatelů. Z tohoto počtu tvoří 15 (17,4%) *Muži* a 71 (82,6%) *Ženy*.

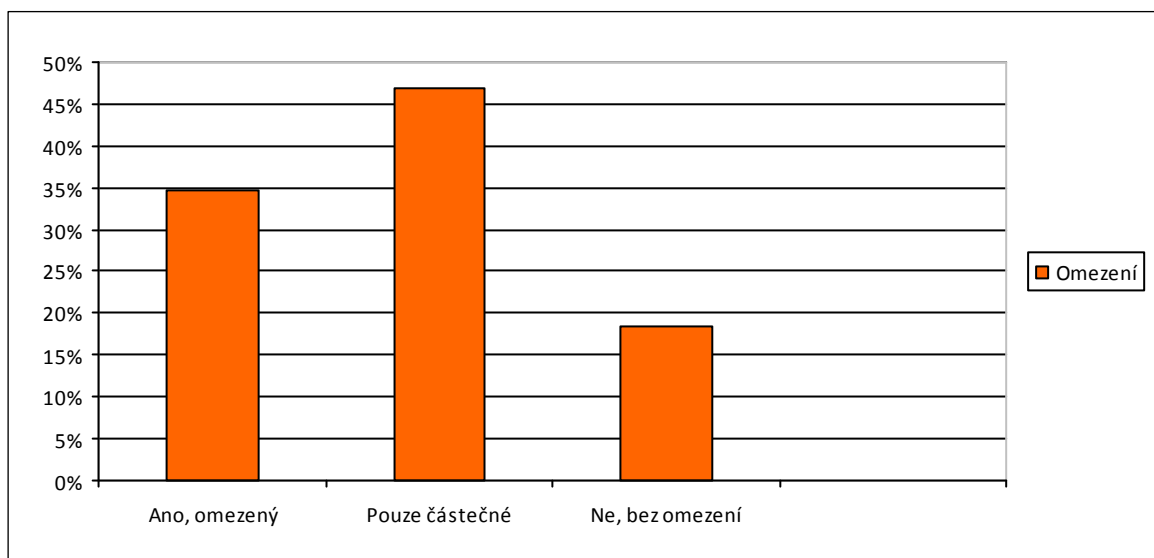
Graf č. 2: Stáří respondentů



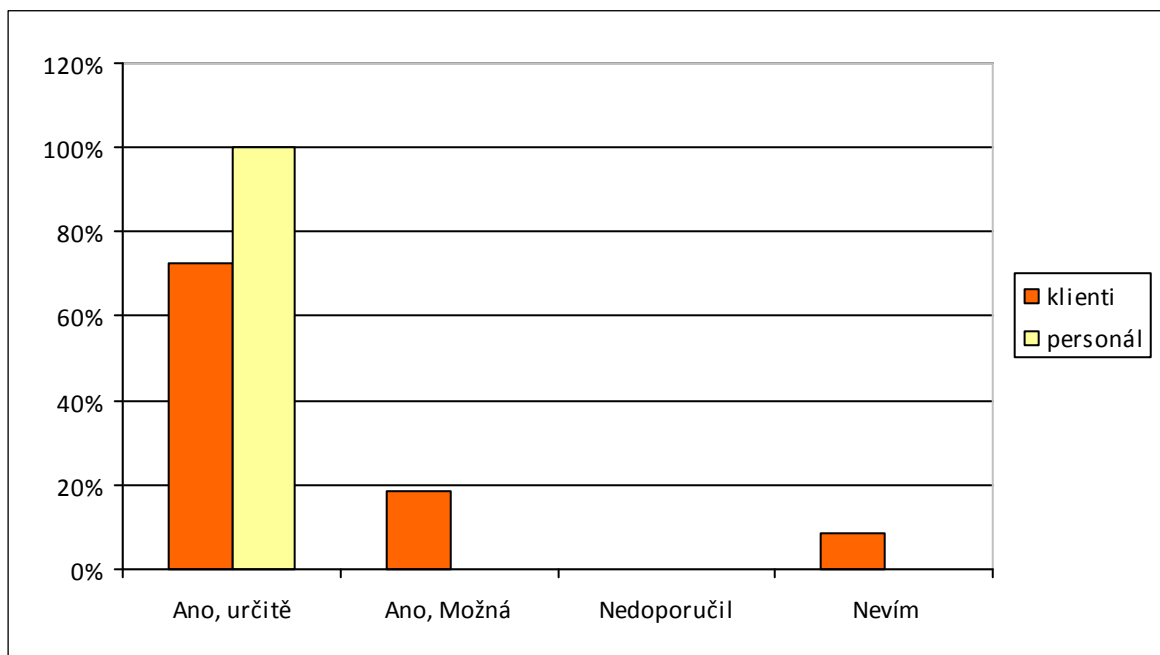
Graf č. 2 nás informuje, že v Senior C zařízení žije 9 (11,1%) klientů ve věkové skupině 65 – 75 let, 36 (44,4%) seniorů z věkové kategorie 76 – 85 let, dále 30 (37%) seniorů ve věku 86 – 95 let a 6 (7,4%) seniorů *Starších 96 let*.

Graf č. 3: Délka pobytu seniorů v zařízení

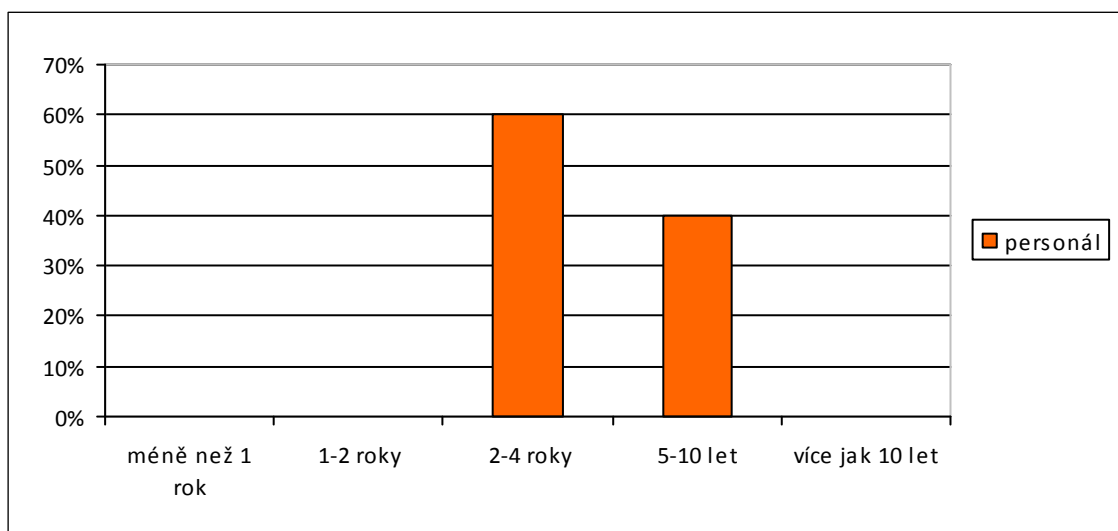
Tento graf nás seznamuje s dobou pobytu jednotlivých seniorů v pobytovém zařízení. Z něj vidíme, že klientů žijících v zařízení *Méně než 1 rok* je 13 (16%), 40 (49,4%) žije v rozmezí *1 – 2 roky*, 27 (33,3%) v rozmezí *2 – 4 roky* a 1 (1,2%) klient *5 a více let*.

Graf č. 4: Pohybové omezení seniorů

Podle tohoto grafu je nejvíce seniorů, celkem 38 (46,9) *Částečně omezená v pohybu*. Následují ji skupiny *Ano, omezených seniorů* 28 (34,6%) a skupina seniorů *Ne, bez pohybového omezení* 15 (18,5%).

Graf č. 5: Doporučení Senior zařízení seniory i personálem

Jak vyplývá z grafu č. 5, tak celkem 59 (72,8%) klientů, by *doporučilo* zařízení *Ano, určitě*. 15 (18,5%) uživatelů se přiklání k možnosti *Ano, možná bych doporučil* a 7 (8,6%) klientů *Nevím*. Variantu *Nedoporučil*, nevedl žádný ze seniorů. Oproti tomu by Senior zařízení byl *Ano, doporučen* všemi 5 (100%) aktivizačními pracovníky.

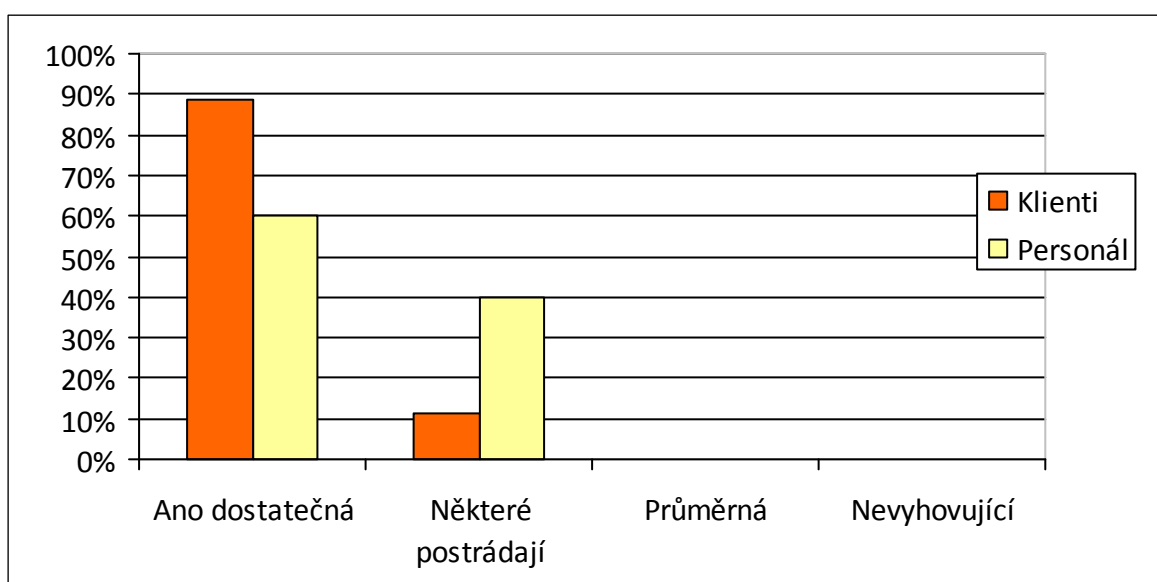
Graf č. 6: Doba vykonávání aktivizačních činností – personál

Z uvedených hodnot grafu vidíme, že 3 (60%) pracovnice pracují 2 – 4 roky v zařízeních ve funkci aktivizačních pracovníků a 2 (40%) pracují v kategorii 5 – 10 let. V ostatních věkových kategoriích není v zařízení žádná aktivizační pracovnice.

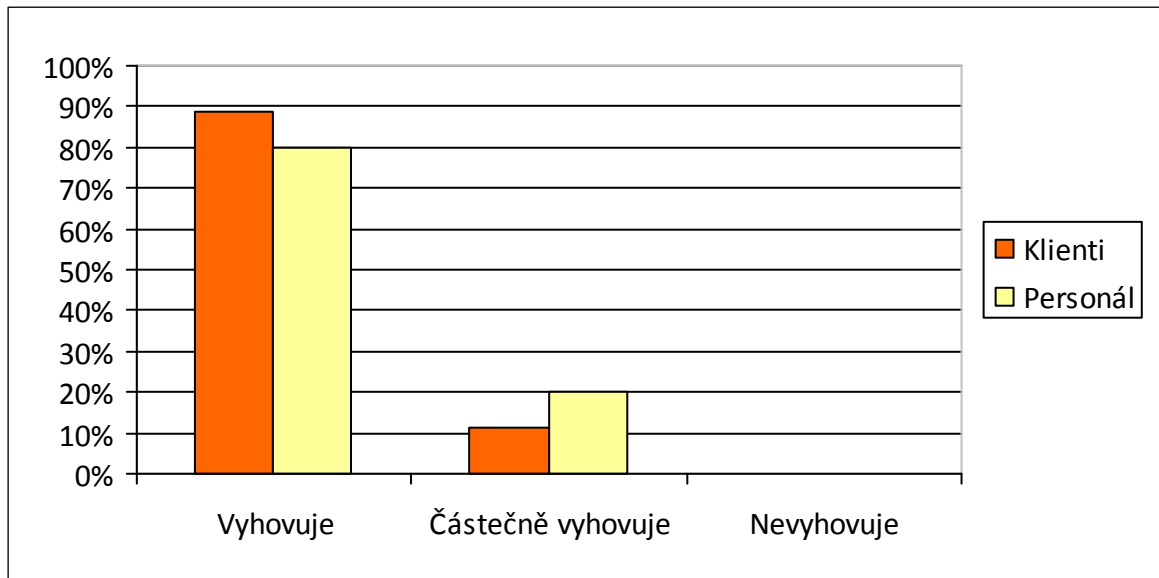
Výsledky k dílčímu cíli č. 1

Výzkumným dílčím cílem č. 1, bylo zjistit, zda si uživatelé pobytových sociálních služeb Senioru Otrokovice C myslí, že množství aktivit a možností, jak trávit volný čas, je dostatek. Tuto dílčí cíl jsem zpracovávala za pomoci otázek č. 1, č. 2, č. 3, č. 4, č. 5 z dotazníku.

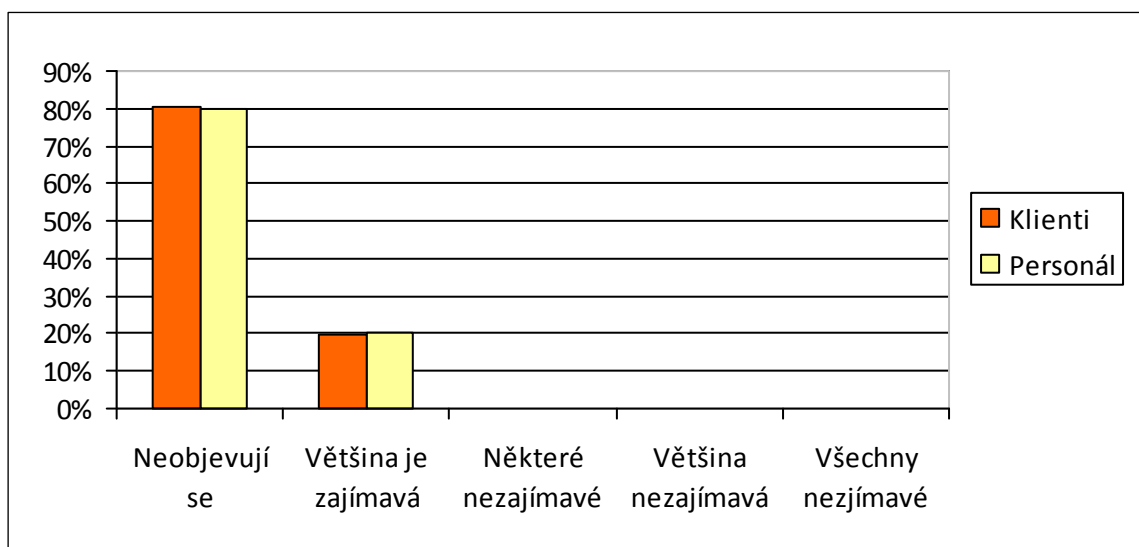
Graf č. 7: Pestrost nabídek aktivit – otázka č. 1



Na základě grafu č. 7, který je zaměřen na pestrost nabídek v zařízení, vyplývá z vyjádření seniorů, že 72 (88,9%) se domnívá, že je pestrost *Ano, dostatečná*. 9 (11,1%) klientů *Některé aktivity postrádá*. Aktivizační pracovnice 3 (60%) si myslí, že jsou aktivity *Dostatečné* a 2 (40%) některé aktivity postrádají. K variantě *Průměrná* a *Nevyhovující* se nepřiklonil žádný z respondentů.

