

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Bakalářská práce

Pavla Chladníčková

Vybrané aktivizační metody pro seniory ve Zlínském kraji

Olomouc 2014

Vedoucí práce: Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph. D.

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně, pod vedením Mgr. Dagmar Pitnerové, Ph.D. Veškeré zdroje, které jsem použila k napsání této práce jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

V Olomouci dne 16.4 2013

.....

Pavla Chladníčková

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Dagmar Pitnerové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce. Dále děkuji mé rodině a přátelům, kteří mě podporovali. Poděkování také patří zařízením, jež mi při tvoření a průběhu praktické části poskytly dosti prostoru a umožnily mi tak realizaci mého výzkumného šetření, jedná se zejména o pracovníky aktivizačních činností a uživatele sociálních služeb.



Obrázek č. 1 Babička (Zdroj: vlastní fotoalbum autorky)

Při velkých výkonech nezáleží na tělesné síle, obratnosti nebo rychlosti, ale na rozvaze, vážnosti a správných názorech, a to jsou přednosti, o které stáří nejen není ochuzováno, ale které mu dokonce přibývají.

Marcus Tullius Cicero

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Pavla Chladníčková
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph. D.
Rok obhajoby:	2014

Název práce:	Vybrané aktivizační metody pro seniory ve Zlínském kraji
Název v angličtině:	Selected activation methods for elderly in Zlín region
Anotace práce:	Práce se zaměřuje na vybrané aktivizační metody pro seniory ve Zlínském kraji. Zabývá se cílovou skupinou seniorů, procesem stárnutí a stáří, komunikací se seniory, gerontologií a geriatrií, seznamuje se sociálními službami pro seniory, jednotlivými aktivizačními metodami pro seniory a zaměřuje se na popis 2 zařízení ve Zlínském kraji a to Uherské hradiště a Otrokovice. Jedná se o práci, která zdůrazňuje aktivizační metody jako výraznou a důležitou techniku v péči o seniory. Prostřednictvím výzkumného šetření zjišťuje působení vybraných aktivizačních metod na uživatele domovů pro seniory. V rámci výzkumného šetření byly realizovány rozhovory s pracovníky aktivizačních metod a s uživateli, kteří dané aktivizační metody navštěvují.
Klíčová slova:	Senior, stárnutí, stáří, gerontologie, geriatrie, komunikace sociální služby pro seniory, canisterapie, ergoterapie, muzikoterapie, domov pro seniory Uherské Hradiště, domov pro seniory Otrokovice

Anotace v angličtině:	The work focuses on selected activation methods for the elderly in the Zlín Region. It deals with the target group of seniors, the aging process and age, communication with the elderly, gerontology and geriatrics, introduces social services for seniors, individual activity methods for seniors and focuses on the description of the two facilities in the Zlín Region- Uherské Hradiště and Otrokovice. The work underlines the activation methods for the elderly as significant and important technique in the care of the elderly. Through survey finds effects of selected activation methods on the user's Home for the Elderly. As part of the research were realized interviews with activation methods workers and with people who attend the activation method.
Klíčová slova v angličtině:	senior, aging, age, gerontology, geriatrics, communication social services for the elderly, animal assisted therapy, ergotherapy, music therapy, Home for the Elderly in Uherské Hradiště, Home for the Elderly in Otrokovice
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 Seznam obrázků, tabulek a map Příloha č. 2 Canisterapie v Česku Příloha č. 3 Ergoterapie v Česku Příloha č. 4 Metody hodnocení v ergoterapii Příloha č. 5 Muzikoterapie v Česku Příloha č. 6 Rozhovory s pracovníci akt. metod domova pro seniory v Uherském Hradišti a v Otrokovicích Příloha č. 7 Rozhovory s uživateli akt. metod domova pro seniory v Uherském Hradišti a Otrokovicích
Rozsah práce:	56 s. bez příloh
Jazyk práce:	Čeština

OBSAH

ÚVOD	- 8 -
1 SENIOR.....	- 10 -
1.1 Proces stárnutí a stáří.....	- 10 -
1.2 Geriatrie a gerontologie.....	- 12 -
1.3 Senior a společnost.....	- 13 -
1.4 Komunikace se seniory	- 14 -
2 AKTIVIZAČNÍ METODY PRO SENIORY.....	- 17 -
2.1 Canisterapie	- 18 -
2.2 Ergoterapie	- 20 -
2.3 Muzikoterapie.....	- 22 -
3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	- 25 -
3.1 Charakteristika sociálních služeb pro seniory	- 25 -
3.2 Terénní služby ve Zlínském kraji.....	- 27 -
3.3 Ambulantní služby ve Zlínském kraji	- 29 -
3.4 Pobytové služby ve Zlínském kraji	- 31 -
4 SLUŽBY PRO SENIORY VE ZLÍNSKÉM KRAJI.....	- 34 -
4.1 Charakteristika Zlínského kraje	- 34 -
4.2 Domov pro seniory Uherské Hradiště.....	- 35 -
4.3 Domov pro seniory Otrokovice.....	- 37 -
5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	- 39 -
5.1 Stanovení cílů.....	- 39 -
5.2 Organizace výzkumu.....	- 40 -
5.3 Vlastní výzkumné šetření	- 43 -
5.4 Závěr výzkumného šetření	- 49 -
ZÁVĚR	- 50 -
SEZNAM ZKRATEK	- 51 -
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	- 52 -
SEZNAM PŘÍLOH	

ÚVOD

Pod pojmem senior si jistě téměř většina z nás vybaví své rodiče, prarodiče, praprarodiče a ostatní lidi, kteří nás neustále obklopují, například v obchodech, v prostředcích veřejné dopravy, restauracích či na nejrůznějších společenských událostech. V současné době se bohužel s pojmem senior střetává mnoho pojmů. Mnoho lidí si neuvědomuje, jaké postavení ve společnosti má v dnešní době senior. Postavení starších lidí se v průběhu vývoje společnosti změnilo a my se jen můžeme ptát proč a jak? V čem byl ten mezník toho, že pro dřívější společnost starší člověk znamenal moudrost a rozum, všichni jej brali vážně, lidé si vážili nejen osobnosti starého člena, ale brali jeho rady jako něco důležitého.

Starší lidé měli ve společnosti opravdu důstojné postavení, ale co dnes? Můžeme v dnešní době vidět staré lidi jako rozumné a moudré?

Podívám-li se kolem sebe, tak někdy tento pocit nemám. Žijeme v civilizované společnosti, a přesto považuje mnoho lidí seniora za věc, která je na obtíž, nikoli za bytost rozumnou a zkušenou. Pohled na postavení seniora, který vychází z mého osobního pojetí, mě vedl k napsání této práce.

Mou snahou je podívat se na tuto problematiku z jiné perspektivy a tento jiný pohled na starého člověka vzít v úvahu. Nevidět ho jen jako navenek zestárlé lidské tělo, ale v zestárlém lidském těle vnímat lidskou bytost, být empatický k jejímu duševnímu prožívání, snažit se ji chápat a vžít se do její situace. Vždyť člověk může vidět vrásčité ruce, šedivé vlasy, ale to co se skrývá pod svrchní schránkou, to jak se člověk cítí, jaký byl jeho život, co v životě daný člověk dokázal, kolik dětí vychoval, to už je očím neviditelné. Domnívám se, že toto porozumění by mělo být v každém z nás, uvědomění, že staří lidé zažili více jako my a mají více zkušeností. Proto bychom se měli snažit o vzájemnou toleranci, snahu starým lidem pomáhat a chápat je.

Hlavním cílem bakalářské práce je zkoumat jak působí vybrané aktivizační metody na uživatele domova pro seniory Uherské Hradiště a domova pro seniory Otrokovice. Z hlavního cíle vychází cíle dílčí

- charakterizovat proces stárnutí a stáří
- popsat vybrané aktivizační metody pro seniory
- charakterizovat sociální služby pro seniory

- zmapovat jednotlivé sociální služby pro seniory ve Zlínském kraji
- seznámit se systémem péče o seniory vybraných pobytových zařízení

Bakalářská práce je složena ze dvou částí a to část teoretická a část praktická. Teoretická část je zaměřena na popis seniora jako cílové skupiny, proces stárnutí a stáří, postavení seniora ve společnosti, specifika komunikace se seniorem. Popis vybraných aktivizačních metod pro seniory, které jsou stěžejní částí mé bakalářské práce pro výzkumné šetření. Dále je součástí vymezení a charakteristika služeb pro seniory dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů, zmapování jednotlivých druhů služeb ve Zlínském kraji a popis Zlínského kraje a dvou pobytových zařízení, která se v kraji nachází a ve kterých bude provedeno výzkumné šetření.

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na výzkumné šetření - působení aktivizačních metod na seniory. Aktivizační činnosti vedou lidi ke snaze něco dělat a něčeho si užívat, zvyšují kvalitu života. Jejich nezbytnost se snažím dokázat v rámci své praktické části - výzkumným šetřením ve dvou pobytových zařízení a to v domově pro seniory v Uherském Hradišti a domově pro seniory v Otrokovicích.

Problematikou seniorů, stáří, stárnutí se v České republice zabývá např. Petr SAK, Karolína KOLESÁROVÁ, Martina HROZENSKÁ, Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, Helena HAŠKOVCOVÁ, Zdeněk KALVACH, Eva MALÍKOVÁ a problematikou aktivizačních metod např. Lenka GALAJDOVÁ, Vladimíra HOLZEROVÁ, Mária KRIVOŠÍKOVÁ, Jana JELÍNKOVÁ, Jiří KANTOR, Arne LINKA.

Ze zahraničních jsou to např. Clément PICHAUD, Isabelle THAREAUOVÁ, Stuart-HAMILTON, Pavel MUHLPACHR, Janis BRADLEY, Gary KIELHOFNER

1 SENIOR

Za seniora můžeme v dnešní době považovat člověka, který se nachází v důchodovém věku a přijímá tedy od státu starobní důchod. Neexistuje však přesné a jednotné definování toho, kdo je a kdo není za seniora považován. Existuje mnoho autorů, kteří se zabývají danou problematikou.

Můžeme jmenovat např. tvrzení SAKA a KOLESÁROVÉ (2012) podle kterých za seniora můžeme považovat jedince, jež završuje fázi života a má jisté specifické postavení ve společnosti. Jedná se tedy o přechod z jedné věkové generace tedy dospělosti k druhé generaci tedy stáří. Typické bývá odlišné vidění stáří a jeho hranice a identifikování člověka jako starého se zvyšujícím se věkem toho, jež starého člověka hodnotí. Např. pro dítě, které má 10 let, může být z jeho pohledu starý i ten jedinec, jež má třeba 30 let. Postupem času se však s rostoucím věkem rozmezí stárnutí oddaluje.

Populaci seniorů definuje KALVACH a KOL. (1997) jako heterogenní. Může se zdát, že jsou všichni stejní. Senioři mají i společné rysy, ale liší se právě svými nároky, rozdílnými potřebami, zdravotním stavem, jež zahrnuje celkovou zdatnost. Specificky se může jednat o to, že každý jedinec prošel různými životními událostmi, má rozdílný tělesný i duševní vývoj, charakteristické rysy osobnosti, prošel odlišnými zkušenostmi a vzděláním. Je proto nutnost programů, které jsou přizpůsobeny jedincům, kde dochází k individuální práci se seniory.

1.1 Proces stárnutí a stáří

Pojmy stárnutí a stáří patří k problematice života každého jedince, který dosahuje vyššího věku. Říká se, že jediné co se v životě nevyhne ani chudým ani bohatým je stárnutí a smrt. Může se jednat o trochu pesimistický pohled, ovšem musíme mít na paměti, že všichni jsme součástí koloběhu života a nemůžeme tedy zkusit jen začátky života, ale musíme okusit všechny jeho fáze, jelikož život je o změnách a změny jsou ve vyšším věku spojeny s procesem stárnutí a stáří.

„Stárnutí populace se týká celého světa. Stalo se důležitým fenoménem, se kterým musejí počítat nejen systémy zdravotní péče, sociálních služeb a zabezpečení. Týká se celé společnosti včetně jejich politiků na centrální, regionální, ale zejména na místní úrovni, kteří budou stále častěji stavěni před problémy a výzvy plynoucí ze stárnutí populace.

S problematikou stáří ze všech aspektů včetně aspektu zdravotního by proto měli být obeznámeni ti, kteří se budou se staršími občany setkávat z titulu své profese organizátorů služeb, příslušníků pečujících povolání, sociálních či duchovních pracovníků, politiků a podobně“ (Holmerová, Jurašková, Zikmundová, 2007 s. 12).

Podle KLEVETOVÉ a DLABALOVÉ (2008) bychom se mnohdy měly zamýšlet právě nad používáním věty, jejíž formulace bývá že, stáří znamená konec života. Není tomu tak jelikož stáří jako etapa života je významná úplně stejně jako ostatní etapy a je hodna toho, aby byl na ni kladen důraz tak jako na mládí či dospělost.

ČEVELA a KOL. (2012) definují **stáří** jako poslední etapu člověka, kdy dochází involučním změnám a to jak morfologických tak funkčních. I přesto, že existuje spousta různých materiálů a informací, však nejsme nejenom schopni přesně definovat začátek stáří, ale také nejsme schopni toho, abychom odpověděli jakým způsobem, a proč stárneme.

Problematikou dělení stáří na biologické, sociální a chronologické se zabývá KALVACH a KOL. (1997) **biologické stáří** definují, jako označení do jaké míry se vyskytují tělesné změny, snížení tělesné zdatnosti atd. Tedy to jak člověk vypadá a jak se cítí. **Sociální stáří**, je typické změnou způsobu života a sociálních změn. Sociální periodizace života rozděluje život jedince na 3-4 období. Se seniory je však spojován až třetí věk, jenž se nazývá postproduktivní a čtvrtý věk neboli někdy nevhodně označen jako fáze závislosti. Toto nevhodné označení může vytvořit představu, že jsou senioři nesoběstační a dochází k rozporu mezi nesoběstačností a stářím, jež má být až do pokročilého věku soběstačné. **Kalendářní** neboli chronologické stáří je označeno, jako dosažení jistého věku, kde se postupem času dle věku objevují projevy stárnutí. Dochází k demografickým ukazatelům, že čím je populace starší tím se zvyšuje hranice stáří.

VENGLÁŘOVÁ (2007) poukazuje na 3 typické oblasti změn ve stáří a to oblast psychických, tělesných a sociálních změn, se kterými se senior v průběhu stárnutí potýká. Mezi **psychické změny** můžeme zařadit zhoršení úsudku a vnímání, zhoršení paměti, dále jsou senioři většinou méně sebevědomí a hůře si osvojují nové poznatky a také se ve většině případů mohou vyskytovat prvky nedůvěřivosti. Naopak mezi **tělesné změny**, které mohou být charakteristické již od pohledu, patří typické změny vzhledu, a veškeré změny tělesných soustav. **Sociální změny** zahrnují v první řadě odchod do důchodu, změnu bydliště a ztráty spojené se stěhováním, ztrátu blízkých lidí, pocity osamělosti či změnu stylu života.

Naopak proces **stárnutí** dle ČEVELI a KOL. (2012) je více zmapován., je to proces kde se jedná o postupné změny organismu, které jsou individuální, dochází ke snížení funkcí, změně biorytmů, zpomalení reakcí. Klesá odolnost organismu vůči různým typům zátěží. S procesem stárnutí se váží dva druhy teorií. První teorie jsou stochastické, jedná se o teorii, že veškerý proces stárnutí a děje v něm jsou čistě náhodné a že postupem času s rostoucím věkem dochází ke zvyšování poruch či opotřebení, tedy vše je čistě náhodné. Naopak nestochastické teorie jsou charakteristické, předpokladem naprogramování, že stárnutí je dáno geneticky a předem naprogramováno.

Mezi pojmy, které rozhodně souvisí se s tematikou stárnoucí populace, patří geriatrie a gerontologie.

1.2 Geriatrie a gerontologie

Gerontologii definují HOLMEROVÁ, JURÁŠKOVÁ, ZIKMUNDOVÁ (2007) jako nauku, jež se zabývá zkoumáním **stárnutí** a stáří, a to na úrovni biologické, sociální, demografické

ČEVELA a KOL. (2012) rozdělují gerontologii na 3 okruhy. Jako první se jedná o experimentální **gerontologii**, ta je zaměřena biologicky, zabývá se právě procesem stárnutí a jejími příčinami. Dále se jedná o sociální gerontologii, jež je zaměřena na pozici seniorů ve společnosti a vztahy, jež vznikají mezi seniorem a právě společností zabývá se i sociální a ekonomickou situací starší generace, lékařskými aspekty stáří atd. Cílem je zlepšení kvality života starších lidí, zdravotního stavu, aby se lidé dožili vyššího věku, či spolupráce na životu společnosti spolu se seberealizací. Posledním okruhem je klinická gerontologie, jež se zabývá podporou zdraví ve vyšším věku a různými odchylkami a zvláštnostmi, které souvisí s procesem stárnutí, zabývá se dále léčením a prevencí nemocí.

Naopak **geriatrie** dle HOLMEROVÉ, JURÁŠKOVÉ, ZIKMUNDOVÉ (2007) je lékařský obor, který pomáhá nemocným starým lidem. Cílem tohoto oboru je pomoc v oblasti diagnostiky a léčení nemocí, zlepšení celkového stavu seniora a zachovat jeho soběstačnost v co nejvyšší míře, geriatrie nespolupracuje nejen s fyzioterapeuty, ergoterapeuty či sociálními pracovníky, snaží se také o spolupráci s jinými lékařskými obory, nejčastěji se jedná o psychiatrii, neurologii, či s obecným lékařstvím a také s odborníky na rehabilitaci.

Tato všestranná spolupráce dokazuje, že geriatrie opravdu nemá nahrazovat činnosti jiných odborníků, ale na druhou stranu pracuje i samostatně dle svých specifických zásad.

Geriatric neboli klinická gerontologie se zaměřuje na zdraví a problémy se zdravím, dále udržení zdraví i ve vyšším věku, chorobami nebo také zabezpečením starší generace. Geriatric bývá rozdělena na mnoho složek. Jako zakladatel geriatrie je znám I. L. Nasche, který právě roku 1914 jako první napsal monografické dílo o geriatrii. Historie geriatrie, ta sahá do roku 1962, kdy vznikla československá gerontologická a geriatrická společnost, která byla až do roku 1993 součástí Československé lékařské společnosti J. E. Purkyně a až roku 1993 došlo k přejmenování společnosti již na Českou gerontologickou a geriatrickou společnost. V průběhu mnoha let od vzniku došlo k velkému rozšíření, vznikaly různé učebnice a časopisy týkající se problematiky gerontologie a začaly vznikat kliniky a díky nestátním neziskovým organizacím vznikala různá centra gerontologické péče (Čevela a kol, 2012).

S populací seniorů souvisí jejich postavení v dnešní společnosti. Každá společnost by měla mít ucelené principy a postupy, aby byla zachována důstojnost každého seniora.

1.3 Senior a společnost

KALVACH a KOL. (1997) tvrdí, že existují dva aspekty přístupu společnosti ke stáří. První je zaměřen na ekonomické a sociální dopady procesu stárnutí, jež zahrnuje i rozvoj hospodářského systému a sociálního smíru. Naopak druhý akcentuje seniora – jeho zabezpečení, potřeby a kvalitu života. Opatření, jež společnost vytváří, by měly vykazovat známky koordinovanosti, komplexnosti a individualismu, kdy vždy je potřeba dbát na seniora a jeho potřeby. Mezi priority na úrovni mezinárodní patří zejména velký důraz na život seniora, tolerance a zabránění diskriminaci starších lidí. Dále jsou snahy o integrování seniorů do společnosti, zlepšování stavu seniora v rámci programů na zlepšení zdravotního či sociálního stavu a účelné využívání služeb.

Proces **stárnutí** trvá po celý život, mělo by docházet k tomu, aby celá populace byla připravována k tomu, že stáří patří k životu, tato příprava by měla být součástí všech sociálních politik zemí. Role starého člověka se stala nenahraditelná, zajišťovala pokrok a hlavně přežití. Staří lidé a jejich působení ve společnosti či rodinách plnili velkou roli humanitního charakteru. Právě to, že i po své smrti tady staří lidé neustále působí na

společnost tím, že zde zanechali díla či zvyky způsobilo, že lidé začali s uvědoměním smrti a tím odpovědnosti k dalším generacím (Kalvach a kol., 1997).

