

Aktivizace seniorů v podmínkách ústavní péče

Kristýna Svobodová DiS.

Bakalářská práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kristýna SVOBODOVÁ, DiS.**
Osobní číslo: **H118299**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Aktivizace seniorů v podmínkách ústavní péče**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- problematiku seniorské populace v ústavní péči
- na specifika práce se seniory v podmínkách ústavní péče
- na specifika ústavní péče
- na možnosti aktivizace seniorů
- na typologii aktivizačních přístupů u seniorů (možné terapie, zájmové kroužky, biblioterapie, logterapie apod.)

Jako součást práce bude realizován empirický výzkum se zaměřením na aktivizaci seniorů.



Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří. Praha: Havlíček Brain Team, 2010.

MÜHLPACHR, Pavel. Gerontopedagogika. Brno: Masarykova univerzita, 2004, 204 s. ISBN 80-210-3345-2.

MÜHLPACHR, Pavel (Ed.). Schola Gerontologica. Brno: Masarykova univerzita, 2005, 314 s. ISBN 80-210-3838-1.

MÜHLPACHR, P. BARGEL, M., ml. Senioři z pohledu sociální pedagogiky. Brno: Institut mezioborových studií, 2011.

MÜHLPACHR, Pavel., VAĐUROVÁ, Helena, Kvalita života. Teoretická a metodologická východiska. Brno: MSD s.r.o., 2005, 145 s. ISBN 80-210-3754-7.

PIPEKOVÁ, J. , VÍTKOVÁ, M. (ed.) Terapie ve speciálně pedagogické péči. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-010-7.

WALSH, D. Skupinové hry a činnosti pro seniory. Praha: Portál, 2005.

Vedoucí bakalářské práce: **prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.**
Katedra pedagogiky a psychologie

Datum zadání bakalářské práce: **11. listopadu 2013**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2014**

V Brně dne 11. listopadu 2013


doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
vedoucí ústavu




doc. PaedDr. Slavomír Laca, Ph.D.
vedoucí katedry

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 prezenčnímu 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.

V Brně 14.2.2014

KRISTÝNA SVOBODOVÁ

Jméno, příjmení studenta

Svobodová

Podpis

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 nevydělčně 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 vzdělávacímu 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 jim 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 přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se věnuje problematice aktivizace seniorů v podmínkách ústavní péče.

Teoretická část práce poskytuje vymezení pojmů stáří, ústavní péče, aktivizace seniorů, aktivizační pracovník.

V praktické části je nejprve představen Domov pro seniory Černá Hora, ve kterém byl zpracován kvalitativní výzkum. Cílem tohoto výzkumu prostřednictvím rozhovoru za pomoci návodu je zjistit, zdali je aktivizace seniorů v Domově důchodců Černá Hora dostatečná z pohledu seniorů i pracovníků. Zjištěné poznatky jsou následně vyhodnoceny a získané informace přináší několik podnětů ke zlepšení služeb.

Klíčová slova:

Stáří, senior, ústavní péče, aktivizace seniorů, aktivizační pracovník, domov pro seniory

ABSTRACT

The bachelor's thesis is concerned with activization of seniors under the conditions of institutional.

The theoretical part of this bachelor's thesis provides delimitation of these terms: advanced age, institutional care, activization of seniors.

In the practical part there is firstly introduced Home for the Elderly "Černá Hora", in which qualitative research was executed. The aim of this research is to find out, through interview with the help of a manual, whether the activization of seniors in the Home of Elderly "Černá Hora" is satisfactory from the perspective of the seniors and the staff. The results of the research are then evaluated and the acquired information brings several impulses to improve services.

Keywords: Advanced age, seniors institutional care, activization of seniors, activization worker, Home for the Elderly

Děkuji všem, kteří mě při psaní práce podporovali a inspirovali. Především děkuji vedoucímu mé práce panu prof. PhDr. Pavlovi Mühlpachrovi, Ph.D. za odborné vedení a cenné připomínky v průběhu vypracování bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat zaměstnancům Domova pro seniory Černá Hora a všem respondentům za laskavou účast na výzkumném šetření.

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

Brno, 23. dubna 2014

Kristýna Svobodová

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 STÁŘÍ	13
1.1 VYMEZENÍ POJMU STÁŘÍ.....	13
1.2 PERIODIZACE STÁŘÍ.....	14
1.3 BIOLOGICKÉ, SOCIÁLNÍ A KALENDÁŘNÍ (CHRONOLOGICKÉ) STÁŘÍ	16
1.4 ASPEKTY STÁRNUTÍ.....	17
1.4.1 Sociální aspekty stárnutí	17
1.4.2 Psychické aspekty stárnutí	18
1.4.3 Biologické aspekty stárnutí	19
1.4.4 Demografické aspekty stárnutí.....	20
2 ÚSTAVNÍ PÉČE	21
3 AKTIVIZACE SENIORŮ	23
3.1 PROGRAMY A TECHNIKY AKTIVIZACE PRO SENIORY	24
3.1.1 Reminiscence	25
3.1.2 Pohybové aktivity.....	25
3.1.3 Trénink paměti a kognitivní rehabilitace	26
3.1.4 Muzikoterapie	27
3.1.5 Arteterapie.....	27
3.1.6 Ergoterapie	28
3.1.7 Canisterapie.....	28
3.1.8 Petterapie.....	29
3.1.9 Zájmové kroužky	29
3.1.10 Kulturní a společenské programy.....	29
4 AKTIVIZAČNÍ PRACOVNÍK	31
II PRAKTICKÁ ČÁST	33
5 DOMOV PRO SENIORY ČERNÁ HORA	34
5.1 HISTORIE A SLUŽBY DOMOVA PRO SENIORY ČERNÁ HORA	34
5.2 SOCIÁLNĚ TERAPEUTICKÉ, VÝCHOVNÉ, VZDĚLÁVACÍ A AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI DOMOVA PRO SENIORY ČERNÁ HORA.....	35
6 METODOLOGIE	37
6.1 CÍLE	37
6.1.1 Hlavní výzkumná otázka.....	37
6.2 VOLBA METODOLOGIE.....	37
6.3 VOLBA NÁSTROJE SBĚRU DAT	38
6.4 VOLBA POPULACE A VZORKU	38
6.5 TÉMATICKÉ OKRUHY OTÁZEK	38
6.6 CHARAKTERISTIKA KONVERZAČNÍCH PARTNERŮ	39
6.6.1 Charakteristika oddělení Pavilon	40
7 ANALÝZA A INTERPRETACE	41

7.1	TYPOLÓGIE AKTIVIT V DOMOVĚ PRO SENIORY	41
7.2	OBLÍBENOST AKTIVIT V DOMOVĚ PRO SENIORY	43
7.3	NEGATIVNĚ VNÍMANÉ ASPEKTY AKTIVIT.....	44
7.4	ABSENCE POŽADOVANÝCH AKTIVIT	44
7.5	PŘÍSTUPY AKTIVIZAČNÍCH PRACOVNÍKŮ	45
7.6	VNÍMÁNÍ AKTIVIT ZE STRANY KLIENTŮ	45
7.7	EFEKTIVITA AKTIVIZAČNÍCH AKTIVIT	46
7.8	AKTIVIZAČNÍ MOTIVACE	46
7.9	INFORMOVANOST O AKTIVITÁCH.....	46
7.10	POVINNOST ÚČASTI NA AKTIVITÁCH.....	47
7.11	MOŽNOST VOLBY AKTIVIZACÍ	47
7.12	INSTITUCIONÁLNÍ AKTIVIZACE KLIENTŮ.....	47
7.13	VOLNÝ ČAS KLIENTŮ.....	48
7.14	DODATKY	48
	ZÁVĚR	49
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	51
	SEZNAM PŘÍLOH.....	53

ÚVOD

Populace demograficky stárne, rodí se stále méně dětí a věk seniorů se zvyšuje. Tomuto demografickému vývoji se dle mého názoru musíme přizpůsobit a naučit se s tímto faktem pracovat.

Vzhledem k těmto faktům by se měla ústavní péče rozšiřovat a zlepšovat. Kvalifikovaní pracovníci ústavní péče by měli vědět, jak smysluplně a kvalitně vyplnit seniorům volný čas aktivitami, které by je zároveň bavily, vzdělávaly a byly pro ně vhodné, přínosné a důstojné.

V nejrůznějších knihách a návodech jak prožít „kvalitní stáří“ se dočteme, jak je důležité si zachovávat zásady duševní hygieny, např.: udržovat se v aktivitě, učit se novým věcem, být přístupný novým poznatkům, zachovávat si své zájmy, udržovat přátelské vztahy, ale i navazovat vztahy nové, dobře si uspořádat volný čas apod. Pokud chceme seniorům v ústavní péči pomoci zachovat si tyto zásady, musí být naší prioritou pomoci jim vytvořit vhodné prostředí a udržet jejich důstojné postavení ve společnosti.

Proto se ve své bakalářské práci chci zaměřit na současnou aktivizaci seniorů v ústavní péči a prakticky zkoumat zdali je dostačující. Zdali je opravdu taková, jakou potřebují, jestli je pro ně i vnitřně naplňující a zdali k ní mají správnou motivaci. Téma pro svou bakalářskou práci jsem tedy zvolila – **Aktivizace seniorů v podmínkách ústavní péče.**

Aktivizaci seniorů a její podmínky v ústavní péči jsem měla možnost sledovat v Domově pro seniory Černá Hora, kde jsem rovněž prováděla i výzkum. Úkolem Domova pro seniory by mělo být zajištění komplexní celodenní péče, umožnit důstojné, a podle přání seniorů i aktivní, stárnutí. Moje hlavní výzkumná otázka tedy zní - „**Je aktivizace v Domově pro seniory Černá Hora kvalitní a dostatečná z pohledu klientů a pracovníků?**“. Domnívám se, že kvalitní aktivizace je jednou z nejdůležitějších prevencí proti patologickému chátrání osobnosti seniora.

V teoretické části své bakalářské práce se budu věnovat za pomoci odborné literatury vymezení pojmu stáří, ústavní péče, aktivizace seniorů a aktivizační pracovník. Tímto bych chtěla čtenáře uvést do této problematiky a navést ho k pochopení těchto pojmů.

V praktické části práce představím Domov pro seniory Černá Hora, provedu kvalitativní výzkum prostřednictvím rozhovoru za pomoci návodu a tento výzkum na základě zjištěných poznatků v závěru vyhodnotím. Získané informace mohou přinést řadu podnětů a vést ke zkvalitňování služeb.

Stárnutí a stáří je ontogenickou daností. Každý z nás jednou zestárne, a proto se snažme pomoci vytvářet kvalitní podmínky seniorům. Tyto podmínky tvoříme přece i svým rodičům, sobě, našim dětem.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ

Kterým okamžikem v životě je dáno stáří? Je to dosažení určitého věku? Určitá fáze našeho psychického stavu nebo fyziologický stav naší tělesné schránky? Vlastně žádný takovýto přesný okamžik, kdy dosáhneme stáří, neexistuje. Stárneme, jen co se narodíme, postupně, pozvolna, celý náš život. Stárnutí je nezvratný celoživotní proces každého z nás a u každého z nás má jiný průběh.

1.1 Vymezení pojmu stáří

Pojem stáří jako takové, můžeme vymezit podle různých charakteristik různých autorů odborné literatury:

Definice **Světové zdravotnické organizace (WHO)** „*stařecký věk neboli senescence je obdobím života, kdy se poškození fyzických či psychických sil stává manifestní při srovnání s předešlými životními obdobími*“.