Graf č. 8: Dostatečnost opakování jednotlivých aktivit – otázka č. 2

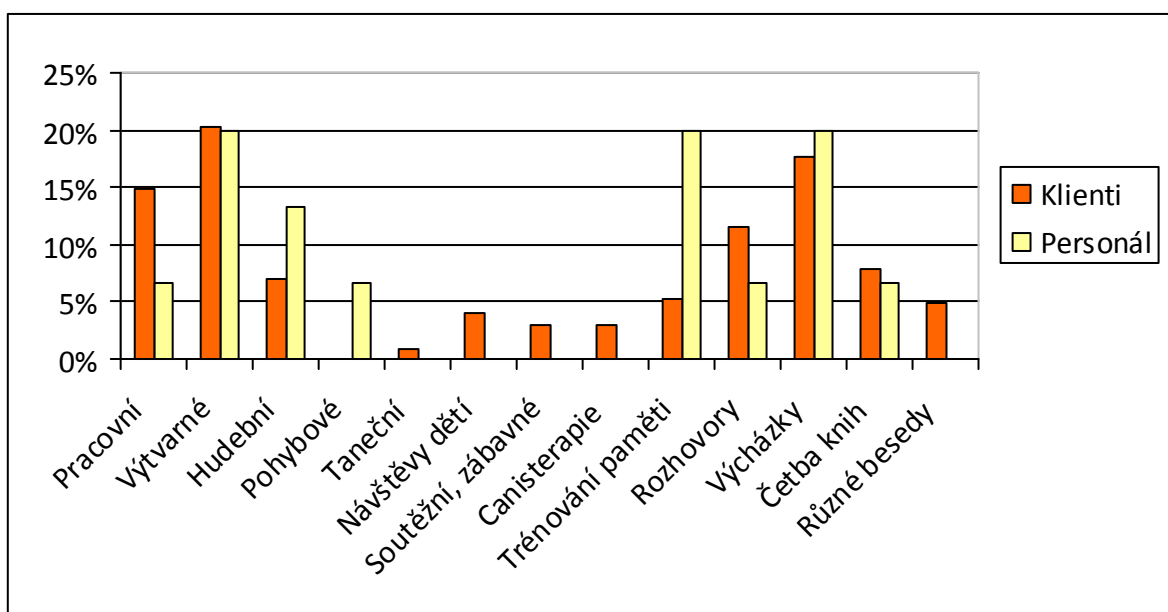
S možností *Vyhovující* dostatečnosti opakování jednotlivých aktivit souhlasilo 70 (88,6%) respondentů. S variantou *Částečně vyhovuje*, souhlasilo 9 (11,4%) respondentů 4 (80%) aktivizačních pracovníků vidí dostatečnost opakování jako *Vyhovující* a 1 (20%) *Vyhovuje částečně*. K variantě *Nevyhovující* dostatečnosti opakování jednotlivých aktivit se nepřiklonil nikdo z respondentů.

Graf č. 9: Nezájímavé aktivity – otázka č. 3

Z výsledků grafu č. 9 lze napsat, že 65 (80,3%) seniorů uvedlo, že se v nabídce aktivizačních činností *Neobjevují* nezajímavé aktivizační činnosti a 16 (19,7) seniorů si myslí, že

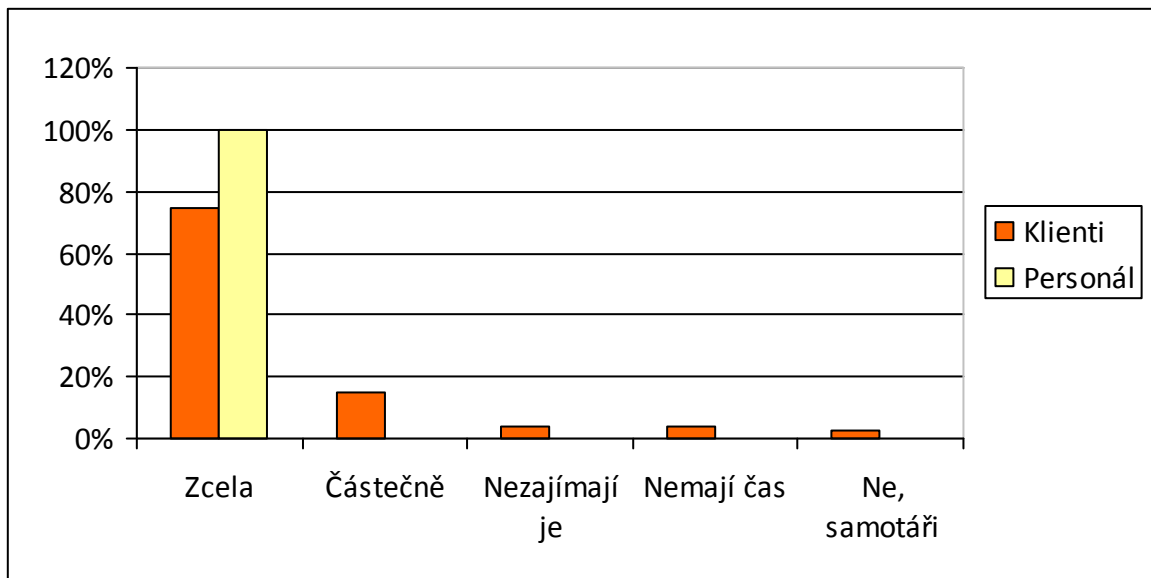
Většina aktivit je zajímavá. 4 (80%) aktivizační pracovnice si myslí, že se v zařízení *Neobjevují* nezájímavé aktivizační činnosti a 1 (20%) pracovnice se domnívá, že Většina aktivit je zajímavá. Variantu *Některé nezájímavé*, *Většina nezájímavá* a *Všechny nezájímavé* neuvedli ani uživatelé ani pracovnice zařízení.

Graf č. 10: Upřednostňované aktivity – otázka č. 4



Z grafu č. 10 vidíme, že z 81 klientů uvedlo při výběru tří nejoblíbenějších aktivizačních činností, že 36 (14,8%) upřednostňuje *Pracovní činnosti*, 49 (20,2%) *Výtvarné činnosti*, 17 (7%) *Hudební činnosti*, 0 *Pohybové činnosti*, 2 (0,8%) *Taneční činnosti*, 10 (4,1%) *Návštěvám dětí s kulturní činností*, 7 (2,9) *Soutěžním zábavným programům*, 7 (2,9%) *Canisterapií*, 13 (5,3%) *Trénování paměti*, 28 (11,5%) *Rozhovorům o prožitcích z minulosti*, 43 (17,7%) *Společným vycházkám*, 19 (7,8%) *Společné četbě knih*, 12 (4,9%) *Besedám se zajímavými lidmi*. Podle názoru aktivizačních pracovnic je oblíbenost jednotlivých aktivizačních programů v Senior C zařízení seniory následující. 1 (6,7 %) upřednostňuje *Pracovní činnosti*, 3 (20%) *Výtvarné činnosti*, 2 (13,3%) *Hudební činnosti*, 1 (6,7%) *Pohybové činnosti*, 0 *Taneční činnosti*, 0 *Návštěvám dětí s kulturní činností*, 0 *Soutěžním zábavným programům*, 0 *Canisterapií*, 3 (20%) *Trénování paměti*, 1 (6,7%) *Rozhovorům o prožitcích z minulosti*, 3 (20%) *Společným vycházkám*, 1 (6,7%) *Společné četbě knih*, 0 *Besedám se zajímavými lidmi*.

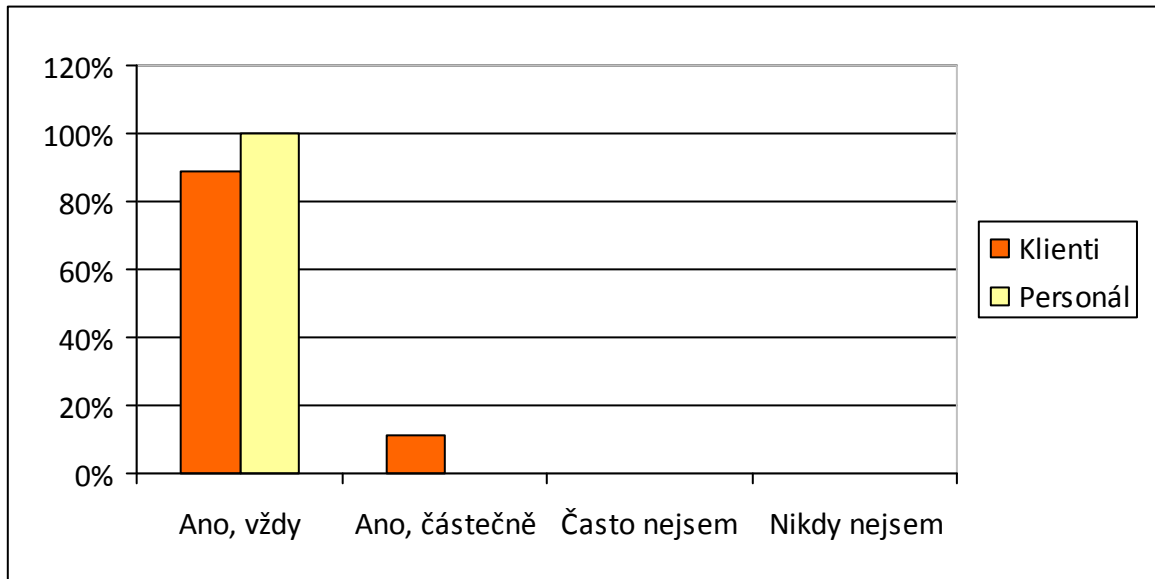
Graf č. 11: Důležitost aktivizačních činností – otázka č. 5



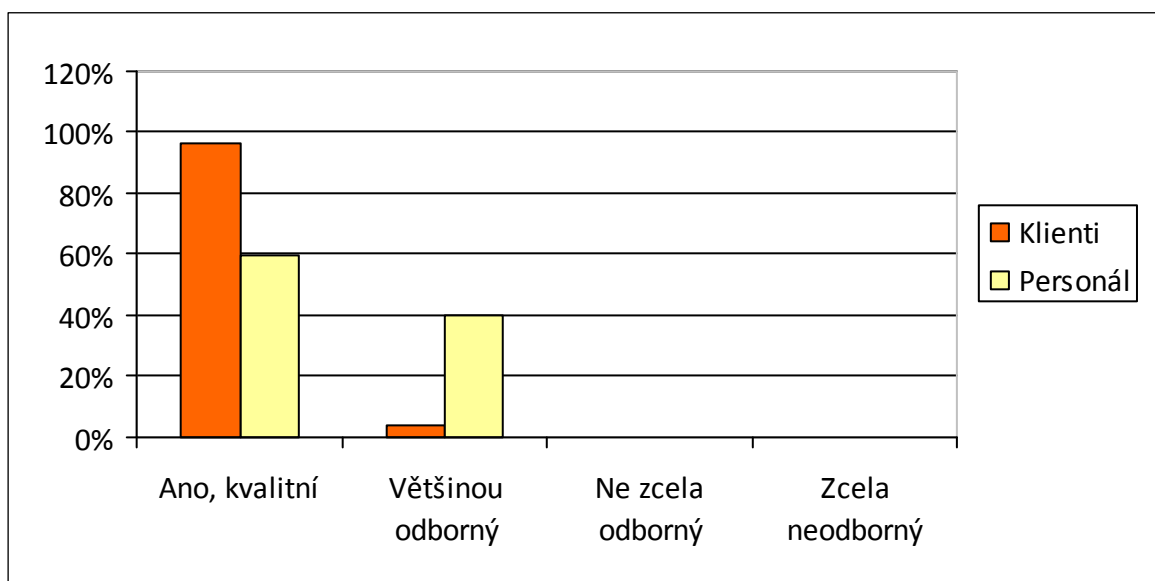
Graf č. 10 ukazuje, že pro 59 (74,7%) klientů jsou aktivizační činnosti *Zcela určitě důležité*. 12 (15,2%) klientů považují tyto výše zmíněné aktivity za *Částečně důležité*, 3 (3,8%) klientů se těchto aktivit *Neúčastňuje z důvodu nezájmu*, 3 (3,8%) se těchto aktivit *Neúčastní z důvodu nezájmu* a 2 (3,8%) *se Neúčastní z důvodu, že mají rádi samotu*. Personál je názoru 5 (100%), že aktivizační činnosti jsou pro seniory *Zcela určitě důležité*.

Výsledky k výzkumnému dílčímu cíli č. 2

Dílčím výzkumným cílem č. 2, bylo zjistit, jak jsou uživatelé aktivizačních programů spokojeni s přístupem personálu, který má ve své pracovní náplni aktivizační činnost. Tento dílčí výzkumný cíl zjišťují za pomoci otázek č. 6, č. 7, č. 8, č. 9.

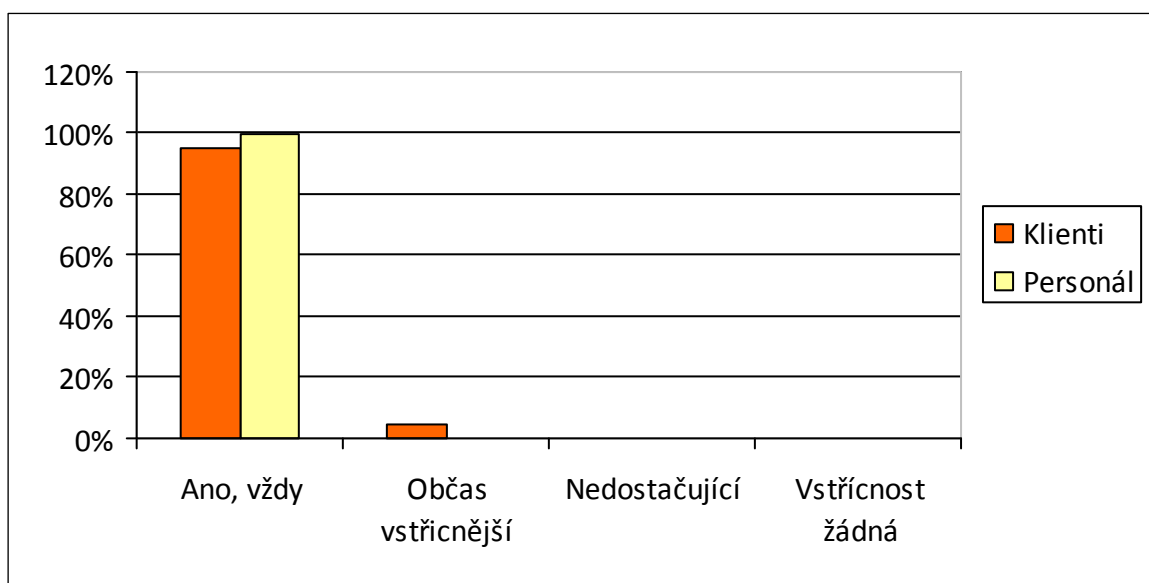
Graf č. 12: Informovanost o aktivizačních činnostech - otázka č. 6

Odpověď *Ano, vždy jsme informováni*, uvedlo 72 (88,9%) seniorů. K odpovědi *Ano, částečně* se přiklání 9 (11,1) seniorů. Aktivizační pracovníce všech 5 (100%) uvedlo odpověď *Ano, vždy jsou informováni*. Možnosti *Ne, často nejsem* a *Nikdy nejsem*, neuvedl nikdo z respondentů.

