

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická

Využití činnostní terapie v domově pro seniory
Diplomová práce

2022

Bc. Denisa Benešová

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Denisa Benešová**
Osobní číslo: **H20363**
Studijní program: **N0111P190001 Resocializační pedagogika**
Téma práce: **Využití činnostní terapie v domově pro seniory**
Zadávající katedra: **Katedra věd o výchově**

Zásady pro vypracování

Diplomová práce je zaměřena na využití činnostní terapie v zařízení pro seniory – Domově pro seniory. V teoretické části je představena cílová skupina práce a jednotlivé činnostní terapie, včetně těch, které se provádějí v daném zařízení. Výzkumná část je realizována prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Respondenti jsou jednak různí pracovníci Domova pro seniory (s různým profesním zaměřením) a také klienti daného zařízení, kteří terapii navštěvují, aby bylo možné hodnotit terapii z více pohledů a dozvědět se tak více informací a názorů. Cílem práce je zjistit, v čem vidí smysl realizace jednotlivých terapií klienti Domova pro seniory a v čem jeho pracovníci.

Rozsah pracovní zprávy:

Rozsah grafických prací:

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

Seznam doporučené literatury:

BICKOVÁ, Jaroslava. (ed.) *Zooterapie v kostce: minimum pro terapeutické a edukativní aktivity za pomoci zvířete*. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1585-1

CREEK, Jennifer a Lesley LOUGHER. *Occupational Therapy and Mental Health. 4th edition*. London: Churchill Livingstone, 2008. ISBN 9780443100277

KLUSOŇOVÁ, Eva a Jiřina ŠPIČKOVÁ. 1985. *Ergoterapie (léčba prací)*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČSR, Institut pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů v Praze.

ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. Rozšířené vydání. Přeložil Jana KŘÍŽOVÁ, přeložil Tereza HUBÁČKOVÁ. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1043-6

VOTAVA, Jiří. 2009. *Ergoterapie a technické pomůcky v rehabilitaci*. 1. vydání, Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2009. ISBN 978-80-7372-449-8

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

Vedoucí diplomové práce:

doc. PhDr. Albín Škoviera, Ph.D.

Katedra věd o výchově

Datum zadání diplomové práce: **1. května 2021**

Termín odevzdání diplomové práce: **1. května 2022**

doc. Mgr. Jiří Kubeš, Ph.D. v.r.
děkan

Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D. v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. května 2021

Prohlašuji:

Práci s názvem Využití činnostní terapie v domově pro seniory jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne

Bc. Denisa Benešová v.r.

Poděkování

Na prvním místě bych ráda poděkovala mému vedoucímu práce doc. PhDr. Albínu Škovierovi Ph.D., za všechny jeho rady, čas strávený nad kontrolou mojí diplomové práce, a hlavně ochotu a vstřícnost při konzultacích. Dále bych chtěla poděkovat pracovníkům zařízení, ve kterém byl prováděn výzkum a také své rodině, která pro mě byla a je podporou po celou dobu studia.

ANOTACE

Diplomová práce je zaměřena na využití činnostní terapie v zařízení pro seniory – domově pro seniory. V teoretické části je představena cílová skupina a jednotlivé činnostní terapie, včetně těch, které se provádějí v daném zařízení. Výzkumná část je realizována prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Respondenti jsou jednak různí pracovníci domova pro seniory (s různým profesním zaměřením) a také klienti daného zařízení pro více pohledů na terapii.

KLÍČOVÁ SLOVA

Terapie, klient, senior, domov pro seniory ergoterapie, arteterapie, zooterapie, muzikoterapie

TITTLE

Use of activity therapy in a care home

ANOTATION

The diploma thesis is focused on the use of activity therapy in facilities for the elderly – Care home. The theoretical part presents the target group and individual activity therapies, including those that are performed in the facility. The research part is realized through semi-structured interviews. The respondents are various employees of the Care home (with different professional orientations) and also clients of the home for the elderly for more views on therapies.

KEYWORDS

Therapy, client, senior, care home, ergotherapy, art therapy, zootherapy, music therapy

Obsah

Úvod.....	9
Teoretická část	10
1. Stáří.....	10
1.1. Potřeby v seniorském věku	11
1.2. Změny ve stáří.....	13
1.2.1. Biologické změny	13
1.2.2. Psychické změny.....	14
1.2.3. Socioekonomické změny	15
1.3. Ageismus.....	16
1.4. Komunikace se seniory	16
1.5. Demence.....	17
1.6. Péče o seniory	18
2. Činnostní terapie.....	20
3. Zooterapie.....	21
3.1. Typy zooterapie.....	22
3.2. Typy zooterapie podle zvířecího druhu.....	22
3.2.1. Canisterapie	22
3.2.2. Felinoterapie	24
3.2.3. Hiporehabilitace.....	25
3.2.4. Další druhy zooterapie	25
4. Ergoterapie	26
4.1. Ergoterapie u seniorů	27
5. Arteterapie	30
6. Tanečně pohybová terapie	33
7. Muzikoterapie.....	36
8. Zahradní terapie.....	39
9. Praktická část.....	40
9.1. Cíl diplomové práce	40
9.2. Výzkumné otázky.....	40
9.3. Metoda výzkumu a sběru dat	40
9.4. Výzkumný soubor	41

9.5.	Charakteristika výzkumného vzorku:.....	42
9.6.	Realizace výzkumného šetření.....	43
10.	Vyhodnocení a interpretace dat.....	44
10.1.	Nedostatky v terapiích.....	45
10.2.	Covid 19.....	49
10.3.	Pozitiva terapií.....	52
10.4.	Terapie.....	56
11.	Závěr výzkumného šetření.....	65
11.1.	Návrh dalšího výzkumu.....	67
	Závěr.....	68
	Zdroje.....	69

Úvod

Téma diplomové práce jsem zvolila Využití činnostní terapie v domově pro seniory. Dlouho jsem přemýšlela nad tím, čím se budu ve své závěrečné práci zabývat. Řekla jsem si, že bych ráda psala o něčem, co je mi blízké a z čeho mám alespoň nějaké zkušenosti. Zrekapitulovala jsem si místa, na kterých jsem byla jako praktikantka během svého celého studia. Zjistila jsem, že moje oblíbená cílová skupina jsou senioři. Ani nevím, proč tomu tak je. Nejspíše proto, že jsou na rozdíl od jiných klientů vděční. Stačí jim jenom povídání na pokoji a hned vidíte úsměvy na jejich tváři. A to bylo ono, i ve své práci jsem se chtěla věnovat seniorům. A s tím přišla na řadu druhá otázka. Co budu u seniorů zkoumat? A to jsem neváhala ani chvíli a hned jsem se chtěla zaměřit na terapie. Mám k nim poměrně blízko a během praxí jsem se jich účastnila mnohokrát. V budoucnu plánuji nějaký terapeutický kurz absolvovat, abych se mohla během své pracovní kariéry věnovat něčemu navíc, co mě baví a naplňuje.

Diplomové práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se v úvodu zaměřuje na cílovou skupinu práce. Tedy na seniory. Dozvíme se zde, co je to stáří, jaké mají senioři potřeby ve stáří, jakými prochází změnami, co je to demence, anebo také jaké jsou možnosti péče o naše starší spoluobčany. Druhá část teorie se zabývá terapiemi. Je zde popsána činnostní terapie obecně a následně podrobněji zpracována pracovní terapie, zooterapie, muzikoterapie, tanečně-pohybová terapie, arteterapie a zahradní terapie, která je poměrně nová v tomto oboru.

Praktická část se zabývá výzkumem. Pro tuto práci jsem zvolila kvalitativní druh výzkumu. Výzkumné šetření proběhlo pomocí polostrukturovaných rozhovorů s klienty, sociálními pracovníky, terapeuty a pracovníci v sociální péči ze zařízení, ve kterém probíhal výzkum. Pro vyhodnocení dat, které byly získány polostrukturovanými rozhovory byla použita metoda otevřeného kódování. Cílem práce je zjistit a analyzovat dostupnost různých terapií pro uživatele domova pro seniory, jejich zájem o terapie a vnímání efektivity ze strany klientů a personálu.

Teoretická část

1. Stáří

Stáří je důležitá osobní zkušenost, se kterou se setká každý z nás. Jde o běžnou věc, jelikož stárneme všichni. Ať už naše prarodiče, rodiče, a dokonce i naši přátelé a děti. Jedná se o životní období, které má stejný smysl a funkci jako předchozí stádia života. Nese s sebou radost, naději, ale například i zklamání nebo trápení. Je důležité nepropadnout tomuto životnímu období, ale naučit se přijmout tento proces stárnutí a patřičně si ho užívat. (Ondrušová, 2011, str. 13)

Existuje nespočet definic stáří. Například Čeledová definuje stáří jako pozdní fázi ontogeneze, ve které se jedinec uzavírá, završuje život duševně, osobnostně, tělesně i spirituálně. Dle Čeledové je povaha stáří dvojnásobně dvojitá, kdy se zrání prolíná s involucí, s ubýváním sil a biologické aspekty se prolínají se sociálními. (Čeledová, 2016, str. 11) Další zajímavou definici uvádí Hugo Příbyl ve své knize Lidské potřeby ve stáří. Říká: „*Stárnutí je komplexní, nevratný, dynamický proces, který postihuje involučními změnami veškeré živé organismy kontinuálně již od jejich početí. Hovoří se o vzájemně propojených procesech biologického, psychologického a sociálního stárnutí, odehrávajících se s interindividuální variabilitou.*“

Přehledně popisuje základní charakteristické znaky stárnutí Pacovský:

- Stárnutí je individuální proces, každý jedinec má svůj vlastní plán stárnutí
- Stárne každá bytost-postupně se mění jeho základní charakteristiky (sociální, biologické a psychické)
- Jedná se o asynchronní proces-každý orgán stárne různě rychle
- Dochází k involuci různých struktur a funkcí
- Znakem stáří je snížená schopnost adaptace (Ondrušová, 2011, str. 14)

Světová zdravotnická organizace vytvořila základní dělení seniorů dle věku:

- Střední věk (45-59 let)
- Stárnoucí osoby (60-74 let)
- Stará generace (75-89 let)
- Stařecká skupina (nad 90 let) (Havránková, 2021, str. 36-37)

Jak už bylo uvedeno, proces stárnutí je velmi individuální. Někteří lidé stárnou pomalu, někteří rychleji. A to jak psychicky, tak v oblasti fyzické. Dobrým příkladem jsou jedinci, kteří jsou

mentálně staří, ale jejich tělo chátrá. Samozřejmě se může stát i opak. V takovém případě se funkční a biologický věk velmi odlišuje. (Havránková, 2021, str. 36-37)

Rozlišujeme dva typy stárnutí. Fyziologické neboli přirozené, které tvoří normální součást života. Probíhá od narození až po smrt. Naopak patologické stárnutí je nepřirozené a projevuje se např. časným stárnutím nebo výrazným rozdílem mezi funkčním a kalendářním věkem. Hlavním znakem patologického stárnutí je snížená soběstačnost. (Malíková, 2011, str.14)

Do tohoto rozdělení lze zařadit také druhy zvládnání stárnutí. V případě, že je zdravotní a funkční stav seniora lepší než průměrný, v jeho věkové kategorii, jedná se o úspěšné stárnutí. Normální stárnutí je charakteristické tím, že je jeho zdravotní a funkční stav a míra zdravotních obtíží srovnatelná s jeho vrstevníky. Nejméně příznivé je neúspěšné stárnutí, kdy zdravotní a funkční stav neodpovídá normám vrstevníků. V tomto případě převažuje závislost na péči druhé osoby a přetrvávání určité choroby. (Ondrušová, 2011, str. 16)

Odlíšným typem dělení stárnutí je fyzické, psychické a sociální. Fyzické stárnutí je charakteristické postupným zhoršováním sluchu, zraku, kvality chrupu, kapacity plic, funkce svalů atd. Psychické stárnutí je ovlivněno biologickým věkem těla a mozku. Příznakem je změna emočního vnímání a snížení zájmu o kontakty s okolím. Vlivem stáří ubývá tzv. fluidní intelekt, který ovlivňuje rychlost a kvalitu přenesených informací v krátkodobé paměti. Posledním typem je sociální stárnutí. Odráží proměnu sociálních potřeb, rolí a životního stylu. (Suchomelová, 2016, str. 24)

Dle Příbyla (2015, str. 10) existují vnitřní a vnější faktory stárnutí. Mezi vnitřní můžeme zařadit genetickou výbavu (vrozené a získané genetické mutace, které vedou k onemocnění a následnému možnému úmrtí). Dále psychickou výbavu (způsoby vyrovnávání se s nemocí, životní cíle a stereotypy). A tělesná onemocnění a psychické poruchy. Vnitřní faktory jsou fyzikální (pracovní a životní prostředí), chemické (komplikace v oblasti plic a kůže) a sociální (rodinné zázemí, vzdělání a kvalita a způsob bydlení).

1.1. Potřeby v seniorském věku

Potřeba je projev nedostatku v určité oblasti, něčeho, co organismu chybí nebo čemu se člověku nedostává. Potřeba může být i opakem již zmíněné definice, tedy nadbytkem něčeho. Nejlepším příkladem je plný močový měchýř, který nám způsobuje fyziologickou potřebu = tedy vyprázdnění. Nebo potřeba být sám, když je člověk moc dlouho s ostatními lidmi. Např. návštěva u starších lidí (jsou za ní rádi, ale těší se na tzv. svůj klid). (Mlýnková, 2011, str. 47)

Co se týče změn potřeb v seniorském věku, nemění se struktura jejich potřeb, ale jejich subjektivní význam. Člověk je jedinečný, a proto není možné jednotně definovat změny potřeb, jsou velmi individuální. Je zřejmé, že pokud člověk, nikoliv pouze senior, projde velkou životní změnou (stěhování, smrt blízké osoby apod.), mění se u něj i jeho potřeby. Každý člověk má nespočet potřeb, ale hlavní potřebou, která spojuje všechny živé bytosti je potřeba bezpečí. Ať už bezpečí fyzické, ekonomické nebo psychické. (Příbyl, 2015, str. 74)

Hodnotová orientace potřeb se s vyšším věkem mění. V popředí jsou potřeby zdraví, bezpečí, spokojenosti a klidu. Mezi základní fyziologické potřeby, které mají starší lidé patří např. dobré jídlo, i když se stářím ubývá chuťových buněk. Dále vyprazdňování, se kterými má větší část seniorů problémy (zácpa, průjem) a vysoká potřeba spánku a odpočinku. Díky dnešní vyspělé době se daří plnit potřeby bezbolestnosti a senioři tak můžou trávit svůj volný čas naplno. Naopak méně důležitá je pro seniory sexuální aktivita, hygiena nebo péče o zevnějšek. (Mlýnková, 2011, str. 48-49)

Člověk je tvor společenský a senioři nejsou výjimkou. Každý má tzv. společenské potřeby. V případě, že se senior vyhýbá společenskému životu, je potřeba hledat příčiny. Mezi nejčastější patří nedoslýchavost, omezená mobilita, nebo inkontinence moči. I když je to v dnešní společnosti problém, je potřeba dávat seniorům najevo, že jsou žádáni ve společnosti a včleňovat je do běžného dění. Rodina by se měla svému seniorovi věnovat (brát ho na návštěvy, rodinné obědy či oslavy nebo mezi jeho vrstevníky). Přičemž při těchto příležitostech se mladší generace mohou od seniorů mnohé naučit. Starý člověk potřebuje cítit sounáležitost, lásku a být ve vztahu. Ovšem většina seniorů nechce být rodině na obtíž a snaží se izolovat, protože si myslí, že o něj rodina nestojí, nebo jim senior přináší starosti. Jak tento problém vyřešit? Skvělým řešením jsou vnoučata. Ať už si budou společně číst, hrát si nebo jenom koukat společně na pohádky. Senior se cítí potřebný a děti stráví více času se starší generací. (Příbyl, 2015, str. 75)

Další lidskou potřebou je potřeba bydlení. Tato potřeba zahrnuje všechny druhy bezpečí (fyzické, psychické i ekonomické). Díky bydlení se člověk může stýkat s okolním prostředím. Má pocit, že se má kam schovat a ví, kde má svůj domov, kam se rád vrací. Je to něco, co ho chrání od okolního světa (zima, horko, vítr, hluk apod.). V případě, že se zhorší soběstačnost či zdravotní stav seniora, většina preferuje možnost bydlet s manželem či u příbuzných místo v sociálním zařízení (např. domov pro seniory). (Příbyl, 2015, str. 77-78)

Na konci života člověk přemýšlí o své existenci a smyslu života. Toto všechno patří k duchovním potřebám. Přemýšlí, zda udělali všechno, co od života chtěli a jestli to udělali, jak nejlépe mohli. K tomuto potřebují někoho, komu můžou důvěřovat a komu se mohou svěřit. Tuto potřebu velmi dobře plní domovy pro seniory či hospice. Ve většině těchto zařízení jsou kaple s vlastním kaplanem, kterého mohou senioři využít. V mnoha případech se senioři svěřují ošetřujícímu personálu, který tak vykonává funkci duchovního. (Mlýnková, 2011, str. 50-51)

Velmi individuální jsou také potřeby seberealizace. Ve zkratce jsou dvě základní skupiny seniorů. Ta první nepotřebuje zvlášť výrazné aktivity. Stáří berou jako období odpočinku a nikam se tedy neženou. Naopak ta druhá skupina nedokáže bez aktivit žít. Aktivity berou jako boj proti stárnutí a nalézají v něm nové způsoby rozvoje osobnosti. Navštěvují různé kurzy, zájezdy nebo univerzity třetího věku. Dalšími, a ne méně důležitými potřebami je sebeúcta, důstojnost a autonomie. (Příbyl, 2015, str. 80-81)

1.2. Změny ve stáří

Je přirozené, že se zvýšeným věkem prochází člověk mnoha změnami, které jsou nevyhnutelné a často nepříjemné. Nástup změn v průběhu stárnutí je velmi individuální. Ať už v rozsahu či nástupu jednotlivých změn. Záleží na genetické dispozici, životním stylu nebo zlozvycích. (Mlýnková, 2011, str. 20)

Procesem stárnutí prochází celý člověk. Zahrnuje psychickou, biologickou a sociální stránku člověka. (Janiš, Skopalová, 2016, str. 41)

1.2.1. Biologické změny

Biologické změny postihují většinu orgánových soustav. Nejvíce nápadné jsou na kůži (snížení produkce mazových žláz, vznik stařeckých skvrn), anebo v pohybovém systému (změna chůze, zpomalený pohyb).