Podle Mühlpachra je stáří obecným označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů, které jsou dále modifikovány dalšími faktory, jako jsou choroby, životní způsob a životní podmínky. Stáří je také spojeno s řadou významných změn sociálních, a to například osamostatnění dětí, penzionování, či jiné změny sociálních rolí. Všechny změny příčinné i následné se vzájemně prolínají, mnohé jsou i protichůdné. Jednotné vymezení a periodizace stáří se tak tedy stává velmi obtížnou.

Stárnutí je tedy celoživotní proces, jehož involuční projevy se stávají zřejmějšími zhruba od přelomu 4. a 5. decenia, a to v závislosti na podmínkách prostředí.

Haškovcová (1990) zdůrazňuje, že každý člověk stárne od narození a každý člověk stárne „jinak“. Dále také zdůrazňuje, že člověk v určitých fázích života stárne „rychleji“ a v jiných „pomaleji“.

Pacovský a Heřmanová (1981) uvádějí, že se kalendářní věk nemusí za všech okolností shodovat s věkem funkčním. Stáří je vysoce individuální a každý jedinec stárne jinak. Na stárnutí má vysoký vliv působení genetické informace – zděděné vlastnosti a vnější faktory

prostředí, kde člověk žije, pracuje a pohybuje se. Stárnutí zmiňují i jako proces disociovaný, dezintegrovaný a asynchronní, který nastupuje různou rychlostí a v různé době.

Podle Kalvacha a Mikeše stáří odborně označíme jako jistou fázi ontogeneze, přirozeného průběhu života, kdy jde o projev a důsledek involučních změn funkčních i morfologických, probíhajících druhově specifickou rychlostí s výraznou interindividuální variabilitou a vedoucích k typickému obrazu označovanému jako stařecký fenotyp. Ten je ovlivňován vlivy prostředí, životním stylem, zdravotním stavem, sociálně ekonomickými a psychickými vlivy, včetně sebehodnocení, aspirace, adaptace či přijetí určitých rolí. Takováto mnohočetnost, individuálně ovlivněná příčiny a jevy, vzájemná podmíněnost i rozpornost, jsou důsledkem obtížného vymezení a členění stáří. Proto obvykle stáří dělíme na biologické stáří, sociální stáří a kalendářní (chronologické) stáří.

1.2 Periodizace stáří

Nenajdeme jednotnou definici, která by lidský život a jeho průběh rozdělila do univerzálních kategorií. Odborníci se doposud neshodují na počtu fází, ani na vymezení počátku etapy stáří. Proto zmiňují několik základních a nejčastěji používaných periodizací lidského života.

Nejčastěji se vychází z věku kalendářního neboli matričního, chronologického.

Světová zdravotnická organizace (WHO) rozčlenila periodizaci stáří (Říčan, P. 2004, s. 332):

- 45-60 let střední (zralý) věk
- 60-75 let rané stáří (vyšší věk)
- 75-90 let kmetství (pokročilý věk)
- 90 a více dlouhověkost (vysoký věk)

Jiné rozdělení najdeme u Hartl, Hartlová (2004, s. 562):

- 60 – 74 let rané stáří
- 75 – 89 let vlastní stáří
- 90 a více let dlouhověkost

J. A. Komenský popsal stáří jako dvě etapy:

- starý muž: 35-42 let
- kmet: 42 let a výše

Příhoda (1974) považuje za sénium období od 60 let a rozčleňuje jej do tří fází:

- časné stáří (stárnutí, senescence): 60-74 let
- vlastní stáří (kmetství, sénium): 75-89 let
- dlouhověkost (patriarchum): 90 let a výše

Současná gerontologie, jak uvádí **Mühlpachr**, (2004, s. 21) užívá toto členění stáří:

- mladí senioři: 65-74 let (dominuje adaptace na penzionování, volný čas, aktivity, seberealizace).
- staří senioři: 75-84 let (změna funkční zdatnosti, specifická medicínská problematika, atypický průběh chorob).
- velmi staří senioři: 85 let a výše (na významu nabývá sledování soběstačnosti a zabezpečení).

Mühlpachr také dále uvádí **sociální periodizaci** lidského života, která jej člení na 4 období, tzv. věků. Upozorňuje však, že toto pojetí má svá úskalí, známe ho z některých již vžitých označení jako např. *Univerzita třetího věku*:

- první věk – předproduktivní – období dětství a mládí (růst, vývoj, vzdělání, příprava na profesi, získávání zkušeností a znalostí)
- druhý věk – produktivní – období dospělosti (biologická, sociální a pracovní životní produktivita)
- třetí věk – postproduktivní – období stáří (pokles zdatnosti, odpočinek, bezproduktivní činnosti = nebezpečné východisko, vede k podceňování, diskriminování, minimalizaci potřeb apod.)

- čtvrtý věk – bývá někdy označován nevhodně jako fáze závislosti.

1.3 Biologické, sociální a kalendářní (chronologické) stáří

Mühlpachr mimo dělení podle věků zmiňuje další způsob dělení stáří. V tomto dělení se zabývá změnami, kterými člověk prochází, ať po stránce biologické, sociální nebo kalendářní.

Biologické stáří

„Biologické stáří je hypotetické označení konkrétní míry involučních změn (atrofie, pokles funkční zdatnosti, změny regulačních a adaptačních mechanismů), obvykle těsně propojených se změnami způsobenými těmi chorobami, které se vyskytují s vysokou frekvencí převážně ve vyšším věku (např. Ateroskleróza). Pokusy o určení biologického stáří, které by bylo výstižnější než kalendářní věk konkrétního člověka, se nezdařily a stanovení biologického stáří ani jeho dílčích variant se nevyužívá. Stále tak chybí objektivizace zjevné skutečnosti, že lidé stejného kalendářního věku se významně liší mírou involučních změn a funkční zdatností.“ (Mühlpachr, P. 2004, s. 19)

Sociální stáří

„Sociální stáří je období vymezené kombinací několika sociálních změn či splněním určitého kritéria – nejčastěji penzionování, resp. Dosažení věku, v němž vzniká nárok na odchod do starobního důchodu. Sociální stáří je dáno změnou rolí, životního způsobu i ekonomického zajištění. Stáří je v tomto smyslu chápáno jako sociální událost.“ (Mühlpachr, P. 2004, s. 19)

Kalendářní (chronologické) stáří

„Je vymezeno dosažením určitého, arbitrárně stanoveného věku, od něhož se empiricky obvykle nápadněji projevují involuční změny. Uplatňuje se rovněž demografické hledisko – čím více seniorů ve společnosti (čím starší populace) tím vyšší hranice stáří. Výhodou kalendářního vymezení stáří je jednoznačnost, jednoduchost a snadná komparace.“

V 60. letech minulého století se komise expertů Světové zdravotnické organizace ve svém doporučení přidržela patnáctileté periodizace lidského života a jako hranici stáří označila věk 60. let. Ten byl rovněž akceptován OSN v roce 1980.

V hospodářsky vyspělých státech se v souvislosti se stárnutím populace, prodlužováním života ve stáří, poklesem kardiovaskulární morbidity ve středním věku a zlepšováním funkční zdatnosti seniorů posouvá hranice stáří k věku 65 let.“ (Mühlpachr, P. 2004, s. 20).

1.4 Aspekty stárnutí

1.4.1 Sociální aspekty stárnutí

Odchodem do důchodu se starým lidem redukuje četnost sociálních skupin a sociálních rolí. Člověk ztrácí především svou individuálně charakteristickou profesní roli a stává se anonymním důchodcem. Je to přehnaně zákonitý a postupný způsob desocializace. Život seniorů se začne převážně odehrávat v soukromí, v rodině nebo v nějaké instituci pro seniory. Senioři také často bohužel přijímají pasivní a submisivní role závislého člověka na ostatních. (Vágnerová, M. 2007)

Období stáří prožívají většinou v těchto sociálních skupinách:

- Rodina – nejvýznamnější sociální skupina, která hraje velice důležitou roli v životě seniora.
- Přátelé, známí, sousedi – další sociální kontakty mimo rodiny.
- Společenství obyvatel určité instituce – pokud senior obývá nebo pravidelně navštěvuje nějakou instituci, může si zde vytvořit hlubší vztahy.

Podle Jarošové se závislost starého člověka na okolí navyšuje s narůstajícím věkem, poklesem fyzických a psychických funkcí. Jde o závislost nejen fyzickou, kdy je senior bez pomoci druhých neschopen některých funkcí, ale i o závislost citovou, a to na rodině a partnerovi, jejichž ztráta může vyvolat až traumatické stavy.

Osobně vidím velkou výhodu v nejrůznějších organizacích, setkáních a programech pro seniory, které umožňují seniorům se stýkat se svými vrstevníky a tak společně trávit čas.

1.4.2 Psychické aspekty stárnutí

Podle P. Mühlpachra (2004) se vlivy biologického věku mozku a celého těla s vlivem zkrácené životní perspektivy, změněného vzhledu a jiných faktorů, souvisejících s věkem se prolínají v duševní stárnutí jedince a determinují duševní involuci.

Jak víme, psychická i fyzická stránka člověka spolu úzce souvisejí a vzájemně se ovlivňují po celý život. Proto tedy ve stáří dochází jak k tělesným změnám, tak ke změnám v oblasti psychické. Když pomíneme patologické stárnutí, tak není důvod, aby psychické aspekty jakkoli negativně ovlivňovaly kvalitu stáří. Spíš než psychické aspekty, se negativně projevují aspekty biologické, které vyvolávají psychické změny a nesoulad.

H. Haškovcová (1990) uvádí že, soubory vlivů, které působily na člověka celý jeho život, se vzájemně ovlivňují a proplétají, a tak působí na psychiku člověka a ovlivňují jeho osobnost.

Pacovský (in Jarošová, D. 2006) připomíná, že některé funkce ve stáří zůstávají nezměněny (slovní zásoba, jazykové dovednosti, intelekt). Změny nemusí vést jen ke zhoršení se sestupným charakterem (pokles vitality, omezování tvůrčích schopností, vzrůst úzkosti a nejistoty, pokles sebehodnocení), ale mohou naopak vést i ke zlepšení (vytrvalost, trpělivost, životní stereotypie, schopnost úsudku).

U seniorů bychom měli klást důraz na kontrolu jejich sebehodnocení. Jejich vlastní nedostatečnost, potřeba nezbytné pomoci od druhého člověka může výrazně ovlivnit pohled na sebe samé. Často se také brání změnám a s přibývajícím věkem obavy a nechuť ke změnám jen narůstají. Změny je uvádí do nejistoty, strachu ze závislosti na třetí osobě. Mají rádi své stereotypy, zvyklosti, své domácí prostředí, protože jim dodávají sebevědomí,

jistotu, pocit vlastní hodnoty a důstojnosti. Životní změny v tomto věku mohou vést až k traumatům.

1.4.3 Biologické aspekty stárnutí

V lidském těle se v tomto období odehrává nespočet biologických změn. Některé probíhají nenápadně, pozvolna, jiné zase výrazně rychleji. V kapitole uvedu jen pár ilustrativních příkladů biologických změn.

D. Jarošová (2006) a P. Mühlpachr (2004): Celý proces biologického stárnutí probíhá u každého jedince individuálně. Je determinován životním stylem, genetickými dispozicemi a chorobnými změnami. Primárně přináší změny morfologické a následně změny funkcí, které se projevují zpomalováním a úbytkem. Jako příklady biologických změn uvádějí snížení výkonnosti smyslových orgánů, změny imunitního, oběhového, trávicího, respiračního, vylučovacího a endokrinního systému, metabolické změny, insomnií a spánkovou inverzi. Jesenský J. (2000) uvádí vedle výše zmíněných vad ještě navíc nemoci pohybového aparátu (artróza, osteoporóza, vertebrogenní algický syndrom), psychické syndromy (demence, deprese, sebevražednost) a úrazovost. D. Jarošová (2006) zmiňuje dále změny hlubokého čítí, projevované v postoji, poruchou rovnováhy a chůze. Je to tzv. senilní porucha motoriky, pro kterou jsou typické pomalejší pohyby, chůze, zhoršená schopnost udržet rovnováhu a flekční držení těla.