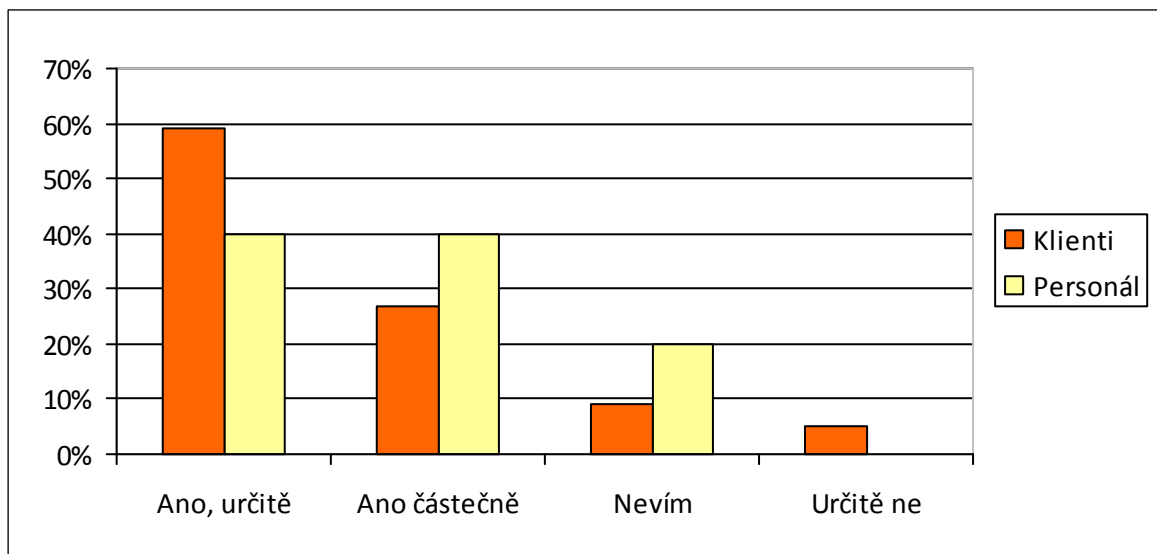
Graf č. 13: Kvalita, odbornost aktivizačních pracovníků – otázka č. 7

Graf č. 13 ukazuje hodnocení kvality a odbornosti aktivizačních pracovníků. Podle údajů klientů, se 75 (96,2%) domnívá, že jejich práce je *Kvalitní*. 3 (3,8%) klientů se přiklání k variantě *Ano, ale občas není zcela kvalitní*. 3 (60%) aktivizační pracovníce hodnotí svoji činnost jako *Kvalitní* a 2 (40%) ji hodnotí *Ano, ale občas není zcela odborná*. Možnosti *Ne, není příliš odborný* a *Ne, zcela neodborný* neuvedl nikdo z tázaných respondentů.

Graf č. 14: Vstřícnost personálu umožnit seniorům účast na akcích – otázka č. 8



Na tuto otázku odpovědělo 77 (95,1) seniorů, *Ano, vždy zcela vstřícní*, 4 (4,9%) seniorů *Ano, ale občas by mohly být vstřícnější*. Aktivizační pracovníce 5 (100%) hodnotí jejich přístup *Ano, vždy zcela vstřícný*. Možnosti *Ne, ochota je nedostačující* a *Ne, ochota není žádná*, neuvedl nikdo z respondentů.

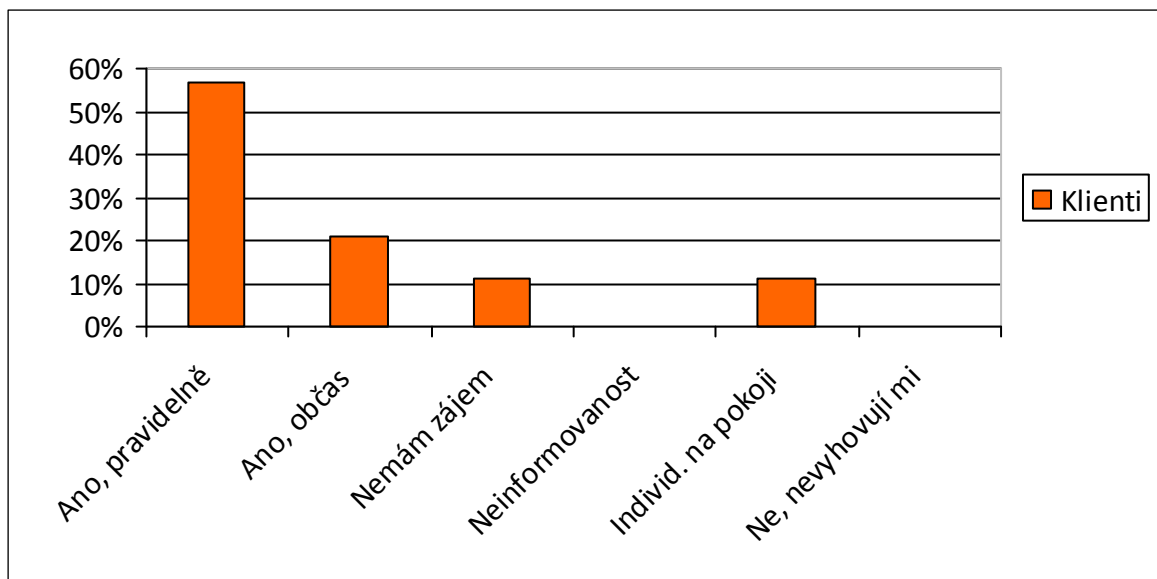
Graf č. 15: Vliv přístupu a povahy aktivizačního pracovníka na účasti – otázka č. 9

Z tohoto grafu vyplývá, že možnost *Ano, určité* preferuje 46 (59%) *Ano, pouze částečně* 21 (26,9%), *Nevím* 7 (9%) a 4 (5,1%) seniorů možnost *Určitě ne*. 2 (40%) aktivizační pracovníci jsou názoru, že jejich přístup a povaha *Zcela určitě* ovlivní účast seniorů na aktivizačních činnostech, 2 (40%) jsou názor *Ano, pouze částečně* a 1 (20%) se přiklonila k variantě *Nevím*.

Výsledky k výzkumnému dílčímu cíli č. 2

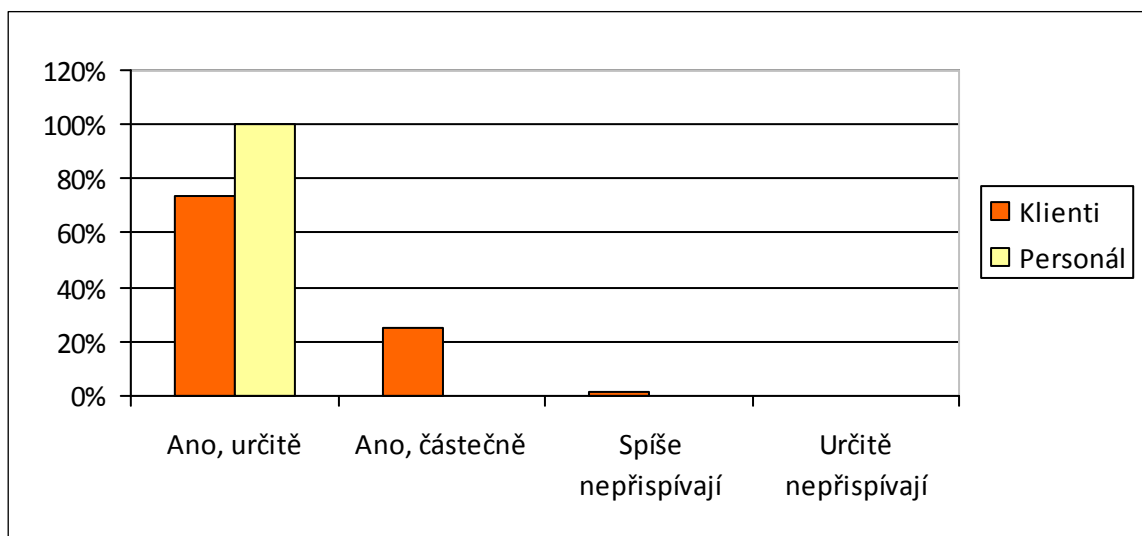
Dílčím výzkumným cílem č. 3, bylo zjistit, jestli nabízené aktivizační programy, které uživatelé využívají, přispívají ke zlepšování jejich duševní i psychické kondice. Tento výzkumný, dílčí cíl jsem zkoumal pomocí otázek č. 10, č. 11, č. 12, č. 13, č. 14 z dotazníku.

Graf č. 16: Návštěvnost pracovních a výtvarných aktivizačních činností – otázka č. 10



Možnost *Ano, pravidelně* zvolilo 46 (56,8%) seniorů, *Ano, občas* 17 (21%) seniorů, *Ne, nemám o ně zájem* 9 (11,1%) seniorů, *Účastním se jich individuálně na pokoji* 9 (11,1%). Možnosti *Ne, neinformoval mě nikdo* a *Ne, způsob vedení mě nevyhovuje*, si ne zvolil nikdo ze seniorů.

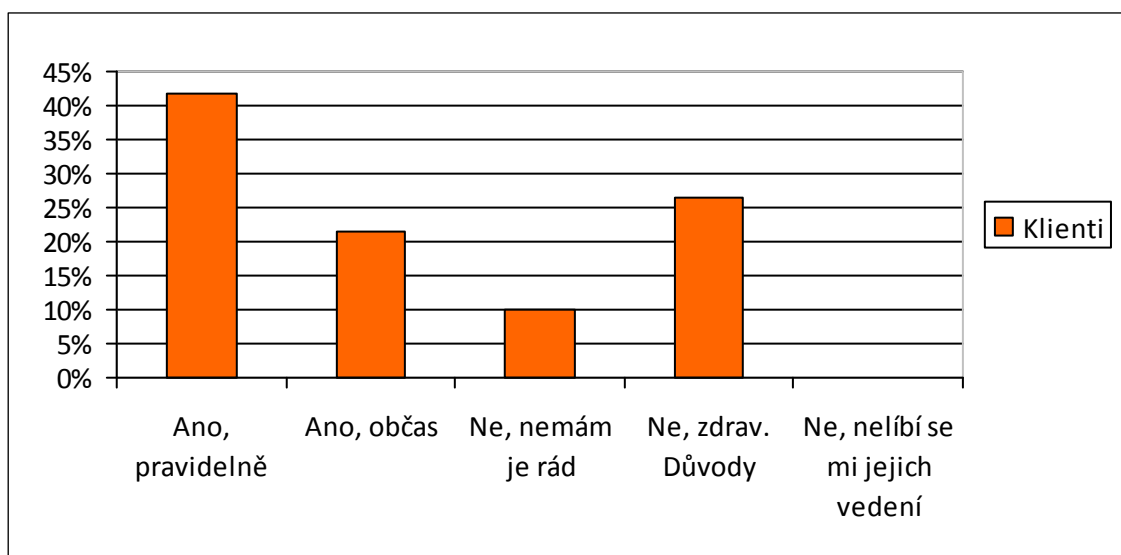
Graf č. 17: Přispívání těchto aktivit na manuální zručnost – podotázka č. 10



Z grafu č. 17 je zřejmé, že 53 (73,6%) seniorů zvolilo možnost *Ano, zcela určitě*, 18 (25%) *Pouze částečně*, 1 (1,4%) *Spíše nepřispívají*. Možnost *Určitě, nepřispívají*, ne zvolil žádný

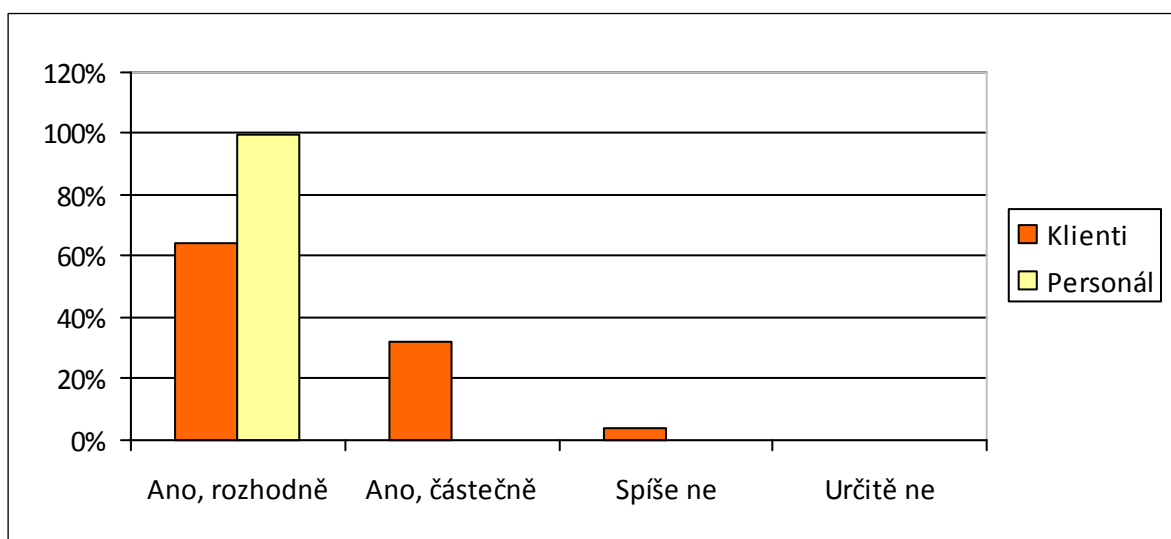
ze seniorů. Aktivizační pracovníce se shodly na možnosti *Ano, rozhodně* 5 (100%). Ostatní možnosti žádná ne zvolila.