Ve společnosti může docházet k výskytu ageismu, dle VÁGNEROVÉ (2008) ageismus- diskriminace věku, stejně jako jiné předsudky, velmi zobecňuje. Nedělá žádné rozdíly, dle něj jsou, jsou všichni staří lidé méněcenní, tento postoj vede následně k velmi negativnímu vidění seniora, což zapříčiní jeho izolovanost a opravdu pocit méněcennosti v soudobé společnosti.

Se společností a jejím náhledem na seniory souvisí také zásady pro seniory dle organizace spojených národů, které byly přijaty roku 1991. Tyto zásady lze zařadit do 5 okruhů a to princip participace neboli podílení se na životu ve společnosti, princip nezávislosti, důstojnosti, seberealizace a zabezpečení. Mezi principy participace bychom mohli jmenovat to, že starší lidé by měli být součástí společnosti a měli by mít možnost předávat své zkušenosti a znalosti mladší generaci. Jako princip nezávislosti lze jmenovat to, že starším lidem by neměl být zakázán přístup k pracovním příležitostem, dále by měly mít přístup k možnostem bydlení, dostatečné zdravotní péči a potravě a samozřejmě by jim měla být zachována možnost bydlení ve svém domě, tak dlouho jak jen budou moci. Mezi principy důstojnosti můžeme zařadit zamezení veškeré diskriminace a právo starších lidí žít v bezpečném a důstojném prostředí. Co se týká seberealizace, tak to znamená, že by starší lidé měli mít dostatek příležitostí k celkovému rozvoji, což zahrnuje přístup k veškerým zdrojům od vzdělání až po kulturu. Posledním okruhem je zabezpečení, které je spojeno s péčí ve zdravotním či sociálním zařízení. Zde by měl být kladen důraz na zachování práv a svobod, by senioři měli mít dostatečný přístup ke zdravotní péči, proto aby díky ní prodlužoval věk, právě předcházením vzniku nemocí (Kalvach a kol., 1997).

Důležitou složkou pro práci se seniory je komunikace. Každá komunikace má své specifika, které je nutno před tím než začneme pracovat s danou cílovou skupinou pochopit.

1.4 Komunikace se seniory

Komunikace neboli předávání informace mezi lidmi, může být dle MALÍKOVÉ (2010) ovlivňována mnoha okolnostmi neboli faktory, jež se mění v průběhu každého případu a je závislá na konkrétní situaci. Mezi faktory, které mohou ovlivnit komunikaci, můžeme jmenovat prostředí, ve kterém komunikace probíhá a také individuální stav jedince, jestli je

ochotný komunikovat či má pozitivní zkušenosti.

MAHROVÁ a VENGLÁŘOVÁ (2006) řadí mezi velmi důležitou dovednost v komunikaci právě aktivní naslouchání, jež znamená to, že se nejedná pouze o vyslechnutí, ale mělo by se jednat o osobnostní postoj, že nejenom vnímáme, ale také to, že jsme informaci porozuměli a pochopili. Mezi kritéria úspěšnosti komunikace na úrovni verbální patří např. stručnost, jednoduchost, dále je úspěšným bodem komunikace vhodnost načasování dané komunikace, kde je nejdůležitější takové načasování, aby informace, která je důležitá byla sdělena za dostatečně vhodných podmínek. Podle vážnosti vybrat přiměřenou dobu a prostředí. Posledním kritériem je adaptace neboli přizpůsobivost. Jedná se zde o sledování veškerých reakcí při sdělování informací. Mezi důležité rysy patří úcta, tedy respektování jedince za jakýchkoliv podmínek. Odložit masku a být schopen s klientem seniorem pracovat bez toho, aby pracovník něco předstíral, jelikož to klienti ihned poznají a je ohrožena vzájemná důvěra, kterou si pracovník získává veškerou prací a zacházením s ním.

Mezi faktory jež mohou ovlivnit komunikaci se seniorem MALÍKOVÁ (2010) jmenuje např. snížení poznávacích, neboli kognitivních funkcí starého člověka, senior má zhoršenou schopnost vnímání, porozumění či špatné vyjadřování a zapamatování potřebných věcí. Komunikace je také ovlivněna aktuálním stavem či situací, ve které se právě nachází, dále také vzdělání a věk uživatele hraje velkou roli, poté nezájem nebo zájem klienta. Jiný faktor zase může být prostředí, přesnost ve vyjadřování pojmů, využívání inteligence pracovníka. Nejvýznamnějším faktorem, ovlivňující komunikaci je porucha smyslů, v první řadě se většinou jedná o poruchu sluchu, kdy právě nedoslýchavost vede mnohdy k velmi špatné komunikaci.

Podle KLEVETOVÉ a DLABALOVÉ (2008) je také základní a velmi významný pozdrav a oslovení, senior musí ihned vědět, že pracovník nepatří do jeho rodiny, musí se tedy přesně vymezit vztah, jež bude profesionální a zároveň nápomocný. To, že pracovník určí své postavení, svou roli a určí hranici, dává najevo, že není životní partner, rodina, nesoudí ani není osobou, jež by jej litovala. Pomoc profesionální osoby je právě tím, že pomáhá v pochopení tělesných změn, pomáhá unést veškeré životní ztráty a začíná tak poukazovat na nové možnosti, které ho čekají.

RHEINWALDOVÁ (1999) zdůrazňuje, že je velmi důležité vždy brát ohled na to, jaký druh poruchy má jedinec a jaké komunikace je schopný. Teprve když máme tyto informace, komunikace může probíhat a senior a pracovník mohou tak dosáhnout vzájemného

porozumění. Staří lidé poté dokážou lépe porozumět, co chtějí pracovníci a dochází tak k budování důvěry.

SHRNUTÍ

Charakterizovali jsme seniory, proces stárnutí a stáří. Popsali vztah seniora a společnosti a jeho postavení ve společnosti, charakterizovali gerontologii a geriatrii a specifika komunikace se seniory. Nezbytnou součástí všech zařízení v působení na jedince v oblasti zlepšení zdravotního stavu, sociálních kompetencí, nebo také zlepšení kvality života spojeného se smysluplným trávením volného času v zařízení sociálních služeb jsou aktivizační metody.

2 AKTIVIZAČNÍ METODY PRO SENIORY

Aktivizační metody, dále jen AM tvoří nedílnou a důležitou součást života starších lidí. Jsou součástí sociálních zařízení pro seniory dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tyto AM jsou zde používány v různých formách. Každé zařízení využívá jiné metody, ale ve většině jsou využívány aktivizační metody, které uvádím a to canisterapie, tedy terapie pomocí psů, ergoterapie neboli terapie prací a muzikoterapie- terapie hudbou. Právě tyto metody jsou v největší míře využívány v pobytových zařízeních pro seniory. Kromě těchto vybraných se ještě dosti využívá reminiscence, neboli metoda vzpomínek, dále různé druhy relaxačních a pohybových terapií, či předčítání z knih

Slovo aktivizace je odvozeno od slovesa aktivovat, znamená to tedy uvedení do pohybu, či pokusit se zapojit jedince do aktivní činnosti, spolupráce (Wehner a Schwinghammer, 2013).

Aktivitou ve vyšším věku se mohou dle SUCHÉ a KOL. (2013) snižovat důsledky stárnutí. Ke každému jedinci se však musí přistupovat individuálněji, proto je lepší, když si jedinci mohou vybrat ze širšího výběru. Aktivit mají nejen společenský charakter, kdy v průběhu činnosti jedinci přicházejí do kontaktu s ostatními uživateli a pracovníky, ale jedná se tu o pocit dostatečné seberealizace, pocitu sounáležitosti a také pokud jsou jedinci dostatečně zapojeni do aktivity, zapomínají na své starosti či zdravotní stav. Aktivit se mohou dělit na **individuální**, kde je výhoda toho, že pracovníci zaměřují aktivity na oblasti, které uživatelé potřebují procvičovat. Naopak **skupinové aktivity** mají výhodu v tom, že se v rámci skupiny mohou dělat i složitější činnosti a tím, že je skupina heterogenní a každý jedinec dělá něco, působí potom tato skupina jako velmi schopná. Dále se jedná o aktivity, které více zatěžují kognitivní stránku, nebo aktivity zatěžující více fyzickou stránku osobnosti, aktivity pasivní při kterých může docházet např., k poslechu hudby, nebo relaxaci a aktivity aktivní, tedy zapojení se do činností formou různých cvičení. Dále se může jednat o aktivity sebeobslužné, které jsou vyvíjeny seniory v péči o sebe, ale také se může jednat o aktivity zájmové či pracovní. Jako další dělení můžeme jmenovat dělení na pohybové aktivity, aktivity na podporu kognitivních funkcí, reminiscence-práce se vzpomínkami, muzikoterapie, arteterapie, animoterapie, smyslová aktivizace, čtení a duchovní aktivity.

RHEINWALDOVÁ (1999) dělí aktivizační programy na jednotlivé kategorie a to na náboženské činnosti a programy, venkovní činnosti, vzdělávací činnosti, společenské činnosti- kde můžeme zařadit veškeré společenské hry, poslech hudby nebo tanec. Jako poslední jsou to tvořivé činnosti, při kterých jsou maximálně využívány ruce (ergoterapie).

Metody, které jsou nejvíce využívány v zařízení pro seniory, jsou canisterapie, ergoterapie a muzikoterapie.

2.1 Canisterapie

Podle KOLEKTIVU AUTORŮ (2007) je autorem pojmu canisterapie Jiřina Lacinová, která jej poprvé použila roku 1993. Pojem se skládá ze slova canis, což znamená latinsky pes, a ze slova terapie- což je slovo řeckého původu, znamenající léčbu. Canisterapie, tedy kontakt na pomezí psa a člověka, může být použita k rozvoji a zlepšení jak verbální, neverbální komunikace, tak hrubé a jemné motoriky. Slouží také k motivaci a pomoci lidem v léčbě, může být také použita na celkové zlepšení kvality života člověka a v některých případech může sloužit k odbourání agresivity a zlepšení koncentrace a pozornosti. Více v příloze č. 2.

GALAJDOVÁ (1999) dělí použití zvířat na terapie za asistence zvířat z anglického animal assisted therapy neboli AAT a druhý způsob jsou aktivity za pomoci zvířat- animal assisted activities neboli AAA. Terapie za asistence zvířat můžeme označit jako jistý zásah, intervence pomocí profesionálů, kteří mají dostatek odborného vzdělání pro terapii. Naopak aktivity pomocí zvířat, jsou zaměřeny na zlepšení života, jejichž cílem může být výchova, nebo se může jednat o cíl odpočinkový, či motivační. Rozdíl mezi terapií za asistence zvířat a aktivit za pomoci zvířat je ten že, výsledky, kterých je v průběhu procesu terapie dosahováno, jsou měřitelné, dají se zaznamenat a pozorovat, naopak u aktivit za pomoci zvířat lze výsledky pouze specifikovat na to, že aktivity přináší radostné, šťastné pocity a také spokojenost, ale výsledky nejsou měřitelné.

Jako další je nutné jmenovat, že existují dva modely canisterapie a to návštěvní a reziduální. **Návštěvní** model charakterizuje GALAJDOVÁ a GALAJDOVÁ (2011) jako model, kde pes a jeho pán dochází do zařízení dle časového rozpisu a plánu a kdy pes není majetkem zařízení. **Reziduální** forma je taková, kde pes je součástí zařízení a člen personálu.

K čemu je dobrá právě aktivizace formou canisterapie. Jedinci, kteří žijí v domově pro seniory, se setkávají s mnoha problémy, mezi které KOLEKTIV AUTORŮ (2007) řadí problémy se zdravím, kdy se u starších lidí vyskytují různá onemocnění. V důsledku změn zdravotního stavu, se člověk stává závislý na pomoci ostatních lidí a není již tak soběstačný, jak býval zvyklý. Tudíž právě závislost můžeme jmenovat jako další problém, závislost z důvodu ubývání sil a zapomínání. Poté se může jednat o zhoršenou schopnost se přizpůsobit novému prostředí, staří lidé mohou změny a přizpůsobení se novému prostředí nést velmi špatně a mnohdy tím, že jsou odděleni od rodiny, se cítí osamělí a nepotřební. Cílem canisterapie je tedy zlepšení kvality života, pozitivním působením na zdravotní stav, odbourávání pocitu samoty, snížení stresu a deprese a také zlepšení motoriky.

KOLEKTIV AUTORŮ (2007) poukazuje na to, že v rámci canisterapie dochází ke sblížení jedinců, právě pomocí interakce psa. Starý člověk poznává nové lidi a dochází ke zlepšení komunikace mezi nimi. Dochází také k interakci mezi seniorem a psem a postupnému získávání důvěry, právě díky vlastnostem psa. Senior alespoň na chvíli zapomene na to, co jej trápí a dochází tak k pozitivnímu zlepšení jeho chování i prožívání. Jedinci se usmívají a užívají si toho jak energické zvíře je pes a právě touto energií psi naplňují staří radostnými okamžiky.

Podle NERANDŽIČE (2006) díky psům (zvířatům) dochází také ke snižování pocitů méněcennosti, úzkosti či deprese, dochází také k alespoň částečné náhradě lidské lásky. Aktivita seniorů se zvyšuje tak, že díky psovi senioři pociťují znovu velký zájem chodit ven a být tak aktivní. Dále ke zlepšení aktivity dochází také formou tréninku paměti, protože seniorům jsou předloženy mnohé informace související se psy a senior je tak veden k zapamatování daných informací. Celkově se zvyšuje verbální komunikace a odměňováním psů, kdy senioři mohou krmit psa přímo z ruky, dochází k dosažení pocitu jistoty a zvýšení sebevědomí, právě díky tomu, že psi nejsou tak nároční jak lidé. Na rozdíl od lidských očekávání, která bývají příliš složitá a mnohdy nesplnitelná, kdy se senior snaží splnit očekávání, ale selhává a poté vzniká pocit nejistoty a následně neschopnosti, jsou psi očekávání snadno splnitelná.

Dále je pozitivní působení na jemnou motoriku, procvičení rukou, stimulace hmatu, procvičení prstů, funkce zápěstí a pohyb loketních a ramenních kloubů. To může probíhat např. formou hlazení a dotýkání psa (Kolektiv autorů, 2007).

Canisterapie bývá velmi oblíbenou metodou nejen u seniorů, kromě citového naplnění je nutné u seniorů také zlepšování jemné a hrubé motoriky, která je procvičována právě díky ergoterapii.

2.2 Ergoterapie

Pojem ergoterapie vznikl spojením dvou řeckých slov a to: ergon, což znamená práce a ze slova therapia což v řečtině znamená léčení či terapie. Jedná se tedy o terapii prací, nebo terapii za pomoci různých činností. Tato terapie slouží k tomu, aby lidé formou různých činností měli smysluplné využití volného času a mohli tak zplnohodnotnit svůj život. Více o historii ergoterapie v příloze č. 3.

Mezi pojetí moderní definice ergoterapii můžeme zařadit definici z roku 1972 Americké asociace ergoterapeutů, která zní: *„Ergoterapie je praktická i teoretická disciplína, která vede k zapojení jedince do vybraných úkolů za účelem obnovit, posílit a zvýšit jeho výkon, facilitovat učení dovedností a funkčních činností, které jsou nevyhnutné pro adaptaci a produktivitu člověka. Dále pak zmenšit nebo korigovat patologii a podporovat a udržovat zdraví jedince.“* (Krivošíková, 2011 s. 16).

JELÍNKOVÁ, KRIVOŠÍKOVÁ, ŠAJTAROVÁ (2009) zdůrazňují, že se jedná o profesi, pro kterou je typický přístup, jež je orientovaný na klienta, kde činnost je prostředek vedení terapie, ale také její cíl. Prostředí, ve kterém klient žije a pracuje, považuje za důležité a nezbytné a tudíž se o něj zajímá.

Ergoterapie může být poskytována formou konzultací nebo formou hromadných a individuálních intervencí. Mezi důležitý a specifický charakter oboru ergoterapie patří studium činností nebo zaměstnávání, kterých se jedinec v průběhu života může zúčastnit, právě tato charakteristika odlišuje ergoterapii od jiných profesí (Krivošíková, 2011).

Cílem nebo také výstupem ergoterapie je pomoc zaměřená na udržení schopností či jejich obnovu spolu s požadavky prostředí tak, aby docházelo k celkovému zlepšení stavu jedince a také začlenění do společnosti. Cíle ergoterapie jsou rozděleny na úrovně. Může se jednat o úroveň sociálního zabezpečení, zapojení se do různých druhů činností a také zvyšování úrovně dovedností, které jedinec potřebuje pro dané činnosti. Dále se jedná o typické rozdělení cílů na cíle **dlouhodobé** a **krátkodobé**. Jako dlouhodobý a zejména hlavní

cíl, který však musí být stanoven dle individuálních potřeb jedince, můžeme jmenovat to, aby klient dosáhl takové úrovně sebeobslužných činností, která bude dostačující a uspokojivá vůči vlastní osobě a napomůže zlepšení zdravotního stavu či celkové spokojenosti. Naopak krátkodobé cíle jsou zaměřeny na rozvíjení či podporu v oblastech sociálních, kognitivních poznávacích procesů, psychických procesů, nebo v oblasti senzomotorické (Jelínková, Krivošíková, Šajtarová, 2009).

V domovech pro seniory se využívá zejména ergoterapie, při které je její součástí sociálně - komunikativní výcvik. Jeho obsahem jsou zejména tvořivé činnosti a různé hry, výcvik péče a činností o sebe sama, kam lze zařadit svlékání, oblékání a hygienu. Nedílnou součástí je neuropsychologická terapie, při které dochází ke zlepšení kognitivních poznávacích procesů – myšlení, paměti a orientace a zkouška pomůcek, které jsou nezbytné pro seniory s různým typem handicapu (Kubínková a Křížová, 1997).

Při všech činnostech se senioři mohou realizovat. Práce jim dává pocit štěstí a toho, že i v pokročilém věku přes ztrátu své práce a dřívějšího povolání, se cítí být užiteční, protože mnoho zařízení motivuje seniory tak, že jejich výrobky poté půjdou do volného prodeje např. v rámci různých jarmarků či výstav a vytěžené peníze poté mohou pomoci zařízení.

KUBÍNKOVÁ a KŘÍŽOVÁ (1997) tvrdí, že veškerá činnost a práce působí pozitivně na člověka a jeho fyzický stav, pohyblivost, dýchání a psychické funkce. Ergoterapie zde patří k rehabilitaci léčebné. Mezi tvořivé práce patří malování, kresba tužkou, štětcem či fixem. Při kreslení, malování musí být jedinec ve stabilizované poloze, vhodnou polohou je sed, nebo stoj. Co se týká kreslení, tak se jedná o činnost, která sama osobě není náročná, ale vyšší nároky jsou zde kladeny na dobrý zrak, trpělivost a pozornost. Jako další druh výtvarné činnosti bývá používána práce s papírem, jedná se o činnosti, které nejsou náročné fyzicky, ale spíše jsou náročné na čítí a jemnou motoriku. Typická činnost, která je využívána v zařízeních jsou ruční práce - pletení, práce s textilem, šití a tkaní. Tyto ruční práce jsou náročné dle zvolené činnosti, např. náročnější na motoriku a zrak je práce s jemným materiálem. Tato činnost je tedy složena od menší náročnosti po větší a tím pádem je vhodná pro široké spektrum lidí. Vhodná je také práce s přírodním materiálem, která je pozitivní v tom, že lze spojit činnost a také chůzi do přírody v rámci sbírání materiálů vhodných pro vytvoření předmětů. Mezi další oblíbené metody patří modelování nebo práce s kovem.