V tomto starším věku je také bohužel typická *polymorbidita*, která označuje současné onemocnění či postižení více než jednoho orgánu v systému člověka.

V. Pacovský rozlišil tři typy funkčních změn:

- Molekulární, tkáňové, orgánové a systémové funkční úbytky
- Vyčerpání buněčných rezerv (projevují se například při zvýšené zátěži)
- Zpomalení většiny funkcí

1.4.4 Demografické aspekty stárnutí

Podle Ministerstva práce a sociálních věcí (mpsv [online]) je nejcharakterističtější demografickým rysem Evropských rozvinutých zemí, tedy i České republiky, stárnutí populace. Díky prodlužující se pravděpodobné doby dožití a zestárnutí populačně silných poválečných ročníků, tento demografický vývoj bude nadále narůstat.

Štilec, M. (2004) uvádí, dle zkušeností z některých západoevropských zemí:

- 8% seniorů v populaci – nejedná se ještě o zvláštní problém
- 10% seniorů v populaci – z reálných potřeb vznikají služby a instituce
- 12% seniorů v populaci – potřeba patřičné koordinace služeb
- 14% seniorů v populaci – komplexní geriatrická péče se stává závažnou společenskou otázkou

Problémy tohoto vývoje vytváří otázky ekonomické, sociální i politické. Bude mladá generace schopna vyprodukovat tolik, aby uživila staré lidi, jejichž počet se stále zvyšuje? Budeme schopni zavést zvýšenou potřebu specifických služeb a péči pro lidi starších věkových skupin? Budou mezigenerační kontakty a solidarita v rodině dostatečné?

Podíl populace seniorů roste ve společnosti, P. Mühlpachr (2004):

- Relativně (poklesem natality)
- Absolutně (prodlužováním střední délky života)
- V pokročilém stáří (prodlužováním života ve stáří)

2 ÚSTAVNÍ PÉČE

„Moderní společnost je stále náročnější, co se vzdělání, pracovních výkonů a sociálního chování týče. Je tedy pochopitelné, že moderní rodina je stále méně schopna a ochotna pečovat o své hendikepované členy. Lidí jakýmkoli způsobem nedostačivých tedy přibývá. Proto fungování těchto ústavů smysl má a mít bude.“ (Ústavní péče, Matoušek str. 23)

Ústav můžeme připodobnit malému, soběstačnému, přizpůsobenému světu pro své obyvatel uprostřed světa našeho. Je spjat se třemi základními archaistickými lidskými zkušenostmi: zkušenost rodiny, zkušenost obce a zkušenost negativní – vyhoštění/vyobcování.

Většina dnešních ústavů byla založena nebo formována v době poválečné. Po roce 1989 začíná ústavní péče dosahovat lepší úrovně, než tomu tak bylo do té doby.

Hierarchie společenských pozic, formální i neformální nadřízenost, folklor, atmosféra, slang se objevuje v těchto ústavech jako i v jiných podobných organizacích. Funkce ústavů může sloužit ze strany společnosti, individua nebo se shoduje. Ústav přijímá klienty na základě jejich dobrovolného rozhodnutí nebo proti jejich vůli na základě soudního, státního nebo lékařského rozhodnutí.

Rozdělení hlavních funkcí ústavu podle Matouška (1995):

- **Podpora a péče** - Je zde poskytováno chybějící zázemí či péče, bez nichž se klient nemůže obejít. Patří sem například kojenecké ústavy, dětské domovy, ústavy pro svobodné matky s dětmi, zařízení pro těžce mentálně nebo fyzicky hendikepované lidi, domovy pro bezdomovce, *domovy důchodců*, utečenecké tábory, ošetrovatelské ústavy.
- **Léčba, výchova a resocializace** – Zde se očekává změna stavu klienta když ústav opouští, oproti tomu, jak do ústavu nastoupil. Jde například o nemocnice, léčebné a rehabilitační ústavy, zařízení pro rizikovou mládež, zařízení pro propuštěné vězně.
- **Omezení, vyloučení a represe** – Bez těchto ústavů by byla společnost ohrožena osobami kriminálními, trpícími akutní psychózou či neznámými cizinci. Jsou to například věznice, psychiatrická zařízení s nedobrovolnými pobyty a sběrné tábory pro uprchlíky.

Péči pro seniory můžeme rozdělit na tyto úrovně:

- **Péče v rodině** – senior bydlí ve společné domácnosti s rodinnými příslušníky, nejčastěji s jeho dětmi.
- **Sociální péče v ambulantních podmínkách** – pro osamělé seniory, bez rodinného zázemí. Jde zde hlavně o služby pečovatelské.
- **Ústavní a poloustavní péče** – zahrnuje domovy důchodců, kde je plná sociální i zdravotní péče, domovy/penziony s částečně poskytovanou péčí, ústavy sociální péče se zvýšenou psychiatrickou péčí nebo ošetrovatelské domy s denními či týdenními stacionáři.
- **Hospicová péče** – péče lůžková nebo zvláštní ambulantní.
- **Další služby pro seniory** - Centra denních služeb, Osobní asistenci v domácím prostředí seniora, Služba průvodcovská, předčitatelská a tlumočnická pro seniory a osoby se zdravotním postižením se sníženými komunikačními schopnostmi.

3 AKTIVIZACE SENIORŮ

„Aktivizace je specifický způsob intervence do života člověka s cílem rozvoje i udržení jeho schopností a dovedností v rámci jeho stávajících možností. Cílem aktivizace je pomáhat klientům žít podle svých maximálních možností bez ohledu na stupeň funkčnosti. Cestou k dosažení cílů je vytváření individuálních a skupinových aktivizačních programů.“
(Rheinwaldová, 1999, s. 26)

Seniorům pomáhá k harmonizaci tělesného a duševního potenciálu zejména aktivizace. Aktivizace je prostředkem činnosti, která smysluplně a zábavně pomáhá seniorům vyplnit volný čas a vést aktivní život. Aktivizace by měla vycházet ze znalostí klienta, jeho předešlé profese, předešlých zájmů, nebo pokud chce, naučit jej něčemu novému, na co dříve neměl čas a vždy to chtěl vyzkoušet. Druh aktivity však neurčujeme podle sebe, ale podle seniora. Tímto dosáhneme svobodné vůle a chuti spolupracovat na aktivním životě.

Aktivizaci můžeme chápat jako:

- uspokojení psychických, duševních a fyzických potřeb
- prevenci patologického chátrání
- možnost rozvíjet se
- motivaci k dalším navazujícím činnostem
- možnost být v kolektivu, společenský život
- mít z něčeho radost, z výsledků, pokroků, naučení se něčemu novému
- možnost na něco nebo někoho se těšit

Všechny domovy pro seniory mají na výběr řadu aktivizací, které svým klientům nabízí. Důležitou roli však hraje přístup aktivizačních pracovníků. Aktivizační pracovníci by se měli chovat ke klientům důstojně a respektovat vlastní tempo seniorů. Dobré je, když si aktivizační pracovník najde čas i na zpětné vyhodnocení aktivizace, aby se mohl pro příště poučit co udělat jinak, lépe, tak aby se klienti cítili dobře a dělali věci pro ně zajímavé, důstojné a přínosné. Veškeré aktivity by měly být pestré a odrazem přání a zájmů klientů.

„Cílem aktivizačních programů, které jsou nabízeny seniorům v rezidenčním typu péče, má být posílení pocitu hodnoty jejich života, posílení funkčních schopností, podpoření fyzické zdatnosti, pohybových a kognitivních schopností a podpora nejlepší možné kvality života navzdory různým omezením, jež způsobuje nemoc či zdravotní postižení.“ (Matoušek, 2005, s. 184)

Aktivizační činnosti by měly seniorovi posílit schopnosti fyzické, mentální, společenské a emoční. Je nutné však při tvorbě programů brát v úvahu individuální stav fyzických, sociálních a kognitivních funkcí klienta.

Rheinwaldové (1999) rozdělila jednotlivé aktivizační činnosti na:

- Společenské – aktivity, které probíhají v kolektivu, kde spolu senioři navzájem komunikují, setkávají se, společně se na něčem podílí. Např.: kulturní a společenské programy.
- Vzdělávací – aktivity, při kterých se klient vzdělává nebo něco tvoří. Např.: arteterapie, muzikoterapie.
- Pohybové – aktivity jako jsou procházky, výlety, pravidelné cvičení, tanec.
- Duchovní – např.: vyprávění duchovních, duchovní zpěvy, mše.

3.1 Programy a techniky aktivizace pro seniory

Senioři nejraději tráví volný čas četbou, luštěním křížovek, procházkami a sledováním televize. Rádi se navštěvují mezi sebou a velice rádi přijímají návštěvy rodinných příslušníků. Stáří je období odpočinku, ale i odpočinek může být aktivní. Je velice důležité sestavit seniorům kvalitní a pestrý program. Nabídka aktivizací by měla být široká, aby si každý mohl vybrat dle svého zájmu a svých možností. Aktivizace je důležitá pro fyzický i psychický stav seniora a může mít i terapeutické účinky, které jsou žádoucí. Níže uvedu několik často využívaných technik aktivizací, které domovy dnes používají.

3.1.1 Reminiscence

Jde o poměrně nový pojem související s péčí o seniory. Robert Woods a jeho spolupracovníci reminiscenci definují jako „*hlasité nebo tiché (tedy skryté) vnitřní vybavování událostí ze života člověka, které se může uskutečňovat o samotě, s jinou osobou nebo ve skupině*“.

Reminiscence může mít v aktivizačních programech podobu strukturovanou i nestrukturovanou až spontánní. Vhodná je pro všechny seniory, významná je pro klienty trpící demencí, jelikož působí pozitivně na kognitivní funkce.

Vzpomínání je nedílnou součástí stárnutí. Zpětně hodnotíme svůj život, smiřujeme se s vlastní smrtelností, vybavujeme si hezké chvíle, přemýšlíme nad věcmi, které jsme snad mohli udělat jinak. Vzpomínání sice pozitivně ovlivňuje kognitivní funkce, jak se zmiňují výše, ale neměli bychom zapomenout, že může v některých případech navodit deprese, pocity zklamání či pocity viny.

3.1.2 Pohybové aktivity

Pohyb je důležitý v každém věku. Od mládí víme, že je pro nás důležitý nejen z hlediska dobré kondice či nějakého estetického vnímání těla, ale také zlepšuje kardiovaskulární systém, krevní oběh, dýchání, svalovou koordinaci, nervový systém, zažívání atd. Senioři často používají větu typu „*Na cvičení jsem už příliš starý*“. Na aktivizačních pracovnících je, aby jim toto přesvědčení pomohli vyvrátit. Pohyb je důležitý a musí se seniorům na míru přizpůsobit, musí být brán ohled na jejich možnosti a zdravotní stav. Často bývá problémem nějaká sociální bariéra nebo ostych v tomto věku cvičit. Proto by mělo být cvičení klidné a důstojné. Pozitivně hodnocené bývá cvičení se zdravotními míči overbally, s gumovými pásy therabend, jednoduché části cvičení yogy, taichi, čínské a tibetské zdravotně posilující cvičení. Cvičit můžeme uvnitř nebo i venku v přírodě. Dobré bývá zařazení relaxační části na závěr hodiny, pochvala a motivace k příští hodině a dalšímu cvičení. Aktivizační pracovníci by neměli zapomínat, že během lekce nejde jen o cvičení, ale také o společenskou, kolektivní událost.