Graf č. 18: Účast na pohybových či tanečních aktivitách – otázka č. 11



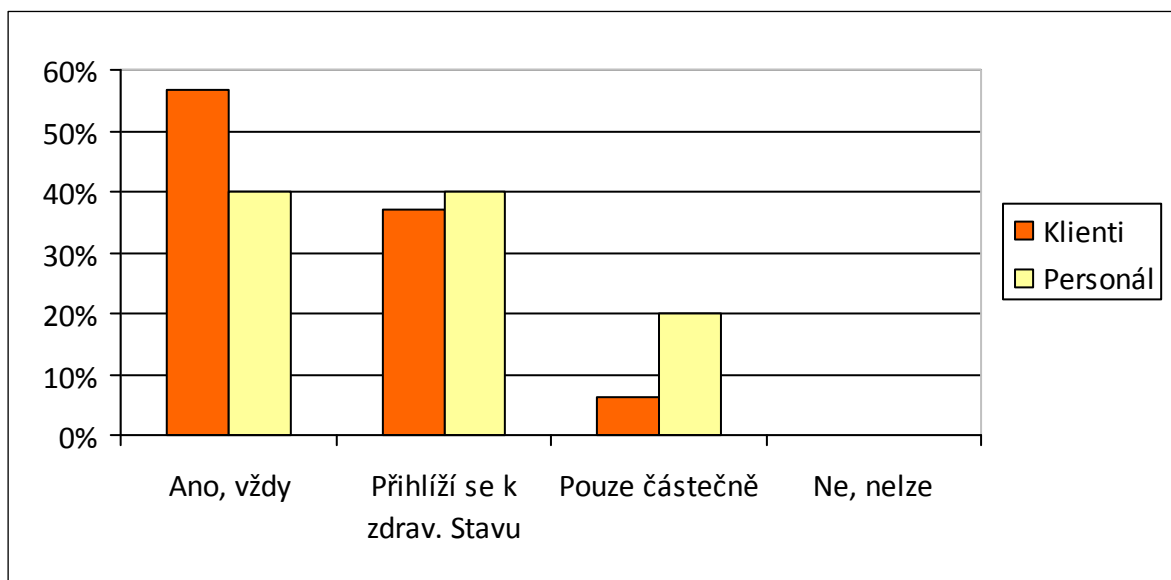
Na tuto otázku odpověděli seniori následovně. 33 (41,8%) seniorů odpovědělo *Ano, pravidelně*, 17 (21,5%) *Ano, pouze občas*, 8 (10,1%) *Ne, nikdy jsem je neměl (a) rád (a)*, 21 (26,6%) *Ne, ze zdravotních důvodů* a žádný senior neodpověděl *Ne, nelíbí se mi způsob jejich vedení*.

Graf č. 19: Přispívání těchto aktivit na zdravotní stav podotázka č. 11



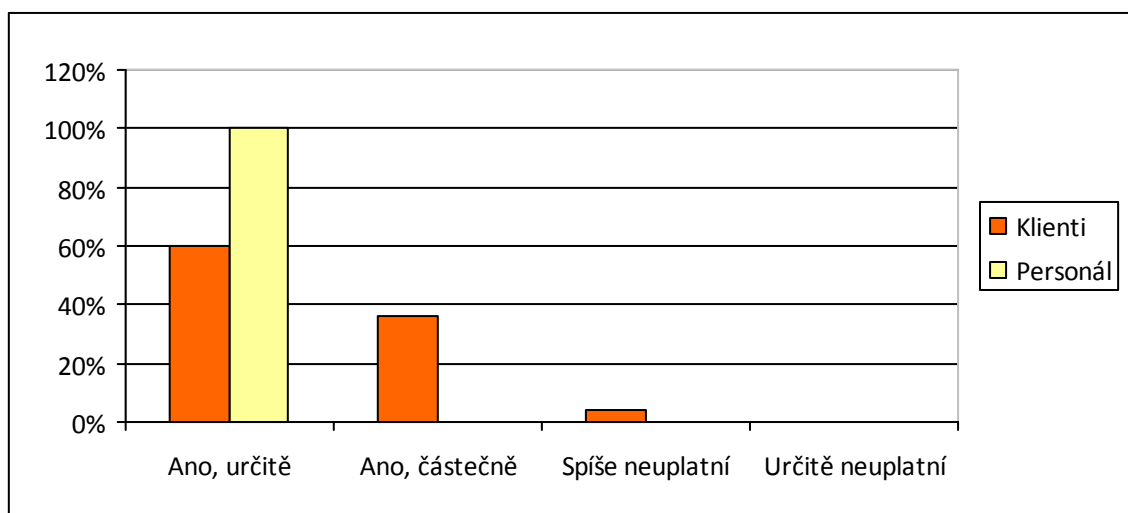
Na tuto otázku odpovědělo 32 (64%) klientů *Ano, rozhodně*, 16 (32%) zvolilo odpověď *Ano, částečně*, 2 (4%) *Spíše ne*. Možnost *Určitě ne*, nezvolil nikdo z klientů. Personál se shodl 5 (100%) n odpovědi *Ano, rozhodně*. Ostatní možnosti byly vyloučeny.

Graf č. 20: Možnost ovlivňování průběhu aktivizačních činností – otázka č. 12



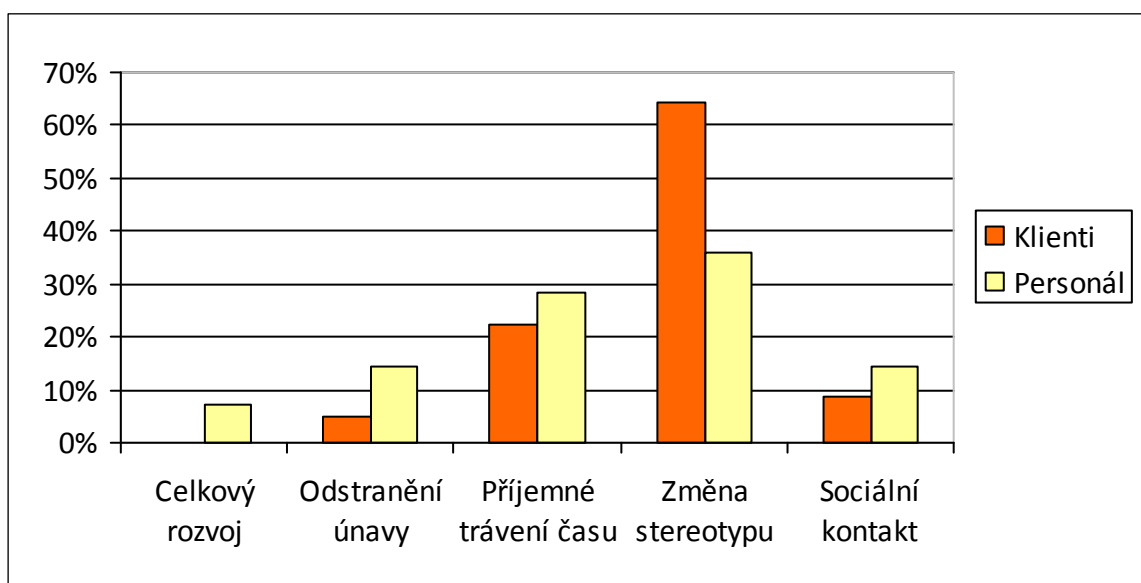
K této otázce se vyjádřili klienti následovně. Možnost *Ano, vždy*, zvolilo 46 (56,8%), *Ano, přihlíží se k mému prvotnímu stavu* 30 (37%), *Ano, pouze částečně* 5 (6,2%) a možnost *Ne, nemohu*, nezvolil nikdo z klientů. Naproti tomu aktivizační pracovníce se rozhodly pro tyto odpovědi. 2 (40%) zvolily možnost *Ano, vždy reagují na požadavky*, 2 (40%) *Ano, přihlížím k jejich zdravotnímu stavu*, 1 (20%) *Ano, pouze částečně přihlížím*. Variantu *Ne, nemohou ovlivňovat*, nezvolila žádná z aktivizačních pracovníc.

Graf č. 21: Uplatnění dovedností v průběhu aktivizačních činností - otázka č. 13



Z grafu č. 21 je patrné, že 47 (60,3%) seniorů odpovědělo *Ano, zcela určitě*, 28 (35,9%) *Ano, pouze částečně*, 3 (3,8%) *Spíše neuplatním*. Možnost *Určitě neuplatním*, nepoužil žádný ze seniorů. Aktivizační pracovnice se shodly na odpovědi *Ano, zcela určitě* 5 (100%).

Graf č. 22: Význam volnočasových aktivit – otázka č. 14



Na tuto otázku se mi dostaly tyto odpovědi. Variantu *Celkového rozvoje osobnosti* si ne zvolil žádný ze seniorů. Možnost *Odstranění únavy* zvolili 4 (4,9%), *Příjemné trávení času* 18 (22,2%), *Změna stereotypu* 52 (64,2%) a *Možnost setkání s ostatními uživateli* 7 (8,6%). Aktivizační pracovnice zvolily tyto odpovědi. *Celkový rozvoj osobnosti* 1 (7,1%), *Odstranění únavy* 2 (14,3%), *Příjemné trávení volného času* 4 (28,5%), *Změna stereotypu* 5 (15,8%) a *Možnost setkání s ostatními uživateli* 2 (14,3%).

4 DISKUSE

Na některé otázky mého dotazníkového šetření odpovídal různý počet seniorů v závislosti na jejich dlouhodobém i momentálním zdravotním stavu. Počet seniorů, kteří na danou otázku odpovídali, jsem vždy v úvodu u každé otázky napsala. 100% stav respondentů ze strany seniorů, byl 81 seniorů. Na otázky pro srovnání odpovídaly aktivizační pracovnice. Jejich počet byl 5 a všechny odpověděly na všechny moje otázky z dotazníku.

Můj zvolený **dílčí výzkumný cíl č. 1**, jsem zkoumala pomocí otázek č. 1, č. 2, č. 3, č. 4, č. 5. Ty měly za úkol zjistit, zda si uživatelé pobytových sociálních služeb Senioru Otrokovičky C myslí, že množství aktivit a možností, jak trávit volný čas, je dostatek. Zde je vyhodnocení jednotlivých otázek.

Na otázku č. 1 odpovídalo celkem 81 respondentů. Podle četností odpovědí si 72 seniorů myslí, že pestrost nabídek je *dostatečná*. Pouze 9 seniorů se domnívá, že *některé postrádají*. Dle dotazníku, 2 klienti postrádají činnosti se zaměřením na dramaterapeutickou činnost a 4 klienti postrádají činnosti, týkajících se kutilství a drobných oprav. 3 klienti by rádi častěji jezdili na jednodenní výlety po okolí. Možnost, že pestrost aktivizačních programů je *průměrná*, nebo *nevyhovující*, neuvedl žádný klient. 3 aktivizační pracovnice uvedly, že dle jejich názoru je pestrost akcí *dostatečná* a 2 pracovnice uvedly, že *některé postrádají*. Konkrétně si myslí, že by mohl být zájem o dramaterapii.

Během rozhovoru v průběhu vyplňování dotazníku často klienti uváděli, že se jim stýská po těch aktivitách, které souviseli s jejich každodenním životem před příchodem do Senioru C, jako například práce na zahradě, hlídání vnoučat, návštěvy restauračních zařízení nebo po těch aktivitách, které mohli vykonávat, když jim to ještě dovolil jejich zdravotní stav.

Z odpovědí vyplývá, že převážná většina seniorů je s pestrostí aktivizačních programů spokojená. Z mnoha odpovědí rovněž vyplynul fakt, že přestože jsou senioři s pestrostí spokojeni, tak tyto programy nemohou být nikdy vytvořené tak, aby zcela nahradil jejich aktivity před příchodem do Senior zařízení. Ale i naopak některé aktivity senioři před příchodem do zařízení neprováděli a staly se pro ně přínosem.

Na otázku č. 2, týkající se množství opakování jednotlivých aktivizačních činností odpovídalo celkem 79 respondentů. 70 z nich bylo s množstvím *opakování spokojeno*. 9 respon-

dentům toto množství vyhovovalo *pouze částečně*. 8 z nich byli senioři, kteří byli pohyblivě omezení a přivítali by častější návštěvu aktivizačních pracovníků individuálně na pokojích. 1 klientka by si přála častěji poslouchat společně muziku a zazpívat si při ní. Podle odpovědí aktivizačních pracovníků 4 jsou s množstvím opakování aktivizačních činností *zcela spokojené*, pouze jedna projevila přání, aby se přijala ještě jedna aktivizační pracovníce, která by se věnovala individuální práci seniorům, kterým zdravotní stav neumožňuje účast na společných akcích.

Na základě těchto odpovědí mohu napsat, že převážná většina seniorů je s množstvím opakování jednotlivých aktivizačních činností spokojená.

Otázka č. 3 se týkala nezajímavosti aktivizačních činností. Odpovídalo celkem 81 seniorů. 65 z nich se shodlo na tom, že *všechny* nabízené aktivity jsou pro ně zajímavé a 16 z nich uvedlo, že *většina* z nich je zajímavá. 4 aktivizační pracovníce uvedly, že *všechny* aktivizační činnosti jsou pro seniory zajímavé a 1 uvedla, že *většina* z nich je pro seniory zajímavá.

Na základě těchto odpovědí, je zřejmé, že většina seniorů i aktivizačních pracovníků považuje aktivity pořádané v Senioru za zajímavé. Během rozhovoru mnozí senioři uvedli, že pokud je určitá činnost nezajímavá, tak se jí neúčastní. Stejně je tomu i tak v průběhu pořádaných aktivit. Pokud se někomu na určité aktivizační činnosti nelíbí, tak z ní může odejít, aniž by cokoliv musel někomu vysvětlovat. Děje se tak ale jen pouze ve výjimečných případech.

Výběr tří nejoblíbenějších aktivizačních činností je obsažen v otázce č. 4. Na tuto otázku odpovídalo 81 seniorů. Tento výběr proběhl s tímto výsledkem. 36 upřednostňuje *pracovní činnosti*, 49 *výtvarné činnosti*, 17 *hudební činnosti*, žádný *pohybové činnosti*, 2 *taneční činnosti*, 10 dává přednost *návštěvám dětí s kulturní činností*, 7 *soutěžním zábavným programům*, 7 *canisterapií*, 13 *trénování paměti*, 28 *rozhovorům o prožitcích z minulosti*, 43 *společným vycházkám*, 19 *společné četbě knih*, 12 *besedám se zajímavými lidmi*. Podle názoru aktivizačních pracovníků je oblíbenost jednotlivých aktivizačních programů v Senior C zařízení seniory následující. 1 upřednostňuje *pracovní činnosti*, 3 *výtvarné činnosti*, 2 *hudební činnosti*, 1 *pohybové činnosti*, žádný *taneční činnosti*, *návštěvám dětí s kulturní činností*, *soutěžním zábavným programům* a *canisterapií*, 3 *trénování paměti*, 1 *rozhovorům o prožitcích z minulosti*, 3 *společným vycházkám*, *společné četbě knih* a žádný *besedám se zajímavými lidmi*.

Z výčtu aktivizačních činností, které jsou prováděny v Senior C zařízení lze konstatovat, že množství poskytovaných možností, jak trávit organizovaně svůj volný čas je značný. Každý ze seniorů si dokázal mezi nabídkou aktivizačních činností najít své tři nejoblíbenější. Podle výsledků ze strany seniorů patří k nejoblíbenějším činnostem – pracovní, výtvarná činnost a společné vycházky. Tento fakt je dán především tím, že spousta seniorů je určitým způsobem pohybově omezená, tudíž pohybové činnosti neupřednostňují a snaží se toto omezení kompenzovat jinými činnostmi, především výtvarnými a pracovními. Protože většina klientů pochází z Otrokovic, tak i z tohoto důvodu upřednostňují společné vycházky (většinou na vozíčkách), kdy mají možnost zavzpomínat na dřívější dobu a porovnat, co nového se na jim známých místech změnilo. Dalším důvodem je to, že pro mnohé je to jediná příležitost, jak se dostat mimo zařízení a tím změnit denní stereotyp, který je v každém zařízení daný.