Co se týká hodnocení v ergoterapii dle JELÍNKOVÉ, KRIVOŠÍKOVÉ, ŠAJTAROVÉ (2009) se nejčastěji hodnotí to, jak jedinec - klient zvládá činnosti v oblasti soběstačnosti,

zájmů, jaké má problémy při provádění činností, popřípadě v jakých oblastech se vyskytují dané problémy a do jaké míry mohou ovlivnit provádění činností. Při hodnocení také pracovník musí brát ohled na sociální situaci jedince a znát důležité informace jako např. klientovu motivaci, zájmy, potřeby anebo také dovednosti, kterými jedinec manipuluje. Mezi nejznámější metody hodnocení v ergoterapii patří rozhovor, pozorování, dotazníky, posuzovací a sebehodnotící škály a specifické testové metody. Více o jednotlivých metodách hodnocení v ergoterapii v příloze č. 4

Tvořivé činnosti mohou být doprovázeny hudbou. Hudba je však využívána i samostatně jako hudební terapie, známá více pod názvem muzikoterapie.

2.3 Muzikoterapie

Muzikoterapie je terapeutický přístup z oblasti tzv. expresivních terapií. Expresivní znamená, že tyto terapie pracují s výrazovými uměleckými prostředky. V České republice se místo pojmu expresivní terapie někdy používá označení artherapie v širším významu (Kantor, Lipský, Weber, 2009 s. 21). Postavení muzikoterapie v Česku a její charakter v příloze č. 5.

BENÍČKOVÁ (2011) dělí muzikoterapeutický proces na 3 fáze. První fáze je fáze preterapie neboli přípravná fáze, zde dochází k počátečním seznámením s cílovou skupinou nebo klientem, tudíž se jedná o seznámení se s dokumenty jako je např. anamnéza, lékařské vyšetření či kazuistika, dochází ke stanovení průběhu muzikoterapie tedy plánu. Součástí této fáze je také příprava prostoru a nástrojů pro muzikoterapii. Další fází je již terapie neboli realizace dané muzikoterapie dále jen MT, dochází tedy již k samotnému sezení a terapii s klientem. Třetí fází je postterapie, tato závěrečná fáze slouží k evaluaci procesu, kde by měly být zhodnoceny výsledky procesu.

KANTOR, LIPSKÝ, WEBER (2009) uvádí, že MT je využívána velmi široce, není tedy určena jen pro seniory, ale pro všechny věkové kategorie. MT není autoterapie, typickým poznatkem je to, že v muzikoterapii je opravdu důležitý vztah terapeut a klient a naopak. Terapie by měla být prováděna jedinci, jež jsou kvalitně připraveni na to provádět metodu muzikoterapie, tudíž by měli být dostatečně kvalifikovaní pro práci s uživateli. MT je široce používána pro různé potřeby uživatelů např. sociální či emoční. Cíle muzikoterapie jsou označeny jako cíle nehudební. Součástí je jak samotná terapie, tak zlepšení života a jeho kvality nebo také to, jak zvládat různé druhy bolesti a stresu, jak jedinec neustále může

rozvíjet svou osobnost, či jak dosahovat motivace a zlepšit svoji komunikaci.

Jako jedno z dělení MT můžeme jmenovat např. dělení MT podle počtu uživatelů, kteří se muzikoterapeutického procesu účastní. Dle tohoto kritéria LINKA (1997) rozděluje MT na individuální, skupinovou a hromadnou. **Individuální** MT je vhodná pro počáteční fáze je při ní přítomen jeden uživatel, který v důsledku diskrétního prostředí má větší pocit jistoty a klidu. Dále se jedná o skupinovou a hromadnou MT, tyto formy se mohou často zaměňovat, rozdíl je jen v nepatrném bodě, kdy u skupinové MT, je při jedné terapii přítomno 8-15 lidí, někdy tento počet může dosahovat i kolem 20 lidí. Naopak **hromadná** MT, může být pro větší počet lidí, může se jednat i o celý sál lidí, kteří se dohromady mohou účastnit určité terapie v rámci např. poslechu koncertu. **Skupinová** MT je také specifická v tom, že se může uskutečňovat v rámci různě složených skupin. Skupiny mohou být uzavřené - fixní, kdy účast v dané skupině se nemění a skupiny otevřené - variabilní, kdy v těchto skupinách může docházet jak ke změnám složení skupiny, tak ke změnám pracovníkům metody. Tato forma, bývá nejčastěji zařazována v pobytových zařízeních.

MT jako taková je velmi rozsáhlá disciplína. Existuje mnoho přístupů v muzikoterapii z nich nejznámější je psychodynamický přístup, který se dále dělí na MT analytickou a psychoanalytickou. Jako další je behaviorální, humanistický přístup, kognitivní a kognitivně-behaviorální přístup (Kantor, Lipský, Weber 2009).

SUCHÁ a KOL. (2013) tvrdí že, co se týká aktivizace seniorů, tak se v rámci muzikoterapie nepoužívá pedagogický ani psychoterapeutický model. MT u seniorů je spíše určena ke smysluplnému trávení volného času v zařízení a také pro podporu sebevědomí. Veškeré techniky jsou vybírány dle zdravotního stavu, ve kterém se jedinec nachází. Nejčastěji se využívá zpěv, rytmické cvičení, poslech hudby nebo přímo hra na hudební nástroj. Při hře na hudební nástroj je vhodné, aby si uživatelé vybrali nástroj, který mají v oblibě, terapeut však musí dbát zdravotního stavu a podle toho poté pomoci s rozdělením nástrojů. Při všech daných aktivitách, jež jsou v rámci MT provozovány, jsou ovlivňovány jak funkce kognitivní, které zahrnují vnímání a paměť, tak fyziologické procesy, které zahrnují funkci metabolismu a vnitřních orgánů a v neposlední řadě sociální aspekty komunikace a sociální integraci. Hudba působí tedy na tělesnou stránku osobnosti, kde se formou hraní na hudební nástroje procvičuje hrubá i jemná motorika, působí také na duchovní oblast, kdy právě poslechem hudby dochází k uvědomování spirituální složky a také na duševní stránku, kdy jedinci mohou cítit psychickou podporu a pocit sounáležitosti.

Hudba je však využívána nejen k aktivizaci, ale slouží také i k odpočinku a relaxaci.

Proces MT by měl probíhat v místnosti, která bude vyhovovat jak bezpečnostním, tak hygienickým podmínkám. Místnost by měla být klidná a dostatečně velká pro aktivity, měla by poskytovat dostatek soukromí pro uživatele a neměla by obsahovat příliš mnoho výzdoby, aby neodpoutávala pozornost od terapie. Měla by také obsahovat veškeré pomůcky, které mohou být v rámci MT používány (Kantor, Lipský, Weber, 2009).

SUCHÁ a KOL. (2013) zdůrazňují že, důležitou roli v procesu MT hraje pracovník, který uživatele zná a má komplexní informace. Tyto informace jsou nezbytné pro vytvoření vhodných podmínek, kde by se uživatelé cítili příjemně a uvolněně. Pracovník - terapeut by měl být schopen zvyšovat motivaci jedinců, podporou, povzbuzováním a pochvalou. Proces MT, tedy její terapeutický blok neměl být příliš dlouhý. Rytmická cvičení by neměla být delší jak 20 minut a poslech kolem 45 minut. Důležitá je pestrost programu. Mělo by docházet ke střídání rychlých a pomalých písní a také střídání poslechu se čtením nebo mluvením

SHRNUTÍ

Charakterizovali jsme aktivizační metody/činnosti pro seniory. Popsali specifika, cíle a působení vybraných aktivizačních metod-canisterapie ergoterapie a muzikoterapie. Kapitola souvisí s praktickou částí o důležitosti působení aktivizačních metod na seniory v pobytových zařízeních pro seniory. Aktivizační metody jsou součástí zařízení a služeb pro seniory, které jsou poskytovány dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů, jež slouží ke zlepšení života seniorům.

3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

V minulosti již existoval systém sociálních služeb, ale nebylo to z důvodu přímé pomoci ani respektu, ale spíše proto, že se společnost za tyto lidi „styděla“ a proto jim poskytovala pomoc. Tato pomoc, ale byla většinou formou umístění do speciálních ústavních zařízení, kde byli izolováni od ostatních obyvatel a veškerého společenského a kulturního dění. Služby byly poskytovány dle zákona č.100/1988Sb (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011).

Velké změny přišly, až po roce 1989 kdy začali probíhat sociální reformy. V roce 1994 se jednalo o změně systému sociální pomoci, ovšem až roku 2006 byl teprve přijat nový zákon o sociálních službách. Spolu se zákonem č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi a zákonem č. 110 Sb., o životním a existenčním minimu vznikl novodobý systém sociální péče (Matoušek a kol., 2007).

Sociální služby pro seniory, jsou systematicky stanoveny a vyplívají ze zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů a jsou rozděleny na služby sociálního poradenství, prevence a služby sociální péče.

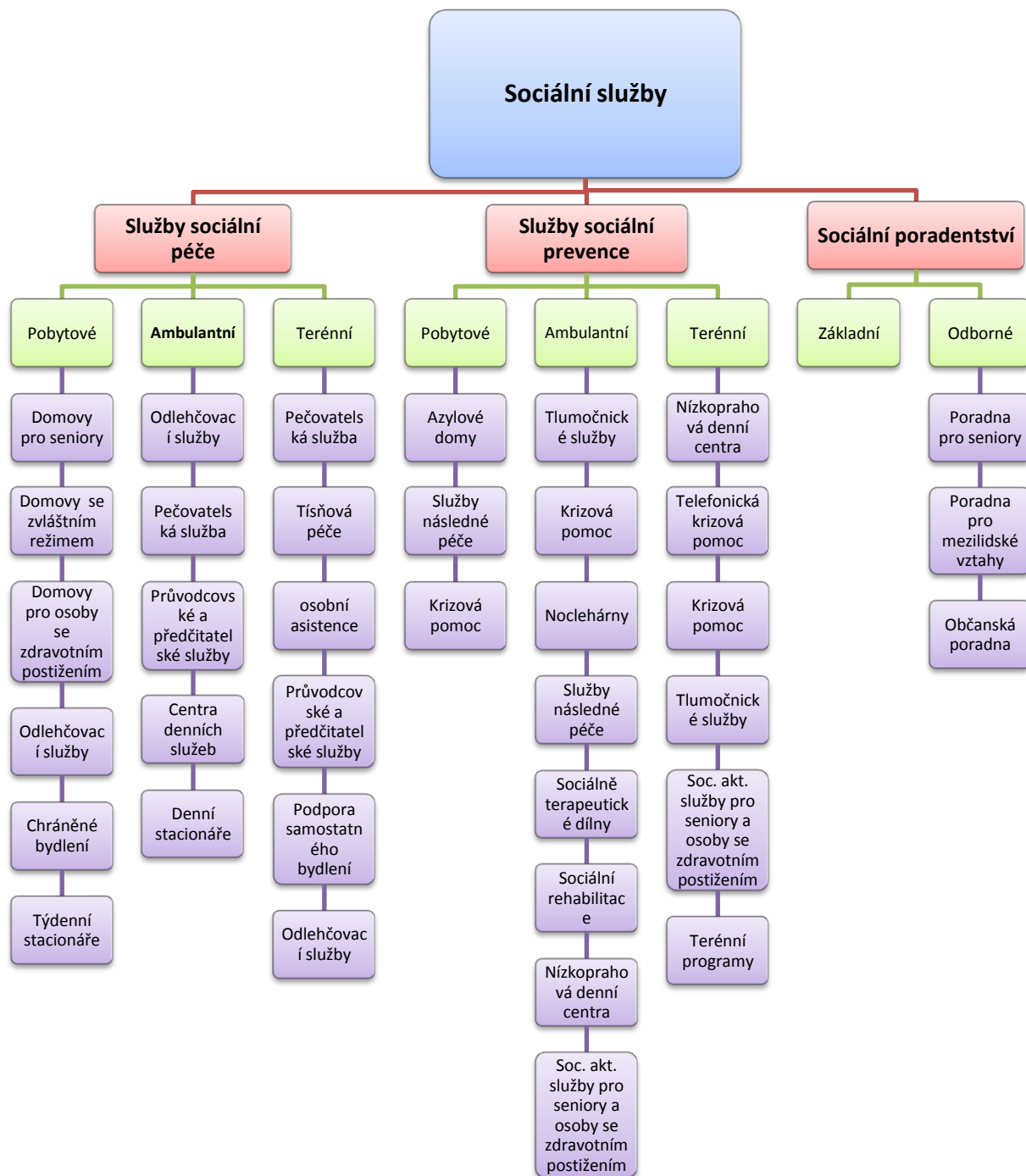
3.1 Charakteristika sociálních služeb pro seniory

Dle zákona 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů existují 3 druhy sociálních služeb a to sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

Služby sociální péče definuje zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů jako služby, které pomáhají lidem zajistit fyzickou a psychickou soběstačnost a umožnit tak osobám nejvyšší možnou míru zapojení do běžného života společnosti a v případech kdy to zdravotní stav vylučuje jim tak zajistit důstojné prostředí a zacházení.

Sociální poradenství je dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů rozděleno na základní a odborné. **Základní sociální poradenství** slouží k poskytování informací, tyto informace poté mohou pomoci lidem k řešení nepříznivé sociální situace. Základní sociální poradenství je součástí všech sociálních služeb. Naopak **odborné sociální poradenství** je již specificky zaměřeno na jednotlivé skupiny osob např. poradna pro seniory.

Služby sociální prevence, jsou určeny pro osoby, které se nacházejí v krizové situaci. Cílem je zabraňování a také předcházení sociálnímu vyloučení, a tedy pomoc osobám překonat nepříznivou sociální situaci a zároveň ochraňovat společnost před nežádoucími společenskými jevy (Malíková, 2010).

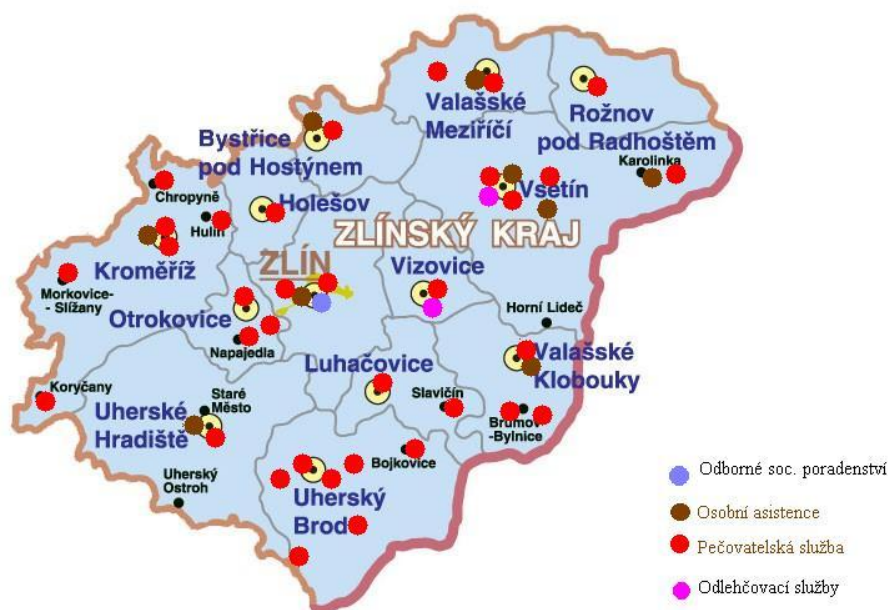


Obrázek č. 2 Systém sociálních služeb pro seniory (zpracováno dle dat ze zákona. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Formy poskytování sociálních služeb, tedy to jak je daná služba poskytována, Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů rozděluje na služby **pobytové**, které poskytují sociální služby spolu s ubytováním v zařízení, služby **terénní**, kde pracovníci poskytují služby přímo v domě jedince, aniž by musel opouštět své přirozené prostředí. A poté služby **ambulantní**, kde jsou jedincům poskytovány sociální služby bez toho, aby zde jedinci byli ubytováni, tedy do ambulantních sociálních služeb jenom jedinci dochází. Každá tato služba je specifická a je poskytována v různých typech zařízení.

3.2 Terénní služby ve Zlínském kraji

Ve Zlínském kraji se nachází celkem 45 terénních sociálních služeb. Jedná se o služby osobní asistence, odlehčovací služby, pečovatelské a služba odborného sociálního poradenství.



Mapa č. 1 Správní mapa Zlínského kraje s vyznačenými terénními službami pro seniory (Zpracováno na základě informací z registru poskytovatelů sociálních služeb)

Jednotlivé služby jsou v rámci kraje poskytovány různými poskytovateli.

Druh služby	Počet	Poskytovatelé
Osobní asistence	9	Diakonie ČCE, Handicap, charita, Podané ruce, sociální družstvo
Odlehčovací služby	2	Dotek o. p. s., Letokruhy, o.p.s. ,
Pečovatelská služba	33	Decent Hulín, Diakonie ČCE, Dotek o. p. s., Domov pro seniory Koričany, charita, Letokruhy o.p.s., města, obce ,Oblastní spolek ČČK Zlín, Pečovatelská služba Kroměříž, o.p.s., Podané ruce, sociální družstvo, Senior centrum UH
Odborné sociální poradenství	1	Charita Zlín

Tabulka č. 1 Terénní sociální služby pro seniory ve Zlínském kraji akt. k 1.4 2014 (Zpracováno na základě informací z registru poskytovatelů sociálních služeb)

Služba **osobní asistence** dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů, slouží pro osoby se sníženou soběstačností v důsledku věku, zdravotního postižení nebo chronického onemocnění.

Odlehčovací služby, zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů definuje jako služby, které jsou poskytovány ve formě terénní, pobytové i ambulantní, služba je určena pro osoby, které pečují o osoby se sníženou soběstačností v důsledku zdravotního postižení, věku nebo chronického onemocnění, o které je jinak běžně pečováno v jejich přirozeném prostředí. Cílem je, aby pečující osoby měly také nezbytný odpočinek.

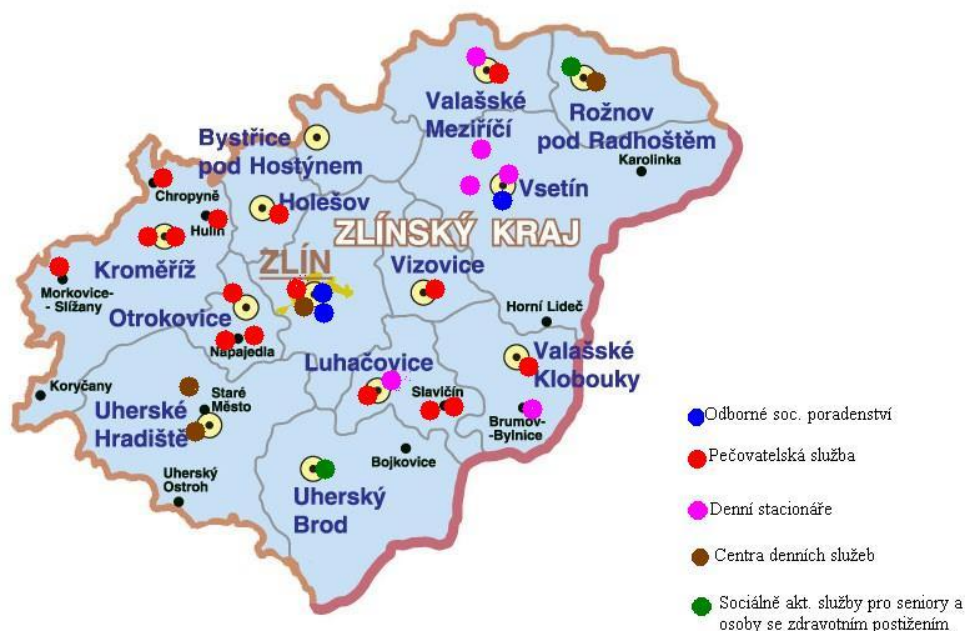
Služba ambulantní nebo terénní, která je poskytována v domácnosti jedince nebo v zařízení sociálních služeb a které je určena pro lidi se sníženou soběstačností ať už z důvodu věku nebo zdravotního postižení či chronického onemocnění se dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů nazývá **pečovatelská služba**.

Odborné sociální poradenství zákon 108/ 2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů charakterizuje jako poradenství, které je specificky zaměřeno na jednotlivé skupiny osob, pro které je poradenství určeno např. občanské, manželské a rodinné poradny, poradny pro seniory, poradny pro osoby se zdravotním postižením atd. Součástí odborného poradenství je také půjčování kompenzačních pomůcek.