V jednom domově důchodců jsem se setkala s pořádáním Seniorolympiády, podle mne zajímavé sportovní setkání, při kterém se klienti dobře bavili a soutěživě měřili své síly.

3.1.3 Trénink paměti a kognitivní rehabilitace

„Není prokázáno, že by činnost mozku byla omezena v jakémsi časovém limitu. U starších lidí jde často o vlastní limitování strachem ze všeho nového a o malou přizpůsobivost. Většinou se jedná o důsledky snížené nebo žádné duševní činnosti. Pokud senior přestane cvičit myšlení, koncentraci a paměť, tak se nemůže divit, že mu již tak neslouží. Z toho vyplývá, že pro lepší a zdravější fungování v pozdějším věku lze vytrénovat nejen tělo, ale i mysl. Na úbytek fyzických, ale i mentálních schopností má bohužel vliv také pasivní život ve stáří. Jedním z účinných možností prevence poruch paměti ve stáří je nácvik paměti. Při tomto cvičení paměti dochází k aktivizaci mozkové výkonnosti a také podpoře sociálních kontaktů. Nácvik je možno provádět jak individuálně, tak i ve skupině, ovšem práce ve skupině navíc ještě podporuje vzájemný sociální kontakt mezi obyvateli. Existuje celá řada cvičení, která jsou vhodná např. K procvičování výbavnosti slovní zásoby. Mezi velmi oblíbené patří např. slovní fotbal, který mohou buď pracovníci anebo sami senioři upravit do různých variant. Přirozená mezilidská komunikace, která je založena na správném porozumění slov a pochopení jejich významu je velmi důležitá pro uchování a rozvoj sociálních kontaktů. Mezi sociální dovednosti patří také schopnost pohybovat se mezi lidmi a důležité také je pamatovat si lidi, se kterými se setkáváme. Při nácviku používáme např. hledání známé osobnosti podle charakteristických znaků a vlastností, popisujeme zajímavé filmy či vzpomínáme na názvy televizních pořadů. Při cvičení všímavosti a pozornosti využíváme popisu obrázku anebo také zapamatování si co největšího počtu předmětů v co nejkratší době. Nácvik paměťových funkcí je vhodná preventivní aktivita, která pomáhá alespoň částečně starším lidem komunikovat se světem.“ (Rheinwaldová, E. Novodobá péče o seniory. Praha: GradaPublishing, 1999)

Trénink paměti ve většině domovů, které jsem navštívila, probíhá jednou týdně nebo jednou za čtrnáct dní. Například v Domově pro seniory v Černé Hoře probíhá v podobě „parlamentu“, kdy se klienti sejdou ve společenské místnosti u společného stolu a probírají politické události, aktuální dění ve společnosti, srovnávají události s minulostí apod. V jiném domově trénovali paměť za pomoci psychologa, který s klienty probírá co je dnes za datum, den, měsíc, kdo dnes slaví svátek, koho s tímto jménem znají, jaké jsou v příštích dnech události v kalendáři atd.

3.1.4 Muzikoterapie

„Muzikoterapie je záměrná terapeutická činnost realizována odborně a prakticky vybaveným muzikoterapeutem, který využívá specifické muzikoterapeutické prostředky. Mezi muzikoterapeutické prostředky patří nejrůznější bicí a perkusivní hudební nástroje, hudební nástroje s přirozeným laděním, různé chordofony a v neposlední řadě vlastní hlas, tedy zpěv a jejich vzájemné kombinace. Při muzikoterapii dochází k uvolnění psychických i fyzických tenzí. Dále se dostávají fyziologické pohyby – kývání trupem, kroucení hlavou či tleskání. Muzikoterapie je rovněž nonverbální komunikace naplňující komunikační deficit. Muzikoterapie tedy plní funkci terapeutickou, komunikační, socializační, relaxační a estetickou.“ (Holzer, L. Praktická muzikoterapie v ÚSP a DD. Zpravodaj Asociace ústavů sociální péče České republiky, 5, 2003, č. 3: s. 19)

Senioři všeobecně rádi zpívají a hrají na jednoduché hudební nástroje. Téměř v každém domově je sestavený pěvecký sbor z klientů, který zdatnější senioři doprovází na hudební nástroje všech možných druhů. K různým příležitostem jako jsou na příklad Vánoce, pak mívají vystoupení a koncerty před ostatními členy domova a rodinami.

3.1.5 Arteterapie

Arteterapie, velice oblíbená a rozšířená aktivizace s velkou škálou možností.

„Arteterapie probíhá na skupinovém setkání a jejím cílem je aktivovat zájem, tvůrčí schopnosti a zvyšovat sebevědomí technikami grafickými a malířskými pomocí výtvarné činnosti. I když se arteterapie opírá především o výtvarné projevy klientů, nezáleží až tak moc na konečném efektu díla, nýbrž důraz je kladen spíše na proces tvorby. Během výtvarného vyjadřování dochází k neúmyslnému slučování klientových vědomých a nevědomých procesů a proto úspěch arteterapie není možné hodnotit podle krásy, estetického vzhledu či dokonalosti klientova díla. Jedním z pozitivních faktorů při arteterapii je odpoutání nebo odvedení klienta od myšlenek na nemoc. S dílem přichází obvykle pocit zvýšení nebo zlepšení sebehodnocení, což působí pozitivně na celkový psychický stav jedince. Výtvarná produkce je také zde chápána jako komunikační nástroj a tento nonverbální způsob nám může pomoci navázat kontakt s klientem. Terapie je vhodná pro seniory s poruchami paměti a pro ty, kteří se nepadno slovně vyjadřují. Při arteterapii vznikají i dílka, kterými si mohou

senioři zdobit své pokoje nebo je mohou dávat svým blízkým jako dárky.“ (Kvítková, V. Léčit krásou. Sociální péče, 2, 2001, č. 4: s. 6-7)

3.1.6 Ergoterapie

„Ergoterapie je komplexní úsilí o zachování či obnovu soběstačnosti. Je to vhodně vybraná tělesná či duševní činnost, jejímž cílem je zlepšit postižené funkce jedince, nebo je nahradit novými funkcemi, nebo alespoň zabránit zhoršení celkového tělesného či duševního stavu. Ergoterapii je nutné brát jako aktivní léčebnou metodu, která bez spoluúčasti jedince je neproveditelná. Jednou z velmi důležitých rolí ergoterapeuta je klienty motivovat, získat pro spolupráci a přesvědčit je o účelnosti snažení jak ergoterapeuta, tak také klienta.“ (Jiroudková, A. Ergoterapie v geriatрии. Gerontologické aktuality, 2000, č. 4: s. 40-42)

„Ergoterapie v domově pro seniory by měla být určena především k léčbě porušených fyzických funkcí tzn. zlepšování fyzické zdatnosti, drobné motoriky a koordinace pohybu. Ergoterapie není ovšem určena jen ke zlepšení fyzických funkcí, nýbrž pomáhá také v léčbě psychických poruch, které se projevují nesoustředěností, malou vytrvalostí, depresí a dokáže upevňovat také sebevědomí klientů. Je vhodná k nácviku všedních denních činností a to za účelem dosažení co možná největší soběstačnosti a také při nácviku používání vhodných kompenzačních pomůcek. Ergoterapie je prováděna individuálně nebo skupinově. Skupinová ergoterapie má své výhody ve vzájemném povzbuzování, pomoci, navazování kontaktů a také v lepším udržení pozitivní nálady. Ergoterapeut musí seniora dobře znát, musí umět jeho aktivitu dobře organizovat a také mu pomáhat hodnotit jeho výkony a povzbuzovat a reagovat individuálně na jeho schopnosti. To se týká jak skupinové ergoterapie, tak také individuální. Ergoterapeut by měl vycházet z předpokladu, že většina starých lidí ráda provádí činnosti, které souvisejí s jejich celoživotní prací a zájmy. Důležitým faktorem pro úspěšnou práci se seniorem je nalezení smyslu a účelu prováděné činnosti. Nezanedbatelnou roli sehrává také celková atmosféra prostředí domova.“ (Jiroudková, A. Ergoterapie v geriatрии. Gerontologické aktuality, 2000, č. 4: s. 40-42)

3.1.7 Canisterapie

„Canisterapie je terapie, při které je využíváno pozitivního působení psa na psychický i fyzický stav klienta. K léčivým účinkům lze zařadit rozvoj hrubé a jemné motoriky, podněcování k verbální i neverbální komunikaci, rozvoj sociálního citění, poznávání a také slož-

ky citové. Canisterapie má velký vliv na psychiku a přispívá k duševní rovnováze a motivaci klienta. Canisterapie se obecně dělí podle zaměření na tři typy. Jedná se o aktivity za pomoci psa, terapii za pomoci psa, vzdělávání za pomoci psů. V domovech pro seniory se nejvíce využívá aktivity za pomoci psa, nebo také tzv. společenské činnosti tj. návštěvy „pro radost“, jejichž hlavním smyslem je pozvednutí kvality života seniorů a také obecná aktivizace. Tato služba navazuje na další volnočasové aktivity v zařízení. Většinou ji provozují dobrovolníci, tzv. canisasistenti, pod dohledem osob pečujících o seniory.“ (canisterapie [online])

Téměř každý senior měl někdy psa. Na Canisterapii tedy hodnotím kladně to, že díky ní, si tyto chvílky mohou senioři znovu připomenout.

3.1.8 Petterapie

Využití domácích zvířat k lepšímu psychickému stavu seniorů. Necítí se díky terapii tolik sami.

3.1.9 Zájmové kroužky

Malování, pletení, šití, výtvarné dílny, keramické dílny, dramatický kroužek, pěvecký kroužek apod.

Dobré je propojení zájmových kroužků seniorů například s matkami na mateřské dovolené a jejich dětmi. Senioři se dostanou do jiného kolektivu, jsou s malými dětmi, dělá jim to radost. Je to zase rozptýlení jiného druhu. Často také můžeme vidět prodej výrobků, které senioři vyrobili, na nejrůznějších jarmarcích, trzích nebo charitativních akcích. Pokud je z prodeje nějaký výtěžek, je ve většině případů použit na další materiál k tvorbě.

3.1.10 Kulturní a společenské programy

Hezky se obléci, učesat, slavnostně se připravit do společnosti, i to může navodit příjemnou náladu seniorům. Pořádání různých oslav, plesů či maškarních bálů jsou skvělé příležitosti, jak navodit slavnostní a společenskou atmosféru. Takovéto společenské akce je dobré pořádat alespoň jednou do měsíce. Na akci je také dobré pozvat i rodinné příslušníky, přátele a personál domova, senioři se pak necítí vyčlenění ze společnosti, ale její součástí. Pokud je zájem, je určitě dobré seniory zapojit i do příprav události a tvoření programu akce. Tím si vlastně i zaručíme, že program bude obyvatele domova opravdu bavit. Do programu můžeme zařadit nejrůznější soutěže, tomboly nebo vystoupení seniorů, kteří se

účastní nějakého z kroužků, který domov nabízí např.: pěvecký, taneční, dramatický, výtvarný může zase připravit výzdobu apod. U společenských programů vyzdihneme hlavně psychické zlepšení, dobrou náladu a motivaci k tvorbě.