Ztotožňuji se s názorem M. Štilce (2004), že společenské aktivity jsou nejlepším způsobem rozvoje osobnosti a vlastní realizace potřeb v sociální oblasti. Skupinové aktivity mají svou nenahraditelnou roli v pobytových zařízeních s trvalým pobytem a z hlediska socializace a jsou pro každého velice důležité.

Jak nám ukázal graf č. 4, který se týká pohybového omezení seniorů, kdy 66 seniorů z celkového počtu 81 udalo částečné nebo celkové omezení, je zřejmé, že i toto se odrazí v celkovém výběru jednotlivých aktivit. Proto právě senioři s celkovým pohybovým omezením, často označovali jako oblíbené činnosti rozhovory o minulosti, společné vycházky (na vozíčku), společnou četbu knih, hudební aktivizační činnosti a canisterapii.

Rozborem otázky č. 5, která se týká zjišťování, jak jsou jednotlivé aktivizační činnosti pro seniora důležité, jsem na základě dotazníkového měření zjistila, že ze 79 seniorů, kteří na moji otázku odpovídali, jich 59 uvedlo, že jsou pro ně *zcela určitě důležité*, 12 uvedlo, že jsou pro ně *pouze částečně důležité*, 3 seniory *nezajímají*, 3 na ně *nemají čas* a 2 *mají rádi samotu a společnosti se vyhýbají*. Aktivizační pracovnice se všechny shodly na odpovědi, že aktivizační činnosti v zařízení jsou pro seniory *zcela určitě důležité*.

Na základě těchto odpovědí lze potvrdit důležitost Maslowa pojetí komplexního uspokojování potřeb. Kdy pro seniora není důležité pouze uspokojování nižších fyziologických potřeb, ale že je nutné uspokojovat i potřeby ostatní. V průběhu aktivizačních činností dochází k uspokojování potřeb sociálních (informovanosti, přináležení k určité skupině, potřeba lásky, vyjadřovat se, být vyslechnut), dále potřeba seberealizace (ve smyslu být svobodný, rozhodnout se sám za sebe) a potřeba uznání (respektu, vážnosti, užitečnosti).

Mnoho seniorů ze Senioru C má velkou rodinou návštěvnost nebo si dokázalo vytvořit svoji vlastní náplň volného času a aktivizační činnosti pořádané na Senioru navštěvují pouze občas. Víceméně mi ale potvrdili, že pokud by měli v zařízení pocit nudy, určitě by se nabízených aktivizačních činností zúčastnili.

Z 3 odpovědí seniorů, že upřednostňují samotu, jsem měla ten pocit, že se tyto senioři nedokázali přenést přes určité problémy, které je trápí (nemoc, stárnutí, úmrtí blízkého člověka, nezáměr rodiny) a bohužel již nenachází důvod k žití a přejí si vlastní smrt.

Můj **dílčí výzkumný cíl č. 2**, jsem zkoumala pomocí otázek č. 6, č. 7, č. 8, č. 9. Ty měly za úkol zjistit, jak jsou uživatelé aktivizačních programů s přístupem personálu, který má ve své pracovní náplni aktivizační činnost spokojeni. Následuje vyhodnocení jednotlivých otázek.

V otázce č. 6 jsem se zaměřila na informovanost seniorů o probíhajících aktivizačních činnostech. K této otázce se 81 seniorů vyjádřilo takto. 72 klientů se domnívá, že informovanost o akcích je *dostatečná* a 9 klientů, že je dostatečná, *pouze částečně*. Variantu, že *často nejsou a nikdy nejsou* informováni, nezvolil žádný z nich. Aktivizační pracovnice se shodly na tom, že informovanost je *vždy dostatečná*.

Jelikož často pobývám v Senior C zařízení, tak mohu potvrdit, že informovanost je opravdu dostatečná. Každý senior je osobně každý den ráno informován personálem o pravidelných akcích, ale s předstihem i o těch mimořádných nepravidelných (besedy, přednášky, soutěžní a společenské akce a jiné). Mimo to si tyto informace mohou každý den přečíst na nástěnkách, které se nachází na jejich patře.

Otázka č. 7 se vztahuje k aktivizačním pracovníkům, ke kvalitě a odbornosti jejich vykonávané činnosti. Tuto otázku hodnotilo 78 seniorů. Jejich odpovědi jsou takové. 75 klientů je přesvědčená o tom, že práce aktivizačních pracovnic je *zcela kvalitní* a pouze 3 senioři ji hodnotí jako kvalitní, ale *občas ne vždy*. 3 aktivizační pracovnice hodnotí celkovou práci všech 5 zúčastněných pracovnic za *zcela kvalitní*, pouze 2 z nich ji považuje za kvalitní, ale *ne vždy zcela*.

Podle vysokého hodnocení aktivizačních pracovnic by se dalo usuzovat, že tento výsledek je nadnesený. Protože jsem se však mnoha jejich aktivizačních činností osobně zúčastnila, můžu pouze potvrdit, že se všichni senioři na tato setkání velice těší, že k pracovnícím shlíží s úctou, respektem a mají je velice rádi. Přístup pracovnic lze považovat za vysoce

profesionální, jak po stránce náplně (vysoká připravenost, kreativita, reakce na podněty, experimentování), tak i po stránce lidského přístupu ke všem seniorům.

2 z 5 aktivizačních pracovníc uvedly, že nepovažují svůj přístup za zcela kvalitní. Tím měly na mysli to, že by se rády zúčastnily různých aktivizačních školení nebo jiných podobných aktivizačních programů v jiných pobytových zařízeních, za účelem srovnání, nové inspirace a obohacení se o nové zkušenosti.

Otázka č. 8 se zabývá vstřícností personálu umožnit seniorům jejich účast na pořádaných akcích. K této otázce se vyjádřilo všech 81 seniorů. Podle většiny 77 seniorů, je personál *vždy zcela vstřícný*, umožnit seniorům jejich přítomnost na aktivizačních činnostech a jen 4 senioři zastávají názor, že jsou vstřícní, ale *občas by mohli být vstřícnější*. Všechny 5 aktivizačních pracovníc se domnívá, že výše zmiňovaný přístup je *vždy zcela vstřícný*. S body *nedostačující ochoty* a *žádné ochoty* nesouhlasil nikdo z účastněných.

Opět se můžeme jako v případě bodu č. 7 domnívat, že tyto hodnoty jsou nadnesené, ale toto hodnocení opět odpovídá realitě. Všechny personál vždy pomáhá všem seniorům s pohybovým omezením se k těmto činnostem dostavit a naopak zpět z činností vrátit. Ošetřovatelky na patrech přizpůsobují koupele a jiné důležité činnosti seniorům tak, aby se aktivizačních činností mohli vždy účastnit. Sama jsem se nesečkala s žádnou situací, kdy by se mohlo personálu vytknout, že jejich přístup k možnosti účastnit se seniorům aktivizačních činností, nebyl stoprocentní. Jeden z mých poznatků je ten, že v průběhu činností se projevuje přirozená sociální podpora od těch seniorů, kteří nemají žádné pohybové omezení, a to tak, že většina pomáhá těm seniorům, kteří tuto pomoc potřebují. Tuto pomoc považují za svoji povinnost a nikterak za ni neočekávají žádné díky.

Poslední otázkou k dílčímu cíli č. 2 je otázka č. 9, která má za úkol zhodnotit, jak přístup povaha aktivizačního pracovníka ovlivňuje účast seniorů na činnostech. Celkem odpovídalo 78 seniorů. Dle dotazníku je vyhodnocení následovné. Možnost, *ano, zcela určitě* označila většina respondentů, tj. 46. *Ano, částečně* označilo 21 seniorů, možnost *nevím* 7 seniorů. K možnosti *určitě ne*, se přiklonili 4 senioři. 5 aktivizačních pracovníc odpovídalo následovně. *Ano, zcela určitě* 2 pracovníce, možnost *Ano, pouze částečně* zvolily rovněž 2 pracovníce, *nevím* 1 pracovníce a možnost *určitě ne*, neoznačila žádná z pracovníc.

Z těchto údajů je zřejmé, že většina seniorů má dojem, že povaha a přístup personálu je pro jejich účast na aktivizačních činnostech důležitá. Někteří z respondentů nepovažují povahu a přístup za zcela důležitý, i když má velký význam a naproti tomu pouze 4 senioři se do-

mnívali, že by tyto činnosti navštěvovali v každém případě i přes nesympatii k aktivizační pracovníci.

Na určení **3. dílčího výzkumného cíle**, který měl zjistit, jestli nabízené aktivizační programy, které uživatelé využívají, přispívají ke zlepšování jejich duševní i psychické kondice, jsem použila vyhodnocení otázek z dotazníku č. 10, č. 11, č. 12, č. 13, č. 14, včetně dvou podotázek, vztahujících se k bodům č. 10 a č. 11.

Otázka č. 10, které se zúčastnilo celkem 80 respondentů, zkoumala účast seniorů na pracovních a výtvarných činnostech. Výsledek šetření je následující. Nejčastější volbou byla odpověď, *pravidelně se účastním těchto činností*. Tuto možnost zvolilo celkem 46 seniorů. 17 seniorů se těchto činností účastní pouze *občas*, *Zájem o tyto činnosti nemá* 9 seniorů a rovněž 9 seniorů se jich *účastní, ale individuálně* na pokoji. Možnosti *neinformoval mě nikdo* a *způsob vedení mě nevyhovuje*, si nevolil nikdo ze seniorů.

K vyhodnocení dílčího výzkumného cíle č. 3 jsem použila podotázku otázky č. 10, která se ptala seniorů, jak účast na těchto setkáních ovlivňuje jejich manuální zručnost. Na tuto otázku odpovídalo všech 72 seniorů, kteří se těchto pracovních a výtvarných činností účastní. Takto vypadaly jejich odpovědi. Většina, to je 53 seniorů uvedlo, že tyto činnosti *zcela jistě ovlivňují* jejich manuální zručnost, 18 seniorů si myslí, že *pouze částečně* a 1 si myslí, že tyto činnosti *spíše nepřispívají* k jejich manuální zručnosti. Možnost, *určitě nepřispívají*, neuvedl nikdo ze seniorů. Všechny aktivizační pracovníce se shodly v tom, že tyto činnosti *zcela určitě přispívají* k manuální zručnosti seniorů.

Otázka č. 11 zjišťovala účast seniorů na pohybových či tanečních aktivitách. K této otázce se vyjádřilo celkem 79 respondentů. Jejich odpovědi v dotazníkovém šetření byly následující. 33 seniorů se těchto aktivit *účastní pravidelně*. 17 seniorů pouze *občas*, 8 seniorů tyto aktivity *nezajímají* a ani nikdy nezajímaly, 21 seniorů se těchto činností nemůže účastnit ze *zdravotních důvodů* a žádný z nich neuvedl, že by se jich neúčastnil z důvodu *jejich špatného vedení*.

K vyhodnocení dílčího výzkumného cíle č. 3, jsem použila podotázku otázky č. 11, která zkoumala, zda si senioři myslí, že pohybové nebo taneční činnosti mají vliv na jejich zdravotní stav. K této otázce mi uvedlo z 50 seniorů, kteří tyto aktivizační činnosti provozují 32 seniorů, že tyto činnosti *zcela rozhodně ovlivňují* jejich zdravotní stav, 16 seniorů se

domnívá, že *částečně ovlivňují* a 2 seniori uvedli, že tyto činnosti *spíše neovlivňují* jejich zdravotní stav. Z těchto uvedených údajů, je podle seniorů zcela zřejmé, že tyto činnosti mají na celkový fyzický i psychický stav seniorů nepopíratelný vliv. Všechny 5 aktivizačních pracovníků uvedlo, že tyto pohybové a taneční aktivizační činnosti mají na seniory *zcela rozhodně* pozitivní vliv. Nikdo z respondentů nevedl možnost, *určitě neovlivňují*.

Otázka č. 12 zkoumala možnost ovlivňování průběhu aktivizačních činností seniory. Tuto otázku hodnotilo všech 81 respondentů. Jejich odpovědi jsou: 46 seniorů sdílí názor, že *vždy mohou ovlivňovat* průběh aktivizačních činností, 30 se ztotožnilo s možností, že se *vždy přihlíží k jejich zdravotnímu stavu*, 5 klientů se domnívá, že mohou ovlivňovat průběh činností *pouze částečně* a žádný nevedl, že by *nemohl průběh ovlivnit*. Aktivizační pracovníci odpověděly následovně: 2 uvedly, že *vždy reagují* na momentální požadavky seniorů, 2 uvedly, že *vždy přihlíží k jejich momentálnímu zdravotnímu stavu* a 1 uvedla, že seniori mohou *pouze částečně* ovlivňovat průběh aktivizačních činností. Možnost, že by seniori nemohli ovlivňovat průběh činností, nevedla žádná.

Na základě těchto informací je zcela zřejmé, že zkušené aktivizační pracovníce reagují na požadavky nebo zdravotní stav seniorů. V průběhu jednotlivých aktivizačních činností jsem tyto reakce aktivizačních pracovníků mohla sledovat. Základem těchto činností totiž není strávit čas, ale strávit tento čas kvalitně tak, aby vyhovoval potřebám seniorům, ale i tak, aby pracovníce měly vždy dobrý pocit z dobře odvedené práce. Pokud budou seniori s vedením aktivizačních činností spokojeni, budou se jich chtít nadále účastnit. To bude mít zcela jistě velký vliv na to, jak budou stárnout. Zda aktivně se spoustou příjemných zážitků nebo pasivně osamocení ve svém vlastním světě.

V otázce č. 13 jsem se ptala seniorů, zda si myslí, že v průběhu aktivizačních činností uplatňují své dovednosti a schopnosti. Na tuto otázku mi odpovědělo celkem 78 seniorů. 47 respondentů má názor, že *zcela jistě uplatní* své schopnosti a dovednosti, 28 se domnívá, že *pouze částečně* a 3 respondenti, že *spíše neuplatní*. Názor všech aktivizačních pracovníků byl ten, že *zcela určitě* své schopnosti a dovednosti v průběhu činností uplatní.

Z převažujících odpovědí, že své schopnosti a dovednosti seniori uplatní v průběhu aktivizačních činností, lze vyvodit ten závěr, že v průběhu všech aktivizačních činností dochází k uspokojování potřeby seberealizace, ale i potřeby uznání a ocenění. Z tohoto důvodu, lze označit, že tyto činnosti mají nesporný vliv na zlepšování fyzické i psychické kondice seniorů, neboť uspokojování výše zmíněných potřeb, je pro každého člověka velice důležité.