Dále probíhají v:

- respiračním systému (klesá respirační schopnost plic, zadýchávání)
- kardiovaskulárním systému (klesá kapacita srdce, klesá elasticita cév, hypertenze, ateroskleróza, srdeční chlopně ztrácejí pružnost)
- trávicím systému (opotrebování a ztráta chrupu, oslabená peristaltika, zácpa, průjem)
- pohlavním a vylučovacím systému (u žen zmenšení mléčné žlázy, ukončení sekrece pohlavních hormonů, u mužů méně změn než u žen)

- nervovém systému (je potřeba mnohem více času pro příjem informace a jejího následného zpracování, zhoršení psychomotorického tempa)
- smyslovém vnímání, spánku (postižení zraku – katarakta, glaukom, postižení sluchu – objevují se více u mužů, snížení chuti a čichu) (Mlýnková, 2011, str. 21-23)

Biologické změny budí nejen u mladších generací obavu ze stáří, která je nepochybně oprávněná. Pro mnoho lidí jsou vizuální změny ve stáří horší, než jejich samotný zdravotní stav. Ovšem vizuální změny se dají v určité míře napravit či vylepšit. Je tím myšleno barvení vlasů nebo využití plastické operace, které jsou v dnešní době dobře dostupné. Některé involuční změny začínají již před začátkem seniorského věku, ale následně se více stupňují a stávají se viditelnějšími.

Ve spojitosti s biologickými změnami je nutné zmínit autonomii – člověk nepotřebuje pomoc druhé osoby. Je chápána jako: Být schopen či umět se o sebe a domácnost sám postarat, nebýt odkázán na druhé, nedoprošovat se ostatním a nebýt jim zavázán a nezatěžovat druhé (Janiš, Skopalová, 2016, str. 42-45)

1.2.2. Psychické změny

Stejně jako u biologických změn, jsou psychické změny s rostoucím věkem individuální. Dochází ke zhoršení poznávacích (kognitivních) funkcí, tedy paměti, pozornosti, představ, myšlení atd. Co se týče řeči, slovní zásoby, způsobu vyjadřování a intelektu, zůstává nezměněna. Schopnosti v oblasti vytrvalosti a trpělivosti se naopak zlepšují. (Mlýnková, 2011, str. 24-25)

Pro stáří je typický úbytek mozkové tkáně. Jedná se přibližně o 10–15 % úbytku hmotnosti mozkové tkáně během stáří. Cílem okolí nebo i samotného seniora je udržovat co nejvyšší možnou úroveň kognitivních funkcí. Nejzávažnější porucha, která je spojena s psychickými změnami je Alzheimerova demence. (Janiš, Skopalová, 2016, str. 45-48)

Integrita neboli celistvost osobnosti zůstává zachována, jelikož se mění pouze její dílčí schopnosti. Dochází ke změnám v hierarchii potřeb a zhoršuje se přizpůsobení životním změnám. Senioři obecně nemají rádi změny a preferují stereotypy.

Co se týče citové oblasti, dochází také k určitým změnám. Senioři mohou být více přecitlivělí, plačtiví a dochází u nich k častému střídání nálad (emoční labilita). Jsou senioři, u kterých se zvyšuje úzkost a strach (z každodenních činností) a v neposlední řadě deprese.

Událostí, která značně ovlivňuje psychický stav nejen seniora je ztráta životního partnera. Nastávají pocity prázdnoty, samoty a nenahraditelné ztráty, která dlouhou dobu přetrvává a bolí. Podle způsobu, jak se jedinci vyrovnávají se smrtí blízké osoby je dělíme do dvou základních skupin. První skupina se s danou situací naučí emocionálně žít. Naopak druhá skupina zátěžovou situaci neunes, což vede k urychlení jejich smrti. Tito lidé často mluví stylem: Už mě to tu nebaví, chci jít za svou manželkou tam nahoru apod. (Mlýnková, 2011, str. 24-25)

1.2.3. Socioekonomické změny

Senioři patří mezi skupinu obyvatel, která je ohrožena relativní chudobou a exkluzí, což je spojeno s odchodem do důchodu. Právě odchod do starobního důchodu vede ve velké míře k omezení mezilidských kontaktů, které byly dříve na denním pořádku. Druhým mezníkem je odchod dětí (v případě že nějaké měli) z domova. Dochází k jinému dennímu režimu a mění se sociální status jedince. Hlavní ekonomickou změnou je příjem financí. Starobní důchod je mnohdy jediným příjmem seniora a v mnoha případech je nižší než v zaměstnání, které vykonával. (Janiš, Skopalová, 2016, str. 49-50)

Díky tomu, že senior již nechodí do zaměstnání, mění se jeho ekonomická situace. S nízkou penzí může mít problémy s placením léků, poplatků u lékaře nebo udržení si dosavadního životního standardu, na který byli zvyklí. Dochází k omezování výletů, lepšího stravování nebo oblékání. Někteří lidé se na penzionování těší a plánují si vše dopředu. Podnikají to, na co neměli dříve čas. Např. práce na zahrádce, věnování se vnoučatům nebo cestování. Ovšem může nastat i opačná situace, kdy se senioři nudí a začínají přemýšlet o smyslu života.

Dalším důvodem, proč senior nemůže vykonávat běžné aktivity a stýkat se s okolním prostředím je nemoc. Jedinec je závislý na druhé osobě, nemůže si dojit sám na nákup nebo chodit na společenské akce. Ale vždy se dají situace konstruktivně řešit tak, aby byl senior spokojený a trávil čas smysluplně. (Mlýnková, 2011, str. 25-26)

Tím, že senior již nevykonává zaměstnání, může být vnímán společností jako jedinec, který společnosti ničím nepřispívá a je tak neužitečný. Tento pocit je následně přenesen na seniora, který se se svou novou rolí špatně vyrovnává. Dochází u něj ke snížení společenské prestiže a autority.

Senioři obvykle prožívají sociální život v těchto skupinách: rodiny, přátel a známých ze sousedství. Sociální role seniora se může definovat jako více expresivní než instrumentální a vyznačující se malým rozsahem a intenzitou.

Ve stáří jsou lidé více fixováni na rodinu. Příčinou nemusí být pouze silná citová vazba, ale také tíživé finanční situace. Nedostatek financí tak může omezit možnosti vykonávání volnočasových aktivit seniora, a tak větší závislost na známých a rodině. (Janiš, Skopalová, 2016, str. 49-50)

1.3. Ageismus

„Ageismus označuje pestré projevy averze vůči starým lidem a všemu, co stáří připomíná. Český ekvivalent tohoto anglického pojmu neexistuje. Praktickým a častým projevem ageismu je tzv. věková diskriminace.“ (Haškovcová, 2012, str. 48)

Ageismus je spojován s různými životními obdobími, často s dětstvím a adolescencí. Ale nejčastěji se seniorským věkem. Současný postoj společnosti vůči seniorům je spíše negativní a podněcující. Někteří autoři uvádějí, že eutanázie a asistovaná sebevražda jsou prostředky ageismu. (Havránková, 2021, str. 40-41)

Diskriminace seniorů může být také benevolentní (pozitivní), kdy je jejím úmyslem chránit seniory. Opakem je hostilní (negativní) diskriminace. Hlavním příčinou ageismu je strach ze stáří a ze smrti. S tímto souvisí strach ze seniorů, stáří nebo gerontofobie. Výzkumy dokazují, že i samy senioři podléhají degradujícímu názoru médií. Ztrácejí tím sebedůvěru a začínají se ztotožňovat s ateistickými názory. Je zajímavé, že ageismus není rozvinutý na celém světě. Jelikož čím méně je daná společnost rozvinutá, tím více si váží starších lidí. Je důležité tento postoj ke starším lidem změnit. Nejlepší je začít ve své rodině. Vychovávat své děti tak, aby si vážily starších lidí (nejen členů rodiny) a učily se od nich. Pomůže to nejen seniorům, ale mladším generacím. (Příbyl, 2015, str. 27-28)

1.4. Komunikace se seniory

Komunikace je proces předávání informací mezi dvěma a více komunikačními subjekty (např. lidmi). Je základem pro všechny lidské vztahy. Během komunikace dochází ke sdělování, přenosu a výměně hodnot a významů. (Pokorná, 2010, str. 11) V komunikaci rozlišujeme verbální a neverbální formu. Prostřednictvím verbální komunikace dochází ke slovní výměně. Zatímco neverbální komunikace je označována jako řeč těla. Je vyjádřena tělesnými pohyby a projevy chování. (Malíková, 2011, str. 223-226)

Komunikace je jedním ze základních pilířů pro dobrý vztah mezi klientem a terapeutem (ale i jiným pečujícím personálem). Komunikace se seniory je stejná jako s dospělými, ale je nutné akceptovat několik změn, které jsou nedílnou součástí stáří. S věkem se totiž zhoršují smyslové funkce – hlavně sluch a zrak. Další komplikací při komunikaci může být rozvíjející se demence

nebo Alzheimerova choroba. (Heuke, 2014, str. 88) V případě poruchy zraku klienta popisujeme vše, co v jeho přítomnosti děláme, aby měl přehled. Pokud nemůže senior mluvit, vždy je primární zjistit důvod. Nemožnost mluvit vede seniora k depresím či agresivnímu chování (Kalábová, 2013) Musí se také počítat s tím, že seniori mají problémy s vybavováním si slov (i těch známých). Proto potřebují při komunikaci více času. (Pokorná, 2010, str. 57)

Součástí rozhovoru mohou být také různé překážky. Ze strany klienta může jít o únavu, nedůvěru v pečovatele, somatické a psychické bariéry nebo neochota hovořit na intimní téma. Naopak i terapeut nemusí mít zájem dozvídat se o seniorovi víc, nebo nemá dostatek času či motivace ke komunikaci. (Mlýnková, 2011, str. 53)

Co je tedy důležité při komunikaci se seniory? Přizpůsobit tempo řeči, hovořit dostatečně nahlas a srozumitelně artikulovat. Přístupovat ke klientovi s ohledem na jeho postižení a myslet na to, že starší generace má odlišný slovník. (Heuke, 2014, str. 88) Naslouchat tomu, co ten druhý opravdu říká. Nekritizovat, nehodnotit a uvědomit si, že senior se zlobí na to, co se stalo, a ne na vás. Naučit se bez agrese vyjádřit své pozitivní i negativní reakce. (Mlýnková, 2011, str. 57)

1.5. Demence

„Demence je syndrom, který vznikl následkem onemocnění mozku. Jde o progresivní onemocnění s narušením korových funkcí, včetně paměti, myšlení, orientace, schopnosti řeči, učení a úsudku, ale vědomí narušeno není.“ (Fertalová, Ondřiová, 2020, str. 9) Detailněji je určena pomocí diagnostických kritérií Mezinárodní klasifikace nemocí. Demenci lze rozlišit na kortikální, která postihuje zejména korové funkce a subkortikální, která postihuje podkorové struktury. Třetím typem je demence s lokalizovanými neurologickými příznaky. (Bartoš, Hasalíková, 2010, str. 24-26)

Mezi základní diagnostická kritéria pro demenci patří: poruchy myšlení a úsudku, problémy s pamětí, poruchy orientace a výskyt delirií, emoční poruchy a poruchy společenských konvencí. (Dušek, Večeřová, 2010, str. 180). Senior je tišší než dříve a je více uzavřený do sebe (bývá tzv. duchem nepřítomný). Ztrácí zájem o své koníčky a kontakt s ostatními. Hůře spí a může se stát, že postupem času nepozná sám sebe v zrcadle. Odmítá novinky ve svém životě (např. i přestěhování nábytku). (Lange, 2019, str. 17)

Diagnostika demence je velmi složitá. Je nutné provést diferenciální diagnostiku (zda se nejedná o jiné onemocnění). Zjištění příčiny demence je těžké a při diagnostice tohoto onemocnění se dělá mnoho chyb. V mnoha případech je diagnostikována špatně nebo pozdě.

Demence se diagnostikuje pomocí kritérií MKN-10, které musí trvat nejméně 6 měsíců. (Fertalová, Ondriová, 2020, str. 16)

Mnoho lidí si myslí, že lidé s demencí nevnímají okolní svět, a proto je jim „jedno“ co se okolo nich děje. Ale to není zdaleka pravda. Jako příklad uvedu sledování televize. Je nutné dobře zvážit, co seniorovi s demencí pustíme. Jelikož špatně zvolený obsah by je mohl podráždit a stali by se neklidnými. Doporučuje se zvolit starší film, kde hrají herci z klientova mládí. Je možné, že si na známé tváře vzpomene. To samé platí u hudby. (Wehner, 2013, str. 58)

1.6. Péče o seniory

V současné době se péče o seniory zaměřuje především na autonomii, soběstačnost a sebeobslužnost. A to v jejich přirozeném prostředí. Z průzkumů je zjištěno, že asi 80 % seniorů nad 65 let potřebuje jen příležitostnou pomoc rodiny. Odborná literatura ovšem říká, že je v institucionální péči mnohem více seniorů než je zapotřebí. Dokážou se o sebe postarat, ale přesto jejich služby využívají. (Příbyl, 2015, str. 14)

Sociální služby lze rozdělit do tří skupin podle toho, jakou formu péče poskytují. Pobytové (klienti bydlí v domovech pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy se zvláštním režimem). Ambulantní formu využívají klienti, kteří chtějí docházet do služby (nejsou zde ubytováni). Posledním typem je terénní forma, kdy zdravotník nebo sociální pracovník dojíždí přímo za klientem do jeho domácnosti. (Prudká, 2015, str. 20)

Mezi sociální služby, které mohou senioři využívat patří: denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, sociálně terapeutické dílny, centra sociálně rehabilitačních služeb a zařízení následné péče, osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, odlehčovací služby, centra denních služeb, domovy pro osoby se zdravotním postižením, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením a další (Dudová, 2015)

Domov pro seniory poskytuje dle zákona 108/2006 tyto druhy služeb:

Dle § 49 „V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

a) poskytnutí ubytování,

- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,

h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Dle § 50: *Domov se zvláštním režimem:*

V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.“ (Česko, 2009)

Senior ale nemusí využívat pouze sociální služby, ale může se o něj starat např. rodina. Ta má pro seniora velký význam. Než se rodina rozhodne o seniora pečovat, musí počítat s určitými změnami jako je snižování soběstačnosti nebo větší nemocnost u seniora. Je potřeba dát seniorovi pocit bezpečí, jistoty a domova. V případě, že se rodina rozhodne o svého člena rodiny pečovat musí si ujasnit 3 základní věci. Zda o něj chce pečovat, zda o něj bude umět pečovat a bude-li o něj moci pečovat. (Příbyl, 2015, str. 14-15)

Rodina může také využívat určité dávky. Např. příspěvek na péči je opakující se dávka, která je poskytována úřadem práce. Slouží k úhradě poskytovaných služeb. Legislativně ji upravuje zákon č. 108/2006. Vyplácí se podle přiznaného stupně míry závislosti na péči druhé osoby. Mezi další dávky, o které může senior žádat patří příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcku nebo průkaz OZP. Samozřejmě sociálních dávek, které mohou senioři čerpat je více, ale tyto jsou základní pro naši cílovou skupinu. (Příbyl, 2015, str. 19)

2. Činnostní terapie

Terapie lze chápat jako způsoby odborného a cíleného jednání s člověkem. Směřují od odstranění určitých nežádoucích potíží či odstranění příčin k účinné a prospěšné změně. Tímto se dá odkázat přímo na slovo terapie, která znamená v překladu péči, pomáhání a cvičení. (Muller, 2014, str. 17). Terapie můžeme dle druhu intervence rozdělit na kauzální (je zaměřena na léčbu potíží) a symptomatickou (zaměřuje se na zmírnění, potlačování nebo odstranění příznaků) (Zikl, 2014, str. 8)

Lze ji vykonávat primárně v rámci jednotlivých terapií neboli samostatně s vlastní teorií a metodologií nebo sekundárně v rámci jiných odborných činností. Tím je myšlena např. práce s klientem v určité instituci. V případě primárních terapií by je měli vykonávat opravdu velmi dobře vyškolení pracovníci, kteří podstoupili dlouhodobý výcvik a pracují pod supervizí. (Muller, 2014, str. 18). Terapeut je ten, kdo léčí neboli ta osoba, která je vyškolená v oblasti léčení a rehabilitace. Léčí bez využití léčiv či chirurgických zákroků. V případě sekundární rehabilitace se využívají také tzv. laičtí terapeuti, kteří nejsou odborníky, ale jsou zaškoleni a pracují pod vedením odborníka (Zikl, 2014, str. 8)

Pro všechny terapie platí následující: Provádí se v určitém čase a na určitém místě, mají určitou formu (organizační). Provádí je vyučený terapeut a mají určitou organizační formu, závisí na etiologii, věku a symptomech, zaměřují se na psychické či somatické změny a jsou zacíleny léčivě, rehabilitačně a preventivně (Muller, 2014, str. 19)

Každá terapie má své fáze. Zikl ve své knize Terapie ve speciální pedagogice uvádí následující 3 fáze terapeutického procesu: 1. úvodní fáze-navázání kontaktu, uvolnění, motivace a přechod do další terapeutické fáze, 2. hlavní terapeutická práce, 3. uzavírání problémů, které vyplývají z hlavní terapeutické práce.