Dále odborné poradenství také zahrnuje sociálně terapeutickou činnost, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

3.3 Ambulantní služby ve Zlínském kraji

Ambulantních služeb, se ve Zlínském kraji nachází celkem 31, jedná se o denní stacionáře, pečovatelskou službu, centra denních služeb, sociálně aktivizační služby pro seniory a pro osoby se zdravotním postižením a služby odborného sociálního poradenství.



Mapa č. 2 Správní mapa Zlínského kraje s vyznačenými ambulantními službami pro seniory ((Zpracováno na základě informací z registru poskytovatelů sociálních služeb)

Nejvíce zastoupenou ambulantní službou je pečovatelská služba, ambulantní služby mají různé poskytovatele, z nichž ve Zlínském kraji jsou to nejčastější charity a o.p.s.

Druh služby	Počet	Poskytovatelé
Denní stacionáře	6	Diakonie ČCE, charity, Letokruhy, o.p.s.,
Pečovatelská služba	16	Diakonie ČCE, Decent Hulín, Dotek o. p. s. charity, města, Pečovatelská služba Kroměříž, o.p.s.
Centra denních služeb	4	Charity,
Sociálně akt. služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	2	Charity, Svaz tělesně postižených v České republice, o. s. okresní organizace Zlín
Odborné sociální poradenství	3	Vzdělávací a komunitní centrum Integra Vsetín o.p.s., Strop, o. p. s, STROP o.p.s.

Tabulka č. 2 Ambulantní sociální služby pro seniory ve Zlínském kraji, akt. k 1.4 2014((Zpracováno na základě informací z registru poskytovatelů sociálních služeb)

Denní stacionáře ze zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů, poskytují ambulantní služby osobám které z důvodu věku, postižení nebo chronického duševního onemocnění mají sníženou soběstačnost a potřebují tak pomoc jiné osoby. Mezi hlavní činnosti této služby patří poskytnutí stravy, ubytování, výchovné, vzdělávací a aktivizační programy, dále se jedná o pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, je zde poskytována i sociálně terapeutická činnost nebo také pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

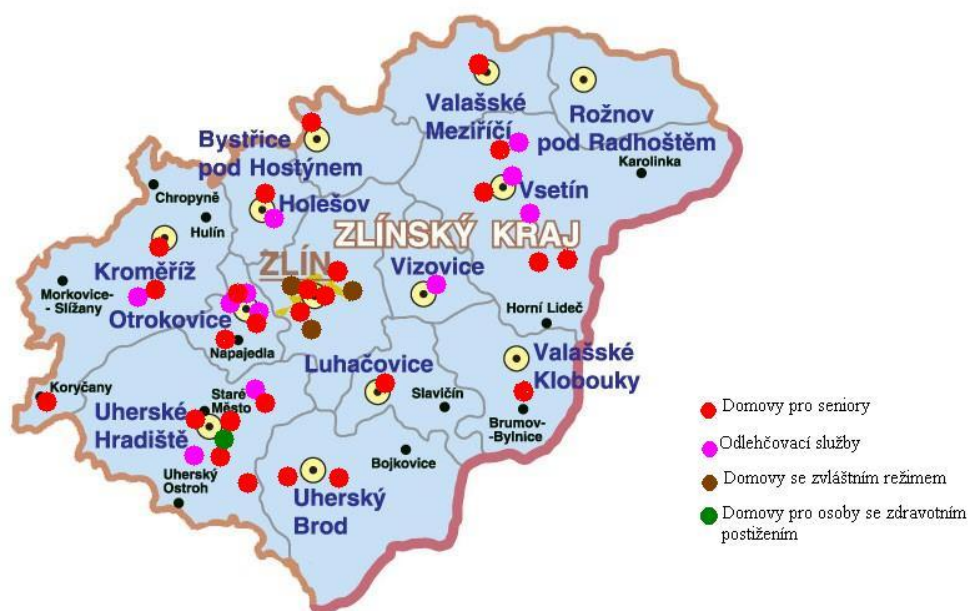
V Centrech denních služeb jsou podle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů poskytovány služby pro osoby se sníženou soběstačností, ať už z důvodu věku, zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, kteří se ocitli v situaci, při které potřebují pomoc jiné fyzické osoby.

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů definuje, jak služby ambulantního charakteru tak terénního. Jedná se o služby, které jsou poskytovány osobám, které se nachází v důchodovém věku nebo jsou pro osoby se zdravotním postižením, které mohou být ohroženy sociálním vyloučením. Mezi základní činnosti, které jsou v rámci služby poskytovány patří: sociálně terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským

prostředím a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

3.4 Pobytové služby ve Zlínském kraji

Zlínský kraj obsahuje celkově 41 pobytových služeb, jedná se o: odlehčovací služby, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a domov pro osoby se zdravotním postižením.



Mapa č. 3 Správní mapa Zlínského kraje s vyznačenými pobytovými službami pro seniory (Zpracováno na základě informací z registru poskytovatelů sociálních služeb.)

Pobytovou sociální službou, která se nejvíce vyskytuje ve Zlínském kraji je domov pro seniory. Mezi nejčastější poskytovatele pobytových sociálních služeb patří např. příspěvkové organizace, charity, diakonie.

Druh služby	Počet	Poskytovatelé
Domov pro seniory	26	Centrum pro seniory, příspěvkové organizace, Česká katolická charita, Diakonie ČCE, Diakonie ČCE-Hospic Citadela, Moravskoslezské sdružení Církve adventistů sedmého dne, Naděje, SENIOR Otrokovice- příspěvková organizace, Sociální služby Pačlavice, p. o., Sociální služby UH,
Odlehčovací služby	11	Diakonie ČCE, Dotek o. p. s., charity, SENIOR Otrokovice, příspěvková organizace, Sociální služby Pačlavice, p. o.
Domov se zvláštním režimem	3	HVĚZDA - občanské sdružení, Naděje,
Domov pro osoby se zdravotním postižením	1	Sociální služby Uherské Hradiště, příspěvková organizace

Tabulka č. 3 Pobytové sociální služby pro seniory ve Zlínském kraji, akt. k 1.4 2014 (Zpracováno na základě informací z registru poskytovatelů sociálních služeb.)

Domov pro seniory označuje zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů jako zařízení, které poskytuje pobytové služby osobám, které se nachází v situaci, kdy důsledkem svého věku mají sníženou soběstačnost a potřebují tak pomoc jiné osoby. V rámci služby je zde kromě ubytování poskytnuta strava, sociálně -terapeutická činnost, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, v rámci volného času jsou zde poskytovány aktivizační činnosti a také zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Domov se zvláštním režimem, popisuje zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů, jako službu která je určena pro osoby se sníženou soběstačností způsobenou chronickým duševním onemocněním nebo závislostí na návykových látkách, stařeckou, Alzheimerovou a ostatními typy demence a nacházejí se v situaci, kde potřebují pomoc jiné fyzické osoby. V tomto zařízení je specifický režim, který je uzpůsoben potřebám těchto osob.

Další službou jsou **domovy pro osoby se zdravotním postižením**, které dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů, jsou pobytovou službou určenou pro osoby, které mají z důvodu zdravotního postižení sníženou soběstačnost a potřebují tak pomoc jiné fyzické osoby.

SHRNUTÍ

Zmapovali jsme jednotlivé druhy sociálních služeb ve Zlínském kraji a charakterizovali jsme systém sociálních služeb pro seniory, dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů.

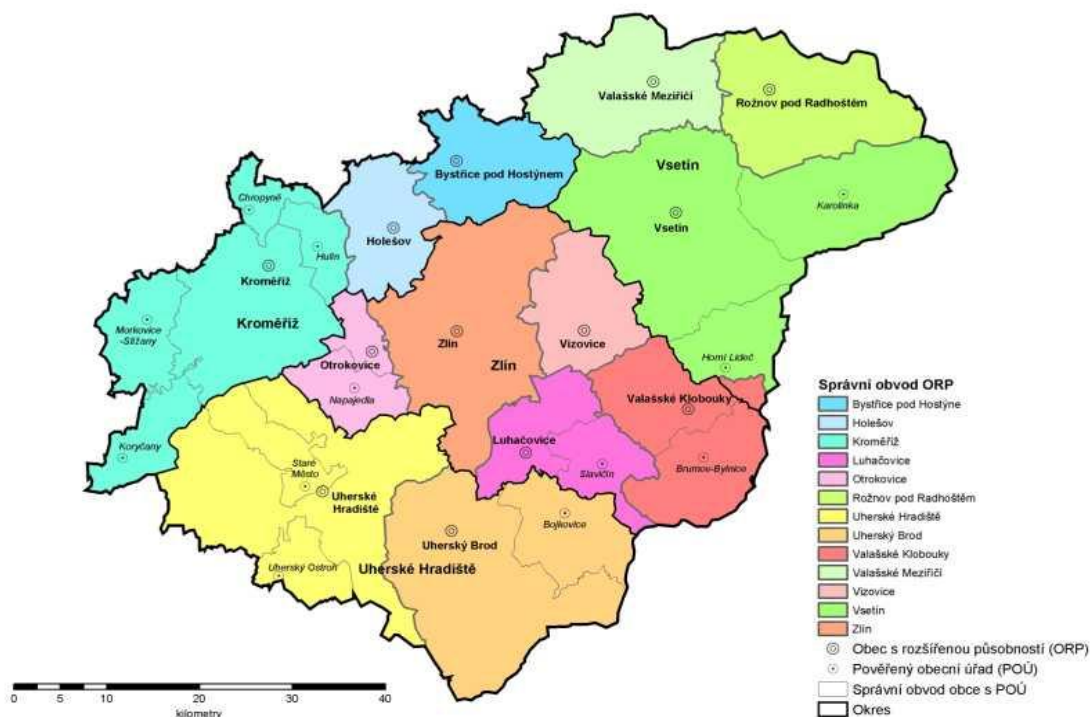
Zlínský kraj je rozdělen na 4 okresy, z nichž každý okres má zabezpečenou péči o seniory.

4 SLUŽBY PRO SENIORY VE ZLÍNSKÉM KRAJI

Celkově se ve Zlínském kraji nachází 117 sociálních služeb pro seniory. Jedná se o 45 terénních sociálních služeb, 31 ambulantních a 41 pobytových sociálních služeb pro seniory. Kraj je rozdělen na 4 okresy, jedná se o okres Uherské Hradiště, Kroměříž, Zlín a Vsetín.

4.1 Charakteristika Zlínského kraje

Zlínský kraj leží na východě republiky, jeho rozloha je 3963 km², právě jeho rozloha jej řadí na místo 4. nejmenšího kraje České republiky. Celkově se v kraji nachází 305 obcí, z toho je 30 měst, dle sčítání obyvatel z roku 2012 se zde nacházelo 587 693 obyvatel. Stoupl počet obyvatel poproduktivního věku, počet obyvatel starších 64 let stoupl z 16,8 % na 17,3.



Mapa č. 4 Administrativní mapa Zlínského kraje (zdroj: Český statistický úřad)

Jako průměrný věk obyvatelstva byl v roce 2012 stanoven věk 41,7 let. Hustota zalidnění je asi 148 obyvatel na km². Dle českého statistického úřadu má okres Zlín nejvyšší zalidněnost,

kteřá je asi 186obyvatel/km², a nejméně zalidněný je okres Vsetín, jedná se o 127 obyvatel/km². Zlínský kraj má členitý charakter, mezi pohoří které se zde rozklají patří Moravskoslezské Beskydy, Javorníky, Chřiby a Hostýnsko-Vsetínská hornatina a Vizovická pahorkatina. Řeky, které protékají Zlínským krajem, jsou Morava, Olšava a Bečva (srov. www.czso.cz).

Ústřední město kraje je Zlín, toto město je již z historie spojováno s největším průkopníkem sociálního systému Tomášem Bařou. Také zde každoročně probíhá mezinárodní dětský filmový festival Pro mě významné je město Uherské Hradiště, které je jedno z nejstarších historických měst Zlínského kraje, které je známé tím, že zde již po několik let probíhají Slovácké slavnosti vína a otevřených památek.

4.2 Domov pro seniory Uherské Hradiště

Domov pro seniory se nachází ve Zlínském kraji v okrese Uherské Hradiště. Zařizení domova pro seniory funguje od roku 1985. Od založení prošlo mnohými rekonstrukcemi. Vedoucím zařízení je Ing. Bohumil Janík.



Obrázek č. 3 Fotografie domova pro seniory v Uherském Hradišti (zdroj: www.ouss-uh.cz)

Jsou zde 2 sociální pracovníci, vedoucí sestra a ostatní personál, počet ostatních pracovníků je v takovém množství aby odpovídal, kapacitě zařízení, která je 159 uživatelů, kteří jsou ubytováni na 57 dvoulůžkových a 47 jednolůžkových pokojů, které mají vlastní sociální zařízení. Budova zařízení je rozdělena na 2 části Zařizení je určeno pro mladší i starší seniory tzn. 65 let a více, kteří jsou v důsledku vyššího věku, onemocnění nebo zdravotního postižení odkázáni na pomoc jiné osoby a potřebují tak částečnou nebo úplnou podporu při běžných

úkonech péče kolem vlastní osoby a kterým nemůže být poskytnuta dostatečná péče ve vlastním sociálním prostředí. Služba však není určena osobám, u kterých by zdravotní stav vyžadoval zdravotní péči, nebo pro osoby, které jsou i fyzicky i duševně soběstačné a nepotřebují tak služby zařízení dále není služba určena pro osoby duševně nemocné, mentálně postižené, osoby trpící poruchami osobnosti, nebo se jedná o osoby nevidomé, hluchoněmé či závislé na návykových látkách (srov. www.ouss-uh.cz).

Mezi zásady poskytování služby patří úcta k jedinci, které je docíleno pouze partnerským a důstojným jednáním, respektování práv člověka na soukromí a svobodnou vůli, zásadní je také přistupovat k jedinci dle individuálního přístupu v důsledku odlišného celkového stavu a tedy přizpůsobení služeb dle jejich potřeb, podpora a zajištění bezpečného prostředí. Posláním domova pro seniory je poskytnout tedy stravovací, ubytovací a ošetrovatelskou službu, která je uskutečněna prostřednictvím kvalifikovaného personálu, dodržování základních lidských práv a zajistit tak jedincům důstojné stárnutí a život. Mezi služby, které zařízení kromě ubytování a stravování poskytuje patří : **zdravotní a ošetrovatelská péče**, která je zajištěna v rámci personálu, který je kvalifikován pro odborné působení patří sem činnosti od dohlížení na podávání léků až po převazy, měření teploty aj. Zařízení také navštěvuje 1 krát za měsíc psychiatr a 2 krát měsíčně praktické lékaře. O **duchovní a pastorační službu** je zde postaráno každý týden kdy zde probíhá ve společenské místnosti bohoslužba. **Sociální péče** je poskytována v rámci individuálního plánování sociálních služeb pro jednotlivce dle jejich potřeb, schopností a osobních cílů, ale také i dle možností zařízení. Dané plánování je v písemné podobě. **Individuální plánování**, má dvě části. První část jsou osobní cíle uživatele- tato část je zaměřena nejvíce na osobnost jedince, kdy jedinec má dostatek prostoru aby si své cíle mohl formulovat sám. Druhá část se skládá již z plánu péče uživatele, který obsahuje již konkrétní plánování v oblasti denních činností, volnočasových a sociálních činností, rizikového plánu a fakultativních činností. Mezi **volnočasové aktivity** patří ergoterapie, kroužky jógy a procvičování paměti, vaření a pečení, divadelní kroužek, filmový a čtenářský klub, muzikoterapie, canisterapie atd. (srov. www.ouss-uh.cz).

4.3 Domov pro seniory Otrokovice

Senior Otrokovice je příspěvková organizace města Otrokovice, poskytuje jak pobytové tak ambulantní a terénní služby, skládá se z 3 budov a 2 domů s pečovatelskou službou.



Obrázek č. 4 Fotografie domova pro seniory v Otrokoviciích (Zdroj: www.senior-otrokovice.cz)

Centrum organizace sídlí v budově A, ale domov pro seniory se nachází v budově B a budově C (srov. www.senior-otrokovice.cz).

Co se týká kapacity tak budova B má možnost 72 lůžek a budova C má kapacitu 66 lůžek. K 31.12 2012 zde bylo celkem 137 uživatelů z toho 105 žen a 32 mužů. Průměrný věk v budově B byl u žen 86,6 let u mužů 80,9 a v budově C u žen 87 let a u mužů 85,5(srov. www.senior-otrokovice.cz, 2012).

Služba je určena lidem starším 65 let, kteří trpí ztrátou soběstačnosti nebo zhoršeným zdravotním stavem a kteří nemohou žít ve své domácnosti, jelikož potřebují pomoc a podporu druhé osoby. Služba je pro osoby poskytována celodenně, tedy zde funguje nepřetržitý provoz. Služba opět není určena lidem s různým druhem mentálního či kombinovaného postižení, osobám, které trpí Alzheimerovou chorobou nebo jiným druhem demence nebo osobám závislým na alkoholu nebo jiných návykových látkách a osoby, se kterými je horší komunikace- nevidomé, hluchoněmé. Pro tyto skupiny osob nemůže být služba poskytnuta z důvodu toho, že zařízení není pro práci s těmito skupinami osob uzpůsobeno. Cílem domova je v rámci individuální podpory zlepšit kvalitu jejich života a uzpůsobit jej dle života, který žili předtím nebo také jej uzpůsobit do takové míry jak jej žijí jejich vrstevníci. Jako další cíl je aktivní trávení volného času a také podpora jedinců v udržení jejich dovedností a schopností. Důležitou a nezbytnou je podpora při udržování vztahů se svojí rodinou a přáteli, kdy se např. rodina může zapojit do péče o svého člena (srov. www.senior-otrokovice.cz).

Mezi základní služby patří ubytování, které zahrnuje i úklid a stravování. Poté se jedná o pomoc při osobní hygieně a pomoc při úkonech v péči o sebe, vše probíhá dle individuálních potřeb uživatele. Zařízení dále poskytuje zdravotní a ošetrovatelskou péči, **ošetrovatelská péče** je poskytována nepřetržitým 24 hodinovým provozem a **zdravotní péče** od 6h do 22h. **Lékařská péče** je v zařízení zajištěna návštěvou psychologa, psychiatra a psychoterapeuta a podle potřeby. **Základní sociální poradenství**, které vede uživatele k podpoře rozvoje dovedností, to poté vede k lepšímu sociálnímu začlenění. Poradenství je poskytováno sociálními pracovníky každý pracovní den. Mezi placené služby, které jedinci mohou využívat patří- pedikúra, masérské služby, kadeřnictví, holičství atd. Mezi **kulturní a společenské aktivity** patří různé besedy, vystoupení, výlety nebo sportovní akce. Zařízení poskytuje velké množství aktivizačních činností např. ergoterapie, reminiscence, muzikoterapie, pohybové aktivity, canisterapie, pečení moučníků, půjčování knih, trénink paměti (srov. www.senior-otrokovice.cz).

Mezi zásady poskytování všech služeb patří úcta k jedinci, respektování osob a jejich názorů, individuální přístup zaměřený na jedince a jeho potřeby, podpora jedince, která vede k udržení samostatnosti a nezávislosti, dostatek soukromí každému jedinci a loajalita organizace (srov. www.senior-otrokovice.cz).

SHRNUTÍ

Zlínský kraj disponuje dostatečným počtem sociálních zařízení pro seniory. Zaměřili jsme se na dvě pobytové zařízení pro seniory ve Zlínském kraji. Domov pro seniory v Uherském Hradišti a domov pro seniory v Otrokovicích, ve kterých bylo provedeno výzkumné šetření na působení vybraných aktivizačních metod na seniory/uživatele.

5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Výzkumné šetření bylo provedeno formou kvalitativního výzkumu. Metodou pro získávání informací a dat byl rozhovor.

Dané výzkumné šetření bylo provedeno ve Zlínském kraji a to konkrétně ve dvou pobytových zařízeních pro seniory. Jednalo se o domov pro seniory v Uherském Hradišti, který leží v okrese Uherské Hradiště a domov pro seniory v Otrokovicích, který se nachází v okrese Otrokovice.