Poslední otázka č. 14, měla za svůj cíl zjistit, jaký mají aktivizační činnosti význam pro každého seniora. Na tuto otázku mi odpovídali všichni respondenti. Z 81 seniorů žádný neuvedl, že by tyto činnosti měly *vliv na celkový rozvoj osobnosti*. 4 senioři se domnívají, že v průběhu těchto činností *dochází k odstranění únavy*, 18 si myslí, že se jedná o *příjemné strávení volného času*. Nejčastější odpovědí byla možnost *změny stereotypního stylu života*, kterou určilo 52 seniorů, poslední možností bylo, že je to pro ně *možnost setkávat se s ostatními uživateli*. Tuto možnost si vybralo 7 seniorů. Jedna aktivizační pracovnice měla názor, že důvod účasti na aktivizačních činnostech je *celkový rozvoj osobnosti*, pro 2 je důvodem účasti *odstranění únavy*, 4 si myslí, že důvodem je *příjemné trávení volného času*, pro 5 pracovníků je důvod proč se senioři účastní aktivizačních činností, *změna stereotypu života* a 2 se domnívají, že důvodem je *možnost setkání s ostatními uživateli*.

Z odpovědí na otázku č. 14 můžeme sledovat, že pro seniory je důležitý způsob, jakým tráví volný čas v zařízení. Pro většinu znamenají únik z denního stereotypu. V průběhu rozhovorů mi 4 senioři sdělili, že nemají vůbec rádi víkend, protože nejsou pořádány jejich oblíbené aktivizační činnosti. I tento fakt vypovídá o jejich důležitosti a současti života většiny seniorů.

U seniorů, kteří mají určité pohybové omezení, je problém, jak jim neustále zkvalitňovat život různými aktivizačními činnostmi. Přestože se jim aktivizační pracovnice věnují individuálně na pokojích, mnozí z nich upadají často do stavu nezájmu o dění v zařízení. S těmito seniory je náročná spolupráce, která vyžaduje individuální, odborný, přístup. Nej důležitější k jejich stimulaci v překonávání pohybových handicapů je především podpora a komunikace, ze strany jejich rodiny.

5 SHRNU TÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Hlavním cílem mojí výzkumné práce, bylo za pomoci dotazníkového šetření udělat průzkum spokojenosti jednotlivých uživatelů pobytového zařízení pro seniory v Otrokovicích s poskytovanými aktivizačními činnostmi, zhodnocení přístupu aktivizačních pracovníků k těmto činnostem a vlivu těchto aktivizačních činností, na celkový rozvoj osobnosti u jednotlivců.

Pro dosažení hlavního výzkumného cíle jsem stanovila tyto tři dílčí výzkumné cíle.

Z rozboru odpovědí na otázky č. 1 - č. 5 z dotazníku jednoznačně vyplývá, že na můj dílčí výzkumný cíl č. 1, zda si uživatelé pobytových sociálních služeb Senioru Otrokovice C myslí, že množství aktivit a možností, jak trávit volný čas je dostatek, vyzněla jednoznačná odpověď, že možnosti, jak trávit kvalitně svůj volný čas v zařízení je dostatek. Tento závěr zastávají jak senioři, tak aktivizační pracovníci.

Z odpovědí na otázky č. 6 – č. 9 mohu vyhodnotit dílčí výzkum cíl č. 2. Tento výzkumný dílčí cíl se týkal otázky, jak jsou senioři spokojeni s přístupem personálu, který má ve své pracovní náplni aktivizační činnost spokojeni. Z odpovědí seniorů lze vyvodit, že senioři jsou s přístupem všech aktivizačních pracovníků zcela spokojeni. Rovněž aktivizační pracovníci, které hodnotily svoji práci i práci svých kolegyně jsou s celkovým přístupem k seniorům v průběhu vykonávaných činností spokojené.

Dílčí výzkumný cíl č. 3 jsem hodnotila na základě výsledků odpovědí na otázky č. 10 – č. 14 z dotazníku. Tato výzkumná otázka se týkala, zhodnocení, zda nabízené aktivizační programy, které uživatelé využívají, přispívají ke zlepšování jejich duševní i fyzické kondice. Na základě odpovědí seniorů i aktivizačních pracovníků vyplynulo, že tyto činnosti zcela určitě přispívají ke zlepšování duševní i fyzické kondice seniorů.

Na základě vyhodnocení mých tří výzkumných dílčích cílů, mohu provést vyhodnocení aktivizačních činností v Senior C zařízení v Otrokovicích. Zcela oprávněně můžeme o tomto pobytovém zařízení pro seniory tvrdit, že všechny aktivizační činnosti, které se v něm uskutečňují, mají vysokou odbornou a profesionální úroveň. Tyto činnosti jsou prováděny s lidským přístupem, vedoucím k celkovému rozvoji osobnosti seniorů. Můžeme tvrdit, že v průběhu jejich uskutečňování, aktivizační personál reaguje na všechny připomín-

ky a požadavky ze strany uživatelů. Vychází se vstříc všem klientům, bez ohledu na míru jejich zdravotního postižení a míru soběstačnosti.

Všechny aktivity ve volném čase patří k velmi důležité součásti zdravého stárnutí každého seniora. Představují pro ně možný způsob, jak kvalitně strávit svůj volný čas, díky kterému mohou být duševně i fyzicky stimulováni a zároveň je pro ně příležitostí různých sociálních kontaktů, které mají pro každého z nich nesporný význam. Toto pořádané aktivity v Senior C zařízení zcela jistě splňují.

Příchod do různých typů pobytových zařízení znamená pro každého seniora velkou psychickou zátěž. Proto je nesmírně důležité, aby s příchodem do těchto zařízení byla respektována jejich svobodná vůle při výběru a účasti na jednotlivých aktivizačních činnostech. Tato důležitost svobodné volby se v práci aktivizačních pracovníků v Senioru C odráží tak, že veškeré aktivizační činnosti pořádané jsou na principu „otevřených dveří“, což znamená, že se senioři mohou kdykoliv do těchto činností zapojit, a to buď aktivní formou, nebo pouze jako pozorující pasivní formou. Zároveň však mohou kdykoliv z těchto činností odejít.

Mnoho úsilí aktivizačních pracovníků je zaměřeno na individuální přístup k jednotlivým seniorům podle jejich možností a schopností, tak aby docházelo k jejich pozitivní stimulaci pro další činnost.

ZÁVĚR

Velice ráda bych chtěla, aby závěr mé bakalářské práce vyzněl pozitivně, ale bohužel dnešní situace, a to nejen v naší republice, ale i v mezinárodním měřítku nám při vizích o možném budoucím vývoji ve společnosti, nepřináší příliš optimistické, perspektivní vyhlídky. Právě od celkového vývoje společnosti, se odráží budoucí možný charakter sociálního systému, do kterého spadá i poskytování sociálních služeb, realizování různých sociálních programů, se kterými bezprostředně péče a práce se seniory souvisí. Z mého pohledu vidím hlavní problémy vývoje společnosti v těchto základních oblastech.

Čím dál tím více jsme z médií informováni o nutnosti vlastní spoluúčasti na zabezpečení v důchodovém věku. Stát z jedné strany tuto nutnost propaguje, ale z druhé strany nedává občanovi žádnou jistotu v rámci důchodových reforem. Dnešní důchodová reforma není stabilní a občan nemá žádné jistoty, že se změnou vlády budou tyto reformy nadále platné.

Dalším problémem, který nás v řádu pár let čeká, jsou demografické změny, především z pohledu stárnutí obyvatel. Jak jsem již v úvodu mé práce zmiňovala úvahy profesorky Haškovcové, tento fakt není pouze konstatováním, ale je jisté, že v budoucnu bude představovat obrovský problém. Podle statistických ukazatelů je zřejmý nárůst poměru lidí v penzijním věku oproti lidem v produktivním věku. Jedna z cest, jak s tímto faktem bojovat je zvyšování věkové hranice pro odchod do starobního důchodu. Již dnes dochází k postupnému zvyšování věku odchodu do penze s tím, že například žena s dvěma dětmi, narozena v roce 1970 půjde do starobního důchodu v 65 letech a 6 měsíci. Ta stejná žena narozena v roce 2010 by mohla odejít do starobního důchodu téměř v 73 letech. Zvyšování odchodu do starobního důchodu je jedno z možných řešení, ale nemyslím si, že je ideální a jediné možné.

Jako další negativní faktor možného demografického ovlivňování budoucího vývoje naší země v oblasti péče o seniory spatřuji v stále větším přírůstku obyvatel z řad islámské kultury. Počet narozených dětí na rodinu v této kultuře je vícenásobně větší, než počet narozených dětí na rodinu v kulturách států Evropské unie. V naší zemi zatím rozrůstající se islámská populace není problémem, ale v některých evropských vyspělých zemích, se tato problematika řadí k problematikám prioritním. Nedovedu si představit možné dopady, když by i u nás v budoucnu měla tato kultura mít dominantní postavení. Bohužel podle sčítání lidí nepoklesl stav naší populace za poslední rok právě jen vlivem zvýšeného přílivu cizinců. Se zvyšováním porodností nelze v současné době počítat, neboť stát v dnešní

době nemá finanční prostředky na to, aby k ní rodiny stimuloval. Naopak jeho některé úsporné kroky zvyšování porodnosti zmrazují.

Jedním z nejdůležitějších předpokladů pro správný chod každého důchodového systému je ekonomická vyspělost státu. I v této oblasti nespátřuji žádné výrazné pozitivní výhledy do budoucna. Spousta lidí se snaží nespolehat na pomoc státu ve stáří a snaží se na něj finančně připravovat již dnes v produktivním věku, formou různých spoření. Některé z těchto spoření jsou za podpory státu. Problém je ten, že mnoho rodin v dnešní době nemá dostatečný přísun financí a není schopné se na své stáří začít zabezpečovat. K možnému zlepšení situace v ekonomice nepřispívá ani současný stav v Evropské unii. Příkladem nám může být situace v Řecku, kde v důsledku ekonomické situace dochází k výraznému omezování výdajů v sociální sféře, především v oblasti důchodového zabezpečení.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] FREEMAN, M. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.
- [2] DESSAINTOVÁ, M. P. *Nezačínajte stárnout*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-255-6.
- [3] GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 1998. ISBN 80-7040-286-5.
- [4] GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-605-6.
- [5] HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-569-1.
- [6] HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-8710-19-9.
- [7] CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [8] JANEČKOVÁ, H. *Jsem to pořád já*. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2007. ISBN 80-86541-20-7.
- [9] KALVACH, Z. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-366-0.
- [10] KŘIVOHLAVÝ, J. *Biblioterapie*. Československá psychologie, 1987. ročník 31, č. 5.
- [11] KRATOCHVÍL, S. *Skupinová psychoterapie v praxi*. Praha: Galén, 2001. ISBN 80-7262-096-7.
- [12] KUBÍNKOVÁ, D., KŘÍTOVÁ, A. *Ergoterapie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 1997. ISBN 80-7067-698-1.
- [13] LANGMAIER, J., Krejčířová, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-195-X
- [14] LAVERYOVÁ, S. *Aromaterapie v kostce*. Praha: Slovart, 1998. ISBN 80-7209-067-4.
- [15] LIEBMAN, M. *Skupinová arteterapie*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-864-3.

- [16] MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
- [17] NERANDŽIČ, Z. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. Praha: Albatros, 2006. ISBN 80-00-01809-8.
- [18] MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1075-3.
- [19] PFEIFFER, J. *Ergoterapie: Základní informace o oboru pro všechny pracovníky v rehabilitaci*. Rehalb, 2001. ISBN neuvedeno.
- [20] RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-828-8.
- [21] ŠICKOVÁ - FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2008. ISBN 80-7178-616-0.
- [22] ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-920-8.
- [23] TRACHTOVÁ, E. a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999. ISBN 80-7013-285-X.
- [24] VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie – dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
- [25] VALENTA, M. *Dramaterapie*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1819-4.
- [26] VALENTA, M. a kol. *Rukověť dramaterapie a teatroterapie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-244-1358-2.
- [27] WEBER, P. a kol. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci*. Brno: IDV PZ, 2000. ISBN 80-7013-314-7.
- [28] ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-237-9.

SEZNAM ČASOPISŮ A ODBORNÝCH ČLÁNKŮ:

- [1] KVÍTKOVÁ, V. Léčit krásou. *Sociální péče*. 2001, č. 4.

- [2] MEDLÍKOVÁ, J. Aktivizace všedního dne. *Sociální služby*. 2011, XIII, srpen až září.
- [3] MEDLÍKOVÁ, J. Aktivizace všedního dne - 2. část. *Sociální služby*. 2011, XIII, říjen.
- [4] WEHNER, L. Smyslová aktivizace pro seniory. *Rezidenční péče – odborný čtvrtletník pro management ústavů sociální péče*. 2011, VII, ISSN 1801-8718.

INTERNETOVÉ ODKAZY:

- [1] DORAZÍN, Martin. Proces stárnutí české populace nebude tak dramatický, připustil premiér. In: *Zpravy.rozhlas.cz* [online]. 2011 [cit. 2012-03-24]. Dostupné z: http://www.rozhlas.cz/zpravy/spolecnost/_zprava/867774
- [2] Nejstarší žena Česka sleduje seriály, nikdy ale nepila alkohol. In: *Regiony* [online]. 2011 [cit. 2012-03-24]. Dostupné z: http://regiony.impuls.cz/zpravy/nejstarsi-zena-ceska-sleduje-serialy-nikdy-ale-nepila-alkohol/676022&id_seznam=
- [3] Zaostřeno na ženy a muže 2010. In: *Český statistický úřad* [online]. 2010 [cit. 2012-03-24]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/kapitola/1413-10--10>
- [4] *Nezávislý chovatelský klub* [online]. 2010 [cit. 2012-03-24]. Dostupné z: <http://www.nchk.estranky.cz/>
- [5] HURDOVÁ, Jana. Má zooterapie zelenou. In: *Sborník z odborné konference* [online]. 2011 [cit. 2012-03-24]. Dostupné z: <http://www.dcmotol.cz/media/pdf/sbornik-zoo-2011.pdf>
- [6] Senior Otrokovice Příspěvková organizace Města Otrokovic. *SkvěléStránky.cz* [online]. 2009 [cit. 2012-03-28]. Dostupné z: <http://www.senior-otrokovice.cz/index.php?page=home&lang=CZ>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AAA Animal Assisted Activities

AAE	Animal Assisted Education
AACR	Animal Ssisted Crisis Response
AAT	Animal Asisted Therapy
WHO	Mezinárodní zdravotnická organizace
NCHK	Nezávislý chovatelský klub
DMO	Dětská mozková obrna
PSS	Pracovníci sociálních služeb
WWW	Word Wide Web