Rozlišujeme několik forem terapie:

- Individuální – terapie probíhá pouze s jedním klientem
- Skupinová – práce s malou terapeutickou skupinou
- Hromadná – vyšší množství klientů bez možnosti využití skupinové dynamiky
- Rodinná – práce s rodinou, přínos pozitivních změn v rodině (zlepšení vztahů, komunikace atd.)
- Komunitní – práce v rámci komunity – opětovné začleňování do společnosti (Muller, 2014, str.20)

3. Zooterapie

Zooterapie je metoda ucelené rehabilitace, při které pomáhají zvířata (i pouhou přítomností). Zooterapie se v současné době velmi dynamicky rozvíjí a nabízí nové možnosti, techniky a přístupy. Odborný český název je intervence za asistence zvířat nebo z anglického názvu animoterapie. Bohužel se zooterapie v ČR stále potýká s nejednoznačnou terminologií a absencí legislativního zázemí. (Bicková, 2020, str. 24)

Bicková v knize *Zooterapie v kostce* uvádí definici zooterapie takto: „*Základní schopnost živého organismu (jako bioenergetického zdroje) je probouzet samoléčitelé schopnosti jiného živého organismu.*“

Ráda bych zde nejdříve zmínila knihu od Teriho Pichota – *Animal assisted therapy*. V překladu terapie za asistence zvířete. Velmi mě zaujalo, jakou váhu dává působení, na první pohled se může zdát obyčejné, akvariijní rybičky. Udával, že rybička je většinou první zvíře, které rodiče svému dítěti pořídí. Není tak náročná na péči, ale dítě má pocit, že se má o koho starat. Ovšem i toto má velké přínosy pro dítě, které jsou nezanedbatelné. Pozitiva ohledně akvariijních rybiček přisuzoval také v čekárnách u lékaře. Podle něj působí pozitivně na čekající pacienty a snižují tak úzkost a doprovázející fyziologické vzrušení. Dále mě zaujalo to, že pouhá přítomnost psa v okolí dítěte může pomoci snižovat krevní tlak. Vysvětluje to tím, že pouze to, že je pes v okolí působí na dítě kladně a má za následek zdravotní přínos. Proto je dobré se zamyslet nad tím, jakou sílu bude mít zvíře, když nebude s klientem pouze v jednom prostředí, ale bude s ním i komunikovat. (Pichot, 2012)

Zooterapie rozvíjí jemnou a hrubou motoriku, pomáhá ke zlepšování paměti a koncentrace, podněcuje neverbální i verbální komunikaci, rozvíjí sociální cítění a poznávací složku osobnosti. Klienti se po zooterapie lépe orientují v prostoru a čase a jsou více duševně vyrovnaní a motivovaní. (Animoterapie, 2009)

Zooterapii lze provádět individuálně či skupinově. Záleží na konkrétním cíli intervence a možnostech klienta, ale také zvířete a terapeuta. Terapie může probíhat formou zooterapeutické návštěvy. V tomto případě dochází terapeut se zvířetem do zařízení, popř. naopak. Jedná se o nejčastěji používanou formu zooterapie. Druhou možností jsou jednorázové aktivity. Velmi oblíbenou formou je pobytový program, kde jsou klienti na jednorázovém či pravidelném pobytu, jehož součástí je i zooterapie. Poslední formou je rezidenční program neboli trvalé umístění zvířete v ústavu. Nejvhodnější jsou papoušci, králíci nebo drobní savci. Pes se pro tuto formu nedoporučuje. (Bicková, 2020, str. 29)

Zooterapeutický tým se skládá ze zooterapeuta a zvířete, které je na výcvik připraveno. Musí být socializováno, vychováno, vycvičeno a zdravotně způsobilé ke své práci. Tým může být individuálně rozšířen o další členy. Např. rodinné příslušníky, pedagoga, logopeda nebo fyzioterapeuta. Člověk, který se zvířetem přišel, např. se psem, nesmí být pouze jeho majitel, ale speciálně vyškolená osoba, která na to má odpovídající vzdělání a dovednosti. (Tvrdá, 2020, str.11)

3.1. Typy zooterapie

AAA (animal-assisted activities) = aktivity za pomoci zvířat

- Pomocí přirozeného kontaktu zvířete s člověkem se terapie zaměřuje na zlepšení kvality života klienta a jeho aktivizaci

AAT (animal-assisted therapy) = terapie za pomoci zvířat

- Za asistence odborníka (fyzioterapeut, psycholog, speciální pedagog) je klient nasměrován na úkoly a tím se terapie stává podpůrnou metodou celkové ucelené rehabilitace

AAE (animal-assisted education) = vzdělávání za pomoci zvířat

- Pedagogové využívají tuto metodu u žáků se specifickými potřebami nebo jako součást zážitkové výuky

AACR (animal-assisted crisis response) = krizová intervence za pomoci zvířete

- V krizové situaci zvíře působí na člověka a pomáhá mu ke snížení stresu a celkovému zlepšení fyzického i psychického stavu klienta (animoterapie, 2009)

AAI (animal-assisted intervention) = na cíl orientovaná intervence

- Využívá se v oblasti zdravotnictví, sociální a vzdělávání s cílem dosáhnout u cílové skupiny určitých terapeutických efektů.

AAC (animal-assisted coaching) = koučování a poradenství

- Je poskytována odborně vyškolenými pracovníky-profesionálním trenérem nebo konzultantem (Bicková, 2020, str. 25-27)

3.2. Typy zooterapie podle zvířecího druhu

3.2.1. Canisterapie

Slovo canisterapie se skládá ze dvou slov: canis (pes) a terapie (léčba). Jedná se o mezioborovou disciplínu, která svojí působností spadá do sociální oblasti (sociálních služeb). Je zařazena do oblasti aktivizace, terapie a zprostředkování sociálního prostředí. Toto všechno díky speciálně vycvičenému psovi s kompetentní osobou. (Tvrdá, 2020, str. 34)

Co se týče právní stránky v ČR není canisterapie definována v našem právním řádu. Z právního hlediska se tedy nejedná o žádný typ léčby, ale pomalu dochází ke zlepšení právního zakotvení.

Cíle canisterapie není jednoduché jednoznačně popsat, protože u každého klienta je použita jiná metoda. Záleží také na cílové skupině (děti, dospělí nebo senioři). Obecně lze cíle definovat takto: uvolňování a zklidňování, aktivizace, motivace, rozvíjení a stimulování. Rozvíjí tedy složku sociálně emoční, komunikační, fyzickou a kognitivní. (Stančíková, Šabatová, 2012, str. 6-7)

Stejně jako ostatní typy zooterapie ji lze vykonávat individuálně nebo skupinově (viz zooterapie). Terapie s pomocí psa by měla být pravidelná a systematická. Intenzita se přizpůsobuje potřebám klientů nebo skupiny. První fází terapie je explorační fáze. Jedná se o období mapování situace klienta, jeho očekávání od terapie a vytvoření individuálního plánu. Pro tuto fázi se doporučují 2-3 setkání. Druhá fáze je konsolidační, kdy všechny terapeutické aktivity vedou k naplnění cílů (=naplňování individuálního plánu). V poslední fázi ukončování pracovník s klientem vyhodnocuje situaci a připravuje klienta na ukončování spolupráce. (Stančíková, Šabatová, 2012, str. 8-9)

Při terapii u seniorů je potřeba myslet na to, že reagují pomaleji, a tak je potřeba jim přizpůsobit tempo. S tímto se musí počítat také při vytvoření individuálního plánu. Dalším problémem může být nedoslýchavost klienta. Někdy špatně porozumí tomu, co mají dělat a následně dojde k nedorozumění. Proto pokaždé po zadání úkolu zjistíme, zda klient rozuměl, co po něm terapeut chce. (Stančíková, Šabatová, 2012, str. 36-38)

Senioři jsou jednou z častých cílových skupin canisterapie. Pes pomáhá s odbouráním strachu z osamělosti. Je pro člověka společníkem, který saturuje jeho citové potřeby. Tím, že se senior o psa stará, začíná cítit zodpovědnost, a to mu vrací zpět pocit smyslu života a nepropadá tak do smutné nálady až deprese. (Bicková, 2020, str. 62). Senioři pobývající v domovech pro seniory žijí v určitém stereotypu, který se neustále opakuje. Tím, že přijde terapeutický pes, uvolní se atmosféra. Senioři si mají mezi sebou o čem povídat a vytvoří si vzpomínky a zážitky, které mohou probrat se svojí rodinou a přáteli. Při pravidelném kontaktu se na psy těší. Je dokázáno, že pes dokáže pozitivně působit na citovou oblast lidí s Alzheimerovou chorobou a zlepšuje jejich stav. Pomáhají ke zvýšení jejich rozpoznávacích schopností = pes pomáhá při tzv. vzpomínkové terapii. (Galajdová, 2011, str. 30-31)

Pes nepomáhá pouze v oblasti psychiky, ale také fyzicky. Senior může brát psa na procházky a tím se pohybově aktivizovat a předcházet sociálnímu vyloučení. Klient si se psem povídá

a více tedy komunikuje. V případě, že měl senior psa v dětství, vybavuje si zpětně zážitky a vzpomínky na něj. Obecně řečeno je cílem canisterapie v domovech pro seniory zlepšení kvality života a smysluplné trávení jejich volného času. (Bicková, 2020, str. 62-63)

Canisterapie má také svá rizika. Nejhorší je nemotivovaný klient, který nemá zájem spolupracovat, i když personál v zařízení se domnívá, že pro něj bude tato terapie přínosná. Dalším rizikem je klient, který je agresivní, ať už verbálně či neverbálně. V záchvatu agrese může ublížit nejen terapeutickému psovi, ale i jeho terapeutovi. Špatné je také to, když rodina seniora nejeví o terapii zájem, i když senior by chtěl terapii využívat. (Stančíková, Šabatová, 2012, str. 38)

Mezi základní kontraindikace v canisterapii patří akutní onemocnění, bakteriální nákazy a parazitární onemocnění. Tyto onemocnění zcela vylučují kontakt klienta se zvířetem. Dalšími překážkami v terapii jsou astma, alergie, infekční onemocnění nebo nemoc imunitního systému. Mimo onemocnění může jít také o strach ze psů, který by mohl uškodit nejen klientovi, ale i psovi. Pokud by došlo ke komplikacím nebo zhoršení zdravotního stavu klienta vlivem terapie, musí být neprodleně pozastavena či ukončena. U osob v terminálním stádiu je nutné zvážit, zda je terapie vhodná. Terapie nesmí být uskutečňována i v případě, že klient nemá o zvíře zájem. Musí být respektovány i sympatie zvířete. (Bicková, 2020, str. 59-60)

3.2.2. Felinoterapie

Felinoterapie je dalším druhem terapie využívající zvíře. V tomto případě se jedná o kočku. Využívá pozitivního působení kontaktu kočky s klientem. Poskytuje mu motivační podněty k uzdravení, odpočinku nebo stabilizaci organismu. Tato terapie využívá nezávislé chování koček vázané na prostředí, nikoli na člověka. Klienti se tak mohou naučit tolerovat a respektovat zvířata a následně i lidi a jejich pravidla. (Animoterapie, 2009)

Kontraindikace k provedení felinoterapie stanovuje lékař, psycholog, fyzioterapeut nebo logoped. Jsou stejné jako u canisterapie. Vždy se musí brát v potaz individualita klienta. (Bicková, 2020, str. 150)

K felinoterapii dochází i v pouhé přítomnosti kočky. Působí proti pocitu samoty a dá se tak využít k rezidenčním terapiím (kočka žije trvale v zařízení). Klienti o kočku pečují a cítí za zvíře zodpovědnost a vytváří si pocit potřebnosti. Tento druh terapie se nepoužívá pouze u seniorů, ale také při léčbě neuróz, závislostí, stresu nebo neklidu. Cílem felinoterapie je např. změna problémového chování, pozitivní ovlivnění sebevědomí, obnovení komunikace a vzbuzení zájmu o opětovné navazování kontaktu s okolním světem. Má pozitivní účinky

při léčbě psychosomatických potíží, stresu nebo různých druhů fóbií či úzkostí. (Animoterapie, 2009)

3.2.3. Hiporehabilitace

I když hipoterapie není příliš častá u seniorů, je nedílnou součástí zooterapie a krátce ji v této práci popíši. Tento druh terapie využívá koně a aktivity spojené s ním. Jedná se o moderní rehabilitační metodu, která působí na celý organismus. Hipoterapii lze využít jak v oblasti fyzioterapie, tak ergoterapie (péče o koně). Díky kontaktu s koněm dochází k léčbě psychosociálních poruch. Cílem je kůň jako prostředník k indukci změn v chování klientů, zmírnění nebo odstranění duševních nebo smyslových poruch. I když se hipoterapie zaměřuje na psychiku klienta, ovlivňuje zároveň jeho fyzickou stránku. Proto je nutné spolupracovat s dalšími odborníky z jiných oborů. (Animoterapie, 2009)

Klasickým příkladem toho, že se hipoterapie může provozovat také u seniorů, je geriatrické oddělení psychiatrické nemocnice Kosmonosy. V roce 2012 byl pro toto oddělení pořízen speciálně vycvičený hipoterapeutický poník Terezka. Docházela přímo na oddělení a motivovala pacienty ke spolupráci. Následně se tato terapie stala nejvíce využívanou a oblíbenou. Terapie probíhá pravidelně jednou týdně a trvá 60–90 minut. Celkem se terapie účastní 8 pacientů. V současné době má nemocnice již 2 poníky a 5 velkých koní (senioři využívají i velké koně). Terapie bývá zpestřena dalšími zvířaty z hipocentra-kozami a kocoury. Začátek kontaktu s koňmi začíná čištěním srsti a kopýtek. Následně např. zaplétání copánků nebo vodění poníků po areálu nemocnice. Rehabilitace je velmi různorodá a pomáhá snáze navázat kontakt s pacientem. (Klečková, 2021)

3.2.4. Další druhy zooterapie

Mezi další, méně známé druhy, patří ornitoterapie (terapie s ptáky, např. papoušky), caviaterapie (terapie s morčaty), insektoterapie (terapie s hmyzem – strašilky, pakobylky apod) a delfinoterapie (terapie s delfíny). (Tvrdá, 2020, str. 11)

4. Ergoterapie

Česká asociace ergoterapeutů definuje ergoterapii následovně: „*Ergoterapie je profese, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládnutí běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoli věku s různým typem postižení (fyzickým, smyslovým, psychickým, mentálním nebo sociálním znevýhodněním.*“ (Česká asociace ergoterapeutů, 2008). Zaměstnáváním jsou myšleny všechny činnosti, které klient vykonává během svého života a vnímá je jako součást svého já a svého životního stylu. U dětí jsou tyto aktivity v podobě hry. (Muller, 2014, str. 441) Ergoterapeut je vlastně pracovník, který provádí terapii formou určité důležité činnosti nebo aktivity. S ohledem na potřeby a priority klienta a na jeho schopnosti a možnosti. (Novotná, 2014)

Samotné slovo ergoterapie pochází z řečtiny a je složeno ze dvou slov. Ze slova ERGO = práce a slova THERAPIA = léčba. Doslovně řečeno se tedy jedná o léčbu prací. (Novotná, 2014) Ergoterapie je nejčastěji indikována z důvodu problémů týkajících se soběstačnosti. Cílem ergoterapeuta je pomoci jeho klientům udržet si, zvýšit nebo dokonce navrátit soběstačnost v jeho důležitých aktivitách (Muller, 2014, str. 441)

Dle WHO zahrnuje slovo rehabilitace velké množství aktivit a procesů. Jejich cílem je umožnit klientovi s disabilitou zlepšení či udržení optimální soběstačnosti (fyzické, psychické, sensorické, sociální nebo psychologické funkce). (Jelínková, 2009, str. 18)

Klientela ergoterapie je velmi různorodá, jelikož se uplatňuje jak ve zdravotnictví, tak v sociální sféře a pracuje s klienty různého věku, s různým typem postižení či omezení. Nejčastěji se ergoterapie využívá v:

- „*Centra a oddělení léčebné rehabilitace – lůžková a ambulantní*
- *Zdravotnická oddělení – neurologie, geriatric, pediatrie, psychiatrie, spinální jednotka, revmatologie aj.*
- *Lázně*
- *Agentury domácí péče*
- *Chráněné bydlení*
- *Raná péče*
- *Programy předpracovní a pracovní rehabilitace*
- *Denní stacionáře a sociálně aktivizační služby pro děti, dospělé a seniory*

- *Denní stacionáře a terapeutické dílny pro osoby s duševním onemocněním* (Novotná, 2014)

Ergoterapie je specializovaný obor, a tak je nutné, aby ji vykonávali lidé, kteří jsou k tomu kompetentní a kvalifikovaní. Kvalifikované studium ergoterapie se zaměřuje na získávání znalostí z klinických biomedicínských oborů, poznatků z ergoterapie a společenských věd. Nedílnou součástí je odborná praxe. (Tallová, 2011) Základním předpokladem pro výkon ergoterapeuta je respekt ke klientům, a to nejen ohledně jejich zdravotního stavu, ale také jeho sociálních podmínkám a prostředí, ze kterého přichází. Stále častěji se objevují ergoterapeuti ve speciálních školách. V zahraničí dokonce v práci se sociálně znevýhodněnými, lidmi bez domova nebo ve věznicích.