Spolupráce s Mateřskými školami, Základními školami a Základními uměleckými školami je v ústavních zařízeních hodně rozšířená. Školy si pro seniory připraví vystoupení dramatické, pěvecké, taneční nebo recitační a přijedou do domova. Setkala jsem se také s pořádáním „kina“, které má velký úspěch ze stran klientů, ale také není finančně náročné pro domov. Do domova se nakoupily DVD a pravidelně jednou za dva až tři týdny bývá promítání ve společenské místnosti.

4 AKTIVIZAČNÍ PRACOVNÍK

Od aktivizačního pracovníka se očekává plánování a organizace zájmové činnosti klientů v zařízení, a to s ohledem na jejich možnosti a jejich přání. Klientům se bude aktivitami snažit poskytnout možnost udržení a zlepšení schopností klienta, psychickou podporu a úlevu, rozptýlení, motivaci, čas trávený v kolektivu.

Dle katalogu Národní soustavy povolání, je povolání aktivizačního pracovníka v sociálních službách definováno jako vykonávání základní výchovné činnosti, rozvíjení manuální zručnosti, vyhledávání, organizování a provádění volnočasových aktivit u osob se sníženou soběstačností z důvodu věku, zdravotního postižení či chronického duševního onemocnění, závislosti na návykových látkách, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby v zařízení sociálních služeb.

V širším pojetí může být aktivizačním pracovníkem každý, kdo provádí aktivizaci – sociální pracovníce, sestry, pečovatelky nebo dobrovolníci. V užším pojetí mluvíme o kvalifikovaném odborném sociálním pracovníkovi, který má na starosti tvorbu i realizaci rekreačních a terapeutických programů, koordinaci programů s běžným chodem zařízení, zkvalitňování a hodnocení efektivity programu.

Vzdělání aktivizačních pracovníků je obecně doporučeno absolvování vyššího odborného nebo vysokoškolského studia v oborech – speciální pedagogika, sociální pedagogika, gerontologie, ergoterapie apod. Důležité je však doplňující vzdělání, zaměřené na práci se seniory a vzdělání zaměřené na aktivizační činnost se seniory.

Dle Leclerdovy specifikace čtyř typů pracovníků (in Pichaud, Thareauová, 1998) popíši způsoby využívání aktivizace pracovníky.

- Spolupracující – postavení klienta je v centru zájmů, prostor pro vlastní rozhodování, klientova autonomie, ohled na potřeby a přání klienta, zaměření na klientovi schopnosti s ohledem na jeho rytmus.
- Autoritativní – při práci prosazuje svůj jediný správný názor „odborníka“, jelikož on ví vše nejlépe. Svě názory a pravdy klientovi až vnucuje.
- Manipulující – pracovník také vystupuje jako nejlepší „odborník“, ale místo vnucování používá manipulaci. Klienta manipuluje tak, aby dosáhl svého, aniž by bral ohled na klientovy potřeby a přání. Využívá tresty, výhrůžky, přetvářku, vydírání.

- Ochranitelský – pracovník také nebere v úvahu přání a potřeby klienta, ale nadměrnou ochranou a péčí, kterou klient nepotřebuje. Tento přístup vede ke snížení autonomie a vzniku závislosti.

Pouze přístup spolupracující je přístupem ideálním a vhodným k práci s klientem.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 DOMOV PRO SENIORY ČERNÁ HORA

V této kapitole bych chtěla zkráceně představit zařízení, ve kterém jsem prováděla výzkum. Zmíním se o jeho historii, službách, sociálně terapeutických, výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činnostech.

Pod mottem „Kdo chce druhému člověku opravdu pomoci, musí se umět podívat na svět jeho očima“ je provozován Domov pro seniory Černá Hora, jako příspěvková organizace Jihomoravského kraje. Domov poskytuje dvě sociální služby:

- **Službu domova pro seniory** - Cílovou skupinou jsou senioři nad 65 let, kteří jsou zcela nebo částečně závislí v péči o vlastní osobu na pomoci druhé osoby a kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci.
- **Službu domova se zvláštním režimem** – Cílovou skupinou pro tuto službu jsou senioři nad 65 let a jsou vlivem Alzheimerova onemocnění nebo syndromu demence závislí na péči druhé osoby.

5.1 Historie a služby Domova pro seniory Černá Hora

Na oficiálních webových stránkách Domova pro seniory Černá Hora (antee [online]) jsem se dočetla následující informace o domově:

Domov pro seniory Černá Hora byl zřízen v hlavní zámecké budově roku 1950. Rozšířen o další, přední budovy byl v 70. letech, kdy se jeho kapacita rozšířila na 302 obyvatel. Náročná rekonstrukce vnitřních i vnějších prostorů proběhla v letech 1994 – 2000. V současné době je počet lůžek snížen na 155 z důvodu většího komfortu obyvatel.

Ubytování je možné v pokojích jednolůžkových, dvojlůžkových i více lůžkových (maximálně pětilůžkových). Návštěvní hodiny jsou neomezené každý den.

Personál domova se skládá ze zdravotnického personálu, pracovníků v přímé péči, aktivizačních pracovníků, sociálních pracovníků, praktické lékařky. Další vyšetření a ošetření, která zde nemohou být prováděna, zajišťují zdravotnická zařízení v Brně, Blansku a Boskovících.

Obyvatelům jsou dále nabízeny přímo v zařízení služby kadeřnické, holičské a pedikérské. V zařízení je dále k dispozici kantýna, kde se dá zakoupit běžné potravinářské a drogistické zboží.

Součástí zařízení je zámecká kaple, kde se pravidelně slouží římskokatolické bohoslužby a jsou nabízeny individuální duchovní rozhovory s knězem.

V zařízení jsou dvě knihovny a společenské místnosti, které jsou vybaveny televizory. Obyvatelé se mohou účastnit společenských aktivit a akcí, výletů, kulturních vystoupení, společenských odpolední, posezení pod lípou apod.

Poskytované služby:

- Sociální služba (Domov pro seniory, Domov se zvláštním režimem)
- Ubytování
- Stravování
- Ošetrovatelská péče
- Aktivizační činnost
- Sociálně právní poradenství

5.2 Sociálně terapeutické, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti Domova pro seniory Černá Hora

V Domově pro seniory Černá Hora probíhají vzdělávací, aktivizační a volnočasové aktivity individuálně, dle potřeb a přání uživatelů v konceptu vztahové péče J. Zgoly. Využívají v rámci aktivizace prvky bazální stimulace, díky kterým umožňují klientům s Alzheimerovým onemocněním nebo syndromem demence navázat komunikaci s okolím a pomáhají vnímat vlastní tělo a identitu. Rovněž také využívají terapii reminiscenční. Reminiscenční techniky pomáhají vyvolávat příjemné vzpomínky a posilovat vědomí vlastní hodnoty. K této terapii využívají reminiscenční koutek. Klienti se dle svého zájmu mohou účastnit těchto pravidelných aktivit:

- Každý den v dopoledních hodinách na všech odděleních, probíhá aktivizace v rámci procvičování jemné motoriky jako je pletení, šití, háčkování, stolní společenské hry. Dle svých možností mohou klienti pracovat s různými materiály (molitan, vlna, látka, plastelína, barvy, dřevo) a k dispozici mají také jednoduché tkalcovské stavy a šicí stroje.

- Dvakrát týdně jsou pořádána skupinová sezení, kde klienti procvičují končetiny, trénují jednoduchá dechová cvičení, mozkový jogging. Součástí sezení bývá také muzikoterapie s reprodukovanou hudbou, zpěvem nebo se předčítají knihy a řeší se aktuální dění v České republice a ve světě.
- Dvakrát týdně (pondělí a středa) mají klienti možnost trávit volný čas ve filmovém klubu – promítání filmů ve společenské místnosti s posezením u šálku kávy či čaje.
- Dle zájmu domov zajišťuje canisterapii a lamaterapii.
- Domov pořádá dále taneční kurzy pro uživatele se syndromem demence a uživatele na vozíku.
- Volný čas lze také vyplnit výtvarnou dílnou pod vedením aktivizačních pracovníků domova.
- V rámci otevření Domova veřejnosti, bývají pravidelně pořádány výstavy výrobků uživatelů Domova a to v hale v oddělení Pavilonu.
- Dle potřeb uživatelů jsou nabízeny individuální duchovní rozhovory s knězem.

6 METODOLOGIE

V této kapitole stanovím výzkumný cíl, určím zvolenou metodologii, nástroj sběru dat a zvolím populaci vzorku. Dále vypíši tematické okruhy otázek a stručnou charakteristiku respondentů.

6.1 Cíle

Populace demograficky stárne, rodí se stále méně dětí a věk seniorů se zvyšuje. Tomuto demografickému vývoji se tedy musíme přizpůsobit a naučit se s tímto faktem pracovat. Je třeba se zaměřit na současnou aktivizaci seniorů v ústavní péči České republiky, abychom zjistili, zdali je dostačující. Jestli náplň seniorů je opravdu taková, jakou potřebují, jaká by je naplňovala a jestli k ní mají správnou motivaci. Vzhledem k těmto faktům by se ústavní péče měla rozšiřovat a vylepšovat. Kvalifikovaní pracovníci ústavní péče by měli vědět, jak smysluplně vyplnit seniorům volný čas aktivitami, které by je zároveň bavily, vzdělávaly a byly pro ně vhodné a důstojné.

Cílem je tedy zjistit možnosti a kvality aktivizačních činností. Zjistit názory pracovníků a klientů na aktivizaci v Domově pro seniory Černá Hora. Zajímá mě i porovnání názorů aktivizačních pracovníků a klientů. Za důležité dále pokládám i zjištění časového rozpětí aktivizace v Domově pro seniory Černá Hora.

6.1.1 Hlavní výzkumná otázka

Hlavní výzkumná otázka tedy zní „**Je aktivizace v Domově pro seniory Černá Hora kvalitní a dostatečná z pohledu klientů a pracovníků?**“

6.2 Volba metodologie

Pro svou bakalářskou práci jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu.

Podle J. Hendela je kvalitativní výzkum, výzkumem užívaným hlavně v humanitních a sociálních disciplínách. Tento typ výzkumu neuplatňuje statistické či jiné kvantifikační metody.

Craswell (in Hendel, 2005) definoval kvalitativní výzkum takto:

„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“

Kvalitativní výzkum je nejen nenumerné šetření, ale je i interpretací sociální reality. Jelikož chci zkoumat reálný a momentální stav aktivizace v Domově pro seniory Černá Hora, bude tento výzkum dle mého názoru zvolen vhodně, abych získala detailnější a hlubší informace.

6.3 Volba nástroje sběru dat

Jako techniku sběru dat jsem zvolila rozhovor pomocí návodu. Hendel (Kvalitativní výzkum, 2005, s. 174) tento druh rozhovoru popisuje jako „...seznam otázek nebo témat, jež je nutné v rámci interview probrat. Tento návod má zajistit, že se skutečně dostane na všechna pro tazatele zajímavá témata. Je na tazateli, jakým způsobem a v jakém pořadí získá informace, které osvětlí daný problém. Zůstává mu i volnost přizpůsobovat formulace otázek podle situace. Rozhovor s návodem dává tazateli možnost co nejvýhodněji využít čas k interview. Současně umožňuje provést rozhovory s několika lidmi strukturovaněji a ulehčuje jejich srovnání. Pomáhá udržet zaměření rozhovoru, ale dovoluje dotazovanému zároveň uplatnit vlastní perspektivy a zkušenosti.“

6.4 Volba populace a vzorku

Populaci tvoří klienti Domova pro seniory Černá Hora oddělení Pavilon a sociální pracovníci Domova pro seniory Černá Hora oddělení Pavilon. Vzorek, který představuje mé respondenty, jsou dvě klientky a vedoucí oddělení. První dva respondenty (klientky) jsem volila na doporučení sociální pracovnice. Vybraly jsme klientky s vhodným zdravotním a hlavně psychickým stavem pro rozhovor. Klientky s rozhovorem souhlasily. Rozhovory probíhaly v soukromí, na pokojích respondentek. Toto prostředí pro rozhovor jsem volila kvůli klidu, a abych respondentky nijak nestresovala a cítily se dobře.