5.1 Stanovení cílů

Hlavním cílem výzkumné části bakalářské práce je prostřednictvím výzkumného šetření zkoumat, jak působí vybrané aktivizační metody na uživatele domova pro seniory Uherské Hradiště a domova pro seniory Otrokovice.

K realizaci hlavního cíle bylo provedeno výzkumné šetření ve dvou pobytových zařízeních Zlínského kraje, v domově pro seniory v Uherském Hradišti a domově pro seniory v Otrokovicích. V každém z těchto zařízení byly realizovány 3 rozhovory s pracovníci mnoha vybraných aktivizačních metod a 3 rozhovory se seniory/uživateli daných aktivizačních metod.

ŠVARČÍČEK A ŠEĐOVÁ (2007 s. 69) tvrdí že: „*Výzkumné otázky tvoří jádro každého výzkumného projektu. Plní dvě základní funkce: pomáhají zaostřit výzkum tak, aby poskytl výsledky v souladu se stanovenými cíli, a ukazují také cestu, jak výzkum vést. Výzkumné otázky musí být v souladu se stanovenými cíli i výzkumným problémem.*“

K dosažení hlavního cíle výzkumného šetření byly pro mě klíčové otázky na uživatele aktivizačních metod, zejména na účinky metod:

- *Jak se cítíte při a v průběhu metody?*
- *Myslíte si, že je pro vás metoda dobrá, účinná?*
- *Co pro Vás metoda znamená?*

Dále pak na pracovnice aktivizačních metod:

- *Jak se senioři projevují v průběhu metody?*
- *Jak senioři reagují na metodu a projevuje se nějak metoda v rámci IP?*

5.2 Organizace výzkumu

V rámci výzkumné/praktické části bakalářské práce byla zvolena kvalitativní metoda, formou rozhovoru.

Při kvalitativním výzkumu jde o záměrný výběr, záměrný proto, aby výběr odpovídal vhodným osobám pro danou problematiku. Hlavní cíl kvalitativního výzkumu je porozumění člověku, jedná se především o to, abychom pochopili, jak vidí věci on a jak posuzuje své konání tedy porozumění lidem a událostem, které se nachází v jejich životě. Zásada kvalitativního výzkumu zní, že každý člověk a i skupina lidí jsou jedineční. Všichni máme různé vlastnosti, kterými se odlišujeme od ostatních. Kvalitativní výzkum je tedy na rozdíl od kvantitativního zaměřený na konkrétní případy, kdy cílem nejsou obecné a široké údaje ale proniknutí do hloubky případu k jádru věci a tím dosáhnout objevu nových souvislostí. Mezi základní metody kvalitativního výzkumu patří pozorování, interview, analýza produktů člověka (Gavora, 2000).

Celkově bylo provedeno 12 rozhovorů. V domově pro seniory v Uherském Hradišti se jednalo se o 3 rozhovory s pracovníci a 3 rozhovory s uživateli aktivizačních metod canisterapie, ergoterapie, muzikoterapie. V domově pro seniory v Otrokovicích byly provedeny také 3 rozhovory s pracovníci a 3 rozhovory s uživateli aktivizačních metod canisterapie, ergoterapie, muzikoterapie.

Rozhovor neboli interview charakterizuje CHRÁSKA (2007) jako metodu získávání dat, při které dochází k interakci formou verbální komunikace mezi jedincem, který provádí rozhovor a respondentem, tedy odpovídajícím. Do jaké míry bude rozhovor úspěšný, ovlivňuje schopnost výzkumníka, zejména jestli dokáže vytvořit vhodnou atmosféru a vytvořit si tak přátelský postoj k respondentovi. Rozhovor by měl probíhat v dostatečných podmínkách a čase a měl by být zahájen obecnějšími otázkami.

HENDL (2005 s. 167) zdůrazňuje: „Zvláštní pozornost je nutné věnovat začátku a konci rozhovoru. Na začátku dotazování je nutné prolomit případné psychické bariéry a zajistit souhlas se záznamem. Také zakončení rozhovoru je jeho důležitou součástí. Právě na konci rozhovoru nebo při loučení můžeme ještě získat důležité informace.“

Každá pracovnice vybraných aktivizačních metod domova pro seniory v Uherském Hradišti a domově pro seniory v Otrokovicích odpovídala celkově na 14 otázek. Naproti tomu jednotliví uživatelé, kteří se zúčastňují vybraných aktivizačních metod, odpovídali na 11 otázek.

Realizace výzkumného šetření probíhalo nejprve na základě e-mailového kontaktování mnou vybraných pobytových pracovišť ve Zlínském kraji. Poté co výzkumné šetření bylo schváleno vedoucími zařízení, byla domluvena setkání s pracovníci aktivizačních metod jednotlivých zařízení. Navštívili jsme obě pobytové zařízení, domov pro seniory v Uherském Hradišti byl vybrán v návaznosti se sociální praxí, která zde v minulém roce byla absolvována. Domov pro seniory v Otrokovicích byl vybrán z důvodu toho, že se jedná o rozsáhlé pobytové zařízení pro seniory, které se nachází v srdci Zlínského kraje.

Každý rozhovor s pracovníci trval v rozmezí 15-20 minut a rozhovory s uživateli asi 10-15 minut, vždy záleželo na osobnosti respondenta. Veškeré odpovědi všech respondentů byly po souhlasu s obsahem zaznamenány na diktafon. Tento záznam poté posloužil pro doslovnou transkripci neboli přepis každého provedeného rozhovoru. Pracovnice i uživatelé domova pro seniory v Uherském Hradišti a v domově pro seniory v Otrokovicích byli ochotní a vstřícní k mému šetření.

Rozhovory s uživateli a pracovníci aktivizačních metod- canisterapie, ergoterapie a muzikoterapie jsou rozděleny do kategorií. Kategorie, do kterých jsou rozděleny otázky rozhovoru s pracovníci vybraných aktivizačních metod v domově pro seniory v Uherském Hradišti a domově pro seniory v Otrokovicích jsou:

1. Věk a vzdělání
2. Délka práce v zařízení a s metodou
3. Motivace k výběru povolání
4. Realizace metody
5. Forma metody
6. Účinky metody
7. Postoj ke zvolené metodě

Kategorie, do kterých jsou rozděleny otázky rozhovorů s uživateli vybraných aktivizačních metod v domově pro seniory v Uherském Hradišti a domově pro seniory v Otrokovicích jsou:

1. Věk a vzdělání
2. Délka pobytu v zařízení
3. Volnočasové aktivity
4. Motivace k výběru metody
5. Účinky metody
6. Osobní postoj
7. Oblíbená metoda

Každého respondenta jsme označili specifickým kódem a jednotlivou charakteristikou. K usnadnění orientace ve výzkumné části slouží tabulka č. 4, která obsahuje seznam jednotlivých respondentů a jeho charakteristika.

RESPONDENT	KOD	CHARAKTERISTIKA-RESPONDENTA
Pracovnice canisterapie 1	PC1	Pracovnice akt. metody canisterapie v DS Uherské Hradiště
Pracovnice canisterapie 2	PC2	Pracovnice akt. metody canisterapie v DS Otrokovice
Pracovnice ergoterapie 1	PE1	Pracovnice akt. metody ergoterapie v DS Uherské Hradiště
Pracovnice ergoterapie 2	PE2	Pracovnice akt. metody ergoterapie v DS Otrokovice
Pracovnice muzikoterapie	PM1	Pracovnice akt. metody muzikoterapie v DS Uherské Hradiště
Pracovnice muzikoterapie	PM2	Pracovnice akt. metody muzikoterapie v DS Otrokovice
Uživatel canisterapie 1	UC1	Uživatel akt. metody canisterapie v DS Uherské Hradiště
Uživatel canisterapie 2	UC2	Uživatel akt. metody canisterapie v DS Otrokovice
Uživatel ergoterapie 1	UE1	Uživatel akt. metody ergoterapie v DS Uherské Hradiště
Uživatel ergoterapie 2	UE2	Uživatel akt. metody ergoterapie v DS Otrokovice
Uživatel muzikoterapie 1	UM1	Uživatel akt. metody muzikoterapie v DS Uherské Hradiště
Uživatel muzikoterapie 2	UM2	Uživatel akt. metody muzikoterapie v DS Otrokovice

Tabulka č. 4 Kódy jednotlivých respondentů (Zpracováno autorkou)

5.3 Vlastní výzkumné šetření

Výzkumné šetření bylo rozděleno na 2 části 1. část je určená pro pracovnice aktivizačních metod-canisterapie, ergoterapie a muzikoterapie v domově pro seniory v Uherském Hradišti a domově pro seniory v Otrokovici. A 2. část je pro uživatele aktivizačních metod canisterapie, ergoterapie a muzikoterapie v domově pro seniory Uherské Hradiště a domově pro seniory Otrokovice.

Každá část obsahuje tabulku výsledků jednotlivých rozhovorů.

1. ČÁST

V této části se nachází výsledky rozhovorů s pracovníci aktivizačních metod- canisterapie, ergoterapie a muzikoterapie v domově pro seniory v Uherském Hradišti a domově pro seniory v Otrokovicích. Otázky, které byly pokládány pracovnícům se týkaly profesní charakteristiky, realizace metody, účinků metody a osobního postoje k metodě.

Seznam vytvořených otázek a doslovný přepis rozhovoru s pracovníci aktivizačních metod domova pro seniory Uherské Hradiště a domova pro seniory Otrokovice je uveden v příloze č. 6.

Informace, které jsme získali v rámci rozhovoru s pracovníci aktivizačních metod, jsou obsaženy v tabulce, tabulka je rozdělena na jednotlivé kategorie. Zjištěné informace jsou poté pod tabulkami parafrázovány a porovnány.

KATEGORIE	PC1	PC2	PE1	PE2	PM1	PM2
Věk a vzdělání	31, SŠ výcvik, kurzy canis-terapie	31, SŠ výcvik, kurzy canis-terapie	55, SŠ kurzy sociální práce	58, SZŠ akredit. školení akt. metod	52, SŠ, Kurz- sociální nepedagog. činnost, muziko-terapie	38, SŠ Kurz- sociální nepedagogč innost
Délka práce v zařízení	Zařízení 5 let	Zařízení 15 měsíců	Zařízení 10let	Zařízení 7let	Zařízení 6 let	V zařízení 2,5 let
a s metodou	S metodou 10 let	S metodou 10 let	S metodou 8 let	S metodou 7 let	S metodou 4 roky	S metodou Srpen r. 2013
Motivace k výběru povolání	Obliba a láska ke psům	Možnost práce se zvířaty (psy)	Zájem o pracovní činnosti	Zájem o práci s cílovou skupinou seniorů	Ztráta práce, nové zkušenosti	Komuni- kace Společnost

Tabulka č. 5 A) Pracovníci aktivizačních metod DS Uherské Hradiště a DS Otrokovice (Zpracováno autorkou)

Realizace metody	Od r. 2010 1x měsíc Ze 158 uživatelů - 100	Od r. 2011 1x3týdny Ze 72 uživatelů - 35	Od r. 2006 Denně 7-15:30h Ze158 uživatelů - 30-50	Od r. 2007 2x za týden 1 h a 30 min Ze 72 uživatelů - 12-14	Od r. 2007 1x za týden 45 minut Ze158 uživatelů - 10	Od r. 2009 1x za týden 1 hodina Ze 72 Uživatelů - 10
Forma metody	Individuální	Individuální	Skupinová, - ruční práce, malování, kreslení, výroba předmětů	Skupinová pletení, ubrousková technika, malování	Skupinová 1. relaxační 2. hraní a zpívání	Skupinová Hlasová terapie-zpívání poslech hudby
Účinky metody	Pozitivní účinek citové naplnění	Pozitivní radost ze života	Dobré aktivní, zlepšení komunikace a spokojenost	Reakce dobré, spokojenost, uvolnění, pocit radost z práce	Jedinci-aktivní, spokojení a uvolnění	Dobré, viditelné-jdou společně, usměvaví
Postoj ke zvolené metodě	Dobry, jsou šťastní vyrovnání	Dobry, jsou celkově spokojenější	Dobry, dostatečná aktivizace Pocity radosti	Pozitivní, Smyslu-plné trávení času a společenský charakter	Potřebné radost z - kolektivu a hudby	Důležité, nemyslí na své problémy

Tabulka č. 5 B) Pracovnice aktivizačních metod DS Uherské Hradiště a DS Otrokovice (Zpracováno autorkou)

Pracovnice aktivizačních metod jsou ve věku 31-38 let a 52 -58 let, vzdělání je středoškolské zakončené maturitou doplněné jednotlivými kurzy. Délka práce v zařízení a také délka práce s metodou je delší u pracovníků z domova pro seniory v Uherském Hradišti. Jejich motivace, která je, vedle výběru profese je odlišná. Realizace metod v obou zařízeních se téměř shoduje. Jako první byla zavedena metoda ergoterapie. Druhou metodou byla muzikoterapie a novější, modernější metodou je canisterapie, která byla v obou zařízeních zavedena v letech 2010-2011. Četnost metody canisterapie a muzikoterapie je podobná v obou zařízeních, naproti tomu metoda ergoterapie je častější v DS v UH než v DS v Otrokovicích. Počet uživatelů, kteří mají zájem o aktivizační metody je největší u metody

canisterapie. V DS v UH jsou to 2/3 uživatelů v DS v Otrokovicích zhruba 1/2 uživatelů. Metodu ergoterapie již navštěvuje menší počet uživatelů. Třetí metodou je muzikoterapie, která je využívána v nejmenším počtu v obou zařízeních ji navštěvuje asi jen 10 uživatelů. Vše se odvíjí od zdravotního stavu, protože v současné době je v domovech větší počet přijímaných se sníženou mobilitou a schopnostmi. Forma každé metody probíhá v zařízeních totožně. Účinky, které pracovníce aktivizačních metod pozorují např. u canisterapie můžeme jmenovat celkově jako pozitivní účinky, radosti ze života a citové naplnění. Díky ergoterapii dochází nejen ke zlepšené jemné a hrubé motoriky v rámci činností, ale také ke zlepšení komunikace a radosti z práce. Metodou muzikoterapie se jedinci uvolní a jsou spokojeni a u některých jsou i viditelné změny, kdy se uživatelé z introvertů stanou společenskými a usměvavými osobami. Postoj pracovníků ke zvoleným metodám je pozitivní s tím, že dle nich jsou jedinci spokojeni, aktivizování dochází ke zlepšení nálady kontaktu s ostatními uživateli a smysluplně tráví čas.

2. ČÁST

Tato část obsahuje výsledky rozhovorů, které byly provedeny s uživateli aktivizačních metod canisterapie, ergoterapie, muzikoterapie v domově pro seniory v Uherském Hradišti a domově pro seniory v Otrokovicích.

Otázky se týkaly osobní charakteristiky, výběru volnočasových aktivit v zařízení, motivace k výběru metody, účinků a osobního postoje k metodě.

Výpis jednotlivých otázek a podrobný přepis rozhovoru s uživateli aktivizačních metod domova pro seniory Uherské Hradiště a domova pro seniory Otrokovice se nachází v příloze č. 7.

Jednotlivé informace, které jsme získaly rozhovory s uživateli aktivizačních metod, jsou obsaženy v tabulce, která je rozdělena na kategorie. Tyto informace, jsou parafrázovány a následně porovnány pod tabulkou.

KATEGORIE	UC1	UC2	UE1	UE2	UM1	UM2
Věk a vzdělání	85, SŠ	76,ŠOŠ	75 ZŠ	86VOŠ	84, SOŠ	82, ZŠ
Délka pobytu v zařízení	3 roky	2 roky	15 let	6 let	4 roky	1,5 roku
Volnočasové aktivity	2 roky Canis- terapie Před-čítaní	2 roky Canis- terapie křížovky, televize	14,5 let Cvičení, Ergo- terapie, muziko- terapie, čtení	5,5 let Ergo- terapie muziko- terapie, pečení, cvičení	4 roky Ergo- terapie, cvičení Muziko- terapie	1 rok Ergo- terapie cvičení, trénink paměti muziko- terapie
Motivace k výběru metody	Zájem o psy	Obliba zvířat	Zájem o zábavnou činnost	Užitečné vyplnění volného času	Zájem o klidnou činnost	Dobrý vtah- hudba a zpěv
Účinky metody	Dobré, lepší pocit, citové uspokojení	Radost a obohacení pobytu	Pocit naplnění, motivace	Zlepšení vztahů, zájem o práci a okolí	Uvolnění a pohoda	Zlepšení zdrav. stavu a psychiky
Osobní postoj	Spokojeno st, štěstí, dobrá nálada	Příjemné po- vzbuzení radost	Dobré, zábavné	Důležitost spokoje- nost	Dobré pozitivní účinky	Zlepšení nálady, pohoda
Oblíbená metoda	Canis- terapie	Canis- terapie	Vše	Ergo- terapie	Muziko- terapie	cvičení

Tabulka č. 6 Uživatelé aktivizačních metod DS Uherské Hradiště a DS Otrokovice (Zpracováno autorkou).

Uživatelé jsou ve věkovém rozmezí 75- 86 let, vzdělání je zejména středoškolské zakončené maturitou a základní. Pobyt v zařízení je 1,5 – 6 let, výjimkou z dotazovaných byla uživatelka s 15 lety pobytu v zařízení. Volnočasové aktivity uživatelé využívají od začátku pobytu v zařízení, kromě mnou vybraných aktivizačních metod se zajímají o čtení a cvičení.

Motivace, která je, vedla k výběru metody je láska ke zvířatům, smysluplné trávení volného času. Účinky, které na sobě pozorují, jsou dobré, mají lepší pocit, jsou uvolnění také se jedná o zlepšení zdravotního stavu a vztahů s okolím. Osobní postoj, který mají uživatelé k metodám je celkově pozitivní, mají dobrou náladu a je to pro ně důležité. Co se týká oblíbené metody, tak uživatelky canisterapie navštěvují jen tuto metodu z důvodu zdravotního stavu, jedna uživatelka nemá vyloženě oblíbenou, má ráda všechny, další má ráda cvičení a poslední dvě dotazované uživatelky mají rádi ergoterapii a muzikoterapii.

Např. Uživatelka canisterapie v domově pro seniory v Otrokovicích na otázku **-Jak se cítíte při a v průběhu metody canisterapie?** Odpověděla: „*Cítím se skvěle, vždy mi pejsky dají na klín a já si je hladím a tulím se s nimi, některé škrabkám na bříšku, a jsou prostě skvělí, prostě je to krásný pocit mít takové zvířátko na sobě a smět si ho hladit. Sem opravdu ráda, že je tu ta možnost.*“

Uživatelka ergoterapie domova pro seniory Otrokovice odpověděla na otázku: **Jak se cítíte při a v průběhu metody ergoterapie?** „*Je to skvělé, pořád něco děláme je to vše různé a nenudím se a cítím se při činnostech dobře jsem ve společnosti lidí a bavíme se všichni, prostě mám dobré pocity a radost z práce.*“

Také se mi líbila odpověď uživatelky muzikoterapie v domově pro seniory Uherské Hradiště, která na otázku **Co pro Vás metoda muzikoterapie znamená?** Odpověděla: „*Je to prostě to nejlepší, příjemné pohodové, odpočinek.*“

5.4 Závěr výzkumného šetření

Cílem výzkumného šetření bylo pomocí otázek na pracovníce a uživatele aktivizačních metod – canisterapie, ergoterapie, muzikoterapie zjistit jak působí vybrané aktivizační metody na uživatele domova pro seniory v Uherském Hradišti a domova pro seniory v Otrokovicích.

Z výzkumného šetření vyplívá, že dané aktivizační metody jsou pro seniory důležité. Díky metodám dochází k tomu, že senioři nejsou izolovaní a jsou dostatečně začlenění do kolektivu zařízení. K závěrům jsme přišli pomocí klíčových otázek, týkající se zejména účinků metod: *Jak se cítíte při a v průběhu metody? Myslíte si, že je pro vás metoda dobrá, účinná? Co pro Vás metoda znamená?*

Odpovědi uživatelů byly shodné, uživatelé označili metody jako užitečné a důležité, díky metodám se cítí celkově lépe jak po stránce fyzické, tak po stránce psychické,

Dobré působení používaných aktivizačních metod mi potvrdily i otázky směřované na pracovníce vybraných aktivizačních metod: *Jak se senioři projevují v průběhu metody? Jak senioři reagují na metodu a projevuje se nějak metoda v rámci Individuální plánování?*

Dotazované pracovníce se shodly v pozitivním působení veškerých používaných metod. Uživatelé jsou díky činnostem dobře naladěni. Metody neslouží jen k naplnění volného času, ale mají také charakter, sociálního začlenění do kolektivu zařízení.