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Pohlaví seniorů	50
Graf č. 2: Stáří respondentů	51
Graf č. 3: Pobyt seniorů v zařízení	51
Graf č. 4: Pohybové omezení seniorů	52
Graf č. 5: Doporučení Senior zařízení seniory i personálem	53
Graf č. 6: Doba vykonávání aktivizační činnosti – personál	53
Graf č. 7: Pestrost nabídek aktivit	54
Graf č. 8: Dostatečnost opakování jednotlivých aktivizačních činností	55
Graf č. 9: Nezajímavé aktivity	55
Graf č. 10: Upřednostňované aktivity	56
Graf č. 11: Důležitost aktivizačních programů	57
Graf č. 12: Informovanost o aktivizačních činnostech	58
Graf č. 13: Kvalita, odbornost aktivizačních pracovníků	58
Graf č. 14: Vstřícnost personálu umožnit seniorům účast na akcích	59
Graf č. 15: Vliv přístupu a povahy aktivizačních pracovníků na účast seniorů při akcích	60
Graf č. 16: Návštěvnost pracovních a výtvarných aktivizačních činností	61
Graf č. 17: Přispívání pracovních a výtvarných činností na manuální zručnost	61
Graf č. 18: Účast na pohybových a tanečních aktivizačních činnostech	62
Graf č. 19: Přispívání těchto činností na zdravotní stav seniorů	63
Graf č. 20: Možnosti ovlivňování průběhu aktivizačních činností	63
Graf č. 21: Uplatnění dovedností v průběhu aktivizačních činností	64
Graf č. 22: Význam volnočasových aktivit	65

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů	84
Tabulka č 2 : Věk respondentů	84
Tabulka č. 3: Délka pobytu v Senior C zařízení	84
Tabulka č. 4: Doba vykonávání aktivizačních činností – personál	84
Tabulka č. 5: Pohybové omezení seniorů	84
Tabulka č. 6: Doporučení Senior zařízení	85
Tabulka č. 7: Pestrost nabídek aktivit	85
Tabulka č. 8: Dostatečnost opakování jednotlivých aktivit	85
Tabulka č. 9: Nezajímavé aktivity	85
Tabulka č. 10: Upřednostňované aktivity	86
Tabulka č. 11: Důležitost aktivizačních činností	86
Tabulka č. 12: Informovanost o akcích	86
Tabulka č. 13: Kvalita, odbornost aktivizačních pracovníků	87
Tabulka č. 14: Vstřícnost personálu umožnit seniorům účast na akcích	87
Tabulka č. 15: Vliv přístupu a povahy aktivizačního pracovníka na účasti	87
Tabulka č. 16: Návštěvnost aktivit pracovních a výtvarných	87
Tabulka č. 17: Přispívání těchto aktivit na manuální zručnost	88
Tabulka č. 18: Návštěvnost pohybových či tanečních aktivizačních činností	88
Tabulka č. 19: Přispívání těchto aktivit na zdravotní stav	88
Tabulka č. 20: Možnost ovlivňování průběhu aktivizačních činností	88
Tabulka č. 21: Uplatnění svých dovedností v průběhu aktivizací	89
Tabulka č. 22: Význam volnočasových aktivit	89

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů

Pohlaví	Absolutní četnost	%
Muži	15	17,4
Ženy	71	82,6

Tabulka č 2 : Věk respondentů

Věk	Absolutní četnost	%
65 - 75	9	11,1
76 - 85	36	44,4
86 - 95	30	37
96 a výš	6	7,4

Tabulka č. 3: Délka doby pobytu v Senior C zařízení

Délka pobytu	Absolutní četnost	%
Méně než rok	13	16
1 – 2 roky	40	49,4
2 – 4 roky	27	33,3
5 a více let	1	1,2

Tabulka č. 4: Doba vykonávání aktivizačních činností - personál

Doba výkonu	Absolutní četnost	%
Méně než 1 rok	0	0
1 – 2 roky	0	0
2 – 4 roky	3	60
5 – 10 let	2	40
Více jak 10 let	0	0

Tabulka č. 5: Pohybové omezení seniorů

Omezení	Absolutní četnost	%
Ano, omezený	28	34,6
Pouze částečné	38	46,9
Ne, bez omezení	15	18,5

Tabulka č. 6: Doporučení Senior zařízení

	Senioři		Personál	
	Absolutní četnost	%	Absolutní četnost	%
doporučení				
Ano, určitě	59	72,8	5	100
Ano, Možná	15	18,5	0	0
Ne	0	0	0	0
Nevím	7	8,6	0	0

Tabulka č. 7: Pestrost nabídek aktivit – otázka č. 1

	Senioři		Personál	
	Absolutní četnost	%	Absolutní četnost	%
Pestrost				
Dostatečná	72	88,9	3	60
Některé postrádají	9	11,1	2	40
Průměrná	0	0	0	0
Nevyhovující	0	0	0	0

Tabulka č. 8: Dostatečnost opakování jednotlivých aktivit – otázka č. 2

	Senioři		Personál	
	Absolutní četnost	%	Absolutní četnost	%
Opakování				
Vyhovuje	70	88,6	4	80
Částečně vyhovuje	9	11,4	1	20
Nevyhovuje	0	0	0	0

Tabulka č. 9: Nezajímavé aktivity – otázka č. 3

	Senioři		Personál	
	Absolutní četnost	%	Absolutní četnost	%
Nezajímavé aktivity				
Všechny jsou zajímavé	65	80,3	4	80
Většina je zajímavá	16	19,7	1	20
Některé jsou nezajímavé	0	0	0	0
Všechny jsou nezajímavé	0	0	0	0

Tabulka č. 10: Upřednostňované aktivity – otázka č. 4

aktivity	Senioři		Personál	
	Absolutní četnost	%	Absolutní četnost	%
Pracovní	36	14,8	1	6,7
Výtvarné	49	20,2	3	20
Hudební	17	7,0	2	13,3
Pohybové	0	0	1	6,7
Taneční	2	0,8	0	0
Návštěvy dětí s kulturní činností	10	4,1	0	0
Soutěžní zábavné programy	7	2,9	0	0
Návštěva psa – canisterapie	7	2,9	0	0
Trénování paměti	13	5,3	3	20
Rozhovory o prožitcích z minulosti	28	11,5	1	6,7
Společné vycházky	43	17,7	3	20
Společná četba knih	19	7,8	1	6,7
Besedy se zajímavými lidmi	12	4,9	0	0

Tabulka č. 11: Důležitost aktivizačních činností – otázka č. 5

Důležitost činností	Senioři		Personál	
	Absolutní četnost	%	Absolutní četnost	%
Zcela určitě důležité	59	74,7	5	100
Důležité pouze částečně	12	15,2	0	0
Neúčastním se – nezajímají mě	3	3,8	0	0
Neúčastním se – nemám čas	3	3,8	0	0
Neúčastním se – jsem ráda sama	2	2,5	0	0

Tabulka č. 12: Informovanost o akcích – otázka č. 6

Informovanost	Senioři		Personál	
	Absolutní četnost	%	Absolutní četnost	%
Ano, vždy	72	88,9	5	100
Ano, někdy částečně	9	11,1	0	0
Ne, často nejsem	0	0	0	0
Nikdy nejsem	0	0	0	0

Tabulka č. 13: Kvalita, odbornost aktivizačních pracovníků – otázka č. 7

	Senioři		Personál	
	Absolutní četnost	%	Absolutní četnost	%
Kvalita pracovníka				
Ano, kvalitní	75	96,2	3	60
Ano, občas není zcela odborný	3	3,8	2	40
Ne, není příliš odborný	0	0	0	0
Ne, zcela neodborný	0	0	0	0

Tabulka č. 14: Vstřícnost personálu umožnit seniorům účast na akcích – otázka č. 8

	Senioři		Personál	
	Absolutní četnost	%	Absolutní četnost	%
Vstřícnost pracovníka				
Ano, vždy zcela vstřícní	77	95,1	5	100
Ano, občas by mohli být vstřícnější	4	4,9	0	0
Ne, ochota je nedostačující	0	0	0	0
Ne, ochota není žádná	0	0	0	0

Tabulka č. 15: Vliv přístupu a povahy aktivizačního pracovníka na účasti – otázka č. 9

	Senioři		Personál	
	Absolutní četnost	%	Absolutní četnost	%
Vliv				
Ano, zcela určitě	46	59	2	40
Ano, pouze částečně	21	26,9	2	40
Nevím	7	9	1	20
Určitě ne	4	5,1	0	0

Tabulka č. 16: Návštěvnost aktivit pracovních a výtvarných otázka č. 10

Návštěvnost	Absolutní četnost	%
Ano, pravidelně	46	56,8
Ano, občas	17	21
Ne, nemám zájem	9	11,1
Ne, ze zdravotních důvodů	0	0
Ne, neinformoval mě nikdo	0	0
Účastním se jich individuálně na pokoji	9	11,1
Ne, způsob vedení mě nevyhovuje	0	0

Tabulka č. 17: Přispívání těchto aktivit na manuální zručnost – podotázka č. 10

	Senioři		Personál	
	Absolutní četnost	%	Absolutní četnost	%
Přispívání				
Ano, zcela určitě	53	73,6	5	100
Pouze částečně	18	25	0	0
Spíše nepřispívají	1	1,4	0	0
Určitě nepřispívají	0	0	0	0

Tabulka č. 18: Návštěvnost pohybových či tanečních aktivizačních činností – otázka č. 11

Návštěvnost	Absolutní četnost	%
Ano, pravidelně	33	41,8
Ano, pouze občas	17	21,5
Ne, nikdy jsem je neměl (a) rád (a)	8	10,1
Ne, ze zdravotních důvodů	21	26,6
Ne, nelíbí se mi jejich způsob vedení	0	0

Tabulka č. 19: Přispívání těchto aktivit na zdravotní stav – podotázka č. 11

	Senioři		Personál	
	Absolutní četnost	%	Absolutní četnost	%
Přispívání				
Ano, rozhodně	32	64	5	100
Ano, částečně	16	32	0	0
Spíše ne	2	4	0	0
Určitě ne	0	0	0	0

Tabulka č. 20: Možnost ovlivňování průběhu aktivizačních činností – otázka č. 12

	Senioři		Personál	
	Absolutní četnost	%	Absolutní četnost	%
Možnost ovlivňování				
Ano, vždy	46	56,8	2	40
Ano, přihlíží se k mému zdrav. stavu	30	37	2	40
Ano, pouze částečně	5	6,2	1	20
Ne, nemohu.	0	0	0	0

Tabulka č. 21: Uplatnění svých dovedností v průběhu aktivizací – otázka č. 13

Uplatnění	Senioři		Personál	
	Absolutní četnost	%	Absolutní četnost	%
Ano, zcela určitě	47	60,3	5	100
Ano, pouze částečně	28	35,9	0	0
Spíše neuplatním	3	3,8	0	0
Určitě neuplatním	0	0	0	0

Tabulka č. 22: Význam volnočasových aktivit – otázka č. 14

Význam	Senioři		Personál	
	Absolutní četnost	%	Absolutní četnost	%
Celkový rozvoj osobnosti	0	0	1	7,1
Odstranění únavy	4	4,9	2	14,3
Příjemné trávení času	18	22,2	4	28,5
Změna stereotypu	52	64,2	5	35,8
Možnost setkání – sociální kontakt	7	8,6	2	14,3

PŘÍLOHA P I: NÁZEV PŘÍLOHY

PI - Dotazník pro seniory	86
PII – Dotazník pro aktivizační pracovníky	91
PIII – Popis aktivizačních činností pořádaných v Senior C zařízení	95

PI – Dotazník pro seniory

Dobrý den, chtěla bych Vás poprosit, zda byste si nenašli malou chvíli na vyplnění tohoto mého dotazníku. Tento dotazník mi poslouží jako závěr mé výzkumné činnosti, na téma aktivizačních programů pořádaných v Senior zařízení v Otrokovicích. Zároveň jeho výsledky budou sloužit k zamyšlení odpovědných pracovníků, k možnému zlepšení aktivizačních a kulturních programů a přístupu v jeho naplňování ve Vašem zařízení. Veškeré údaje, které mi vyplníte, jsou zcela anonymní. Děkuji Vám předem a přeji pěkný zbytek dne.

Monika Matušová – studentka Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně

Jste: Muž - Žena

Jste věková kategorie: 65 – 75 let
76 – 85 let
85 – 95 let
95 let a výše

Jak dlouhou dobu již žijete v zařízení Senior Otrokovice?

Méně než rok
1 - 2 roky
2 - 4 roky
5 - 10 let
Více jak 10 let

Jste omezen/a v tělesném pohybu?

ANO
Pouze částečně
Ne, nejsem

Doporučila byste pobyt v tomto zařízení svým příbuzným, známým?

Ano, určitě
Ano, možná
Ne
Nevím

1. Myslíte si, že nabídka aktivit jak trávit volný čas v Senioru je pestrá?

- a.) ANO, pestrost akcí je zcela dostatečná.
b.) Ano, pestrost je značná, ale některé aktivity postrádám.
Pokud Ano, napište prosím, který druh aktivit postrádáte.

.....
.....
c.) Pestrost akcí je průměrná.

d.) Pestrost akcí mi zcela nevyhovuje.

2. Myslíte si, že množství opakujících se aktivit v Senioru je dostatečná?

a.) Ano, množství opakujících se aktivit mi zcela vyhovuje.

b.) Ano, množství opakování mi vyhovuje, ale u některých aktivit bych udělal (a) změnu.

Pokud Ano, napište prosím, jakou změnu byste provedl (a).

.....
.....

c.) Množství opakování jednotlivých akcí mi nevyhovuje.

3.) Opakují se v nabízených akcích některé nezajímavé aktivity?

a.) NE, neobjevují, všechny aktivity jsou zábavné, zajímavé.

b.) Většina nabízených aktivit je pro mě zajímavá, zábavná.

c.) ANO, v nabízených aktivitách se objevují některé nezajímavé aktivity.

Pokud Ano, napište prosím Vás, které.

.....
.....

d.) Většina nabízených aktivit je pro mě nezajímavá, nezábavná.

e.) Všechny nabízené aktivity jsou pro mě nezajímavé, nezábavné.

4. Které aktivity v Senioru upřednostňujete? Vyberte prosím Vás tři nejoblíbenější.

- pracovní činnosti

- návštěva psa v rámci terapie

- výtvarné činnosti

- trénování paměti - luštění křížovek,

- hudební činnosti

sudoku, hádanky, přesmyčky a jiné

- pohybové činnosti

- rozhovory o prožitcích z minulosti

- taneční činnosti

- společné vycházky

- návštěvy dětí s kulturní činností

- společná četba knih

- soutěžní zábavné programy

- besedy se zajímavými lidmi

5. Myslíte si, že činnosti, které jsou pořádány ve Vašem zařízení, jsou pro Vás důležité?

- a.) Zcela určitě, rád (a) se jich účastním, jsou pro mě důležité.
- b.) Pouze částečně, ráda trávím svůj volný čas podle vlastního programu.
- c.) Neúčastním se žádných aktivit, protože mě nezajímají.
- d.) Neúčastním se žádných aktivit, protože na ně nemám čas.
- e.) Neúčastním se žádných aktivit, protože nemám rád (a) společnost, rád (a) trávím volný čas sám (a).

6. Máte dostatek informací o možnostech jak trávit svůj volný čas, jaké aktivity a kulturní akce jsou pro Vás připravovány?

- a.) ANO, jsem vždy o připravovaných akcích dobře informován (a).
- b.) ANO, jsem informován (a), ale někdy je informovanost nedostačující.
- c.) NE, často jsem o akcích, které buo probíhat nebyl (a) informována (a).
- d.) O připravovaných akcích mě nikdy, nikdo neinformuje.