V České republice upravuje odbornou způsobilost ergoterapeutů vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 424/2004 sb. Mezi jeho kompetence patří: provádění ergoterapeutického vyšetření (na začátku, v průběhu a na konci práce s klientem), sestavování krátkodobého a dlouhodobého plánu, podílení se na zpracování dlouhodobého plánu komplexní rehabilitace klienta, provádění hodnocení a nácviku denních (běžných) činností. Dále provádění hodnocení z oblasti zájmových a pracovních aktivit, aplikování speciálních postupů a metodik ve skupinové a individuální terapii, poskytování poradenských služeb, navrhování a provádění nácviku s kompenzačními pomůckami, podílení se na sociální rehabilitaci apod. (Muller, 2014, str 442)

4.1. Ergoterapie u seniorů

Ergoterapie u seniorů má velmi široké využití, a to jak v případě léčebné či sociální rehabilitace. Nejdůležitějším a hlavním cílem ergoterapie u seniorů je snaha o obnovu narušené funkce, kterou způsobila nemoc či zranění. Dále udržet co možná nejdéle všechny zachované funkce a aktivní nezávislost seniora. Rehabilitace musí začít včas a být prováděna často a dostatečně dlouho, aby měla pro klienta pozitivní účinky. Nejčastěji řeší terapeut s klienty změny v oblasti imobility (klouby a svaly), úpravu jeho přirozeného prostředí a využívání pomůcek. V případě, že žije klient již úplně v nějakém sociálním zařízení či pečovatelském domě, zaměřuje se zejména na schopnosti lokomoce. Když senior přejde ze svého přirozeného prostředí (ze svého domova) do nějakého zařízení, má více volného času, který nemá čím naplnit. Je na místě vtáhnout ho do rehabilitačních a aktivizačních programů, které budou vyhovovat jeho schopnostem a dovednostem. Vítaným pozitivem je také navazování nových sociálních

kontaktů. Jako ostatní terapie je možné ji provádět individuální či skupinovou formou. (Klusoňová, 2011, str. 194-195)

U seniorů se ergoterapie zaměřuje na tyto oblasti: tělesnou stránku, soběstačnost, zájmové aktivity, kompenzační pomůcky, poradenství, psychickou stránku, trénink kognitivních funkcí, sociální kontakt a terapie (pet-terapie, muziko, drama, arte a taneční terapii). V případě pohybové terapie se u seniorů využívá zejména léčebná tělesná výchova. Jedná se o zvláštní formu cvičení, která je přizpůsobená cílové skupině, u které se terapie provádí. Může být zaměřena buď kondičním způsobem, či terapeutickým. V případě seniorů převládá cvičení vsedě (u aktivních seniorů i jiné). Cílem tohoto cvičení je zlepšení postižených funkcí. Používají se speciální pomůcky (overball, míče, ježečci, therabady atd.). Základem pro správně probíhající terapii je také zdravá psychika klienta. Klient a terapeut musí mít mezi sebou důvěru, jinak by nebyl výsledek terapie efektivní. U seniorů se často vyskytuje deprese a je hlavně na terapeutovi, jak si s tím poradí a zda ho bude efektivně motivovat k práci. (Novotná, 2014)

Senior centrum Pohoda definovalo několik oblastí, které jsou pozitivně ovlivňovány ergoterapií:

- Podpora zdraví a duševní pohody u seniorů (pomocí smysluplné činnosti)
- Pomoc ve zlepšení schopností, které jsou důležité pro zvládání běžných každodenních aktivit (dále pracovních činností a volného času)
- Pomáhá v naplňování klientovy sociální role
- Pomoc v zapojování do společnosti (komunita)
- Pomoc při zapojování do aktivit každodenního života (bez ohledu na jejich zdravotní stav či postižení) (Pohoda, 2019)

Podobně jako u jiných terapií má i tato svoje fáze. Fázi hodnocení plánování terapeutického procesu, realizace terapie a závěrečnou evaulaci celého procesu. Během celé terapie musí ergoterapeut vše řádně zapisovat do dokumentace a zároveň spolupracovat s multidisciplinárním týmem. Součástí celého procesu je diagnóza. V současné době existuje několik standardizovaných diagnostických nástrojů využívaných v ergoterapii. Jeden z nich je vyšetření funkční míry nezávislosti (FIM), kde je využita pro vyhodnocení dysfunkce v běžných denních aktivitách. Dalším diagnostickým nástrojem je Bartel index. Ten se v ČR využívá nejvíce a hodnotí míru osobní asistence na základě pADL a lokomoce. Aby mohla terapie správně probíhat, musí být splněno sedm základních požadavků (nároků): použití

předmětů (např. pomůcky, pracovní stůl apod.), prostorové požadavky (hluk, světlo, teplota apod.), sociální požadavky (pravidla hry a očekávání účastníků), časování a posloupnost, požadované úkony činnosti (úchop vidličky, výběr oblečení apod.), požadované tělesné funkce (mobilita kloubů) a požadované struktury (části těla, jako jsou např. orgány či končetiny). (Muller, 2014, str. 443-444)

Klusoňová ve své knize Ergoterapie v praxi definuje hlavní zásady v ergoterapii se seniory:

1. *„V terapeutických postupech respektovat všechny biologické změny seniorského věku, s přihlédnutím k individuálním potřebám*
2. *Všemi dostupnými prostředky udržovat a podporovat maximální možný stupeň nezávislosti, zejména v osobní obsluze*
3. *Udržovat fyzický a psychický výkon (chůze, mozkové funkce). Motivovat k aktivnímu životu a sociálním kontaktům*
4. *Poradenskou činností, instruktážemi a doporučeními pro klienta i rodinu, upravit prostředí vhodnými pomůckami a vybavením, s cílem snížit denní zátěž a náročnost v osobním životě, upravit produktivně denní režim a zajistit bezpečnost*
5. *V indikovaných případech pomoci při zajištění potřebných sociálních služeb*
6. *Cílem veškeré péče o seniory je zajistit stav tělesné, duševní a sociální pohody.“*

Základní koncepty používané v ergoterapii lze rozdělit do tří základních oblastí. Těmi jsou: Koncepty zaměřené na cíle ergoterapie, koncepty zaměřené na konání jedince a koncepty zaměřené na nástroj ergoterapie. Cílem první skupiny je zabývat se co je výsledkem terapie a jaké je její zaměření. Druhá se zaměřuje na přesvědčení a základní předpoklady (jak terapeut nahlíží na klienta). Úkolem třetí skupiny je odpovídat na otázky (jak pracuje ergoterapeut, jaké využívá postupy a strategie v praxi). Každý z konceptů se soustředí na určitou oblast:

1. Koncept zaměřený na cíle ergoterapie-rovnováha v činnostech, zdraví, úspěch, adaptace, autonomie, kompetence, zvládnutí, podpora zdraví, nezávislost, výkon zaměstnávání, provádění rolí, kvalita života, prevence, spokojenost
2. Koncepty zaměřené na konání jedince-smysluplná činnost, cílená činnost, funkční činnost, činnostní chování, chování zaměřené na činnost, zvyk, zájem, motivace, rutina, vůle, plynutí, rituály, schopnosti, dovednosti
3. Koncepty zaměřené na nástroje ergoterapie-zaměstnávání, činnost, úkol, instrumentální všední denní činnosti, práce (Křivošíková, 2011, str. 31-49)

5. Arteterapie

Tento druh terapie patří do tzv. expresivních terapií (spontánní, zážitková) a vede k individualitě. Lze ji definovat dvojitým způsobem. V širším pojetí je arteterapie zastřešujícím pojmem pro všechny druhy výše zmíněné expresivní terapie. Jde tedy o využití jakýchkoli uměleckých forem. V užším pojetí arteterapie využívá pouze výtvarné formy při práci s klientem. Takto se nejčastěji definuje v České republice. (Potměšilová, Sobková, 2012, str. 7)

Jedná se o poměrně mladý, ale velmi dobře rozvíjející se psychoterapeutický obor, který je známý po celém světě. Vzdůstá také počet zájemců o tento druh terapie. S tím je spojena nutnost přesně vymezovat cíle, obsahy, prostředky a osobní smysl terapie. Arteterapii lze také chápat jako léčbu uměním, a to včetně hudby, poezie nebo prózy, tancem nebo výtvarným uměním.

Rozlišujeme dva základní druhy arteterapie – receptivní a produktivní. Receptivní spočívá v tom, že vnímání určitého uměleckého díle je vybráno s určitým záměrem terapeuta. Díky tomu klient lépe pochopí vlastní nitro a poznává pocity druhých. Do tohoto druhu arteterapie patří návštěvy galerií a výstav, projekce diapozitivů nebo videozáznamů spojených s rozhovory o vnímaných výtvarných artefaktech. Naopak produktivní arteterapie používá konkrétní tvůrčí činnost, jako je kresba, malba nebo modelování. (Šicková-Fabrici, 2016, str. 59)

Stejně jako u většiny terapií i tuto lze provádět individuálně či ve skupině. V případě individuální terapie terapeut pracuje s jedním klientem, a to podle předem daných pravidel. Tato dohoda zahrnuje četnost a délku jednotlivých sezení, způsob práce a zakázku neboli na čem chce klient pracovat. Individuální terapie je založena na vztahu klienta a terapeuta. Je důležité, aby terapeut dodržoval tato pravidla: přirozenost, respekt ke klientovi, respekt na právo klienta neříkat pravdu, soustředit se na klienta, a ne na své problémy, srozumitelná komunikace, terapeutický vztah postavený na principu jednosměrného zrcadla (nesdělovat své problémy klientovi) atd.

Ve skupinové terapii pracuje terapeut se skupinou klientů stejně jako u individuální terapie, podle daných pravidel apod. (Potměšilová, Sobková, 2012, str.11). Malování ve skupině je rozděleno do několika částí. Každá část má svoji koncepci, zahájení a konec. Každá fáze trvá cca dvanáct týdnů. (Ženatá, 2015, str.24) V případě skupinové terapie může terapeut pracovat se skupinovou dynamikou. Jedná se o soubor skupinového dění a interakcí. Klientům tak můžou pomoci názory či zkušenosti ostatních klientů. (Potměšilová, Sobková, 2012, str.11). Díky skupinové terapii dochází k: dodání naděje, katarzi, zpětné vazbě, interpersonálnímu učení,

altruismu, univerzalitě, korektivní rekapitulaci situace v primární rovině, imitačnímu chování, existenciálním faktorům atd. I přes všechny tyto pozitivní vlivy skupiny je i několik nevýhod práce ve skupině. Mezi ně patří např. obtížnější navazování důvěrnosti, méně individuální pozornosti, nálepkování, vyhýbání se nepříjemným tématům vlivem skupiny. Arteterapeutická skupina by se měla ideálně skládat ze 6 až 12 členů, ale příležitostně lze mít i více klientů. (Liebmann, 2010, str.20-22)

V arteterapii je důležité vědět, že klient nemusí mít žádné vzdělání v oblasti umění nebo se umění věnovat. Stačí, když je konfrontován se schopností vytvářet nebo prožívat umělecké projevy. (Babyrádová, 2016, str. 11). Jak napsala Kamila Ženatá ve své knize *Obrazy z nevědomí*, maluje ten, kdo je zvědavý, kdo hledá sám sebe a ten, kdo chce lépe pochopit své problémy. V jeho vlastních výpovědích (dramatických či výtvarných) se klade důraz na autenticitu. V arteterapii se také můžeme setkat s pojmem výtvarná arteterapie. Tento druh arteterapie využívá principy vizualizace a spolupracuje s různými materiály. Může být založena také na konceptuálních aktivitách (aktivizace určitých myšlenkových operací). Výtvarnou arteterapii by měl provádět profesionál, který má zkušenosti s uměleckou formou a má potřebné vybavení. (Babyrádová, 2016, str. 11-20)

Cíle arteterapie jsou zacíleny na léčbu kognitivních, motivačních a emocionálních aspektů: aktivizování, sebevyjadřování, sebepoznávání, osobní růst, zlepšení vývoje, zmírnění stereotypů, zmírnění úzkostí, zpracovávání konfliktů, uvědomělý náhled a řešení problémů. Toto je pouze pár cílů, které arteterapie plní. (Česká arteterapeutická asociace, 2021)

V České republice se na oblast arteterapie zaměřuje Česká arteterapeutická asociace. Jedná se o občanské sdružení, které tvoří lidé se zájmem o arteterapii. V současné době jsou v asociaci kliničtí psychologové, psychiatři, speciální pedagogové, učitelé výtvarné výchovy a umělci. Cílem asociace je vytváření odborného dialogu a zabezpečení kontaktu s jinými terapiemi. Tato asociace pořádá pravidelné konference, workshopy a výcviky. (Potměšilová, Sobková, 2012, str. 16)

Jednou z cílových skupin jsou senioři, u kterých se arteterapie provádí pro cvičení krátkodobé paměti. Dále pro posílení vědomí jejich hodnoty nebo jako pomůcka pro zlepšení jemné motoriky. Pozitivně působí na přizpůsobení se nové situaci v životě, při poklesu fyzických sil a specifických situacích spojených s důchodovým věkem (ekonomická a sociální oblast). Hlavní strategie arteterapie se seniory jsou přizpůsobeny jejich věku a pracuje na jejich

momentálním problému a posilují jeho smysl života a důstojnost. Díky arteterapii jsou senioři aktivizováni a udržují si vitalitu, flexibilitu a stimulují svoji kreativitu.