Na závěr je tedy nutno podotknout, že aktivizační metody jsou nezbytnou součástí všech zařízení v působení na jedince v oblasti zlepšení zdravotního stavu, sociálních kompetencí, ale také slouží ke zlepšení kvality života, spojené se smysluplným trávením volného času v zařízení sociálních služeb.

Doporučila bych tedy zařízením, kde aktivizační metody nejsou dostatečně rozvinuté, aby využily všech možných a dostupných prostředků na jejich rozvoj. Senioři žijící v zařízení by měli mít kromě dostatečné zdravotní a sociální péče, možnost neustále rozvíjet svoji osobu v takové míře, jak jim to jejich zdravotní stav dovoluje.

ZÁVĚR

Hlavní i dílčí cíle byly naplněny. Bakalářská práce byla zaměřena na působení vybraných aktivizačních metod na seniory dvou pobytových zařízeních ve Zlínském kraji.

Rozhovory, které byly provedeny v rámci výzkumného šetření ve dvou pobytových zařízeních Zlínského kraje - domova pro seniory Uherské Hradiště a domova pro seniory Otrokovice měly zjistit, jak vybrané aktivizační metody působí na uživatele. Otázky se týkaly zejména účinků metody. Pracovnice i uživatelé se shodli na pozitivních účincích, kdy metody byly shledány jako důležité, užitečné a u uživatelů oblíbené a využívané.

Senioři jsou nedílnou součástí našich životů. Je proto nutné myslet na jejich celkový rozvoj a zachování důstojného stáří, kterého může být docíleno jak veškerou péčí v zařízeních tak formou aktivit, kterých se mohou účastnit. Díky aktivizačním metodám zažívají pocit vlastní důležitosti, že ještě něco dokážou, prožitek určitých forem seberealizace, která přináší radost ze života. Nejsou jen staří ale i moudří a potřební.

Zkušenosti „starých“ by měly být nehmotným dědictvím pro další generace a je třeba si vážně uvědomit, že za každým z nás stojí pomyslná „pyramida“ předků, kterým vděčíme za svůj život tady a teď, že bez nich by nebylo nás. Je tedy na naší společnosti, naší kultuře, ale především na každém z nás, jestli budeme s nimi jednat jako s těmi, kteří nám dali život, rozdali svou lásku a teď potřebují tu naši nebo jen jako s nepotřebnými starými lidmi.

Domnívám se, že bychom se seniory měli jednat tak, jak chceme, aby se v budoucnu jednalo s námi, až budeme v jejich věku. Tak jak bychom si přáli, aby se jednou naše děti chovaly k nám. S úctou ke stáří a úctou k lidskému životu od jeho počátku do jeho konce.

„Stupeň úcty ke stáří udává stupeň ušlechtilosti a pravé ceny u všech národů a kultur.“

Ladislav Klíma

SEZNAM ZKRATEK

kol.	Kolektiv
atd.	a tak dále
např.	například
č.	číslo
AM	Aktivizační metody
MT	Muzikoterapie
Sb.	Sbírky
o.p.s.	Obecně prospěšná společnost
p. o	příspěvková organizace
srov.	srovnání
DS	Domov pro seniory
tzn.	to znamená
př. n. l.	před naším letopočtem
LF UK	Lékařská fakulta Univerzity Karlovy

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BENÍČKOVÁ, Marie. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení: zlepšení školní úspěšnosti a kvality života: metodické postupy: využití netradičních hudebních nástrojů: zásobník technik a relaxačních cvičení: zpěvník s instrumentálními doprovody*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 160 s. ISBN 978-80-247-3520-7

ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 263 s. ISBN 978-802-6200-277

ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEJDOVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 263 s. ISBN 978-80-247-3901-4

GALAJDOVÁ, Lenka a Zdenka GALAJDOVÁ. *Canisterapie: Pes lékařem lidské duše*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011, 167. s. ISBN 978-80-7367-879-1

GALAJDOVÁ, Lenka. *Pes lékařem lidské duše: aneb-canisterapie*. 1. vydání. Praha: Grada, 1999, 160 s. ISBN 80-7169-789-3

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 4. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 2008, 272 s. ISBN 978-80-223-2391-8

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha, 2005, 407 s. ISBN 80-736-7040-2

HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květa ZIKMUNDOVÁ a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3. vyd. Praha: EV public relations, 2007, 143 s. ISBN 978-80-254-0179-8

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2007, 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4

JELÍNKOVÁ, Jana, Mária KRIVOŠÍKOVÁ a Ludmila ŠAJTAROVÁ. *Ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, 270 s. ISBN 978-80-7367-583-7

Kalvach, Zdeněk a kol.: *Úvod do gerontologie a geriatrie I. díl*. Karolinum, Praha, 1997, 193 s. ISBN 80-7184-366-0

KANTOR, Jiří, Matěj LIPSKÝ a Jana WEBER a kol. *Základy muzikoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 295 s. ISBN 978-80-247-2846-9

KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 202 s. ISBN 978-80-247-2169-9

KOLEKTIV AUTORŮ, *Zooterapie ve světle objektivních poznatků: canisterapie, hiporehabilitace, felinoterapie, další zvířecí druhy v zooterapii*. 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2007, 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6

KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 364 s. ISBN 978-80-247-2699-1.

KUBÍNKOVÁ, Dagmar a Andrea KŘÍŽOVÁ. *Ergoterapie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 1997. 95 s. ISBN 80-7067-698-1

LINKA, Arne. *Kapitoly z muzikoterapie*. 1. vyd. Rosice u Brna: Gloria, 1997, 155 s. ISBN 80-901834-4-1

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3

MATOUŠEK, Oldřich a kol, *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9

NERANDŽIČ, Zoran. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. 1. vyd. Praha: Albatros, 2006, 159 s. ISBN 80-00-01809-8

RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999. 86 s. ISBN 80-7169-828-8

SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 225 s. ISBN 978-80-247-3850-5

SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013, 2013 s. ISBN 978-80-262-0335-3

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEŠDOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 9788024613185

VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 144 s. Sestra. ISBN 978-80-247-1262-8

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 8024721705

VOTAVA, J. *Ergoterapie a technické pomůcky v rehabilitaci*. Liberec: TU Liberec, 2009, 71 s. ISBN 978-80-7372-449-8

WEHNER, Lore, a Ylva SCHWINGHAMMER. *Smyslová aktivizace: v péči o seniory a klienty s demencí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 144 s. ISBN 978-80-247-4423-0

Legislativa

ČESKO. Zákon č. 108/2006Sb. O sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In Sbíрка zákonů

Internetové zdroje

Český statistický úřad. Administrativní mapa Zlínského kraje [online]. [cit. 2014-03-27]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/xz/redakce.nsf/i/administativni_mapa_kraje/\\$File/13-720108m42.jpg](http://www.czso.cz/xz/redakce.nsf/i/administativni_mapa_kraje/$File/13-720108m42.jpg)

Český statistický úřad. Ediční plán [online] 2014 vyd. 2012 [cit. 2014-03-27]. Dostupné z [http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/t/3E00358DF6/\\$File/72101113ccz.pdf](http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/t/3E00358DF6/$File/72101113ccz.pdf)

Ministerstvo práce a sociálních věcí. Registr poskytovatelů sociálních služeb [online]. [cit. 2014-03-27]. Dostupné z http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1397642401432_1

Muzikoterapeutická asociace v ČR. O asociaci online] [cit. 2014-03-20]. Dostupné z Senior Otrokovice. [online] [cit. 2014-03-20]. Dostupné z: <http://www.senior-otrokovice.cz/index.php?page=how&lang=CZ>

Senior Otrokovice. [online] [cit. 2014-03-20]. Dostupné z: <http://www.senior-otrokovice.cz/index.php?page=catal&group=21&recid=15&curr=0&lang=CZ>

Senior Otrokovice. [online] [cit. 2014-03-20]. Dostupné z: <http://www.senior-otrokovice.cz/index.php?page=catal&group=19&recid=20&curr=0&lang=CZ>

Senior Otrokovice. [online] [cit. 2014-03-20]. Dostupné z: <http://www.senior-otrokovice.cz/index.php?page=how&lang>

Senior Otrokovice.[online].[cit. 2014-03-20]. Dostupné z: <http://www.senior-otrokovice.cz/index.php?page=catal&group=2&recid=10&curr=0&lang=CZ>

Sociální služby Uherské Hradiště. Domov pro seniory Uherské Hradiště-fotogalerie. [online]. [cit. 2014-04-01]. Dostupné z: <http://www.ouss-uh.cz/?page=ds/domov-pro-seniory-uherske-hradiste/fotogalerie&fgal2cat=3>

Sociální služby Uherské Hradiště. Domov pro seniory Uherské Hradiště. [online]. [cit. 2014-04-01]. Dostupné z: <http://www.ouss-uh.cz/ds/domov-pro-seniory-uherske-hradiste/zakladni-informace>

Sociální služby Uherské Hradiště. Domov pro seniory Uherské Hradiště. [online]. [cit. 2014-04-01]. Dostupné z: <http://www.ouss-uh.cz/ds/domov-pro-seniory-uherske-hradiste/cilova-skupina>

Sociální služby Uherské Hradiště. Domov pro seniory Uherské Hradiště. [online]. [cit. 2014-04-01]. Dostupné z: <http://www.ouss-uh.cz/ds/domov-pro-seniory-uherske-hradiste/verejny-zavazek>

Sociální služby Uherské Hradiště. Domov pro seniory Uherské Hradiště. [online]. [cit. 2014-04-01]. Dostupné z: <http://www.ouss-uh.cz/ds/domov-pro-seniory-uherske-hradiste/poskytovane-sluzby>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Seznam obrázků, tabulek a map

Příloha č. 2 Canisterapie v Česku

Příloha č. 3 Ergoterapie v Česku

Příloha č. 4 Metody hodnocení v ergoterapii

Příloha č. 5 Muzikoterapie v Česku

Příloha č. 6 Rozhovory s pracovníky aktivizačních metod- canisterapie, ergoterapie a muzikoterapie v domově pro seniory v Uherském Hradišti a domově pro seniory v Otrokovicích

Příloha č. 7 Rozhovory s uživateli aktivizačních metod- canisterapie, ergoterapie a muzikoterapie v domově pro seniory v Uherském Hradišti a domově pro seniory v Otrokovicích.

Příloha č. 1 Seznam obrázků, map a tabulek

Obrázky:

Obrázek č. 1: Babička

Obrázek č. 2: Systém sociálních služeb pro seniory

Obrázek č. 3: Fotografie domova pro seniory v Uherském Hradišti

Obrázek č. 4: Fotografie domova pro seniory v Otrokovicích

Mapy:

Mapa č. 1: Správní mapa Zlínského kraje s vyznačenými terénními službami pro seniory

Mapa č. 2: Správní mapa Zlínského kraje s vyznačenými ambulantními službami pro seniory

Mapa č. 3: Správní mapa Zlínského kraje s vyznačenými pobytovými službami pro seniory

Mapa č. 4: Administrativní mapa Zlínského kraje

Tabulky:

Tabulka č. 1: Terénní sociální služby pro seniory ve Zlínském kraji

Tabulka č. 2: Ambulantní sociální služby pro seniory ve Zlínském kraji

Tabulka č. 3: Pobytové sociální služby pro seniory ve Zlínském kraji

Tabulka č. 4: Kódy jednotlivých respondentů

Tabulka č. 5: A) Pracovnice aktivizačních metod DS Uherské Hradiště a DS Otrokovice

Tabulka č. 5: B) Pracovnice aktivizačních metod DS Uherské Hradiště a DS Otrokovice

Tabulka č. 6: Uživatelé aktivizačních metod DS Uherské Hradiště a DS Otrokovice

Příloha č. 2 Canisterapie v Česku

Canisterapii GALAJDOVÁ (1999) charakterizuje jako terapeutický způsob, při kterém se při terapii s lidmi využívá velmi dobrého vlivu psa na člověka a jeho zdraví. Formování canisterapie a také postavení psa ve společnosti trvalo mnoho let a prošlo v historii mnohými změnami.

Podle NERANDŽIČE (2006) Soužití psa a člověka můžeme datovat již asi kolem roku 15000 př. n. l.

Výrazné postavení psa a původ psa jako pomocného zvířete byl za doby Napoleona Bonaparta – zde bylo úkolem psa pomáhat na poli a vyhledávat vojáky, aby se k nim pomoc dostala dříve a bylo tak méně mrtvých lidí. Na to navázal výcvik psů pro lidi, jež přišli ve válce v boji, bylo tomu tak v Německu po 1. světové válce, dále byly např., v USA a ve Francii psi použiti k rehabilitačním účelům- zde se také poprvé začal tvořit základ terapie, kde byly součástí zvířata. Pes je po celé léta velmi oblíbeným zvířetem a pro pomoc lidem je stvořený. Jedná se o bytost citlivou, z celého srdce oddanou a věrnou (Galajdová, 1999).

Co se týká **canisterapie v Česku** tak to Nerandžič (2006) uvádí, že se canisterapie v Čechách využívala velmi málo, ze začátku to bylo v 90. letech v ústavu sociální péče, který se nacházel v Brně, později to bylo v psychiatrické léčebně. Vznikali občanská sdružení, ale mezníkem pro canisterapii byl u nás rok 1997, kdy vznikla Canisterapeutická společnost, která však v dnešní době již neexistuje. Poté vznikla Česká canisterapeutická asociace, právě tato asociace a její vznik v roce 2003, přinesl to, že se pes dostává do postavení asistenčního psa, patřil k tomu ze začátku výcvik psů pro nevidomé,- tedy pes jako zdravotní prostředek. V souvislosti s tímto v roce 2004 hygienická a veterinární služba v Praze povolila terapeutickým psům a ostatní zvířatům určených k terapii vstup do zdravotních zařízení.

KOLEKTIV AUTORŮ (2007) definuje canisterapeutickou asociaci, jako organizaci, která se zabývá jak canisterapií tak celkově zooterapií. Cílem této asociace je zejména vést a pomáhat organizacím, které se zabývají canisterapií. Dále vytvářet pravidla, dbát na úroveň a odbornost a také poskytovat informace jak veřejnosti, tak organizacím. První jisté specifické standardy pro využití psů v České republice jsou spojeny se sdružením Pomocné tlapky, právě toto sdružení také vzniklo ve spolupráci se SVOPAP- což je zkratka příjmení majitelek společnosti, jedná se o paní Svobodou a paní Papežovou. Jedná se o centrum, které je určeno pro různé druhy rekvalifikace od canisterapie , až po chovatelství, ošetřovatelství, či instruktory canisterapie.

Příloha č. 3 Historie Ergoterapie

V průběhu vývoje oboru docházelo k mnohým změnám v definicích. Jako první ergoterapii v roce 1914 neformálně definoval autor názvu oboru George Barton. Ten prohlásil, že pokud na světě lidé trpí nemocemi právě v důsledku činností, tak tedy musí být i terapie, která se činnostmi bude zabývat. Formálně ergoterapii definovala H. A. Pattisonová roku 1922 jako fyzickou a mentální činnost, která by byla doporučena odborníkem k tomu, aby docházelo ke zlepšení zdravotního stavu a ne aby terapie byla používána jako forma odpoutání pacientovi pozornosti od své nemoci. Z počátku měla tato terapie, jednoduchý název- pracovní terapie, takto pojmenovaná však nebyla příliš vystihující. Teprve později, kolem 60. let 20. století docházelo k překladu v mnoha evropských jazycích a vznikl souhrnný název ergoterapie (ergotherapy) (Krivošíková, 2011).

Dle VOTAVY (2009) byla u nás metoda ergoterapie jako první použita v Jedličkově ústavu. Roku 1990 byl zahájen kontakt se zahraničím a jejich ergoterapeutickými organizacemi. Důležitými mezníky bylo roku 1992 vznik prvních ergoterapeutických programů pro studium ergoterapie, jednalo se zejména o ostravskou VOŠ, kde byla možnost tříletého studia. Na 1. LF UK v Praze, bylo roku 1994 zavedeno 1. vysokoškolské bakalářské studium. Rok 1994 byl významný i tím, že vznikla ČAE neboli česká asociace ergoterapeutů, jelikož ergoterapie byla do té doby součástí rehabilitační společnosti ČSL JEP. Právě vznik asociace způsobil obrovský rozvoj ergoterapie, který následně vedl k vyššímu společenskému uznání oboru. Česká asociace ergoterapeutů pořádá jak konference, tak akce, které slouží k rozšíření vzdělání. V roce 2000 vysoké školy v Plzni, Ostravě a Ústí nad Labem zavedly dle vzoru UK v Praze také vysokoškolské studium oboru ergoterapie. Každoročně obor absolvují desítky studentů, kteří také přispívají k rozšiřující se kvalifikace a kvalitě oboru.

Ergoterapie jako profese se ještě stále formuje, v praxi je ovlivněna medicínským modelem a stojí na rozhraní sociálních a zdravotních služeb. Většinou je prováděna v institucionalizovaných zařízeních a zatím její použití v terénních či ambulantních službách není moc časté (Jelínková, Krivošíková, Šajtarová, 2009).

Příloha č. 4 Metody hodnocení v ergoterapii

Mezi nejznámější metody hodnocení v ergoterapii patří rozhovor, pozorování, dotazníky, posuzovací a sebehodnotící škály a specifické testové metody.

Rozhovor patří mezi nejpoužívanější metodu v ergoterapii při sběru dat- informací. Právě prostřednictvím rozhovoru vzniká první kontakt s jedincem. Při rozhovoru pracovník zjišťuje nezbytné informace pro budoucí terapii, jedná se zejména o pohled na danou situaci, zájmy nebo postoje. Rozhovor by měl mít přesně vymezené fáze- jedná se o úvod, jádro a závěr. Úvod je důležitý navázáním kontaktu a přátelskou konverzací, aby se jedinec cítil dobře a aby byla odbourána veškerá nedůvěřivost vůči pracovníkovi nebo terapii. V druhé fázi tedy jádru rozhovoru je cílem získat co největší počet důležitých informací, které budou v průběhu terapie potřeba a v rámci závěru dochází k celkovému shrnutí tak aby jedinec chtěl i nadále spolupracovat. Jako další je metoda **pozorování**, které může být použito jak v individuální tak skupinové práci s jedinci. Pozorování zejména strukturované je typické zaměřením na různé oblasti. Pro dané pozorování je také dobré použít navíc i dotazník pro pozorování specifických oblastí. **Dotazníky a škály sebehodnotící a posuzovací** jsou vhodné a velmi často se používají právě, díky tomu, že v rámci krátké doby získáme velký počet dat. Dotazníky mohou být, jak již bylo řečeno specifické- tzn. že jsou zaměřeny na danou oblast a obecné, které jsou zaměřeny velmi široce. U posuzovacích a sebehodnotících škál se jedná o seznam různých činností, které jsou hodnoceny pomocí číselného bodování. Jako poslední zmíněnou metodu lze jmenovat specifické testové metody, tato metoda se používá při hodnocení funkcí, zde je velmi důležité vybrat vhodnou formu testu, která bude vyhovovat jedinci či skupině, dodržet správný postup a následně dobře interpretovat výsledky testu (Jelínková, Krivošíková, Šajtarová, 2009).

Příloha č. 5 Muzikoterapie v Česku

Česká republika a její hudba byla známa po celém světě, ale muzikoterapeuté české republiky nejsou ve světě moc známí. Počátek muzikoterapie a její vývoj u nás je spjatý se jménem Jitky Vodňanské a dalšími psychoterapeuty. MT byla na dlouhou dobu ovlivněna psychodynamickými přístupy. Dále se začala vyvíjet antroposoficky orientovaná MT, jejím představitelem byl Josef Krček (Kantor, Lipský, Weber, 2009).