6.5 Tématické okruhy otázek

Okruhy otázek mi umožnily se během rozhovoru držet základního tématu a zároveň dát prostor na otázky, které jsem kladla volným způsobem dle situace a uvážení. Tento přístup mi dal možnost se s klientkami nenásilně a přirozeně bavit o tématu, zjišťovat jejich osobní

názory a přesvědčovat se, že tématu skutečně rozumí. Se sociální pracovníci mi tyto okruhy zase umožnily prostor pro jakékoli doplnění a rozšíření povědomí o aktivizaci v Domově.

Okruhy:

- 1) Jaké aktivity v Domově pro seniory Černá Hora probíhají?
- 2) Které aktivity jsou nejoblíbenější, kde je největší účast?
- 3) Které aktivity jsou nejméně oblíbené, kde je nejmenší účast?
- 4) Které aktivity v Domově pro seniory Černá Hora dle klientů a pracovníků chybí?
- 5) Jaký přístup pracovníků klienti vnímají/jak aktivizační pracovníci přistupují ke klientům?
- 6) Jak se klienti při aktivizačních činnostech cítí?
- 7) Jaká je účinnost aktivizací z pohledu pracovníků i klientů?
- 8) Jak pracovníci motivují klienty k aktivizacím?
- 9) Jak se klienti o aktivitách dozvídají?
- 10) Jsou nějaké aktivizace povinné?
- 11) Možnost volby aktivizací?
- 12) Spolupracuje Domov s nějakými dalšími organizacemi při aktivitách?
- 13) Tráví klienti svůj volný čas podle svých představ?
- 14) Prostor pro jakékoli osobní doplnění k tématu.

6.6 Charakteristika konverzačních partnerů

Níže bych chtěla znázornit a charakterizovat své konverzační partnery. Budu uvádět jejich fiktivní jména z důvodu anonymity, v případě klientů dále věk, délku pobytu a styk s rodinou, v případě vedoucí pracovníce oddělení délku pracovního působení v Domově.

EVA:

- 76 let
- délka pobytu: 1 rok a 1 měsíc
- styk s rodinou: jedenkrát měsíčně návštěva sestry a neteře

ANNA:

- 89 let
- délka pobytu: 5 let a 4 měsíce
- styk s rodinou: jedenkrát měsíčně návštěva vnuka, jedenkrát ročně návštěva vnučky

JANA:

- 10 let zaměstnankyní Domova pro seniory Černá Hora (10 let pozice sociální pracovníce, 4 měsíce pozice vedoucí oddělení)
- SŠ obor sociální péče – pečovatelsví
- VOŠ veřejná správa

6.6.1 Charakteristika oddělení PAVILON

V této podkapitole bych ráda jen velmi stručně představila oddělení PAVILON. Na tomto oddělení jsem prováděla výzkum ke své bakalářské práci.

Domov pro seniory Černá Hora má celkem čtyři oddělení a na každém oddělení je jedna vedoucí. Oddělení PAVILON je pro orientované seniory. Jsou tu klienti fyzicky nejzdatnější. Vzhledem k těmto faktům jsem si oddělení PAVILON zvolila pro svůj výzkum. V současné době oddělení využívá 51 klientů a z toho 44 klientů trpí demencí.

7 ANALÝZA A INTERPRETACE

Tuto část práce věnuji analýze a interpretaci dat, která jsem získala za pomoci rozhovorů s respondenty. Použiji citací z rozhovorů s respondenty, poznatků z teorie a mých návštěv Domova pro seniory Černá Hora. Postupovat budu podle tematických okruhů, které jsem již zmiňovala v kapitole 6.5. Na závěr každé podkapitoly shrnu nejdůležitější poznatky.

7.1 Typologie aktivit v Domově pro seniory

Nejprve jsem chtěla zjistit nabídku aktivit v Domově a tím i povědomí klientů o aktivitách. Vedoucí oddělení Jana mi dlouze odpověděla kompletním výčtem aktivizací, které v Domově mají. Klientky, paní Eva a Anna si nevzpomněly na všechny aktivizace, tak jak jsem se o nich dozvěděla od vedoucí oddělení Jany. Vedoucí oddělení Jana: „*Vlastně každý den už začíná pro klienty aktivizací. Máme tu podporu v soběstačnosti při ranní hygieně. Ta spočívá v tom, že se snažíme, aby se klienti byli schopni sami ráno umýt, učesat. Bez naší pomoci, která je až jako druhá možnost. Celé to probíhá v konceptu bazální stimulace...*“ Klienti, a tedy i Eva a Anna, podporu v soběstačnosti jako aktivizaci nevnímají.

Jana dále mluvila o chůzi za pomoci kompenzačních pomůcek, což se netýká všech klientů a netýkalo se to ani mých konverzačních partnerů.

Vedoucí oddělení Jana: „*Každé dopoledne probíhají pravidelné aktivizace, a to buď v dílně nebo v reminiscenčním koutku u nás na oddělení. V dílně bývají různé ruční práce, poslech hudby, pečení, mozkový trénink, výtvarná dílna, cvičení s overbally. Dále máme skupinová setkání, kde klienti zpívají a hrají na jednoduché hudební nástroje...*“ Když se Jana zmínila o reminiscenčním koutku, zajímalo mě, jak tento koutek vypadá. Reminiscenční koutek vytvořili v podobě chalupy Jana: „*... klienti se tu cítí dobře. Reminiscenční koutek bývá třikrát v týdnu během dopoledne. Míváme různé tematické diskuse, společnou četbu nebo poslech hudby...*“.

Dále jsem se od Jany dozvěděla o kinokavárně „*... hodně oblíbená je teď kinokavárna. Pořádáme ji dvakrát týdně. Pustí se film a klienti si mohou nabídnout čaj nebo kávu...*“.

Dále mi Jana nabídla přehled kulturních akcí za loňský rok (viz příloha), který pro mne měla připravený „*... jednou měsíčně máme nějakou kulturní akci, vše se plánuje dopředu, tyto akce bývají náročnější.*“.

V přehledu jsem si mimo akcí, které Jana sama dále vyjmenovávala, všimla dodržování tradic a zvyků spojených se svátky a ročním obdobím, které se snaží v Domově dodržovat.

Vedoucí oddělení Jana: „...jednou měsíčně máme canisterapii. V letním období bereme jednou do měsíce tři až čtyři klienty na individuální výlet tady dolů do města. Ženský rády chodí do cukrárny a chlapi na pivo. Pak máme hromadné výlety, ale to je pro nás dost náročná akce. Musí být posílená služba, je potřeba všech zaměstnanců. Je to náročné, ale úspěšné. Jezdíme do Žernovníku nebo třeba do Brna. Dřív se dělaly kulturní zájezdy do divadla, na zámek a podobně, ale to je tak čtyři roky zpátky. Teď máme klienty s horším zdravotním stavem a to už není tak lehké. Co ještě zvládneme, tak v počtu třeba deseti zástupců za náš Domov bývá sportovní odpoledne, kdy s Domovy z Letovic a Boskovic pořádají aktivizační pracovnice sportovní disciplíny na způsob takové jako Olympiády mezi Domovy. V létě pořádáme posezení na nádvoří s grilováním a sportem. Také za námi jezdí děti z Mateřské školy a Základní umělecké školy z Blanska v rámci kulturních akcí co jsou jednou měsíčně a připraví si pro nás nějaké pěvecké, taneční nebo recitační vystoupení. Dále k nám jezdil pan Magistr Petr Veleta s taneční terapií, který později proškolil našeho kolegu pečovatele...“ Tuto Taneční terapii jsem měla možnost shlédnout na videu. Byla jsem překvapena velkou účastí mužů i žen. Jana se také dále zmiňovala o zámecké kapli v objektu Domova, kde se slouží pravidelně mše.

Z odpovědi paní Evy v tomto okruhu vyplynulo, že se aktivně účastní všech možných aktivit a má o nich tedy i povědomí. Sama si vzpomněla na pár aktivit. „Máme toho tady strašně moc, každý den se něco děje. Práce v dílně mám nejraději. Něco vyrábíme a tvoříme, to mě baví. Nechodím na to tančení, když je, mám problém s páteří. Pak když přijedou vystupovat děti, tak to se chodím moc ráda dívat. Taky paní s pejskem když přijde, to je milé...“. Když jsem se pak paní Evy zeptala, jestli byla na nějakém výletě, odpověděla, že je v Domově teprve rok a to ještě žádný výlet nebyl.

S paní Annou byl celý rozhovor složitější vzhledem k jejímu psychickému a zdravotnímu stavu. „...mám ráda ty ruční práce, to mě baví...“ Snažila jsem se tedy u rozhovoru s paní Annou spíše více dotazovat. Ptala jsem se na kinokavárnu a na vystoupení. „Jo, chodíme s kamarádkou vedle z pokoje, chodíme na ty filmy i na vystoupení...“

Z prvního okruhu jsem zjistila, jaké aktivity v Domově pro seniory Černá Hora mají. Jsou to:

- Podpora v soběstačnosti při ranní hygieně a oblékání v konceptu bazální stimulace

- Chůze za použití kompenzačních pomůcek
- Pracovní a výtvarné činnosti v dílně
- Poslech hudby, zpěv, hra na nástroje – muzikoterapie
- Mozkový trénink
- Cvičení, cvičení za pomoci overballů a herabandů
- Reminiscenční koutek
- Četba, diskuse, posezení
- Kinokavárna
- Cannisterapie
- Individuální výlety, hromadné výlety, kulturní zájezdy
- Výtvarné a sportovní soutěže
- Taneční terapie
- Hudební, pěvecké, taneční vystoupení dětí

7.2 Oblíbenost aktivit v Domově pro seniory

Vedoucí oddělení Jana: „*nejoblíbenější jsou určitě všechny možné aktivity ve výtvarné dílně. Chodí tam každé dopoledne tak dvacet lidí. Oblíbené je tvoření ve stylu „návaznosti práce“, každý si pak připadá užitečný a nepostradatelný. Kinokavárna je taky dost oblíbená jak jsem říkala. Největší účast, co se týká čistě počtu, bývá na vystoupeních dětí z mateřských a uměleckých škol, tam přijde tak pětadvacet lidí určitě. Mají rádi aktivity, kde mohou být diváky.*“ V dílně jsem mohla vidět výrobky, které klienti tvoří navazující prací. Různé polštáře a koberečky. Vše je na prodej, s výrobky chodívají i na trhy a peníze utržené za výrobky jsou použity na nákup dalšího materiálu.

Paní Eva: „*já mám ráda všechno, ale nejvíc mě baví něco tvořit. Celej život jsem vyšívala a pletla...*“. Paní Anna: „*chodím na ty ruční práce a s kamarádkou, na ten film když používají, to nás baví hodně...*“.

Z rozhovorů k tomuto okruhu tedy usuzuji, že nejoblíbenější aktivity jsou výtvarné dílny. Dle mého názoru na to bude mít vliv denní pravidelnost této aktivity na rozdíl od jiných. Když jsem dílnu navštívila, pochopila jsem, že si tam každý klient najde něco, co by ho bavilo. Po rozhovoru s aktivizační pracovnící jsem se dozvěděla, že někteří klienti se chodí na výtvarné dílny třeba i jen dívat, jak pracují ostatní. Nejsou třeba už úplně schopni aktivitu provádět, ale jsou rádi ve společnosti ostatních.