Arteterapie má široké pole působnosti a výjimkou nejsou ani osoby s Alzheimerovou chorobou. Jejich tvorba je velmi charakteristická. Jejich malby mají výrazně prodloužené tvary objektů a jsou chaoticky uspořádány. Typická je ornamentalizace a kolážové techniky. (Šicková-Fabrizi, 2016, str 117–118)

Pro výkon arteterapeuta jsou nutné znalosti z psychoterapie, jiných klinických oborů (medicína, psychiatrie, pedagogika) a umění. Stejně důležité jsou ovšem vědomosti, dovednosti a předpoklady pro výkon této profese. Arteterapeut by měl být empatický, klidný a schopný dávat si informace o svých klientech do souvislostí. Neměla by mu chybět schopnost improvizace, intuice a předvídavosti. Dobrý arteterapeut umí morálně a eticky jednat a je v jeho zájmu vytvářet klidné a důvěrné prostředí. Arteterapeut pomáhá klientovi hledět na sebe (jinak než do teď), vytvářet si nadhled, jak vnímat své dílo, být otevřený a svobodný a samozřejmě akceptovat druhé. L. Hoffman říká, že by se měli arteterapeuti zahrnout do terapie také a mít motivaci změnit i samy sebe, pokud je to možné. (Šicková-Fabrizi, 2016, str 110 – 111)

Existuje několik druhů cvičení, která se v arteterapii využívají a mají za cíl pomoci klientovi. Jedním z nich je čárání. Princip je jednoduchý. Použije se tužka a nechá se volně a bez cíle bloumat nebo tzv. jít s čarou na procházku. To se dělá do té doby, než se na papíře neukáže něco významného. Tentýž výtvar (obraz) je potom dotvářen. Následně dostává klient úkoly spojené se svým výtvozem. Např. popsat své pocity s ním spojené, vymyslet k němu příběh nebo třemi tahy proměnit obrázek v něco jiného. Záleží na arteterapeutovi, jak bude dále s dílem a klientem postupovat. Další zajímavou technikou je zkoumání barev. Při této technice se používá jedna barva a bílý papír. Následně klient zkoumá, co pro něj jeho barva znamená a tvoří s ní tvary a čáry. S barvami se dá vymyslet spousta aktivit. Např. vybírat barvy, které na něj působí kladně, či naopak záporně. V případě skupinové arteterapie lze přidělovat barvy ostatním členům skupiny podle toho, jak je ostatní vnímají. Technik v arteterapii je nespočet. Mezi další patří např. stopy zvířat, použití části těla, velkoplošné dílo, inkoustové kaňky a motýlci nebo techniky mokrého papíru. Vždy je důležité, aby terapeut vymýšlel aktivitu přímo na míru svému klientovi. Přece jenom bude jiný druh terapie pro dítě a jiný pro téměř imobilního seniora. (Liebmann, 2010, str. 149-197)

6. Tanečně pohybová terapie

„Tanečně pohybová terapie je převážně nedirektivní (ale v různé míře strukturovaná), nechává aktivitu na klientovi a odpovídá na ni opět pohybem.“ (Tanter, 2019) Nyní již existuje několik označení pro tento druh terapie. Mezi nejznámější patří taneční terapie, tanečně-pohybová terapie, psychotanec popř. při využití baletu-psychobalet. V Evropě se nejvíce používá označení tanečně-pohybová terapie. Tanec má v terapii pomáhat klientům znovu nalézat radost a funkční činnost, jednotu tělesna a duševna, obnovu pozitivního sebepřijetí, autonomii, tělesnou symboliku a sublimaci. (Muller, 2014, str. 336)

Obecně se tedy jedná o ucelený psychoterapeutický přístup, který má jasná teoretická východiska, principy, cíle, indikace a metody práce. Je ve své podstatě velmi holistická, protože tělo, mysl a prožívání jsou v této terapii vnímané jako úzce propojené a téměř neoddělitelné. Slovo tanec je definicí pro veškeré neverbální projevy člověka, která slouží jako komunikační prostředek. Slovo a pohyb jsou od sebe neoddělitelné a pomáhají k usnadnění komunikace s ostatními lidmi. (Zedková, 2012)

Jedná se o nedirektivní přístup, kde je aktivita nechávána na klientovi a on na ni odpovídá zpět pohybem. Je důležité zmínit, že cílem není zdokonalení tance či pohybu, ale objevení nových způsobů bytí, cítění a odhalení emocí, které nebyly vyjádřeny (nemohou být vyjádřeny) pomocí verbální komunikace. Dále pomáhá k odstranění patologických bloků a stereotypů v chování a pohybu. (Muller, 2014, str. 337)

Dle Americké asociace ADTA má tanečně-pohybová terapie za cíl dosáhnout:

1. *„Emoční a fyzické integrace jedince*
2. *Vědomí těla, hranic těla a jeho vztahu k prostoru*
3. *Realistické vnímání své vnitřní představy o těle*
4. *Akceptace a bezpečného způsobu zvládnání napětí v těle, úzkosti, stresu a potlačování energie*
5. *Schopnosti identifikovat a vyjadřovat své pocity bezpečným a přijatelným způsobem*
6. *Obohacení pohybového repertoáru*
7. *Pomoci při kontrole impulzivního chování“*

Základní myšlenkou je tedy myšlenka recipacity vztahu duševních a tělesných pochodů a jejich vzájemného ovlivňování. (Dosedlová, 2012, str. 82)

Tento druh terapie může být prováděn jak ve formě individuální, párové či skupinové. Lze ji provádět spontánně či pod vedením terapeuta. Klient či terapeut si také vybírá, zda bude tanec probíhat s doprovodem hudby či nikoliv. Všechny tyto aspekty jsou závislé na cílech terapie, možnostech a cílové skupině. (Muller, 2014, str. 352) Taneční terapie je součástí tzv. expresivních terapií neboli terapií uměním – pracuje s uměleckým vyjádřením, v tomto případě tancem. (Tanter, 2019)

Proces probíhá v neverbální rovině, a tak se pohyb stává prostředkem vyjádření a lidé se mohou do procesu hluboce ponořit. Ať už ve skupinové, či individuální terapii je důležité, aby základ tvořily improvizace a nevědomé volné asociace. Terapie tancem je stále na počátku, ale velmi slibně se rozvíjí. Je to na dobré cestě, jelikož se ukázalo, že má pro mnoho cílových skupin velký význam. (Payne, 2011, str. 20)

V tanečně pohybové terapii je v mnoha případech vhodné využití pomůcek, které klienti ve většině případů přijímají kladně. To, zda se pomůcky využívají záleží na jednotlivém přístupu, terapeutovi a klientovi. Existuje samozřejmě i několik názorů, které jsou proti využívání pomůcek. Důvodem je to, že příliš napomáhají procesu, i když by se vše mělo odehrávat na tělesné úrovni a v reálných interakcích mezi klienty. Nejvíce jsou pomůcky využívány při práci s dětmi, seniory a mentálně postiženými či fyzicky nemocnými lidmi. Využití pomůcek klienty motivuje, a tak se více ponoří samy do sebe a do terapie samotné. Jako pomůcky můžeme využívat např. balónky, různé speciální předměty anebo hudbu. U hudby se odborníci v názorech také liší. Ale pozitivem hudby je navozování rytmu, který je důležitý u tohoto druhu terapie. (Zedková, 2012, str. 98)

Mezi kontraindikace tanečně pohybové terapie patří akutní krize (např. panická ataka, psychózy v akutním fázi nebo delirantní stavy) a těžké formy deprese. Ovšem v dnešní moderní době využívá psychiatrie moderní léčiva a tyto akutní stavy se dají rychle a efektivně zvládat. Po odeznění nejhorších fází a symptomů je indikace tanečně-pohybové terapie možná a v mnoha případech i žádoucí. (Dosedlová, 2012, str. 115)

Je několik cílových skupin, u kterých pomáhá využití tanečně-pohybové terapie. Muller ve své knize Terapie ve speciální pedagogice popisuje pozitivní vývoj u těchto indikací:

- *„Při potížích s komunikací a interpersonální kontakty*
- *Při poruchách tělesného sebeobrazu (body-image), tělesného uvědomění, sebepojetí a sebeúcty*
- *Při potížích s přijetím sexuální identity*

- *Při potížích s koordinací pohybů, koncentrací pozornosti a hyperaktivitou*
- *Při emočních poruchách*
- *Při psychosomatických obtížích.“*

Senioři nemusí využívat pouze tanečně-pohybovou terapii, ale také nejrůznější taneční programy určené přímo pro seniory. Mají velký potenciál, pomáhají seniorům k udržení aktivního života a předcházet civilizačním onemocněním. Většina těchto programů má pestrý výběr aktivit a může být tedy zajímavá i pro tu skupinu seniorů, kteří se těmto aktivitám spíše vyhýbají. Existuje několik výzkumů, které dokazují, že tanec může sloužit jako prevence před vznikem pádů a nástroj ke zlepšení kognitivních funkcí. (Grmela a spol, 2019, str. 31)

Stejně jako ostatní terapie i tato prochází určitým procesem a fázemi. První je proces přípravy a stanovení rámce terapie. Během tohoto procesu dochází k dohodě mezi terapeutem a klientem. Součástí jsou důvody, potřeby, načasování, rámec a cíl terapie. Odpovídá např. na tyto otázky: Proč zrovna nyní? Proč zrovna se mnou? Druhý proces je průběh hodin. V tomto procesu rozlišujeme několik fází: zahřívací fáze (warm up), fáze uvolnění (relace), fáze tématu (theme), fáze soustředění (centering) a fáze uzavírání (closure). Dalším procesem je proces mezi jednotlivými hodinami (klient prochází po terapii různými pocity a zážitky, které musí vstřebat). Čtvrtým procesem je proces jednotlivého klienta (proces pohybové integrace, sledování škály pohybového spektra a preferencí a proces vztahu klient-terapeut, klient-skupina). Předposlední je proces skupiny jako celku (stává se z nich ucelená skupina). Poslední je proces samotného terapeuta, který je nepostradatelnou součástí tanečně-pohybové terapie. (Zedková, 2012, str.46-59)

Existuje mnoho metod tanečně-pohybové terapie. Jednou z ní je psychobalet. Tuto metodu založila Georgina Fariňasová na Kubě. Spojuje základní výcvik baletních dovedností s psychoterapeutickými metodami (muzikoterapie, arteterapie, psychodrama apod.) Terapie vede k vytvoření choreografie a závěrečného vystoupení v divadle za použití kostýmů. Samotná lekce psychobaletu trvá přibližně 1,5 hodiny a má fázi rozehrívací, procvičovací a závěrečnou. Dalšími známými technikami jsou např. bazální tanec, autentický pohyb, body-ego technika, symbolická taneční terapie a tanečně-pohybová terapie založená na Labanově analýze pohybu (Muller, 2014, str. 338-351)

7. Muzikoterapie

Muzikoterapie je druh léčebné metody, která se zabývá prožíváním hudby jako terapeutickým procesem. Patří mezi umělecko-terapeutické přístupy stejně jako arteterapie, dramaterapie nebo taneční terapie. (Beníčková, 2011, str. 15). Hudba se dá použít jako terapeutický prostředek nebo jako doplňující část terapeutického procesu (primárně využívá jiné terapeutické prostředky). Tato terapie využívá hudební zkušenosti pro náplň terapeutického (tedy nehudebního) cíle. Pro dobré fungování terapie je důležitý dobře navázaný vztah klienta s terapeutem (důvěřuje mu a nebojí se otevřít). (Muller, 2014, str. 270) Přesněji řečeno se jedná o léčebný a podpůrný postup, při němž pomáhá terapeut klientovi. Terapie probíhá prostřednictvím pomáhajícího vztahu hudby a hudebních elementů, které doprovázejí klienta, popř. celou skupinu celým terapeutickým procesem. (CZMTA, 2021)

Pro vyvolání změny se cíleně používají tyto základní prostředky: terapeutický vztah, prostředek verbální komunikace, prostředek neverbální komunikace (s použitím hudby a zvuku). Terapii lze chápat jako prevenci, léčbu, rehabilitaci a výchovu. (Pejřimovská, Zeleidová, 2011, str. 28)

Když se ponoříme do hloubky, dá se říci, že hudba nás provází všude. Např. u člověka při dýchání, tlukotu srdce, které mají rytmus. Nebo pláč či řeč, které mají svoji melodii. Díky hudbě dokáže posluchač přijímat informace nebo emoce. Díky hudbě lze navázat kontakty anebo budovat vztahy. Proto je dobré se hudbě nevyhýbat, je pro nás přínosná. (Janoško, 2020, str. 113)

U mnoha přírodních národů (Amazonská oblast, Nová Guinea, Austrálie) hrála hudba velkou roli při léčitelských obřadech. Nejstarší nálezy o terapeutickém využití hudby byly nalezeny již z 4. tisíciletí před naším letopočtem. Hudba se tedy začala používat k léčebným účelům, a to od té doby, co byla založena humánní medicína. (Vítková, 2001, str. 27)

Muzikoterapie je vhodná pro všechny věkové kategorie – děti, dospělé i seniory. Všechny tyto skupiny mají vzhledem ke svým mentálním, fyzickým, sociálním či emocionálním omezením nějaké speciální potřeby, s kterými může muzikoterapie pomoci. Tuto terapii však mohou využívat i lidé, kteří chtějí integrovat své fyzické, psychické, sociální či spirituální vlastnosti a díky hudbě se snaží pomoc svému osobnímu růstu. Proto je terapie vhodná pro všechny, kdo na sobě chtějí pracovat a pomoc sami sobě. (Zeleiová, 2007, str. 42)

Když už jsme zmínili klienty muzikoterapie je vhodné zmínit také formy terapie. Podle počtu členů ve skupině ji dělíme na: individuální (určena pro klienty, kteří potřebují individuální

přístup, lze ji kombinovat s párovou či kolektivní terapií), párovou (nejvíce využívaná při řešení vztahových problémů), skupinovou (velikost záleží na řešené problematice). Je pouze na terapeutovi, do jaké skupiny klienta zařadí a jak s ním bude pracovat (Beníčková, 2011, str. 15)

Pro srozumitelnost rozdělíme cíle muzikoterapie na obecné a specifické. Mezi ty obecné patří vytvoření emocionálně stabilního a podpůrného vztahu, podporování silných stránek, psychosociálních potřeb a intaktních složek osobnosti klienta. Rozvíjení hudebních dovedností a schopností, které jsou vedlejším produktem muzikoterapie samotné a rozšiřuje tak dovednosti klienta. Specifické cíle se zaměřují na funkční omezení klienta. Tímto omezením dochází k omezení životních aktivit, které zhoršují postižení klienta. Mezi specifické cíle patří terapeutický cíl, který se snaží o rozvoj postižených funkcí (za využití jejich zbytkového potenciálu). Druhý cíl je kompenzační, kdy za pomoci kompenzačních mechanismů dochází k podpoře zapojení klienta do důležitých, a hlavně smysluplných aktivit. (Muller, 2014, str. 278)

Před začátkem první terapie musí vytvořit terapeut s klientem dohodu. V dohodě je stanoveno časové rozpětí terapie, místo, kde bude probíhat, financování, správná definice problému, možnosti přístupu, angažovanost klienta, terapeutická etika a podmínky při přerušení terapie. V průběhu terapie je možné dohodu změnit, či vytvořit úplně novou, která bude efektivnější. (Zeleviová, 2007, str. 46)

Nejlepším a nejčastějším způsobem, jak získat konkrétní dojem o stavu pacienta je jeho způsob hraní. Tak lze zjistit muzikoterapeutickou diagnózu a následně stanovit cíle a prostředky v terapii. (Felber, 2000, str. 71) Před samotným procesem muzikoterapie je nutné zvážit také možné kontraindikace. Musí být posuzovány u každého klienta zvlášť a důsledně. Mezi nejčastější překážky ve využívání terapie jsou psychózy v akutním stavu a dekompenzovaná epilepsie. Menší účinek terapie se může předpokládat u osob s antisociální poruchou či u klientů s negativním vztahem k hudbě či nedostatečnou motivací. (Muller, 2014, str. 270)

Tak jako jiné terapie má i tato své fáze. Před zahájením první terapie musí dojít k anamnestickému zhodnocení, diagnostice a indikaci terapie. Při první terapii dochází k přijetí způsobu práce, prohlubování vztahu mezi klientem a terapeutem a začínání s muzikoterapií samotnou. Střední fáze je více náročná, jelikož vyplývají na povrch závažné obsahy, které musí klient zpracovávat. Nastupují psychické obrany, regrese, vzdor a změny ve struktuře procesu. V klientových výpovědích můžeme pozorovat odchylky od reality a hodnotí sám sebe a svojí situaci s určitým odklonem. Terapeut v této fázi musí přijímat vše, co mu klient předává

a podporovat ho (za předpokladu udržení důstojnosti klienta). V závěrečné fázi už se klient stává samostatným a připravuje se na ukončení společné terapie. (Pejřimovská, 2011, str. 96-100)

Terapeut v muzikoterapii by měl mít interdisciplinární specializaci v oblasti hudby, (hudební analýza a kompozice) v klinické psychologii, neurologii a pedagogice. Kromě vzdělání se od terapeuta očekává, že bude mít zkušenosti, intuici, pokoru, flexibilitu a schopnosti vzájemné souhry. Tyto schopnosti jsou pro muzikoterapeuta nutnou výbavou. (Zelevová, 2007, str. 42). Vzdělání pro tuto profesi je v ČR možné získat prostřednictvím postgraduálního studia v edukační muzikoterapii. Je určeno pro speciální pedagogy a psychology, a to na Univerzitě Karlově v Praze. Odborníci na muzikoterapii podporují a propagují terapii na mezinárodních konferencích i mimo ČR. (Muller, 2014, str. 274)

Při terapii hudbou je možné používat tradiční i netradiční hudební nástroje. Není nutné používat pouze hudební nástroje, např. předměty denní potřeby jsou také pro muzikoterapii vhodné. Jedinou podmínkou je, aby vydávaly zvuky. Proto je možné využít lidské tělo (dupání, tleskání nebo mlaskání). Je dáno, že čím je nástroj jednodušší, tím je vhodnější pro terapii. (Hornáková, 2007, str. 80-81)

Muzikoterapie se samozřejmě, jak už bylo řečeno, využívá také v gerontologii. Zde je hlavním cílem předcházení předčasnému a urychlenému stárnutí a snažit se zlepšovat zdravotní stav klienta. Primární je udržovat co nejvyšší stupeň soběstačnosti a zlepšovat kvalitu života seniorů. Využívá se cvičení paměti – za použití různých rytmických cvičení a zpěvu písní (trénování textu a melodií). Nechybí také trénink pozornosti, kdy se provádí hudební cvičení na její udržení – např. sledování rytmu a udeření do gongu ve správnou chvíli a podobně. Muzikoterapie myslí také na fyzickou zdatnost a používá kondiční cvičení s využitím hudby a rytmu. Dále rozvíjí sociální vztahy a pomáhá v udržení mezigeneračních vztahů (např. v rámci rodiny). Díky terapii si senioři mohou najít nové společníky např. pro život v domově pro seniory či jiných zařízeních. V neposlední řadě rozvíjí motivaci tím, že se má senior na co těšit a jeho život není nudný a monotónní. Proto řada domovů pro seniory tento druh terapie využívá a mnoho klientů o ni má zájem. (Gerlichová, 2014, str. 76)

8. Zahradní terapie

Zahradní terapie je proces zaměřený na klienta, při kterém řádně vyškolení odborníci stanovují a kontrolují individuální cíle, plánují a realizují aktivity spojené se zahradou, či rostlinami samotnými. Cílem je podpořit zdravotně důležité aspekty klientů. (Kubištová, 2018). Zahradní terapie je vhodná pro všechny věkové kategorie i cílové skupiny sociální práce. Mohou ji využívat děti, hendikepovaní dospělí či senioři. Díky této terapii dochází u klientů k odbourávání stresu a působí jako prevence nežádoucích projevů chování. (Dvořáčková, Křivánková, 2016, str. 6).