KANTOR, LIPSKÝ, WEBER (2009) uvádí mezi osobnosti, které se zasloužili právě o rozvoj MT v oblasti geriatric a péče Miloše Vojtěchovského. V oblasti psychoterapie: Vladimíra Mikulu, Jitku Pejřimovskou, Janu Procházkovou, Kamila Kalinu. Po roce 1989 se také začal zvyšovat zájem o MT i v oblasti speciální a obecné pedagogiky, zde se jednalo např., o Marii Břicháčkovou, Matěje Lipského, Jiřího Kantora nebo Zdeňka Šimanovského. Do oblasti spojené MT s psychiatrií řadíme Jana Webera, do oblasti rehabilitační muzikoterapie patří Markéta Gerlichová. Mezi zastánce celostního přístupu v MT bývá jmenován Tomáš Procházka. První organizace, která se zaměřovala na MT, byla založena roku 1975, jednalo se o pracovní skupinu pro muzikoterapii a založili ji Jitka Vodňanská a Vojtěch Zapper. Poté roku 2003 vznikla sekce muzikoterapie a dramaterapie, která v dnešní době působí pod názvem -Sekce muzikoterapie v rámci České psychoterapeutické společnosti. Poté roku 2008 vznikla organizace, jež pomáhá asociacím pro muzikoterapii v České republice. Tato organizace nese, nesla název Česká muzikoterapeutická asociace.

V současné době došlo však ke změnám sloučením České asociace muzikoterapie a dramaterapie a České muzikoterapeutická asociace a vznikla tedy nová organizace s názvem **Muzikoterapeutická asociace České republiky**. Tato asociace je tvořena odborníky, kteří mají zkušenosti z praxe, zaměřuje se na podporu muzikoterapii jako profese a sdružuje tak nejen muzikoterapeuty, ale také jedince, kteří mají zájem o rozvoj tohoto oboru (srov. www.musictherapy.cz).

Příloha č. 6 Rozhovory s pracovníci aktivizačních metod- Canisterapie, ergoterapie a muzikoterapie v domově pro seniory Uherské Hradiště a domově pro seniory Otrokovice

- *Pracovnice aktivizační metody canisterapie v domově pro seniory Uherské Hradiště a domově pro seniory SENIOR Otrokovice*

VĚK A VZDĚLÁNÍ

1. Kolik je Vám let?

PC1: *Je mi 31 let.*

PC2: *Je mi 31 let.*

2. Jaké máte vzdělání?

PC1: *Vystudovala jsem střední zemědělskou školu, zakončenou maturitou, a poté si udělala canisterapeutický výcvik-kurzy.*

PC2: *Vystudovala jsem střední zemědělskou školu, zakončenou maturitou, a poté si udělala canisterapeutický výcvik-kurzy.*

DÉLKA PRÁCE- V ZAŘÍZENÍ A S METODOU

3. Jak dlouho pracujete v zařízení?

PC1: *Já sem docházím už asi 5 rok, takže asi od roku 2009*

PC2: *Začala jsem do zařízení docházet 18.1 2013*

4. Jak dlouho se vy osobně věnujete této aktivizační činnosti

PC1: *Tak já se věnuju canisterapie od té doby co jsem vystudovala střední školu a udělala si různé kurzy a výcvik, takže to bude už tak kolem 10 let.*

PC2: *Tak já se věnuju canisterapie od té doby co jsem vystudovala střední školu a*

udělala si různé kurzy a výcvik, takže to bude už tak kolem 10 let.

MOTIVACE K VÝBĚRU POVOLÁNÍ

5. Jaká byla vaše motivace k výběru tohoto povolání?

PC1:*Moje motivace, no tak už když jsem byla malá, tak jsem měla velmi ráda zvířata a psi a proto sem se rozhodla, že bych v budoucnu se zvířaty chtěla pracovat a tak sem šla na zemědělskou školu, kde jsem vystudovala a poté sem se začala věnovat právě canisterapii.*

PC2:*Moje motivace, no tak už když jsem byla malá, tak jsem měla velmi ráda zvířata a psi a proto sem se rozhodla, že bych v budoucnu se zvířaty chtěla pracovat a tak sem šla na zemědělskou školu, kde jsem vystudovala a poté sem se začala věnovat právě canisterapii.*

REALIZACE METODY

6. Kdy jste zařadili metodu canisterapie do zařízení?

PC1:*Tady byla zařazena asi kolem roku 2011*

PC2:*Já jsem začala navštěvovat zařízení až od toho roku 2013 jak jsem již řekla, ale canisterapie v rámci jiné pracovnice tady probíhala asi od roku 2010-2011.*

7. Jak často mohou uživatelé využívat metodu canisterapie?

PC1:*Většinou 1 krát měsíčně, ale jak se podaří, někdy to nevyjde a mám moc práce tak potom třeba měsíc a něco.*

PC2:*Canisterapii mohou uživatele využívat 1x za 3 týdny, kdy sem se svými psy docházím. Vlastním 6 jezevčíků.*

8. Kolik uživatelů navštěvuje metodu canisterapie?

PC1:*No taky z celkového počtu 158 lidí, tak přes 100 uživatelů je zde velký zájem.*

PC2:*Z celkového počtu 67, tady na budově B kolem 35 uživatelů a jedná se vždy o stejné uživatele.*

FORMA METODY

9. V jaké formě probíhá metoda canisterapie.

PC1: *Tak s cílovou skupinou seniorů provádím canisterapii vždy individuálně na pokojích.*

PC2: *Probíhá to vše individuálně dle cílové skupiny.*

10. Mohla byste mi prosím popsat průběh metody canisterapie?

PC1: *Chodíme po jednotlivých pokojích a uživatelé se mohou pomazlit a pohladit psíky, tady v domově je velký zájem o canisterapii.*

PC2: *Probíhá to tak, že jdeme od 3 patra dolů po pokojích za uživateli, kteří si přejí návštěvy pejsků, to jestli mají rádi zvířata a přejí si jejich návštěvu zjišťují sociální pracovníce ihned při první sezení se zájemcem o službu. Na pokojích většinou dáme psy do postele a uživatelé si je hladí.*

ÚČINKY METODY

11. Jak se senioři projevují v průběhu metody canisterapie?

PC1: *Senioři se projevují spíše aktivně krmí a jsou rádi, že je mohou pohladit a taky nakrmit.*

PC2: *Senioři se projevují spíše aktivně krmí je, hladí a pusinkují a jsou moc rádi.*

12. Jak senioři reagují na metodu canisterapie a projevuje se nějak metoda canisterapie v rámci IP.

PC1: *Reagují velmi dobře, jsou šťastní, jsou vidět pokroky, ale žádný výjimečný a speciální případ ne, celkově se zlepšil jejich stav.*

PC2: *Je zde jeden uživatel, který má třes rukou a právě když za tímto uživatelem dojdou právě se psy, tak na něm jde úplně vidět, jak se uklidní i dýchaní a přestanou se mu třást ruce.*

POSTOJ KE ZVOLENÉ METODĚ

13. Jak podle vás senioři vnímají metodu canisterapie?

PC1: *Myslím si, že to vnímají celkově velmi pozitivně, oni se už prostě těší, kdy zase ti pejsci přijdou, sou takoví šťastnější a uvolněnější. Tady v domově v Hradišti je velký zájem ze 158 uživatelů chce minimálně přes 100, abych s pejsky chodila k nim na pokoj.*

PC2: *Myslím si, že to vnímají celkově velmi pozitivně, oni se už prostě těší, kdy zase ti pejsci přijdou, sou takoví šťastnější a uvolněnější. Ze 72 uživatelů na budově ji chce využívat více jak 35 takže minimálně ta polovina.*

14. Domníváte se, že metoda canisterapie je dostatečně aktivizuje? Proč?

PC1: *Myslím si, že určitě, oni jsou spokojení a šťastní, že mohou na chvíli se o někoho starat a to jim dává ten pocit radosti a toho, že jsou potřební a ještě něco dokážou.*

PC2: *Myslím si, že určitě, oni jsou spokojení a šťastní, že mohou na chvíli se o někoho starat a to jim dává ten pocit radosti a toho, že jsou potřební a ještě něco dokážou.*

- ***Pracovnice aktivizační metody ergoterapie v domově pro seniory Uherské Hradiště a domově pro seniory SENIOR Otrokovice.***

VĚK A VZDĚLÁNÍ

1. Kolik je Vám let?

PE1: *Já mám letos 55 let.*

PE2: *Je mi 58 let.*

2. Jaké máte vzdělání?

PE1: *Já mám jiné vzdělání než to co teď dělám, ale pro tuto práci jsem si dělala kurzy v sociální práci jak pro práci se seniory tak s dětmi. Já sem předtím se věnovala spíš malování a keramice, ale ono se teď ty výtvarné činnosti v rámci ergoterapie prolínají.*

PE2: *Vystudovala jsem střední zdravotní školu a navíc jsem od roku 2008 členem společnosti pro trénování paměti, mám tedy 2. Stupeň akreditovaných školení a jsem tedy držitelkou certifikátu pro tuto metodu.*

DÉLKA PRÁCE- V ZAŘÍZENÍ A S METODOU

3. Jak dlouho pracujete v zařízení?

PE1: *Už jsem taky 10 let.*

PE2: *Pracuji zde již 7. Rok tedy od roku 2007.*

4. Jak dlouho se vy osobně věnujete této aktivizační činnosti

PE1: *Já se věnuji asi kolem těch 8 let.*

PE2: *Já osobně přímo ergoterapii od roku 2007 co jsem přišla do domova pro seniory.*

MOTIVACE K VÝBĚRU POVOLÁNÍ

5. Jaká byla vaše motivace k výběru tohoto povolání?

PE1: *No, tak já jsem nejdřív dělala ošetřovatelku, tu jsem dělala 1,5 roku a tak postupně jsem se začala zajímat o ty pracovní činnosti tady v zařízení, bavilo mě vymýšlet, co by se mohlo dělat. A jelikož jsem tíhla vždy k tomu umění tak sem se nadchla a začala jsem to s uživateli dělat místo kolegyně já.*

PE2: *Tak původně jsem pracovala jako zdravotní sestra, ale roku 2007 jsem šla na operaci s páteří a proto jsem z důvodu namáhání páteře již nemohla dělat zdravotní sestru, pracovala jsem chvíli v charitě – domácí péči a setkávala jsem se staršími lidmi s různými zdravotními problémy a víceméně mě ta práce s touto cílovou skupinou upoutala a začala tedy druhá etapa mého života.*

REALIZACE METODY

6. Kdy jste zařadili metodu ergoterapie do zařízení

PE1: *Metoda tady pořádně předtím nebyla využívána spíš tedy před těmi 8 lety, co jsem se tomu začala věnovat já, to funguje ve větší míře.*

PE2:*Metoda ergoterapie byla zařazena do zařízení až po mém příchodu roku 2007*

7. Jak často mohou uživatelé využívat metodu ergoterapie?

PE1:*Mohou ji využívat denně, od rána od 7 h do 15:30 jsme tu pro ně k dispozici. Strídáme se s kolegyní, jedna je vždy v dílně a druhá navštěvuje pokoje, takže mohou být zapojeni i imobilní uživatelé.*

PE2:*Pracovní činnosti jsme nyní zařadili do dvou dnů a to čtvrtky a pátky, místnost ve které probíhá ergoterapie je pro max. 12 lidí. A o pracovní činnosti je zájem a proto jsme to rozdělili na dva dny, aby se mohlo zúčastnit více lidí. Dokonce teď řešíme to, že někteří se chtějí zúčastňovat obou dnů a je nám nepříjemné někoho vyhazovat proto někteří chodí oba dva dny a někteří, kteří to chápou, že je moc zájemců chodí jen jeden den v týdnu. Co se týká času tak to v oba dny probíhá od 10 hodin až do 11:30.*

8. Kolik uživatelů navštěvuje metodu ergoterapie?

PE1:*Většinou se jedná o stejné seskupení lidí. Z celkového počtu 158 lidí se nezúčastňují všichni, někteří nemají vůbec zájem, může se jednat asi 30 až max. 50 lidí, záleží o, co a jakou činnosti se jedná. V rámci jednoho dne se nám tu vystřídá takových asi 10 lidí i v rámci kapacity místnosti, ale stále tu sedí tak 6 lidí a neustále se vyměňují.*

PE2:*Zájem o ergoterapii je pěkný, skoro někdy i víc než bychom dokázali v ten jeden den zvládnout. 12-14 uživatelů v ten jeden den, více ne protože ve čtvrtek jsem tu s uživateli jen já a je to náročné mít pod dohledem tolik lidí, v pátek zde již bývá se mnou i kolegyně tak je to lepší, ale i tak. Jelikož jsou tu i uživatelé na vozíku a někteří potřebují i osobní asistenci při práci. Jedná se o uživatele, kteří jsou většinou stejní. Ti co mají zájem jsou zapojeni snažíme se, aby se dostalo na všechny.*

FORMA METODY

9. V jaké formě probíhá metoda ergoterapie.

PE1:*Tak probíhá to ve skupině v pracovní místnosti.*

PE2:*Vše skupinové práce.*

10. Mohla byste mi prosím popsat průběh metody ergoterapie?

PE1: *No záleží to vždy na tom, co si naplánujeme, každý den se snažíme mít něco jiného, aby ten program pro ně byl pestrý. Jeden den jsou to např. ruční práce, další je to malování, do toho se to snažíme prokládat různými cvičením paměti-křížovky nebo hrajeme různé hry.*

PE2: *Probíhá to tak, že si ze začátku musíme sem ty lidi některé přivést-vozíky, postele, takže s námi spolupracují i pečovatelky, aby se opravdu dostalo na všechny, kteří mají o tuto metodu zájem. Já osobně obcházím již ráno pokoje a zjišťuji, kdo má zájem o danou pracovní činnost. Poté si připravuji více činností, všichni nemohou dělat všechno, takže je to velmi individuální, ty doby kdy jsme všichni dělali všechno, jsou pryč a tak se opravdu každému snažíme vyjít vstříc a pracovat s daným člověkem individuálně, vše udělat na míru, aby tu činnost ten člověk dokázal, protože pokud dostanou něco co je příliš těžké a nezvládnou to tak ztratí motivaci a příště už nepřijde. Takže děláme různé činnosti např. pleteme košíčky z papíru, tak už tady je třeba někdo schopný nastříhat pruhy papíru, někdo je zase schopný stříhat molitan, někdo dělá kuličky z papíru na mozaiku. Ti schopnější poté dělají ubrouskovou techniku, nebo ted'ka velikonoční beránky atd. Snažíme se, aby byla procvičována opravdu ta jemná ale i hrubá motorika. Vše si musíte dopředu promyslet a nachystat den, dva 14 dní- naplánuvat, koupit potřebné věci, zkusit si to musíte vědět, co ta práce obnáší, jestli vůbec lidé budou schopni to dělat. A když ti uživatelé přijdou tak musím mít pro ně nachystané věci, šablony a různě jim to přichystat. Jedinci poté mají jen polotovary a dokážou to poté pospojovat.*

ÚČINKY METODY

11. Jak se senioři projevují v průběhu metody ergoterapie?

PE1: *No, tak někteří se projevují aktivně ale jiní zase ne, ted' je to už jiné než to bývalo, musíme jim dávat věci již předstříhané a takové polotovary, pletení zvládají tak 3 uživatelky, pletení výrobky poté prodáváme nebo věnujeme dětem, poté tu máme uživatele který je tak asi nejvíc aktivní, bývá v dílně každý den od rána a vyrábí papírové pokladničky a plete košíky.*

PE2:*Nemůžu říct, že každý je aktivní, samozřejmě každý je jiný vše je individuální, někteří opravdu koho nevyzve nebo se nezeptáte tak s vámi nenavází komunikaci. Proto se snažím, když tu ty seniory mám tak tu komunikaci podporovat. U některých zase naopak vidíte tu soustředěnost na tu činnost, jak je to baví a jak jsou pečliví a rádi, že se jim někdo věnuje. ☺*

12. Jak senioři reagují na metodu ergoterapie a projevuje se nějak metoda ergoterapie v rámci IP.

PE1:*Vnímají to velmi dobře, jsou rádi a spokojenější, že mohou něco dělat a dokázat v rámci ergoterapie si vyrábíme i masky na jarní fašank, který mají uživatelé velmi oblíbený. Říkají nám, že jsou rádi tady a že my jako pracovnice jsme tak činné, že o zábavu mají postaráno a nikdy se nenudí. A nějaký pokrok no, máme tu paní, která má spolubydlící na pokoji, ale ta nemluví skoro vůbec a ona si neměla s kým povykládat a proto, je vidět že když začala chodit na činnosti, začala více komunikovat a měla zájem.*

PE2:*Jelikož se snažím udělat pěkné prostředí uvařit kávu, pustit hudbu aby se tu cítili dobře a uvolněně, tak reagují velmi dobře a jsou spokojení. Nejde tu o to vytvářet něco dokonalého, ale aby ten čas trávili v dobré společnosti a navázali kontakty. Dokonce je tu jedna paní, která moc nemluví a špatně mluví, ale je ráda když ten molitan třeba nastříhá nebo pomůže nějak co v rámci jejího stavu může, je zde mezi lidmi a je šťastnější, tuto paní zde mám velmi ráda. V rámci IP pozorujeme změny určitě v rámci všech činností. Je jasné, že když se části těla neprocvičují tak zakrní, to je tak se vším*- mozek, ruce, nohy,- oni senioři jsem, přijdou a jak byli zvyklí neustále něco dělat najednou nemusí nic a proto je to důležité.*

POSTOJ KE ZVOLENÉ METODĚ

13. Jak podle vás senioři vnímají metodu ergoterapie?

PE1:*Velmi dobře, sami nám říkají, jak jsou rádi a že jsou šťastnější a že je to vždy potěší a přijdou na jiné myšlenky, že se mohou setkávat s lidmi a ne jenom trávit čas na pokoji a zírat do zdi*

PE2:*Já si myslím, že je to potřeba mají pocit, že ještě něco dokážou, je to moc motivující pro život, že stojí za to se pořádně o něco snažit, že ten život bude opravdu zajímavější, když budou zde už jen ten kontakt s ostatními. Máme tu i takové, že nechodí*

nikam a jsou neustále na pokoji nebaví se s nikým a mají tak omezenou slovní zásobu tím že nejsou ve společnosti, protože jsme většinou společenšší tvorové a už jen to, že se tady setkají s jinými uživateli a že si navzájem pomohou je dobré. Jsou tu ale i takoví, kteří by dokázali i těžší věci – činnosti, ale nechtějí dělat nové věci, dělají jen to, co už někdy dokázali, ale jsou tu i takoví kteří mají rádi nové a jdou do toho a zkouší nové činnosti např. tkaní koberce na tkacím rámu atd. Někteří by i byli zruční, ale nemají zájem. Ono to prostě nemá jen význam, že zde něco tvoří, ale ten společenský charakter najdou si i přátele

14. Domníváte se, že metoda ergoterapie je dostatečně aktivizuje? Proč?

PE1: *Určitě, snažíme se o to, aby to bylo dostatečně pestré, dbáme i na osobní přání, takže vycházíme vstříc uživatelům a jejich nápadům. Cokoliv o co si řeknou, pokud to lze tak se snažíme splnit. A oni jsou spokojení a rádi.*

PE2: *Myslím, že určitě neustále děláme nové věci, já nápady hledám jak na internetu, tak v knihovně nebo se dívám na různé reklamy. Také je jasné, že když se dané části těla neprocvičujete tak zakrní, to je tak se vším*- mozek, ruce, nohy,- oni senioři jsem, přijdou a jak byli zvyklí neustále něco dělat, najednou nemusí nic a proto, jsou ty metody důležité. Smysl to určitě má.*

- ***Pracovnice aktivizační metody muzikoterapie v domově pro seniory v Uherském Hradišti a domově pro seniory v Otrokovicích***

VĚK A VZDĚLÁNÍ

1. Kolik je Vám let?

PM1: *Je mi 52 let.*

PM2: *Je mi 38 let.*

2. Jaké máte vzdělání?

PM1: *Já mám vystudovanou střední odbornou školu průmyslovou-kožařskou *ve Zlíně. A po 25 letech kdy jsem ztratila práci v oboru a už jsem ji nenašla, tak jsem se rekvalifikovala v oblasti sociální péče a poté kurzy základní nepedagogické činnosti a kurzy muzikoterapie.*