7.3 Negativně vnímané aspekty aktivit

Vedoucí oddělení Jana: *„My tu neoblíbené aktivity snad ani nemáme. Když je nějaká aktivita neoblíbená, zrušíme ji.“* Tázala jsem se, jaké aktivity tu byly a zrušily se pro malou účast nebo nezájem. Jana mi odpověděla *„Rušili jsme keramické dílny a pěvecké sbory. Ne kvůli nezájmu, ale spíš kvůli zdravotnímu stavu klientů. Keramické dílny byly už moc náročné na motoriku a ve sborech si klienti nepamatovali texty písní.“*

Paní Eva a Anna mi řekly, že mají rády všechny aktivity. Všechno je baví a všeho se účastní. Jen paní Eva mne upozornila, že nemůže na taneční aktivity, má problémy s páteří.

Ze třetího okruhu tedy usuzuji, že v Domově probíhají jen ty aktivity, o které je zájem. S tím mohu jedině souhlasit. Aktivizace je tvořena pro klienty, aktivizace, které nejsou úspěšné a žádané, nemá smysl provozovat.

7.4 Absence požadovaných aktivit

Vedoucí oddělení Jana: *„Ocenili bychom vlastního fyzioterapeuta. Taky jsme si říkaly s kolegyněmi, že by bylo fajn mít vlastní malou zahrádku, místo kde bychom mohli pěstovat kytičky a bylinky. Klientky sice mají možnost si na pokojích pěstovat pokojové květiny, ale společná zahrádka by byla taky dobrá. Klientky by to určitě bavilo. Bohužel tu není místo kde takovou zahrádku mít. Ještě jsme chtěli vlastní zvíře, ale ukázalo se, že by to nebylo tak jednoduché.“*

Paní Eva a Anna mi obě odpověděli, že jsou se vším spokojeny a nic jim nechybí. Ne že bych jim tyto odpovědi nevěřila, ale zkusila jsem se zeptat na návrhy vedoucí oddělení Jany, abych se přesvědčila, jestli by klienti o tyto návrhy měli tedy zájem. Paní Eva *„Zahrádka by byla fajn, nebo aspoň truhlíky. Doma jsem měla pejska. Klidně by jsme tu mohli*

mít psa. Skoro všichni určitě měli doma pejska, bylo by to fajn...“ Paní Anna s návrhem zahrádky i psa souhlasila, ale nějak více se nevyjádřila.

Ze čtvrtého okruhu usuzuji, že se v Domově o zlepšení aktivit snaží, ale ne vždy jsou pro dobré nápady finance a vhodné podmínky. I když v případě zahrádky či truhlíku bych se ještě na místě pracovníků zamyslela, zdali by nějaká možnost nebyla.

7.5 Přístupy aktivizačních pracovníků

Vedoucí oddělení Jana: *„Ke klientům přistupujeme individuálně, respektujeme jejich zdravotní a psychický stav.“* Paní Eva a Anna ve svých odpovědích chválily přístup zaměstnanců i pomoc při aktivitách. Obě také zdůraznily trpělivost, kterou s nimi zaměstnanci mají. Líbila se mi poznámka paní Anny *„Víte, oni jsou tady všichni na nás hodní a pomáhají nám. A pokud Vám někdo řekne něco jiného, tak to není pravda a hledejte ten problém u toho člověka samotného. Najdou se tu někteří protivové, kterým nebude nikdy nic dobré, ale oni za to třeba už ani nemůžou...“*.

Za dobu co jsem strávila v Domově, mi vše připadalo v pořádku. Personál byl milý, a když jsem se ptala na klienty a jejich osobní a rodinné záležitosti s výzkumem související, věděli je o každém klientovi. To mi poukázalo na individuální přístup a na to, že si s klienty povídají, vyslechnou je a komunikují v rámci možností s rodinami klientů.

7.6 Vnímání aktivit ze strany klientů

Paní Eva i Anna mi odpověděly, že se cítí dobře. Paní Eva dodala *„sestry nám všechno pěkně vysvětlují a pomáhají nám“*. Paní Anna se zase zmínila *„kdybych se necítila dobře, tak tam přece nechodím...“*, čímž mě přesvědčila o pravdivosti jejího tvrzení. Paní Anna se totiž účastní, pokud to jde, snad všech aktivit, jak sama říkala. Vedoucí oddělení Jany jsem se v rámci tohoto okruhu ptala, jestli jsou u nich na oddělení Pavilon nějakí klienti, kteří se aktivit vůbec neúčastní a proč? *„Z 51 klientů se aktivit neúčastní asi 15 klientů, z toho 3 klienti ze zdravotních důvodů. Zbytek si vystačí se svým volným časem. Dívají se na televizi, chodí na procházky, čtou. Nepotřebují ke svému volnému času kolektiv a organizovanou aktivitu. Občas se účastní nějakého hudebního vystoupení...“*.

Je důležité, aby aktivity byly voleny tak, aby se při nich klienti necítili méněcenní. Aby se cítili užitečně, potřebně a hlavně dobře. Z předchozích otázek si dovoluji odvodit, že pomoc a ochota ze stran pracovníků je. Také například ze zmínky o návaznosti práce ve výtvarné dílně odvozuji, že zapojení všech účastníků dle jejich schopností probíhá.

7.7 Efektivita aktivizačních aktivit

Vedoucí pracovnice Jana: „*udržení motoriky, prevence sociálního vyloučení, udržení soběstačnosti, pocit užitečnosti....*“. Eva i Anna účinnost nějak nevnímají, ne že by ji nepocíťovaly, ale spíš se na ni nějak zvlášť nesoustředí.

Po návštěvách a rozhovorech v Domově pro seniory Černá Hora si troufám říci, že v domově nenajdete neúčinné aktivizace. Jakýkoli program, aktivita má význam. I kdyby aktivizace neměly zrovna viditelný zlepšující dopad na zdravotní stav klientů, minimálně snaha o udržení klienta ve společnosti je žádoucí a pozitivní vždy.

7.8 Aktivizační motivace

Vedoucí pracovnice Jana: „*Klienty motivujeme formou nabídek při rozhovoru s nimi. Všechny aktivity jsou dobrovolné a klienti mají možnost si říct to, co chtějí dělat.*“ Klientky Eva a Jana se vyjádřily, že motivaci nějak zvlášť nepotřebují, že se jim aktivita buď líbí a těší se na ni nebo ne, a pak se aktivity neúčastní.

Nějaké větší motivace klientů v tomto Domově jsem si nevšimla. Souhlasím, že mezi nejlepší způsoby motivace patří používaná motivace formou nabídek při rozhovoru s klienty, ale možná by se v Domově mohl zavést nějaký motivační program. Nechci rozhodně nic vytknout, spíš jen upozornit na možné efektivnější zlepšení motivace klientů k aktivizacím.

7.9 Informovanost o aktivitách

Jana: „*Opět za pomoci nabídek při rozhovoru, dále tu máme informační nástěnku a ještě vlastní rozhlas.*“ Odpovědi Evy i Anny se shodovaly s Janiným tvrzením. Eva: „*sestřička za námi přijde do pokoje a zeptá se, jestli půjdeme, nebo si to sama přečtu na nástěnce u nás na patře....*“. Nástěnku jsem při mé návštěvě domova mohla vidět. Je aktuální a pře-

hledná. Dle mého názoru je ale informovanost přímo od pracovníků nejlepším způsobem. Klienti mají příležitost se na cokoli zeptat, domluvit apod. Také zaměstnanci mají jistotu, že se informace o nabídkách ke klientům s jistotou dostala.

7.10 Povinnost účasti na aktivitách

Vedoucí oddělení Jana: *„Ne, to určitě ne, jak jsem říkala, vše je u nás dobrovolné. Je na klientech, jak chtějí trávit svůj volný čas. My jim jen vytváříme dle jejich přání nabídku aktivit, které můžou a nemusí využít.“* Eva i Anna se také shodly, že povinné není určitě nic. Anna *„ne, vždyť se tu pár lidí najde, co nikam nechodí, ale to já nejsem, mě to baví, já jdu všude...“*

Z desátého okruhu tedy vyplývá, že Domově nemají povinné aktivity. Ptala jsem se ještě dalšího personálu, který mi řekl, že maximálně doporučí ze zdravotních důvodů účast na některé z aktivit, ale povinné není nic.

7.11 Možnost volby aktivizací

Vedoucí oddělení Jana: *„Možnost volby tu je, jak už jsme se o tom bavily. Vše je dobrovolné, nabídka tu je a je sestavená podle našich klientů. Takže jak se svým volným časem naloží, si mohou vybrat.“* Paní Eva: *„jo jo, můžeme si vybírat, co chceme dělat. Je toho tady dost na výběr.“*

Možnost volby je důležitá, každý z nás chce být autonomní a svobodně si volit, jak se svým volným časem naloží. V podmínkách ústavní péče se tato možnost může ztrácet, proto je důležité tuto možnost volby udržet.

Možnost volby můžeme sledovat na aktivizačním programu.

7.12 Institucionální aktivizace klientů

Spolupráce na aktivitách s dalšími organizacemi je podle mne na místě. Může být přínosná oběma stranám a ušetřit finance. Od vedoucí oddělení Jany jsem se dozvěděla o spolupráci s Mateřskou školou Blansko, Základní uměleckou školou Blansko, Domovem pro seniory Boskovice, Domovem pro seniory Letovice. Spolupráce probíhá formou organizování spo-

lečných sportovních a výtvarných aktivit, dětských hudebních, pěveckých a tanečních vystoupeních v Domově pro seniory Černá Hora.

7.13 Volný čas klientů

Každý z nás chce dělat to, co ho baví, co umí, co ho naplňuje. Všichni si chceme svůj volný čas prožít podle našich představ. V tomto okruhu jsem se tedy hlavně soustředila na odpovědi paní Evy a Anny.

Paní Eva: „*Já jo, já jsem soběstačná. Zajdu si sama na procházku, zakouřit na nádvoří, někdy do města do cukrárny.... Ráda čtu, půjčuji si tady dole knížky... Vystačím si sama, nemusím se s ostatníma moc družít, chodím na ty aktivity, to jo, ale můžu být klidně i sama, nevdá mi to... Dívám se na televizi, chodím na mše tady u nás v kapli....*“ Paní Eva se mi zdá spokojená a díky jejímu zdravotnímu stavu je opravdu soběstačná.

Paní Anna: „*Já hodně čtu, podívejte, kolik knížek tady mám. Já čtu pořád, moc mě to baví.... Dívám se i na televizi.... Mám tu dobrou kamarádku a tak jsme třeba i jen na pokojích a povídáme si...*“ Paní Anna už sice není tak dobře zdravotně a psychicky zdatná jako paní Eva, ale myslím, že je taky se svým volným časem spokojená. Často v rozhovoru zmiňuje svoji kamarádku z vedlejšího pokoje, se kterou volný čas tráví společně.

7.14 Dodatky

Tento prostor nikdo z respondentů nevyužil pro jakékoli zvláštní připomínky, žádosti anebo doplnění k tématu.

ZÁVĚR

Tématem mé bakalářské práce byla Aktivizace seniorů v podmínkách ústavní péče. Cílem bylo zjistit, jestli **Je aktivizace v Domově pro seniory Černá Hora kvalitní a dostatečná z pohledu klientů a pracovníků?** Důvod tématu bakalářské práce, a tím i volbu hlavní otázky pro výzkum, jsem již vysvětlila v úvodu. Zde v závěru bych chtěla osvětlit, jak jsem se snažila dopracovat k odpovědi na tuto hlavní otázku a k jakému závěru jsem se díky ní dopracovala.