Zahradní terapie pomáhá v 5 základních rovinách:

- Fyziologická rovina – zlepšení či zachování motoriky, koordinace a rovnováhy
- Kognitivní rovina – trénink paměti, orientace v prostoru a čase, porozumění
- Psychicko-emocionální rovina – navazování kontaktu, flexibilita a stabilita, sebeúcta
- Sociální rovina – senior bere rostlinu jako prostředek ke komunikaci a interakci
- Vlastní já a zacházení s ním – pocit být potřebný, motivace a angažovanost (Putz, 2013)

Zahradní terapeut by měl být odborník, který disponuje znalostmi z oblasti zahradnictví, ale také z léčebné pedagogiky (znalosti specifické pro cílovou skupinu terapie). Terapeut odpovídá za průběh terapie, plánování, komunikaci, přípravu programů i vedení dokumentace. Vždy vychází primárně z potřeb klientů. V současné době lze získat vzdělání zahradního terapeuta

na Zahradní fakultě Mendelovy univerzity v Brně. Jedná se o kurz, který je určen ergoterapeutům, sociálním pracovníkům, sociálním pedagogům či zahradníkům s vysokou školou. (Kubištová, 2018)

Existuje spousta aktivit, které se při zahradní terapii využívají. Několik z nich je např: vytváření hlíněných zvířátek, přenosného ohniště, kytice z ovoce, poslouchání vody, bylinkové misky, bylinkové zahrádky, listové vystřihovánky, či dřevěná korýtka. Aktivit je opravdu nespočet a záleží pouze na terapeutovi, jakou aktivitu pro svoje klienty zvolí. Při výběru musí brát ohled na jejich aktuální psychický a fyzický stav. (Dvořáčková, Křivánková, 2016, str. 21-30) V domovech pro seniory se lze setkat se zahradní terapií u lidí s demencí. Není vyloučené, že by kvůli svému onemocnění museli být separováni z této aktivity. Právě naopak. Terapeut ale musí přizpůsobit terapii – menší skupinky klientů, přehledný a bezpečný prostor pro terapii a přehledné zadání. (Putz, 2013)

9. Praktická část

9.1. Cíl diplomové práce

Cílem práce je zjistit a analyzovat dostupnost různých terapií pro uživatele domova pro seniory, zájem seniorů o jednotlivé terapie a vnímání jejich efektivity z pohledu seniorů a odborných pracovníků

9.2. Výzkumné otázky

V1 - Ovlivnila současná pandemická situace terapie v Domově pro seniory? Jak?

V2 - Jaké terapie Domov pro seniory poskytuje?

V3 - Který druh terapie je nejvíce využíván klienty?

V4 - Je podle personálu činnostní terapie přínosná pro jejich klienty?

V5 - Jakou frekvenci mají jednotlivé terapie?

V6 - Jaký má personál přehled a informace o poskytování terapií v Domově pro seniory?

9.3. Metoda výzkumu a sběru dat

Výzkumná část práce je koncipována jako kvalitativní výzkum. Tento druh výzkumu je vhodnější díky hlubšímu proniknutí do problematiky a následnému lepšímu pochopení. „Hlavním cílem kvalitativního výzkumu je porozumět člověku, tedy především chápat jeho vlastní hlediska – jak on vidí věci a posuzuje jednání. Podle zásad kvalitativního výzkumu je každý člověk anebo skupina lidí jedinečná. Má vlastnosti, kterými se podstatně liší od jiného člověka nebo skupin“. (Gavora,2010, str.36)

Hlavní metodou sběru dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor. „*Polostrukturovaný rozhovor (též rozhovor pomocí návodu, částečně řízený aj.) se vyznačuje tím, že má připraven soubor témat/otázek, který bude jeho předmětem, aniž by bylo předem striktně stanoveno jeho pořadí.*“ (Reichel, 2009, str.111) Tuto metodu jsem zvolila hlavně z toho důvodu, že umožňuje výzkumníkovi nahlížet na nové informace z jiného úhlu pohledu. Díky této metodě lze nechat respondenty „vypovídat“ a nechat jim prostor pro jejich vyjádření.

Otázky do rozhovorů byly předem připraveny. Jelikož rozhovory probíhaly s různými pracovníky a také s klienty, byly vytvořeny otázky pro každou skupinu respondentů zvlášť. Nebylo totiž možné, aby rozhovor obsahoval stejné otázky pro klienta zařízení a například pro terapeutku, jelikož každý rozhovor se zaměřoval na jiný okruh informací.

Rozhovory byly soustředěny na téma činnostní terapie. Týkaly se například využívání terapií, oblíbenosti terapií, nabídky terapií, ale také nedostatků nebo případných připomínek k terapiím, které domov pro seniory poskytuje.

Pro vyhodnocení rozhovorů byla použita metoda otevřeného kódování. *„Při otevřeném kódování, je text jako sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými (označenými) fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje.* (Švaříček, 2007, str. 211) Získaná data byla přiřazena k příslušným kategoriím, se kterými se dále pracovalo.

9.4. Výzkumný soubor

Celý výzkum probíhal ve spolupráci s Domovem pro seniory Reynkova v Havlíčkově Brodě. Tento domov pro seniory je pod vedením města Havlíčkův Brod a jeho hlavní činností je poskytování sociálních služeb, a to nejen pro seniory, ale také pro osoby se zdravotním postižením.

Poskytuje jak ambulantní, pobytovou i terénní službu. Pobytovou službu prostřednictvím domova pro seniory, domova se zvláštním režimem a odlehčovací pobytové služby. Pro případ nutnosti ambulantní péče lze využít denní stacionář nebo pečovatelskou službu, kterou lze poskytovat také jako terénní službu, kdy pracovnice dojíždí přímo do domova jejich klientů.

Díky velkým prostorám může tento domov pro seniory poskytnout nové bydlení pro 131 klientů v domově pro seniory a 340 klientů může využít bydlení prostřednictvím pečovatelské služby. V současné době se buduje nový denní stacionář, který bude moci využít dalších 20 klientů, což je jednou tolik než doteď.

Hlavním cílem a posláním tohoto domova je zajistit kvalitu, důstojnost a bezpečnost jejich klientů. Dále samozřejmě zlepšovat, popř. udržovat jejich samostatnost a podporovat jejich sociální život. (ssmhb, 2022)

Z důvodu nutnosti více pohledů na problematiku jsem se rozhodla využít celkem 8 respondentů z různých oblastí působení v domově. Jednalo se o 2 klienty, 2 sociální pracovnice, 2 pracovnice v sociální péči a 2 terapeutky. Vybrala jsem si pracovníky, kteří jsou nejvíce v kontaktu s klienty a orientují se ohledně chodu a dění v organizaci. Klienty jsem vybírala podle účasti na terapiích. Všichni respondenti, až na jednoho klienta, byly ženy.

9.5. Charakteristika výzkumného vzorku:

Klient 1 (K1)

První klientce je 84 let a pobytové služby tohoto domova pro seniory využívá již 19 let. Během svého života vystřídala několik povolání. Od úřednice, přes topičku, uklízečku až po signalistku, výhybkářku na nádraží. Má 4 děti, ale 2 z nich jsou i s jejich potomky v cizině. Paní je již několik let na invalidním vozíku, ale přesto je samostatná. Každý den luští křížovky, čte nebo píše do různých literárních soutěží. Využívá všechny terapie a aktivizační programy, které domov poskytuje a nebojí se zkusit něco nového.

Klient 2 (K2)

Druhému klientovi je 91 let. V domově pro seniory pobývá 2 roky a je to pro něj, podle jeho slov, druhý domov. Po škole pracoval jako personální pracovník, celý život pracoval s lidmi. Několik let dělal mistra ve strojírenském učilišti. Následně pracoval v oblasti pedagogiky a psychologie (Praha a Hradec Králové). Práce s lidmi ho bavila, proto se snaží být s lidmi i zde, prostřednictvím různých terapií a aktivit, co domov nabízí.

Terapeutka 1 (T1)

Terapeutce Simoně je 48 let. Je vyučená v oboru dámská krejčovská, takže svoje zkušenosti využívá v terapeutické dílně. Více se v terapiích soustředí na mužskou klientelu, tzn., že dělají více se dřevem. Ale vymýšlí také terapie pro ženy. V domově pro seniory pracuje 4 roky. Před 2 lety měla nastoupit na různá školení ohledně terapií, ta byla ale vlivem Covidu19 přesunuta nebo zrušena. V blízké době se bude hlásit na nové kurzy.

Terapeutka 2 (T2)

Terapeutka Zdena pracuje v domově pro seniory 19 let (stále na pozici terapeutky), nyní je vedoucí terapeutka. Je jí 43 let a práce s lidmi jí baví. Během studia získala výuční list a následně si dodělávala maturitu. Během zaměstnání prošla několika vzdělávacími kurzy, které se zabývají problematikou terapií. Zaměřuje se více na ženskou klientelu a vede zahradní terapii.

Sociální pracovnice 1 (SP1)

První sociální pracovnici je 42 let. Absolvovala vysokou školu v oboru sociální práce (Dis) v Jihlavě a bakalářské studium sociální práce v Ústí nad Labem. V domově pro seniory pracuje 15 let na stejné profesní pozici.

Sociální pracovnice 2 (SP2)

Druhá sociální pracovnice je v tomto Domově pro seniory poměrně krátce. Je jí 49 let a pracuje zde 2 roky. Studovala obor Sociální práce na Polytechnické škole v Jihlavě (Dis). Sama má na starosti několik klientů, s kterými vytváří individuální plány a v případě nutnosti je doprovází na terapie.

Pracovnice v sociální péči 1 (PSP1)

Tato pracovnice v sociální péči zde pracuje téměř od založení domova. V květnu to bude 19 let. Letos oslaví 49. narozeniny. Je vyučená dámská krejčová, ale práci v tomto oboru nikdy nevykonávala. Před nástupem do domova pro seniory musela projít kurzem sociální péče, který byl podmínkou pro přijetí.

Pracovnice v sociální péči 2 (PSP2)

Druhé respondentce z kategorie pracovnice v sociální péči je 46 let. V domově pro seniory pracuje 17 let. Práci pečovatelky nikdy předtím nedělala, tak si také musela udělat kurz sociální péče, aby tuto profesi mohla vykonávat. Co se týče vzdělání, má výuční list ze středního odborného učiliště textilního.

9.6. Realizace výzkumného šetření

Realizace výzkumného šetření nebyla úplně jednoduchá. Jelikož vlivem horšící se situace Covid19 byl omezen vstup návštěv do domova pro seniory. Tudíž nezbylo nic jiného než vyčkat, až se situace trochu zlepší a opatření se rozvolní. Naštěstí se jednalo pouze o cca měsíc zpoždění, takže to nemělo velké dopady na diplomovou práci. Rozhovory jsem začala realizovat na začátku ledna.

Před samotným zahájením výzkumu jsem provedla tzv. mapování. Zajistila jsem si zde praxi, takže jsem měla možnost zmapovat, jaké terapie se zde provádějí a zda by toto zařízení bylo vhodné pro účely mé diplomové práce. Bylo mi také umožněno zúčastnění se většiny terapií, které po dobu mé praxe probíhaly. Další součástí přípravy bylo nastudování odborné literatury, která se týkala terapií a seniorů. Pro výzkum jsem se rozhodla využít polostrukturované rozhovory. Tudíž jsem si udělala základní soupis otázek, které mě povedou během rozhovoru a na které budu moci navázat dalšími otázkami, které vyplynou z rozhovorů. Je nutno dodat, že všechny otázky se vztahovaly ke stanovenému cíli a výzkumným otázkám.

Všichni respondenti byli seznámeni s anonymitou a nahráváním rozhovorů. S tímto neměl nikdo žádný problém a rozhovory probíhaly bez potíží. Jako jedinou nevýhodu jsem vnímala nutnost mít nasazený respirátor po celou dobu rozhovoru. Nebylo tak možné sledovat mimiku respondentů. Byly vidět pouze oči a řeč těla, což se mi zdá z mé strany nedostatečné a neosobní. Ale jsem si vědoma toho, že v současné době to jinak nelze provést (hlavně u nejvíce rizikové skupiny).

10. Vyhodnocení a interpretace dat

Tato kapitola s názvem vyhodnocení a interpretace dat se věnuje analýze jednotlivých kategorií. Datům získaným z rozhovorů byly přiděleny kódy, které byly následně zařazeny do příslušných kategorií.

Kategorie:

- Nedostatky v terapiích
- Covid19
- Pozitivní účinky terapie
- Terapie

10.1. Nedostatky v terapiích

Do této kategorie jsou zařazeny všechny kódy týkající se nedostatků ohledně terapií, stížností, nebo návrhů od klientů a pracovníků domova pro seniory.

Ohledně této kategorii je velmi zajímavé, že klienti neshledávají žádné nedostatky, které by se týkaly terapií. Například K1 říká: „*Jo, já jsem tady spokojený, je to tady perfektní prostě. Tady paní terapeutka má pokaždé něco připravený a je to organizovaný. Ať je to cokoliv, tak to má svoji hlavu a patu.*“

Podobný názor má také K2: „*Ne, jsem fakt spokojená. V našem věku už nemáme moc velké nároky, a tak nám úplně stačí to, co tady je.*“ Je tedy otázkou, zda mají klienti příliš malé nároky nebo je terapie v takovém provedení, v kterém je poskytována, dostačující.

Naopak někteří pracovníci mají opačný názor. Například SP1 se domnívá, že pracovní terapie pro ženy je jednotvárná. Stále se dělá to samé a klienti tak upadnou do určitého stereotypu, kterého by se v jejich věku měli spíše vyvarovat. „*No, občas právě jako narážíme na to, že ono u nás ta terapie se jmenuje pracovní terapie, ale jde o to, že u nás ty klientky nebo klienti jdou na draní peří, jak tomu říkají klientky, ale je to vlastně trhání vatelínu nebo molitanu.*“

Z tvrzení této sociální pracovnice také vyplývá, že nulové inovace v ženské pracovní terapii mohou zapříčinit to, že nepřichází noví klienti na tento druh terapie. „*Je pravda, že to někteří noví klienti to jdou vyzkoušet a když vidí, že se dělá furt to samý, tak je to odradí od toho. Od té docházky do té dílny.*“ (SP1)

Obdobně reagovala na otázku ohledně nedostatků sociální pracovnice 2: „*No, myslím si, že by ta terapie se mohla jakoby dělat víc a že by se třeba mohlo vymyslet i něco jiného.*“ S její kolegyní sociální pracovnicí se shodly na tom, že by se měla ženská pracovní terapie více inovovat a motivovat klienty k tomu, aby dělali něco jiného. „*Já si myslím, že když se to jenom řekne, tak to není úplně ono. Že by se jim to mělo ukázat a třeba by je to pak bavilo. Ale když se jim to jenom řekne, tak jim to může přijít třeba zbytečně složitý a raději zůstanou u toho, co jim jde. Prostě nabízet ústně je málo.*“ (SP2)

Všechna tato tvrzení byla mířena na ženskou pracovní terapii. Ovšem v mužské pracovní terapii je to celé naopak. „*U chlapů to, myslím si, že funguje. Ty dělají hodně různorodé věci.*“ (SP2)
„*Moc se mi líbí, co se dělá s chlapama, nebo s mužskou klientelou. Tam je to docela takový pestrý. Myslím si, že i díky terapeutce Simoně, že se podařilo tu mužskou klientelu dostat do té terapie.*“ (SP2)

Všechna tato data byla od sociálních pracovníků zařízení. Ovšem je také nutné podívat se na problematiku z druhé strany, tedy ze strany terapeutek. Terapeutka, která se věnuje pracovní terapii tvrdí, že klientky nemají zájem dělat něco jiného než trhat vatelín. *„Je to celkem jednoduchá práce, a tak si na ní zvykly, že už nechtějí dělat nic jiného. Nabízíme jim jiné výtvarné činnosti, ale oni nás neustále odmítají.“* (T1) Je nutné se zamyslet nad tím, co říkala druhá sociální pracovníce. Zda by nebylo vhodné vynaložit více úsilí do inovace pracovní terapie pro ženy.