PM2: *Studovala jsem na střední škole, jsem původně vyučená cukrářka a poté jsem si udělala přímou nepedagogickou činnost sociální a pracovala jsem dva roky jako pečovatelka na přímé péči tady v zařízení a teď dělám tedy aktivizační pracovníci.*

DÉLKA PRÁCE-V ZAŘÍZENÍ S METODOU

3. Jak dlouho pracujete v zařízení?

PM1: *Tak v sociálních službách jsem již 10 let, nejdřív jsem dělala v domově pro seniory v Buchlovicích, ale zde v Hradišti jsem přes 1 rok dělala obslužnou péči a poté jsem se začala věnovat aktivizačním metodám a to už je přes 4 roky, takže celkově tady v domově jsem něco kolem 6 let*

PM2: *Pracuji tady asi 2,5 roku.*

4. Jak dlouho se vy osobně věnujete této aktivizační činnosti

PM1: *Osobně jak už jsem říkala, se aktivizačním činnostem věnuji přes 4 roky.*

PM2: *Já osobně se tomu věnuji metodě muzikoterapii v zařízení od srpna roku 2013.*

MOTIVACE K VÝBĚRU POVOLÁNÍ

5. Jaká byla vaše motivace k výběru tohoto povolání?

PM1: *Tak no, já jsem přišla o práci, kterou jsem dělala 25 let, byla jsem návrhář kožených výrobků, ale po několika letech začali zdejší prodejny prodávat a propouštět zaměstnance. Tak jsem hledala, kde bych se ve svém věku mohla uplatnit, na úřadu práce jsem dělala kurz a přemýšlela jsem, že by mě to v těch sociálních službách bavilo, takže jsem si našla práci v Buchlovicích, práce se mi zalíbila a byla jsem spokojená a poté jsem přešla sem do Uherského Hradiště.*

PM2: *Vedlo mě k tomu to, že já jsem spíše takový komunikativní typ a mám ráda hodně společnost lidí a také protože už několik let pracuji externě v domově dětí Sluníčko, kde taky vedu zájmovou činnost a to mě tedy vedlo k tomu, že bych se spíš chtěla věnovat tomuto.*

REALIZACE METODY

6. Kdy jste zařadili metodu muzikoterapie do zařízení

PM1: *No když jsem sem přišla tak muzikoterapie již probíhala, asi 3 roky a já ji dělám přes 4 roky, takže asi od roku 2007.*

PM2: *Metoda zde byla v podstatě, už když sem nastoupila, takže metoda jako taková je tu již 5 let. Ona zde byla i velmi šikovná uživatelka, která pomáhala právě s muzikoterapií, hrála na klávesy a lidé z toho byli nadšení, ale bohužel umřela.*

7. Jak často mohou uživatelé využívat metodu muzikoterapie?

PM1: *Relaxační muzikoterapii mohou uživatelé využívat pravidelně od 13:15 do 14 hodin. A muzikoterapie ve formě zpěvu a hraní na hudební nástroje neprobíhá pravidelně někdy je to 1 krát týdně někdy 1x za 14 dní, ale trvá taky kolem 1 hodiny.*

PM2: *Pravidelně ji uživatelé mohou ji využívat 1x za týden, formou jedné hodiny.*

8. Kolik uživatelů navštěvuje metodu muzikoterapie?

PM1: *Asi kolem 10 uživatelů, kteří jsou většinou stejní, my zde sice máme 158 uživatelů, ale v poslední době je čím dál více uživatelů, kteří jsou nesoběstační a jsou na lůžkách, proto nechodí moc lidí na muzikoterapii*

PM2: *Muzikoterapie probíhá ve skupině a je zde asi kolem 10 uživatelů max., a jedná se většinou o stejné seskupení uživatelů.*

FORMA METODY

9. V jaké formě probíhá metoda muzikoterapie.

PM1: *Skupinově*

PM2: *Probíhá to skupinově.*

10. Mohla byste mi prosím popsat průběh metody muzikoterapie?

PM1: *U nás muzikoterapie probíhá na dvou úrovních první je využívána spíše jako relaxační, kdy se dají kombinovat prvky muziko a aroma- zapálíme vonné svíčky, zatemníme místnost a uživatelé odpočívají na relaxačních lehátkách v kruhu a poslouchají hudbu. Poté probíhá tak, že zase se používají orfovi nástroje a zpíváme různé písničky a do toho hrajeme na ty nástroje,- respektive uživatelé hrají.*

PM2: *My většinou máme spíše hlasovou terapii, takže zpěv někdy to máme doprovázené hudbou a k tomu také různé druhy hudebních nástrojů, a těmi zvuky oni vyjadřují tu hudbu a své pocity. Většinou tedy zpívají lidové písničky nebo vytleskávají melodii anebo tedy hrají na ty hudební nástroje.*

ÚČINKY METODY

11. Jak se senioři projevují v průběhu metody muzikoterapie?

PM1:*Projevují se v rámci hraní a zpívání aktivní, jelikož si tu metodu vybrali a jsou rádi, že mohou trávit čas takovýmto způsobem. V rámci toho poslechu a relaxace je logické, že jsou klidní v pohodě a spokojení.*

PM2:*Jsou takový veselí, usměvaví jakože dokážou i držet tou nohou ten rytmus, někteří sice ne, ale je zajímavé, že někteří když se s nimi začnete bavit si nepamatují to a to. Když se, ale pustí písnička, tak si pamatují celé texty a mají to tedy v paměti a zapojují se většinou všichni.*

12. Jak senioři reagují na metodu muzikoterapie a projevuje se nějak metoda muzikoterapie v rámci IP.

PM1:*Ano jsou viditelné změny, ale neřeknu Vám přímo, jestli je to jen v rámci muzikoterapie spíše tak celkově v rámci všech činností. Celkově u některých, kteří jsou takoví apatičtí a říkají, že si zde v životě nezvyknou, a když mi je tak trochu postrčíme a ukážeme jim, že se tady dá zvyknout. Tak si poté opravdu někteří uvědomí, že je jim tady dobře a že doma by se o ně opravdu neměl kdo starat a přijme tu situaci tady tak opravdu vidíme změny. Ale je to vše individuální a je to závislé na povaze a charakteru člověka. Ale někdo to bere jako nutné zlo a nezvykne si na to, že je tady.*

PM2:*Ano jsou takoví, kteří začali chodit na muzikoterapii a jsou takový více společenští, máme tu dokonce jednu paní, která sice špatně slyší, ale sem chodí velmi ráda, my zpíváme nahlas, takže ona i přesto, že má problémy tak se dívá kolem sebe a vidí, jak ostatní artikuluji a tak se přidává. Většinou, i když přicházejí noví uživatelé, tak hned na začátku se ptáme a oni hned chtějí tu muzikoterapii, a když ji zkusí tak zůstávají.*

POSTOJ KE ZVOLENÉ METODĚ

13. Jak podle vás senioři vnímají metodu muzikoterapie?

PM1:*Mají to rádi, opravdu, protože nikdo po nich nic nechce, mohou odpočívat nebo hrát a zpívat. A oni jsou spokojení, že zde mají aktivity, a někteří opravdu vítají jakoukoliv aktivitu a jsou rádi, že mohou být mezi lidmi v kolektivu a ne jen na pokoji. Veškerá hra na hudební nástroj sice nezní, ale jsou spokojeni, že něco dělají.*

PM2:*Dá se říct, že se mi tu hudbu snažíme dávat i do běžných činností, a oni se hned zapojují a začínají si broukat a podupávat nohou. Já si myslím, že oni si moc rádi zavzpomínají na mládež, vždy říkají, že když slyší tu a tu písničku tak si vzpomenu na různé akce, kam chodívali a tancovali, je to vždy povzbudí a povznese. Jsou, ale i písničky, které je rozplácou, když si vzpomenu na nějaký smutný moment. Kolikrát mají určité písničky oblíbené, občas kolem chodí paní, která se muzikoterapie neúčastní, ale jde okolo a slyší tu písničku a hned se přidá.*

14. Domníváte se, že metoda muzikoterapie je dostatečně aktivizuje? Proč?

PM1:*Myslím, že ano, jsou v klidu spokojení a chodíme i po pokoji a pomáháme dle individuálních potřeb. A mají opravdu velký výběr aktivit ne jenom muzikoterapii, takže pokud chtějí tak jsou dostatečně aktivizováni, ale jsou tu takoví, co nechtějí nic a nutit tady nikoho nenutíme, prostě vše je vždy vyhlášeno, že tam a tak bude nějaká činnost a oni pokud mají zájem, dají vědět, že se chtějí zúčastnit nebo sami přijdou.*

PM2:*Myslím si, že ano určitě, je to pro ně moc důležité protože oni se uvolní a dokáže je ta hudba tak povzbudit, že v tu chvíli se oprostí od problémů, které mají a nemyslí na ně.*

Příloha č. 7 Rozhovory s uživateli aktivizačních metod- canisterapie, ergoterapie a muzikoterapie v domově pro seniory v Uherském Hradišti a domově pro seniory v Otrokovicích

- *Uživatelé aktivizační metody canisterapie v domově pro seniory v Uherském Hradišti a domově pro seniory v Otrokovicích.*

VĚK A VZDĚLÁNÍ

1. Kolik je Vám let?

UC1: Já mám 85 let.

UC2: Mám 76 let, ale za chvíli mi bude 77 let.

2. Jaké máte vzdělání?

UC1: Já mám střední obchodní školu vystudovanou.

UC2: Mám středoškolské odborné vzdělání.

DÉLKA POBYTU V ZAŘÍZENÍ

3. Jak dlouho jste již v zařízení?

UC1: Jsem tady už 3 roky.

UC2: V květnu to bude 2 roky.

VOLNOČASOVÉ AKTIVITY

4. Jak dlouho se zúčastňujete metody canisterapie?

UC1: Ihned jak jsem se přišla tak sem se zajímala, jestli je tu něco s pejsky. Takže ty 3 roky už.

UC2: Od té doby co jsem sem přišla, takže skoro 2 roky.

5. Je tato činnost jediná? Nebo se zúčastňujete i jiných?

UC1: *Já jen ležím, chodit už nemůžu, takže sama se nedostanu nikam, takže jen tuto s těmi pejsky anebo mi ještě paní pracovnice chodí předčítat. Já více ani nechci.*

UC2: *Jen té canisterapie, mám bolavou ruku tak nic jiného nechci, ráda čtu a luštím křížovky.*

MOTIVACE

6. Co vás motivovalo pro výběr metody canisterapie a proč jste si ji vybrala?

UC1: *Tak já sem vždy měla ráda všechny zvířata, a když sem se přišla, tak sem chtěla taky dělat něco se zvířaty a pejsky mám moc ráda a tak sem byla spokojená, že tu něco takového je.*

UC2: *Já mám ráda všechna zvířátka ať je to klidně slon nebo pes, já když sem byla malá, tak jsme měly plný dům koček, ale poté jak sem se vdala a měla syna tak on pořád chtěl pejska, a od té doby jsme ho 11 roků měli, to je takové přítulné a dokážou být moc věrní.*

ÚČINKY METODY

7. Jak se cítíte při a v průběhu metody canisterapie

UC1: *Dobře, je to milounek, mám je vždy všechny pejsky na posteli a já je můžu hladit a je mi pěkně, mám z nich radost.*

UC2: *Cítím se skvěle, vždy mi pejsky dají na klín a já si je hladím a tulím se s nimi, některé škrabkám na bříšku, a jsou prostě skvělí, prostě je to krásný pocit mít takové zvířátko na sobě a smět si ho hladit. Sem opravdu ráda, že je tu ta možnost.*

OSOBNÍ POSTOJ A POCITY

8. Co pro Vás metoda canisterapie znamená?

UC1: *Je to prostě pěkné a dobré pro mě, sem ráda za to, mám vždy lepší pocit, a jsem potěšená a jen se usmívám.*

UC2: *Jsem moc ráda, když sem paní s pejsky přijde, to já už mám nachystané dvě misky jednu s vodou a druhou s granulami abych je i nakrmila ☺.*

9. Myslíte si, že je pro vás metoda canisterapie dobrá?

UC1: *Ano je, jsem moc spokojená a moc ráda a šťastnější když se můžu s někým pomazlit a pohladit je a cítím se líp, když sou tady.*

UC2: *Ano je to úžasná věc a jsem moc ráda.*

10. Kdybyste měla možnost, oslovit skupinu seniorů, kteří tuto činnost nikdy nezkusili, co byste jim řekla?

UC1: *Je to krásný pocit být s takovým milým stvořením prostě.*

UC2: *Tak bych řekla, že je to prostě skvělé a úžasné tak ať to zkusí.*

OBLÍBENÁ METODA

11. Která metoda, kterou navštěvuje je vaše oblíbená? Vás více baví?

UC1: *Jelikož už jen ležím tak mám nejoblíbenější opravdu canisterapii a ráda poslouchám, když mi pracovnice tady předčítají.*

UC2: *Je to canisterapie ta je pro mě nej, já na nic jiného nechodím, mám bolavou ruku a tak sem spíš samotář, čtu si knihy, luštím křížovky a dívám na televizi.*

- ***Uživatelé aktivizační metody ergoterapie v domově pro seniory Uherské Hradiště a domově pro seniory SENIOR Otrokovice***

VĚK A VZDĚLÁNÍ

1. Kolik je Vám let?

UE1: *Budu mít 75 let.*

UE2: *Já mám 86 roků.*

2. Jaké máte vzdělání?

UE1: *Já mám jen základní.*

UE2: *Mám vystudovanou vyšší sociálně zdravotní školu v Kroměříži.*

DÉLKA POBYTU V ZAŘÍZENÍ

3. Jak dlouho jste již v zařízení?

UE1: *No jsem tu dlouho už 15 let.*

UE2: *Tady jsem už 6 roků.*

VOLNOČASOVÉ AKTIVITY

4. Jak dlouho se zúčastňujete metody ergoterapie?

UE1: *Tak od té doby co sem tu asi po půl roce jsem začala chodit na tyto činnosti, takže dlouho 14,5 roku.*

UE2: *Tak asi 5,5 roku a nikdy jsem snad ještě nevynechala tak mě to baví.*

5. Je tato činnost jediná? Nebo se zúčastňujete i jiných?

UE1: *Také jiných *cvičení, muzikoterapie, čtení a různé*

UE2: *Cvičení, pečení, muzikoterapii*

MOTIVACE

6. Co vás motivovalo pro výběr metody ergoterapie a proč jste si ji vybrala?

UE1: *Já jsem mým dětem vyráběla různé věci a vždycky mě to bavilo, tak sem v tom chtěla pokračovat i tady i jako když jsme byli ve škole, tak jsme pletli a háčkovali a bylo to zábavné.*

UE2: *Já jsem pletla a háčkovala a bydlela sem na venkově tak byla pořád nějaká práce, a proto sem si hned vybrala tyto činnosti.*

ÚČINKY METODY

7. Jak se cítíte při a v průběhu metody ergoterapie?

UE1: *Jsem spokojená a ráda, jsem tu s lidmi a je to dobré.*

UE2: *Je to skvělé, pořád něco děláme, různé věci a nenudím se a cítím se při činnostech dobře, jsem ve společnosti lidí a bavíme se všichni, prostě mám dobré pocity a radost z práce.*

OSOBNÍ POSTOJ A POCITY

8. Co pro Vás metoda ergoterapie znamená?

UE1: *Tak lepší mi to uteče a seznámím se s lidmi a povykládám si, nemám tu vyloženě jen jednu kamarádku, já se bavím se všema.*

UE2: *Já ráda dělám jakoukoliv činnost, nemůžu ruce nechat odpočívat, takže je to pro mě moc důležité a jsem ráda.*

9. Myslíte si, že je pro vás metoda ergoterapie dobrá?

UE1: *Ano určitě, je to pěkné, že tu můžu být s lidmi a dělám činnosti, co mě baví.*

UE2: *Ano, je to takové rozličné, děláme vše- pečeme, ruční práce, pletu košíky.*

10. Kdybyste měla možnost, oslovit skupinu seniorů, kteří tuto činnost nikdy nezkusili, co byste jim řekla?

UE1: *Tak, že je to dobré doporučila bych to dalším, ať to zkusí a uvidí, zase to každého třeba nechytne.*

UE2: *Řekla bych, že je to fajn něco vytvářet a být s lidmi.*

OBLÍBENÁ METODA

11. Která metoda, kterou navštěvuje je vaše oblíbená? Vás více baví?

UE1: *Tak mě baví všechno, nemám vyloženě něco oblíbené.*

UE2: *Ta ergoterapie ty různé činnosti nejvíc a potom cvičení a pečení.*

- ***Uživatelé aktivizační metody muzikoterapie v domově pro seniory v Uherském Hradišti a domově pro seniory v Otrokovicích.***

VĚK A VZDĚLÁNÍ

1. Kolik je Vám let?

UM1: *Já mám 84 let.*

UM2: *Mám 82 let.*

2. Jaké máte vzdělání?

UM1: *Střední odborná škola*

UM2: *Vzdělání mám základní.*

DÉLKA POBYTU V ZAŘÍZENÍ

3. Jak dlouho jste již v zařízení?

UM1: *Tady jsem od roku 2010, takže 4 roky.*

UM2: *Jsem tady teprve rok a půl.*

VOLNOČASOVÉ AKTIVITY

4. Jak dlouho navštěvujete metodu muzikoterapie?

UM1: *Okamžitě když jsem sem přišla. Takže 4 roky.*

UM2: *Než jsem se trochu poléčila , tak něco málo přes 1 rok.*

5. Je tato činnost jediná? Nebo se zúčastňujete i jiných?

UM1: *Navštěvuju vše i cvičení, ergoterapii, prostě co mohu tak udělám, já mam rozpad sítnice tak nevidím, takže opravdu už jen to co zvládnu.*

UM2:*Navštěvuji i pracovní terapii, trénink paměti, cvičení a já tak chodím na vše.*

MOTIVACE

6. Co vás motivovalo pro výběr metody muzikoterapie a proč jste si ji vybrala?

UM1: Tak v mých letech sem o sportu nebo jiné akční činnosti ani neuvažovala a chtěla jsem něco klidného.

UM2:*Vybrala jsem si to, protože mám ráda hudbu a zpívání, zpívala jsem i ve škole, a mám k tomu velmi dobrý vztah, tak jsem v tom chtěla i dále pokračovat.*

ÚČINKY METODY

7. Jak se cítíte při a v průběhu metody muzikoterapie?

UM1: Uvolněná a spokojená mám to ráda. Jsem opravdu spokojená, tady si vždy s ostatními povykládám a je nám dobře.

UM2: *Dobře, snažím se ale je to pěkný pocit, hodně se i zasmějeme, když např., začneme nějakou písničku a myslíme si, že ji umíme a nakonec zjistíme, že ji vůbec neumíme.*

OSOBNÍ POSTOJ A POCITY

8. Co pro Vás metoda muzikoterapie znamená?

UM1:*Je to prostě to nejlepší, příjemné pohodové, odpočinek.*

UM2: *Mám z toho dobrý pocit, je nám veselo a takové je to příjemné. Chodím sem ráda.*

9. Myslíte si, že je pro vás metoda muzikoterapie dobrá?

UM1: *Ano určitě je to prostě pěkné a pohodové a cítím se šťastná a spokojená.*

UM2:*Ano, určitě celkově jsem byla na začátku na tom špatně a když jsem začala chodit na všechny možné aktivity tak se mi zlepšil zdravotní stav a jsem veselejší.*

10. Kdybyste měla možnost, oslovit skupinu seniorů, kteří tuto činnost nikdy nezkusili, co byste jim řekla?

UM1: *Tak bych jim to velmi doporučila, ať to zkusí, že je to velice dobré.*

UM2: *Je to dobrá věc, protože ti lidi tady zakrní, ať to zkusí a zahrají si a zazpívají.*

OBLÍBENÁ METODA

11. Která metoda, kterou navštěvuje je vaše oblíbená? Vás více baví?

UM1: *Moje je tato muzikoterapie, je to pro mě prostě skvělé.*

UM2: *Vše mě baví, nejvíce ten tělocvik protože potřebujeme v našem věku pohyb, aby nám neztuhly svaly.*