Při psaní teoretické části jsem se nejprve blíže seznámila s problematikou stáří a ústavní péče. Tato problematika mi pomohla k poznání řady změn, které mohou nepříznivě ovlivnit kvalitu života seniora. Pro dobře fungující ústavní péči je velice důležité pochopit specifika stáří, vědět, jak komunikovat se seniory a jak naplňovat jejich potřeby.

Aktivizaci samotnou jsem rozebírala v další kapitole své práce. Zabývala jsem se různými aktivizačními programy a technikami, které jsou podle mne důležité. Snažila jsem se stručně a výstižně vysvětlit jejich nejdůležitější prvky pro práci se seniory.

Poslední kapitola teoretické části je zaměřena na aktivizačního pracovníka. Domnívám se, že kvalitní a v tomto případě i chápavý a tolerantní personál je velice důležitý. Sebelepší aktivizační program bez správného podání, správného průběhu a správné motivace by byl s největší pravděpodobností neúspěšný. Vzdělání a řekněme jakési „sociální citění“ je pro aktivizačního pracovníka důležité.

V praktické části jsem se pomocí kvalitativního výzkumu snažila zjistit, jestli je aktivizace seniorů v Domově pro seniory Černá Hora dostatečná jak z pohledu klientů, tak z pohledu pracovníků. Mou metodou sběru dat byl rozhovor pomocí návodu. Připravila jsem si 14 otázek, na které jsem se respondentů chtěla s jistotou zeptat, aby celý rozhovor prošel několika důležitými okruhy pro můj výzkum. Skupinu respondentů tvořily dvě klientky a vedoucí oddělení Domova pro seniory Černá Hora.

Analýzou dat jsem došla k těmto závěrům:

Nabídka aktivizací v Domově pro seniory Černá Hora je pestrá, obsahující aktivizace pro zlepšení fyzické i psychické stránky klienta. Mezi provozujícími aktivitami nenajdeme aktivity klienty neoblíbené nebo aktivity povinné. Aktivizace jsou tvořeny pro klienty dle jejich potřeb a zájmů. Pracovníci vnímají mezi aktivizacemi nedostatek v podobě absence vlastního fyzioterapeuta, další absence aktivizací nebyla zjištěna. Přístup pracovníků ke klientům je hodnocen kladně, bez stížností ze stran klientů, klienti se při aktivizacích cítí dobře a na aktivizační pracovníky nemají žádné výtky. Informovanost o aktivitách v Domově je dobrá. Motivace k aktivitám není nějak velká a zajímavá, ale vzhledem k účasti a ohlasům klientů ji hodnotím v tomto případě za dostatečnou.

Odpověď na mou hlavní otázku tedy zní - Aktivizace v Domově pro seniory Černá Hora je z pohledu klientů a pracovníků dostatečná.

Na tomto místě bych ráda tuto odpověď rozšířila o důležitý poznatek, ke kterému jsem se během praxe a psaní bakalářské práce dostala. Každá lidská generace se od sebe vývojem jistým způsobem liší, lišit se tak tedy musí postupem času i nároky seniorů na aktivizaci. Aktivizace seniorů vychází z jejich dřívějších, pro ně přirozených aktivit, zvyků a návyků. Proto by se měla aktivizace seniorů neustále vyvíjet a přizpůsobovat, nejen o již zmíněné fyzické a psychické změny ve stáří, ale i o generační zvyky. Měl by to být neustálý proces založený na komunikaci a přizpůsobování k době, ve které senioři žili.

Je více než pravděpodobné, že většina z nás dosáhne seniorského věku, ve kterém se bude chtít cítit dobře a důstojně. Bude záležet na nastupující generaci, jestli se o nás dokáže takto postarat ať už v rodinné či ústavní péči.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BAŠTECKÝ, J., KÜMPEL, Q., VOJTĚCHOVSKÝ, M. et al. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Grada Avicenum, 1994. 320 s. ISBN 80-7169-070-8
- BEDNÁŘOVÁ, D. et al. *Vybrané aspekty života seniorů*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2003. 84s. ISBN 80-7040-641-0.
- GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita, zdrav. soc. fakulta, 1998. 86 s. ISBN 80-7040-286-5.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010.
- HOLSER, L. *Praktická muzikoterapie v ÚSP a DD*. Zpravodaj Asociace ústavů sociální péče České republiky, 5, 2003, č. 3 : s 19.
- JANEČKOVÁ, H. *Sociální práce se starými lidmi*. In MATOUŠEK, O. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
- JANEČKOVÁ, H., HOLMEROVÁ, I., VAŇKOVÁ, H. *Úloha vzpomínek a možnosti jejich terapeutického využití při práci se seniory*. Rezidenční péče, 2008, roč. 4, č.1, s.18-19. ISSN 1801-8718.
- JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava : ZF OU v Ostravě, 2006. 1. vyd. 110 s. ISBN 80-7368-110-2.
- JIROUTKOVÁ, A. *Ergoterapie v geriatrii*. Gerontologické aktuality, 2000. č. 4 : s. 40-42.
- KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada publishing, 2008. 208s. ISBN 978-80-247-2169-9
- KOZÁKOVÁ, Z., MÜLLER, O. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1552-6.
- KÜMPEL, Q. *Duševní změny v období stárnutí a stáří*. Ostrava: Krajský ústav národního zdraví, 1971. 12s.
- KVÍTKOVÁ, V. *Léčit krásou*. Sociální péče., 2, 2001, č.4: s 6-7
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
- MATÝSKOVÁ, D. In *Autonomie ve stáří: Strategie jejího zachování*. SÝKOROVÁ, D., CHYTL, O. Ostrava: Ostravská univerzita, 2004. 324 s. ISBN 80-7326-026-3.

- MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004, 204 s. ISBN 80-210-3345-2.
- MÜHLPACHR, P. (Ed.). *Schola Gerontologica*. Brno: Masarykova univerzita, 2005, 314 s. ISBN 80-210-3838-1.
- MÜHLPACHR, P. BARGEL, M., ml. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Brno: Institut mezioborových studií 2011.
- MÜHLPACHR, P., VAŽUROVÁ, H. *Kvalita života*. Teoretická a metodologická východiska. Brno: MSD s.r.o., 2005, 145 s. ISBN 80-210-3754-7.
- PACOVSKÝ V., HEŘMANOVÁ H., *Gerontologie*. Praha: Avicenum, 1981. ISBN 08-044-81
- PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-010-7.
- PŘÍHODA, V. *Ontogeneze lidské psychiky*. 4. díl. Praha : SPN, 1974. 495 s.
- RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-828-8. ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál, 2004. 136 s. ISBN 80-7178-920-8.
- ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Praha : Portál, 2004. 1. vyd. 435 s. ISBN 80-7178-829-5.
- ŠTILEC, M. *Pohybově relaxační program pro starší občany*. Praha : Karolinum, 2004. 1. vyd. 94 s. ISBN 80-246-0788-3.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha : Portál, 2007. 461 s. 1. vyd. ISBN 978-80-246-1318-5.
- WALSH, D. *Skupinové hry a činnosti pro seniory*. Praha: Portál, 2005.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P1: Přehled kulturních, sportovních a společenských akcí v domově pro seniory
černá hora 2013

Příloha P2: Fotografie z Domova pro seniory Černá Hora

**PŘÍLOHA P I: PŘEHLED KULTURNÍCH, SPORTOVNÍCH A
SPOLEČENSKÝCH AKCÍ V DOMOVĚ PRO SENIORY ČERNÁ
HORA 2013**

Přehled kulturních, sportovních a společenských akcí 2013:

- 07.01.2013 Tři králové – aktivizační úsek
- 12.02.2013 Pochovávaní basy (masopust) – aktivizační úsek
- 01.03.2013 Hudební vystoupení – umělecká agentura Viola
- 05.03.2013 Taneční odpoledne s panem Karlem Balákem
- 12.03.2013 Taneční odpoledne s panem Karlem Balákem
- 13.03.2013 Vývoj hudebních nástrojů s ukázkou – pan Macků
- 16.04.2013 Taneční odpoledne s Veselou Dvojkou
- 15.05.2013 Hudební vystoupení – pan Mikulčák, paní Nováková
- 21.05.2013 Taneční odpoledne – Mgr. Petr Veleta
- 22.05.2013 ZŠ Speciální Žižkova Blansko – dětské vystoupení
- 03.06.2013 Beseda s uživateli – Josef Regec, Ing. Zdeněk Škromach
- 05.06.2013 Hudební vystoupení – pan Šimon Pečenka
- 07.06.2013 Mateřské centrum Veselá Beruška – dětské vystoupení
- 10.06.2013 Den otevřených dveří Jihomoravského kraje
- 12.06.2013 Canisterapie – M. Halamková
- 13.06.2013 Pověsti z Černohorska – Ing. Karel Odehnal
- 21.06.2013 ZŠ Nad Čertovkou Blansko – dětské vystoupení
- 03.07.2013 Canisterapie – M. Halamková
- 11.07.2013 Hudební vystoupení manželů Procházkových – Lidové písničky v lidových krojích
- 23.07.2013 Výlet do „Ahoje“ na Žernovníku
- 24.07.2013 Canisterapie – M. Halamková
- 29.07.2013 Hudební odpoledne s panem Nečasem
- 07.08.2013 Výlet do „Ahoje“ na Žernovníku

- 12.08.2013 Hudební vystoupení – Divadlo Slunečnice Brno
- 14.08.2013 Canisterapie – M. Halamková
- 02.09.2013 Lamoterapie – Farma „U Lamáka“ Ústup u Olešnice
- 03.09.2013 Canisterapie – M. Halamková
- 04.09.2013 Turnaj v kuželkách – Centrum sociálních služeb města Letovice
- 25.09.2013 Hudební vystoupení – Jaromír Drábek
- 02.10.2013 Canisterapie – M. Halamková
- 09.10.2013 Hudební vystoupení – Umělecká agentura Viola
- 11.,12.10.2013 Dny otevřených dveří spojené s výstavkou uživatelů
- 22.10.2013 Taneční odpoledne s panem Karlem Balákem
- 23.10.2013 Hudební vystoupení manželů Procházkových – „Vzpomínka na 30.léta“
- 21.11.2013 Hudební vystoupení – Písničky Karla Hašlera
- 29.11.2013 Pletení Vánočních věnců – mateřské centrum Veselá Beruška z Černé Hory
- 05.12.2013 Mikuláš – Aktivizační úsek
- 06.12.2013 Vánoční jarmark – městys Černá Hora
- 12.12.2013 Canisterapie – M. Halamková
- 16.12.2013 ZŠ speciální Žižkova Blansko – dětské vystoupení
- 17.12.2013 Vánoční koncert – Manželé Procházkovi
- 20.12.2013 Vánoční posezení s uživateli
- 30.12.2013 Silvestrovské posezení s uživateli

**PŘÍLOHA P2: FOTOGRAFIE Z DOMOVA PRO SENIORY ČERNÁ
HORA**



(Fotografie č.1, **Budova Domova pro seniory Černá Hora**)



(Fotografie č.2, **Aktivizační místnost**)



(Fotografie č.3., Informační nástěnka)



(Fotografie č.4., Reminiscenční koutek)



(Fotografie č.5., Aktivizace -Canisterapie)



(Fotografie č.6., Aktivizace – pečení)



(Fotografie č.7., Aktivizace – Taneční odpoledne s panem Mgr. Veletou I.)



(Fotografie č.8., Aktivizace – Taneční odpoledne s panem Mgr. Veletou II.)



(Fotografie č.9., Ukázka výrobků seniorů I.)



(Fotografie č.10., Ukázka výrobků seniorů II.)