Líbí se mi slova terapeutky 1: *„Je to vlastně velmi individuální, co se na terapii dělá. A určitě bychom nebránili tomu, když některá z klientek chtěla využívat mužskou terapii nebo naopak. Hlavně, když je to bude bavit.“* Jedná se o zajímavý nápad, včlenit ženy do mužské terapie, ale je zde otázka, zda už terapeutky něco takového svým klientkám nabídnou, či nikoliv.

Další a poměrně početné nedostatky byly mířeny na zahradní terapii. Podle slov personálu zařízení se nakoupilo spoustu pomůcek pro realizaci zahradní terapie. Ale ta se bohužel nerealizuje v takovém množství, jak by správně měla, aby byla přínosná.

SP2: *„Ono se říká, že tady je, ale teď aktuálně se tady ta terapie vůbec nepraktikuje a myslím si, že vzhledem k té velké a pěkné zahradě, že by to mohlo být přínosné.“*

PSP1: *„No a pak si taky myslím, že je málo využívaná zahradní terapie. Holky terapeutky nakoupili spoustu vybavení do zahrady na tuto terapii, ale moc se teda nerealizuje.“*

SP2: *„Třeba už poslední dobou, i minulé léto, tak je nevidám na zahradě, že by tam na nějakou terapii chodili. Je škoda, aby se ta terapie neprováděla ve větším rozsahu, když jsme tady na to takhle uzpůsobení a připravení.“*

Klientka 1 byla v minulých letech se zahradou spokojená a využívala zahradu. *„My si tam s děvčatama pěstujeme i brambory. Pěstujeme všechno od zeleniny, přes bylinky až po kytičky.“* Následně se zahradní terapie úspěšně propojila s kroužkem vaření a stala se z toho multifunkční aktivita. K1: *„Pak si z těch brambor děláme ty bramboráky a různé jiné jídlo. Taky jsme si dělali ty malé brambůrky pěkně na másle jenom s česnekem, a to je dobrotka.“* Klientka pak následně prohlásila, že by chtěla, aby se terapie v zahradě prováděla častěji. Hlavně aby si mohli vařit svoje vlastní jídlo, protože ona sama si hodně stěžuje na místní kuchaře. *„Myslím si, že nejsem závistivá, že nejsem člověk, který by přál někomu něco špatného, ale těm našim kuchařům bych přála, aby se dostali do domova důchodců a vařili jim tam stejně špatně, jako tady vaří oni nám.“*

Dále jsem se během rozhovorů dozvěděla, že někteří pracovníci by pro svoje klienty uvítali větší nabídku terapií.

Například terapeutka 1 by ráda zpátky zavedla keramiku, která by podle ní mohla být součástí pracovní terapie. *„No, byla tady keramika, na to nám sem chodila jedna hrozně šikovná paní, a to bylo docela oblíbené. Ale pak onemocněla a my jsme zatím nikoho nového nesháněli“* anebo obnovení spolupráce s galerií. *„Jo a taky nám sem chodila paní z galerie. To jsme měli jednou nebo dvakrát za měsíc a taky jsme dělali různé výrobky.“* (T2)

Dále se hodně opakoval návrh od personálu, že by zavedli nějakou pohybovou terapii. Odborně řečeno tanečně-pohybovou terapii. Tento druh terapie je možné přizpůsobit cílové skupině, pro kterou je poskytována, a tak by nebyl problém začlenit také seniory na invalidním vozíku.

SP1: *„Hmm, takhle, já si myslím, že by možná stálo za to, dělat něco ve smyslu rehabilitace. My tady máme sestřičku, která dělá zdravotní rehabilitaci s klienty. Ale myslím si, že nějaké lehké cvičení, protahování“*

PSP2: *„Asi ta pohybová terapie. Oni klienti sice chodí k naší rehabilitační sestře, ale podle mě je ta tanečně-pohybová terapie taková trochu víc kreativní. Tady to někteří klienti neberou moc jako zábavu, ale jako takové silové cvičení. Musí tam jakoby makat. Zato tady by se vytvořil program, který by je mohl bavit.“*

Sociální pracovnice si myslí, že terapií je tu dostatek, ale více by se věnovala zahradní terapii, jelikož domov má výborné podmínky na její realizaci, ale zatím je moc nevyužívá.

SP2: *„Já si myslím, že jakoby taková ta zahradní terapie. Že by se to mohlo, no, jak bych to řekla. Je tady opravdu velká zahrada.“*

Je nutno říci, že tento domov pro seniory poskytuje spoustu aktivizačních služeb, ale ty nelze zařadit pod pojem terapie. Jedná se například o: předčítání, klub klubíčko, trénování paměti, besídky z mateřských a základních škol, počítače či výlety do kaváren, nebo na zajímavá místa po České republice.

„Teď akorát ty tři roky jsou pro nás takový špatný. Ale ty roky předtím jsme jezdili opravdu po velkém kusu republiky. To byly třeba jednodenní zájezdy. My jsme byli třeba v Praze a to několikrát. V Troji v botanické zahradě, v klášteře, v pivovaře. Pak v Dačicích. Nevím, jestli to víte, ale zde byl vytvořený první kostkový cukr na světě. Pak jsme byli v Lito

myšli, tam se tehdy stavělo na nádvoří hlediště pro konání Smetanovy Litomyšli. Pak jsme byli na Kuksu. Zde je nejstarší lékárna v Evropě. Na tom se podílel i Broďák, pan magistr Petrák.“
(K1)

I přesto, že se nejedná o terapie, jsou tyto aktivizační programy velice oblíbené a mají velkou účast. Výhodou je, že např. předčítání se mohou zúčastnit také imobilní klienti.

„Já chodím na všechno. Chodím na čtení, zpívání, promítání filmů, společenské hry. Pak jsme tady taky hráli šoulenou, to bylo hodně dobrý. Já si to slečno nepamatuju, kam všude chodím. Ale jakmile se dozvím, že nějaká terapie nebo program probíhá, tak neváhám a jdu se ho zúčastnit.“ (K2)

Klienti mají možnost navštěvovat hvězdárnu, která je cca 300 m od domova pro seniory. Nachází se na střeše základní školy a přístup sem je zcela bezbariérový.

Jak už jsem říkala, máme spolupráci se školama, se školkama. Pravidelně navštěvujeme hvězdárnu, třeba dvakrát za sebou, třeba jednou jdeme do planetária a jednou na promítání. Taky děláme výlety, ale teď je to trochu nemožný. Ale pokud to doba dovolí, tak třeba nějak do restaurace zase pojedeme.“ (T2)

10.2. Covid 19

Tato kategorie se zabývá kódy, které jsou spojeny se situací Covid19, karanténou a dopadem pandemické situace na chod zařízení včetně terapií.

Podle informací získaných z rozhovorů byl domov pro seniory během první a druhé vlny pandemie Covid19 uzavřený pro návštěvy a veřejnost. Podle sociální pracovnice 1 to mělo negativní dopady na klienty. *„No, bohužel kontakt klientů mezi sebou se docela eliminoval. A ustálo to. A že se to jakoby, směřovalo jenom na tu jednu konkrétní činnost.“* (SP1)

„My, když jsme tady byli s klienty jakoby celodenně, jak jsme byli, nechci říkat zavření, no, když jsme tady byli pořád, tak jsme dělali jenom tu nejnütnější péči v té první vlně. Tak jsme se snažili alespoň vodit klienty ven, protože bylo jaro, bylo krásně, tak byla škoda toho nevyužít. Snažili jsme se je dostat ven a být s nimi venku.“ (PSP1)

Co se týče průběhu terapií v domově, některé byly zcela pozastaveny a jiné se provozovaly ve velmi malé frekvenci a účasti klientů. Hlavním důvodem uzavření terapií byl nedostatek personálu, který by terapie vedl. Jak říká T1: *„Chyběl i personál, takže my jsme pomáhali v péči, takže by neměl ani kdo ty terapie dělat.“*

Z důvodů externích pracovníků byla zcela pozastavena canisterapie, muzikoterapie a keramika. Bohužel pouze u canisterapie došlo k jejímu obnovení. Ostatní terapie nejsou v současné době provozovány z důvodů nedostatku kvalifikovaných pracovníků.

„Jinak jak se to přerušilo, tak se také stalo to, že např. hudební terapie nám úplně skončila. Protože pán, který to dělal, tak umřel, takže nyní nemáme nikoho, kdo by to mohl dělat. Což je docela škoda, protože je to zase nějaké zpestření pro seniory.“ (PSP1)

„Canisterapie taky přestala být realizována, ale už je zase obnovená a probíhá pravidelně.“ (PSP2)

Nedošlo pouze k omezení terapií, ale také jiných aktivit, které domov pro seniory svým klientům běžně nabízí.

„Děláme v létě grilování či jiné akce s hudbou. Bereme je na náměstí do cukrárny, abychom jim zpestřili den. Jenomže teď kvůli Covid19 se toto všechno bohužel omezilo a teď nikam nejezdíme.“ (T1)

Z údajů získaných z rozhovoru je zřejmé, že všichni zaměstnanci věděli, že terapie byly v době pandemie zavřené.

„No, terapie byly zavřené. Během Covid19 se vlastně nic nedělo. To pomalu rok se nic, co se týče terapií neprovádělo. To bylo hrozný období, když si to takhle vybavím zpětně. S tím, že teď se to trochu začíná od listopadu nebo prosince obnovovat, terapie už zase jsou a fungují.“ (SP2)

„Terapie byly úplně pozastaveny. Protože když byl domov úplně uzavřen v té první vlně, tak jsme měli nedostatek personálu a holky z terapie chodily pomáhat do péče.“ (SPP1)

„Ono to bylo chvilku zavřené, to je pravda. Anebo se lidé sdružovali třeba z jednoho patra, byly to menší skupinky, ale byly i zavřené ty terapie.“ (SP1)

Také klienti si jsou vědomi toho, že došlo k omezení terapií nebo k jejich úplnému zavření.

„Když byl Covid19, no na začátku, to si myslím, že jsem nechodila. Já už si to moc nepamatuju, ale myslím si, že jsem nechodila. Je pravda, že jsem se nezeptala, jestli to tady funguje nebo ne, ale nechodila jsem.“ (K1)

„Jo, na to období si pamatuju, to jsme museli být na pokoji a na terapie jsme nechodili. No, nic příjemného to nebylo, ale když to jinak nešlo, slečno, tak jsme to museli vydržet. Já měl našťěstí telefon, takže jsem mohl volat s rodinou nebo známými. Jo a taky jsem koukal na televizi. Ale teď už jsem rád, že je to tak, jak je.“ (K2)

Vedení domova pro seniory muselo zavést preventivní opatření, aby se v případě nákazy klientů virem Covid19, nenakazili i další klienti. *„Hlavně i klienti nesměli moc opouštět svoje pokoje, takže jsme omezovali vzájemný kontakt mezi nimi.“ (T2)*

I v současné době znovu se zhoršující epidemiologické situace se opět jedná o omezení provozu terapií. *„Zatím se mluvilo o tom, že by se terapie a kluby pořádaly podle pater, aby se lidé z různých pater neshromažďovali. Aby v případě, že dojde k nákaze, nedošlo k nákaze do dalších pater.“ (T2)*

„No, ale teď při té poslední vlně už to bylo takové volnější. Akorát omezení bylo to, že terapie nesměly probíhat pro všechny klienty dohromady, ale museli jsme je rozdělit po patrech.“ (T1)

Terapeutky i další personál domova pro seniory je ale velmi flexibilní a dokázal si poradit s aktivizací seniorů i v této nelehké situaci. Například jedna sociální pracovnice nosila na pokoj ke klientovi králíka, aby mu nahradila kontakt se zvířetem.

„Nejsem zooterapeut, ale vlastně si pán toho králíčka hladil, mazlil se s ním a bylo to pro něj super..... A ten kontakt s tím králíkem vyžadoval. Kočku ani psa nechtěl, ale králíka si vzal do postele a chvílku tam s ním byl.“ (SP1)

Podářilo se také nahradit rehabilitaci, a to pomocí cvičících prvků, které má domov v areálu zahrady. Nejen, že se senioři více hýbali, ale trávili čas mimo čtyři stěny ve svém pokoji.

„Na zahradě máme cvičící prvky, tak jsme se s nimi snažili nějak procvičovat. Ale šlo hlavně o to být venku, vyvážet je na procházky, aby se mohli nadýchat čerstvého vzduchu, sundat roušky a tak.“ (SP1)

Epidemiologická situace a omezení kontaktů klientů mezi sebou i s okolním prostředím mělo negativní účinky na klienty.

„Určitě ano. Jako celý Covid19 měl hrozně negativní účinky na naše klienty. Hodně je taky ovlivnil zákaz návštěv. To, že se nemohli stýkat. Pak když nastala situace, že se dostal Covid přímo sem k nám do domova, tak oni byli na těch pokojích celý den zavření, a to se na nich hrozně podepsalo. Neměli kontakt s rodinou a ani s ostatními klienty.“ (SP2)

„Pro ty klienty zase zásah. Jsou na sebe zvyklí a budou muset být v jiném kolektivu anebo bez svých oblíbených kolegyně z terapie.“ (T2)

Ale dnešní doba moderních technologií pomohla seniorům zrealizovat kontakt s jejich blízkými a rodinou. Sociální pracovnice umožnily klientům využít videohovory nebo mobilní telefon v případě, že ho sami nevlastní. *„My jsme dělali během covidu videohovory, takže měli alespoň nějaký kontakt s rodinou. Vlastně i v současné době děláme několik videohovorů. Pak jsme měli klasické telefonáty, které jsme zprostředkovali klientům a jejich rodinám.“ (SP2)* Tento druh komunikace se ujal i v případě, že je senior nemocný a nemůže využívat běžný kontakt.

Nejspíše by opatření nebyla obnovována v případě, kdyby návštěvy dodržovaly pravidla, které domov pro seniory stanovil. *„My jsme předtím na nějakou dobu návštěvy povolili, ale pak jsme přišli za nimi na pokoj a návštěvy nedodržovaly pravidla, které měly. To, že nedodržovaly odstup, to se ještě dalo nějak zvládnout, přeci jenom chtějí klientovi s něčím pomoc nebo tak, ale oni neměly během návštěvy respirátory. A když to zjistilo vedení, tak se návštěvy musely zase omezit pouze na venkovní prostory, nebo přes sklo.“ (PSP2)*

10.3. Pozitiva terapií

Následující kapitola je zaměřena na kódy, které byly zařazeny do kategorie pozitiva terapií. Jsou zde popsány názory personálu i klientů, týkající se pozitivních účinků terapií.

Každý z respondentů uvedl několik pozitivních účinků, které podle nich přináší působení terapie. Hodně respondentů uvádělo zlepšení jemné motoriky, ke které přispívá hlavně pracovní terapie.

„Velmi dobře působí na jemnou motoriku. Starším lidem se hodně klepou ruce, ale když takhle vedu terapie, tak vidím, že se našim klientům v mnoha případech motorika zlepšuje, nebo zůstává na stejné úrovni a nezhoršuje se.“ (T1)

„Myslím si, že někdy se třeba daří ta jemná motorika alespoň. No, asi nejvíc ta jemná motorika.“ (SP2)

„Určitě zlepšuje jemnou motoriku. Tím myslím u pracovní terapie. Protože tam dělají takové věci, u kterých se musí soustředit a zapojovat ruce a tím si taky tu jemnou motoriku procvičují.“ (PSP1)

Dále v rozhovorech velmi často zaznělo, že terapie podporuje komunikační schopnosti a socializaci.