7. Myslíte si, že aktivizační pracovníci dělají svoji práci po všech stránkách kvalitně?

- a.) ANO, jejich přístup je po všech stránkách kvalitní.
- b.) ANO, ale občas mám pocit, že jejich výkon není úplně odborný.

Pokud Ano, prosím Vás napište, v čem by se Vám jejich práce mohla zlepšit.

.....
.....

- c.) Ne, jejich vedení aktivizačních činností se mi příliš nelíbí.
- d.) Ne, jejich vedení je zcela neodborné, špatné.

8. Vychází Vám vždy personál vstříc, pokud se chcete zúčastnit určité aktivizační činnosti?

- a.) ANO, vždy dělají vše proto, abych se společně akce mohl zúčastnit.
- b.) ANO, ale občas mám pocit, že by mohli být vstřícnější a aktivnější.
- c.) NE, jejich ochota mi vyjít vstříc je nedostačující.
- d.) Ne, jsou zcela neochotní mi vyjít vstříc.

9. Ovlivňuje Vaši účast na všech aktivitách celkový přístup a povaha aktivizačního pracovníka?

- a.) Ano zcela určitě.
- b.) Ano, pouze částečně.
- c.) Nevím.
- d.) Určitě ne.

10. Navštěvujete skupinové aktivity zaměřené na pracovní či výtvarné činnosti?

- a.) Ano pravidelně navštěvuji.
- b.) Ano navštěvuji, ale pouze občas
- c.) Ne, nemám o tyto činnosti zájem
- d.) Ne, ze zdravotních důvodů se těchto činností nemohu zúčastnit
- e.) Ne, ačkoliv mám zájem, nikdo mě o nich neinformoval
- f.) Ne, ale pracovníce se mi věnují individuálně na pokojích.
- g.) Ne, způsob vedení těchto činností mi nevyhovuje.

Pokud ano, tak myslíte si, že tyto aktivity přispívají ke zvyšování Vaší manuální zručnosti?

- a.) ANO, přispívají určitě.
- b.) Pouze částečně.
- c.) Spíše nepřispívají.
- d.) Určitě nepřispívají.

11. Navštěvujete skupinové aktivity zaměřené na pohybové či taneční činnosti?

- a.) ANO, pravidelně navštěvuji.
- b.) Ano, ale pouze občas
- c.) Ne, tyto aktivity jsem nikdy neměl (a) rád (a).
- d.) Ne, ze zdravotních důvodů se těchto aktivit nemohu zúčastnit.
- e.) Ne, nelíbí se mi způsob vedení těchto aktivit.

Pokud ano, tak myslíte si, že tyto činnosti přispívají ke zlepšování Vašeho zdravotního stavu?

- a.) Ano, rozhodně.
- b.) Ano, částečně.
- c.) Spíše ne.
- d.) Určitě ne.

12. Máte možnost průběh jednotlivých aktivizačních činností ovlivnit nebo se podílet na jeho tvorbě?

- a.) Ano mohu, aktivizační pracovníce vždy reagují na mé požadavky
- b.) Ano, aktivizační pracovníce vždy přihlíží k našemu momentálnímu zdravotnímu stavu.
- c.) Ano, ale pouze částečně.
- d.) Ne, celý průběh aktivit je předem jasně určený.

13. Myslíte si, že v průběhu aktivizačních činností můžete uplatnit své schopnosti?.

- a.) ANO, zcela určitě
- b.) Ano, pouze částečně.
- c.) Spíše neuplatním.
- d.) Určitě neuplatním.

14. Jaký mají pro Vás volnočasové aktivity význam? (můžete označit i více možností)

- a.) V jejich průběhu dochází k mému celkovému rozvoji.
- b.) V jejich průběhu si odpočinu, odstraním únavu.
- c.) Příjemně strávím volný čas.
- d.) Je to pro mě způsob změny ze stereotypního života.
- e.) Jsem rád (a), že je to jedna z možností setkání s ostatními uživateli zařízení.

Děkuji Vám za Váš volný čas.

Dobrý den, chtěla bych Vás poprosit, zda byste si nenašli malou chvíli na vyplnění tohoto mého dotazníku. Tento dotazník mi poslouží jako závěr mé výzkumné činnosti, na téma aktivizačních programů probíhajících v Senior zařízení v Otrokovicích. Jeho výsledky budou sloužit k porovnání odpovědí, jaký názor mají na aktivizační programy ve Vašem zařízení senioři a jaký Vy – aktivizační pracovníci. Veškeré údaje, které mi vyplníte, jsou zcela anonymní. Děkuji Vám předem a přeji pěkný zbytek dne.

Monika Matušová – studentka Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně

Jak dlouho již pracujete v profesi, zaměřené na aktivizační činnost pro seniory?

Méně než rok

1 - 2 roky

2 - 4 roky

5 - 10 let

Více jak 10 let

Doporučila byste pobyt v Senior zařízení v Otrokovicích svým příbuzným, známým?

Ano, určitě

Ano, možná

Ne

Nevím

1. Myslíte si, že nabídka aktivit pro seniory jak trávit volný čas v Senioru je pestrá?

a.) Ano, pestrost akcí je zcela dostatečná.

b.) Ano, pestrost je značná, ale i o některé jiné aktivity by mohl být zájem.

Pokud Ano, napište prosím, který druh aktivit má na mysli.

.....
.....

c.) Pestrost akcí pro je průměrná.

d.) Myslím si, že pestrost akcí je zcela nevyhovující.

2. Myslíte si, že množství opakování jednotlivých aktivit pro seniory je dostatečná?

a.) Ano, množství opakujících se aktivit seniorům vyhovuje.

b.) Ano, množství opakování seniorům vyhovuje, ale u některých aktivit bych udělala změnu.

Pokud Ano, napište prosím, jakou změnu byste provedla.

.....
.....

c.) Myslím si, že množství opakování jednotlivých akcí seniorům nevyhovuje.

3.) Opakují se v nabízených akcích některé aktivity, které jsou pro seniory nezajímavé?

- a.) Ne, neobjevují, všechny aktivity jsou pro seniory zajímavé.
- b.) Většina nabízených aktivit je pro seniory zajímavá.
- c.) Ano, v nabízených aktivitách se objevují některé nezajímavé aktivity.

Pokud Ano, napište prosím Vás, které.

.....
.....

- d.) Většina nabízených aktivit je pro seniory nezajímavé.
- e.) Všechny nabízené aktivity jsou pro seniory nezajímavé.

4. Které aktivity uživatelé Senioru upřednostňují? Vyberte prosím Vás tři nejoblíbenější.

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------|
| - pracovní činnosti | - návštěva psa v rámci terapie |
| - výtvarné činnosti | - trénování paměti - společné luštění křížovek, |
| - hudební činnosti | sudoku, hádanky, přesmyčky a jiné |
| - pohybové činnosti | - rozhovory o prožitcích z minulosti |
| - taneční činnosti | - společné vycházky |
| - návštěvy dětí s kulturní činností | - společná četba knih |
| - soutěžní zábavné programy | - besedy se zajímavými lidmi |

5. Myslíte si, že aktivity pro seniory, které jsou pořádány ve Vašem zařízení, jsou pro ně důležité?

- a.) Zcela určitě, rádi se jich účastní, jsou pro ně důležité.
- b.) Pouze částečně, rádi tráví svůj volný čas podle vlastního programu.
- c.) Většina se neúčastní žádných aktivit, protože je nezajímají.
- d.) Většina se neúčastní žádných aktivit, protože na ně nemají čas.
- e.) Většina se neúčastní žádných aktivit, protože nemají rádi společnost, rádi tráví volný čas raději sami.
- f.) Většina se neúčastní žádných aktivit ze zdravotních důvodů.

6. Myslíte si, že senioři jsou dostatečně informováni o možnostech, jak trávit svůj volný čas, jaké aktivity a kulturní akce jsou pro ně připravovány?

- a.) Ano, jsou vždy o připravovaných akcích dobře informováni.
- b.) Ano, většinou jsou informováni, ale někdy je informovanost nedostačující.
- c.) Ne, často o akcích, které měly probíhat, nebyli informováni.
- d.) O připravovaných akcích je nikdy, nikdo neinformuje.

7. Myslíte si, že vykonáváte svoji aktivizační práci po všech stránkách kvalitně?

- a.) Ano, myslím si, že můj přístup je po všech stránkách kvalitní.
- b.) Ano, ale občas mám pocit, že bych mohla svoji práci zlepšit.

Pokud Ano, prosím Vás napište, v čem by se Vaše práce mohla zlepšit.

.....
.....

- c.) Ne, z mého vedení aktivizačních činností nejsem téměř vůbec spokojena.
- d.) Nemyslím si, že mé vedení aktivizačních činností je zcela neodborné, špatné.

8. Vycházíte seniorům vždy vstříc seniorům, pokud se mají zúčastnit určité aktivizační činnosti?

- a.) Ano, vždy dělám vše proto, aby se senioři mohli společně akce zúčastnit.
- b.) Ano, ale občas mám pocit, že bych jim mohla více vyjít vstříc.
- c.) NE, vím, že moje ochota seniorům vyjít vstříc je nedostačující.
- d.) Ne, jsem vždy zcela neochotná vyjít seniorům vstříc.

9. Myslíte si, že Váš přístup a Vaše povaha ovlivňují účast seniorů na Vašich aktivizačních činnostech?

- a.) Ano zcela určitě.
- b.) Ano, pouze částečně.
- c.) Nevím.
- d.) Určitě ne.

10. Myslíte si, že aktivity zaměřené na pracovní a výtvarné činnosti přispívají ke zvyšování manuální zručnosti seniorů?

- a.) Ano, přispívají určitě.
- b.) Pouze částečně.
- c.) Spíše nepřispívají.
- d.) Určitě nepřispívají

11. Myslíte si, že činnosti zaměřené na taneční a pohybové aktivity přispívají ke zlepšování jejich zdravotního stavu?

- a.) Ano, rozhodně.
- b.) Ano, částečně.
- c.) Spíše ne.
- d.) Určitě ne.

12. Mají možnost senioři ovlivnit průběh jednotlivých aktivizačních činností?

- a.) Ano mohou, vždy reagují na jejich požadavky
- b.) Ano, vždy přihlížím k jejich momentálnímu zdravotnímu stavu.
- c.) Ano, ale pouze částečně.
- d.) Ne, celý průběh aktivit je předem jasně určený.

13. Myslíte si, že v průběhu aktivizačních činností uplatňují senioři své schopnosti?

- a.) Ano, zcela určitě
- b.) Ano, pouze částečně.
- c.) Spíše neuplatňují.
- d.) Určitě neuplatňují.

14. Jaký si myslíte, mají pro seniory volnočasové aktivity význam? (můžete označit i více možností)

- a.) V jejich průběhu dochází k jejich celkovému rozvoji osobnosti (psychické, fyzické)
- b.) V jejich průběhu si odpočinou, odstraní únavu.
- c.) Příjemně stráví volný čas.
- d.) Je to pro ně způsob změny ze stereotypního života.
- e.) Jsou rádi, že je to jedna z možností setkání s ostatními uživateli zařízení.

Děkuji za Váš volný čas.

DIII - Aktivity v Senior C zařízení

Personál Senior C v Otrokovicích věnuje spoustu času a úsilí na společenské aktivity, které jsou pro klienty zařízení nezbytné. Toto společenské vyžití se uskutečňuje na základě

možností a zájmů uživatelů. Každodenní život v Senioru bývá po celý rok zpestřen spoustou zajímavých kulturně společenských akcí:

kulturními vystoupeními dětí z mateřských, základních i uměleckých škol

- vystoupení folklórních, divadelních souborů
- besedy se zajímavými lidmi
- zábavné akce v oblasti gastronomie
- zahradní párty s grilováním
- soutěžní zábavné programy
- promítání filmů a hudebních programů
- taneční zábavy a bály s lidovou muzikou
- sportovní hry

Volnočasové aktivity jsou v zařízení pořádány na principu „otevřených dveří“, což znamená, že uživatelé mohou kdykoliv chtějí na tyto akce přijít, aktivně se zapojit nebo pouze pozorovat, ale i zároveň kdykoliv odejít. K pravidelným nabízeným aktivitám patří:

Dílna pracovních a výtvarných činností - zájemci se při nich věnují rukodělným činnostem. Motivací k této tvořivé činnosti je nejen radost z vlastního díla, ale rovněž pravidelné výstavy jejich výrobků, které jsou pořádány pro širokou veřejnost.

Klub přátel hudby je určený pro ty uživatele, kteří mají vřelý vztah k hudbě. Pravidelně se setkávají u poslechu oblíbené hudby, společně sledují hudební programy na DVD, případně si sami společně zazpívají pro radost známé národní a lidové písně.

Pohybové aktivity - zájemci o pohyb mají možnost jedenkrát týdně navštívit v tělocvičně skupinové cvičení za doprovodu hudby. Zájem je i o dechová cvičení, relaxační cvičení, cvičení s různými náčiními a rovněž jízdu na rotopedu a motopedu.

Klub čtenářů – klienti, kteří rádi čtou, mají možnost si vypůjčovat knihy v naší knihovně, která se nachází přímo v zařízení nebo prostřednictvím dobrovolníků a PSS v Městské knihovně v Otrokovicích. Těm, kteří rádi poslouchají čtené slovo, jsou půjčovány zvukové knihy v Macanově knihovně v Praze.

Trénování paměti – v průběhu oblíbených skupinových setkání v budovách zařízení, se zábavnou formou pracuje s pamětí. Pomocníky jsou nejrůznější křížovky, přísloví přemýčky, karty a jiné pomůcky, kterými se provádí trénování paměti. Zaměřujeme se také na reminiscenci, tj. vzpomínání na různé životní etapy. Lidé odkrývají své životní příběhy, radosti i strasti každodenního života.

Besedy s obyvateli - sociální pracovníce spolu s vedoucí přímé péče informují uživatele při pravidelných setkáních o současných, tématech týkajících se poskytování sociálních služeb, diskutují o právech i povinnostech uživatelů.

Pro věřící obyvatele jsou zajišťovány pravidelné bohoslužby, za přítomnosti zástupců církví. Do Senioru C docházejí pravidelně jedenkrát týdně konat bohoslužby faráři z církve římsko-katolické a adventistů sedmého dne. Na přání uživatelů je možné i zprostředkovávat návštěvy duchovních na pokojích.

Pravidelně 1x týdně dochází do zařízení **canisterapeut** Jan Fagoš ze Zlína se svojí kolíí Flórou, aby potěšil uživatele, a to jak při skupinové terapii, tak i individuálně na pokojích.

Důležitou aktivizační složkou v Senioru C v Otrokovicích je pravidelné navštěvování **dobrovolníků**. Na požádání dostane každý přiděleného dobrovolníka, který za seniorem pravidelně podle vlastní domluvy dochází.

Café Naděje – v kavárně, kterou v zařízení provozuje občanské sdružení Naděje Otrokovice, jsou nejen pro naše uživatele, ale i pro širokou veřejnost připravovány pravidelně jednou týdně

zajímavé kulturní programy, přednášky a hudební pořady. Senioři zde mají možnost zdarma využívat internet.