„Další výhodou je určitě podpora socializace. Všichni víme, že senioři jsou hodně izolovaní, a to také v domově, kde mají každý vlastní pokoj a jediný, kdo k nim v dnešní hrozná Covidové době přijde jsou pečovatelky.“ (T1)

„Hlavně když jsou tady, tak nemusí být zavřené samy na pokoji a nemusí přemýšlet nad svými starostma a trápením. Jsou prostě v kolektivu. A to je pro seniory hrozná důležité, protože pravděpodobnost, že v jejich věku propadnou depresím je velmi vysoká.“ (T2)

„Pozitiva bych určitě uvedla trénování paměti. A to nemyslím ten kroužek trénování paměti, ale že si oni trénují paměť. Protože ty terapie je nutí přemýšlet... No, a jinak, co se týče té trénování paměti, tak je to třeba i o jménech. Musí si pamatovat jména dalších klientů, kteří s nimi chodí na terapie. Anebo si i o trénování paměti dávají hádanky, vzpomínají na to, co v životě prožili a nebo s nima terapeutka projíždí kartičky na procvičování paměti.“ (PSP2)

„Pak taky třeba rozvoj nebo spíš udržení slovní zásoby. Tím, jak si klienti mezi sebou povídají, tak si nevědomky udržují tu slovní zásobu a hlavně, tak jako vtipně řečeno, mozek v pohybu.“

Že u toho musí přemýšlet a udržovat pozornost. Není to jako, když jsou zavřeni na pokoji a nemusí na nic myslet, to jim pak ten mozek a jeho činnost ochabuje.“ (SP2)

„Stačí, když porovnáte klienta, který je aktivní a zapojuje se do terapií, které domov nabízí s tím, který je asociální a žádné aktivizace nevyužívá. Po čase ochabuje slovní zásoba a klienti se stávají ještě více asociálními. Zatímco u druhé skupiny je to zcela naopak. Oni si tam povídají, a tak si aktivují mozek. Třeba i na zpívání nebo na pracovní terapii.“ (PSP2)

Velmi podobný názor má druhá pracovnice v sociální péči: *„Taky jim to pomáhá v komunikaci. Určitě bude komunikovat jinak člověk, který je celý den zavřený na pokoji a kouká na televizi a jinak člověk, který je ve společnosti přes den. Ono se to nezdá, ale i my vidíme takhle u klientů rozdíly.“*

„Lidé mají díky terapiím sociální život. Je tu spousta lidí, co jsou jenom na pokoji, i když jsou plně mobilní, ale nechtějí se potkávat s ostatními klienty.“ (PSP1)

Skupinové terapie pomáhají k navazování kontaktů, které si následně klienti udržují i mimo prostředí terapie.

„No, vlastně do té terapie chodí taková skupinka klientů, takže si myslím, že jsou pak schopní na těch patrech spolu více komunikovat. Jak už se více znají, tak se spřátelí a navštěvují se navzájem.“ (PSP1)

„Dál si myslím, že jim to pomáhá k navazování nových kontaktů. Že se sejdou např. klientky, které se znaly z mládí a jedna o druhé nevěděla, že jsou obě dvě ve stejném domově pro seniory.“ (SP2)

Také klienti si jsou vědomi toho, že na ně má terapie pozitivní účinky. Je zajímavé, že nepopisují pozitiva v oblasti fyzické, ale spíše mentální.

„Určitě mi to pomáhá. Sice nevím, jestli na ruce, ale pomáhá mi to na hlavu. Protože kdybych byla pořád na pokoji, tak by to pro mě byl trest. Takže jako jsem ráda mezi lidma.“ (K1)

Bohužel tato paní má velké sluchové problémy. Nemůže mít naslouchátko, a tak na ní musí všichni mluvit hodně nahlas. Byla jsem součástí jedné pracovní terapie a z pozorování jsem zjistila, že paní je poměrně nevědomky sociálně izolovaná. Ostatní klienti si mezi sebou povídají a ona je neslyší. Několikrát se také stalo, že ji chtěli zapojit do konverzace, ale ona bohužel vůbec nevěděla, že na ní někdo mluvil. Klientka si je vědoma svých sluchových potíží, kvůli nim, podle jejích slov, i méně komunikuje s ostatními klienty z terapií.

„Moc nemluví, protože špatně slyším, tak na mě musí holky hodně křičet, nebo přestat pracovat. A taky já slyším hlasy, ale nevím, co říkají.“ (K1)

„To víte, že to na mě má pozitivní účinky, jinak bych sem asi nechodil. No, i když, možná chodil, je to tu fajn (smích). Hlavně to vnímám v tom smyslu, že nejsem sám. Povídáme si tady u těch činností a mě to nutí přemýšlet, a tak mi nechabne mozek. Jako taky si tady procvičuju ruce, ale tohle je pro mě důležitější.“ (K2)

Následně se opakovala tvrzení, že terapie pomáhá klientům v nastolení denního režimu. U seniorů je nutné, aby měli svůj denní režim, aby hlavně aktivně vyplnili svůj volný čas, kterého mají hodně. Sama jsem při pozorování zjistila, že klienti jsou při terapii spokojeni, nemyslí na svoje zdravotní problémy a dělají věci tady a teď.

„No a v neposlední řadě posiluje u klientů pocit, že jsou potřební, a hlavně to u nich nastoluje nějaký režim dne. Vědí, že každý den v 9 hodin mají jít na terapii.“ (T1)

„Mají z toho pak hroznou radost, když něco vyrobí. Jo, a ještě větší radost, když jim to pochválíme. Vzbuzuje to v nich pocit úspěšnosti.“ (SP1)

„Pak v čem jim to ještě pomáhá, no, možná i v tom, že si musí nějak uspořádat ten jejich volný čas. Rozhodnout se, na jakou terapii půjdou, jestli jim může přijít návštěva a tak. Prostě aby si samy rozhodovali o volném čase.“ (SP2)

„Prostě jim to podle mě hodně psychicky dává, že mají takovejhle denní režim, nebo prostě denní aktivity. Že se na to těší a je to určitě plus. Teda pokud jsou schopni vůbec ještě něco takovýho dělat. Pokud to není klient, který se polohuje a je v nějakým špatným zdravotním stavu.“ (T1)

„A taky si myslím, že když se na té aktivitě něco tomu klientovi podaří, tak má pocit, že ještě není úplně odepsanej a že ještě něco dokáže.“ (SP1)

Pozitivní účinky terapií lze vidět na příkladu. Popisuje příběh jednoho z klientů a jeho velké zlepšení v oblasti pohybu. Terapeutka 1 také převypravuje dojemný rozhovor mezi ní a jejím klientem. Z dialogu terapeutky a klienta můžeme vidět, že terapeutka umí dobře pracovat se svými klienty a je oblíbená.

„Ano, na 100 %. Např. pan T. když sem nastoupil, tak ho sem přivezli na lehátko. Vůbec nechodil a byl tady hrozně nešťastný, myslím v domově, a furt chtěl pryč, nechtěl tady být. A pak ho holky přivezly na křesle na terapii. Moc se mu tady líbilo. No pak už jezdil na klasickém

kolečkovém vozíku a teď už chodí pěšky, a to i po schodech, nahoru i dolů. Hrozně moc ráda vzpomínám na jeden rozhovor s ním. Říkal mi, že by mohl domů, že může ukončit pobyt tady v domově pro seniory, ale že neví, co má teda dělat. A já mu na to řekla, že to mi přeci nemůže udělat, že neví, co tady budu bez něj dělat a on se na mě tak hezky podíval a řekl: No, já jsem si to myslel, tak já zůstanu tady. To byl jeden z nejhezčích okamžiků, co jsem tady zažila.“ (T1)

Stejného klienta popisovala v návaznosti na zlepšení stavu terapeutka 2. Její výpověď byla velmi podobná a však dodává, že pán je v současné době ohrožený sociálním vyloučením, jelikož má velké sluchové problémy.

“Jediný jeho současný handicap je, že hodně špatně slyší, takže je tím trochu, jak bych to řekla, sociálně izolovaný, protože neslyší, co ostatní říkají. Ale už je to v jednání s lékařem a snad se brzy panu T podaří opatřit naslouchátko, aby si mohl povídat s ostatními.“ (T2)

Jedna z pracovnic přišla se zajímavým argumentem. A to, že si myslí, že ne pro všechny klienty je vhodná skupinová terapie. I u seniorů můžeme narazit na introvertní klienty, kteří by raději využili individuální terapii. Tu domov pro seniory poskytuje pouze ve formě canisterapie. Jinak jsou všechny terapie skupinové. Ale jak řekla sociální pracovnice, společnost může klientovi pomoci se otevřít a pomoci mu cítit se dobře.

„Já si to myslím určitě, ale zase je to podle mě individuální. Každý klient není pro společnou terapii. Myslím si, že dost lidí v tomto věku by uvítalo nějakou jakoby spíše individuální terapii. Ale zase je pravda, že dost lidí se v tomto seniorském věku, do sebe tak jakoby uzavírá a ta společnost mu v některých chvílích udělá dobře. A když teda navštěvuje nějaký ten společný aktivizační program, tak je to jediné dobře.“ (SP1)

10.4. Terapie

Tato kategorie se zabývá terapiemi obecně. Jsou zde zahrnuty kódy zabývající se využíváním, účastí i průběhem terapie. Dále také informováním o terapiích, genderovém zastoupení nebo poskytováním terapií.

Během rozhovorů jsem se ptala respondentů, zda vědí, jaké druhy terapií poskytuje domov pro seniory, ve kterém pracují. Téměř každý věděl o všech poskytovaných terapiích. Jedná se tedy v současné době o pracovní terapii, zahradní terapii a canisterapii.

„Jakoby pracovní terapii, canisterapii, a snaží se tady provádět i zahradní terapii.“ (SP1)

Terapeutka 1 uvedla všechny druhy terapie, které poskytuje tento domov pro seniory: *„Máme tu zahradní terapii... Pak tady teda máme od 9 hodin do 10:30 zde na terapeutické místnosti, ergoterapii....A taky máme zooterapii. To sem k nám chodí jedna paní, a to každé pondělí. Má s sebou pejska a chodí jednotlivě po pokojích a provádí canisterapii.“*

Nejvíce jsem narážela na problém, že pracovníci se neorientují v tom, co jsou terapie a co aktivizační programy. Na otázku, jaké terapie se zde poskytují odpovídali často např. i čtení, vaření nebo klub Klubíčko.

„Jedná se o trénování paměti, zpívání, vaření, canisterapie, pracovní terapie.“ (PSP2)

„Je tu předčítání, klubíčko, to je vlastně takový klub, kde se klienti setkávají, hodně se tam komunikuje, zpívá se tam..... Potom jsou různé jednorázové akce, hudební vystoupení, hraje se tu i šoulená. Pak je tu trénování paměti, internet. To znamená, že se klientům promítá, dejme tomu z kraje Vysočina, povídá se o tom.“ (SP2)

„Pak mají hodně rádi to vaření, ale tam chodí většinou jenom ženy. Když už tam zavítá nějaký chlap, tak spíš na to, aby to jídlo ochutnával a, když to řeknu špatně, užíral.“ (PSP1)

Nabídka aktivizačních programů pro seniory je zde více než pestrá, ale jen hrst z nich lze považovat za terapii.

„V pondělí od 1 do 2 hodin máme čtení na klubovně. To si klienti vyberou knížku a my jim z ní předčítáme... Ve středu máme společné aktivity, kdy třeba vaříme, nebo jsme ve spojení i se základní školou, a tak se snažíme aktivizovat klienty i prostřednictvím dětí.... také hrajeme hry, například nedávno jsme hráli „šoulenou“. Také zkoušíme hrát na hudební nástroje... v úterý a ve čtvrtek máme logopedický kroužek s jedním klientem.“ (T1)

Dříve tu podle slov PSP2 probíhala také muzikoterapie. Je ale otázkou, zda by správně neměla být tato aktivita nazývána například hudební kroužek nebo zpívání, místo muzikoterapie, když ji neprovádí školený profesionál.

„Dále jsme tu měli muzikoterapii. Tu teda nedělají holky terapeutky, ale docházel k nám pán, který byl v důchodu a hrál na harmoniku. To bylo hodně oblíbené, ale pán umřel a teď nemáme nikoho, kdo by to mohl dělat.“ (PSP2)

V současné době, když neprobíhá muzikoterapie je hudba zprostředkovávána jiným způsobem.

„A co se týče muziky, tak tady máme dost často nějaké akce, kde i hraje hudba a je třeba grilování. A často sem chodí děti ze škol nebo školek, aby nám něco zahrály, ukázaly nebo zazpívaly, tak to je pro ně taky zpestření a zprostředkování hudby.“ (T2)

Několik pracovníků se také zmínilo, že zde dříve probíhala tanečně-pohybová terapie. Ta byla bohužel zrušena a místo ní nastoupila rehabilitační sestra, která s klienty provádí zdravotnickou rehabilitaci. Ale podle personálu by bylo vhodné tanečně-pohybovou terapii znovu zavést.

„Nyní tady máme přímo zdravotní rehabilitaci. Provádí jí specializovaná rehabilitační sestra a musím říct, že s lidmi dělá velké pokroky. Ne u všech dojde ke zlepšení pohyblivosti, ale alespoň nedochází ke zhoršování jejich mobility, udržuje je na stejné úrovni, aby byli alespoň trochu samostatní.“ (T2)

„V přízemí máme tělocvičnu, tam chodí klienti na rehabilitace. Ale naše paní rehabilitační je velmi kreativní a člověk by chvílema mohl považovat tuto rehabilitaci za taneční terapii. Klienti si to velice chválí a paní rehabilitační má skvělé výsledky s klienty.“ (T2)

Podle názoru personálu by bylo vhodné tanečně-pohybovou terapii znovu zavést. Bohužel nikdo neví, zda by o ni byl zájem, když velká část klientů využívá rehabilitační služby.

„Ale podle mě by nebylo na škodu ji zkusit znovu obnovit. Ale druhá věc je, zda by na ní měl kdo chodit, protože zde máme čím dál více imobilních klientů, kteří jen málokdy opustí pokoj a mají rádi svůj klid.“ (PSP1)

Dále zde probíhá také canisterapie. Jedná se o externí vyškolené pracovníce, které dochází každý týden. Na oddělení se zvláštním režimem provádí skupinovou terapii, po ní chodí po pokojích klientů a poskytuje individuální canisterapii.

„Máme tu vlastně ještě canisterapii. Chodí sem paní s menším pejskem. Ta chodí na režim, neboli domov se zvláštním režimem. A pak sem asi občas chodí za dvěma klienty ještě jedna paní a ta má vlčáka.“ (SP2)

Pracovníci, kteří jsou s lidmi v kontaktu, hodnotí canisterapii velmi kladně. Díky terapii si podle nich mohou vzpomenout na svoje mazlíčky a vrátit se tak do svých mladých let. Navíc terapie je uzpůsobena potřebám a možnostem klienta.

„No, podle mě je to pro klienty příjemné zpestření dne. Hodně našich klientů mělo během dětství nebo prostě i když byli dospělí psa, a tak si to můžou alespoň připomenout... Většinou si je hladí anebo jim házejí míčky, dávají pamlsky, prostě co tomu klientovi vyhovuje a co vlastně všechno zvládne. Když se jedná o menšího psa, tak není problém ho vzít i k imobilním pacientům do postele, aby si ho mohli také pohladit a být tak s ním v kontaktu.“ (PSP2)

Psi nejsou jediná zvířata, se kterými se mohou klienti v domově pro seniory setkat. Mají zde také andulky, rybičky, toulavou kočku, kterou chodí klientky ven krmit, nebo na zahradě králíkárně se zakrslými králíky, které mohou klienti využívat podle svých potřeb. Podle SP1 by bylo ale vhodnější, kdyby byly králíci přes léto ve výběhu, aby je mohli klienti i návštěvy pozorovat.

„No, senioři je moc nevyužívají. Já si myslím, že by pro ně měl být spíše nějaký výběh. Jasně, že ne teď v zimě, ale přes léto hlavně. Měli by být ve výběhu a v tu chvíli si myslím, že když tam senioři sedí na zahrádce, že by je mohli sledovat a pohladit si je. Nebo třeba je i nakrmit. Být trochu víc v interakci s těmi zvířaty.“ (SP1)

Oba klienti, kteří byli zapojeni do výzkumu canisterapii ani králíky nevyužívají. Mají na to své osobní důvody.

Jak říká K1: *„Ne, to já na to nejsem. Já nejsem pejskařka. My jsme měli vždycky psa, ale u baráku, ne v baráku. No a králíky jsme pěstovali pro maso, a ne pro pohlazení.“*

Ani K2 zvířata nevyužívá: *„Tam jsem byl, ale už tam nechodím. Jako je to fajn, ale pořád tak nějak stejný. Hlavně my jsme měli psa doma. Od malička jsem měl psa, až vlastně do té doby, než jsem šel sem. Ale prostě nemám nějak potřebu toho psa využívat. Víím, že třeba ženský si to chválí, to samé ty králíky, ale mně to nic moc neříká.“*

Účast na terapiích je velmi proměnlivá. Někdy je klientů tolik, že terapeutky mají problém s volným místem, někdy se také stane, že chodí jenom stálí klienti.

„To je někdy i víc. Je tady třeba okolo těch 12, myslím teda o pracovní terapii. Jinak na klubičko chodí třeba 15 lidí, někdy i více. Máme taky omezené prostory, takže někdy je to dost na těsno.“

„No, účast je někdy i taková, že se nám sem klienti ani nevejdou. Jsme tady úplně nacpaní. Kór hlavně u chlapů, kteří mají menší místnost.“ (T1)

Největší účast byla v období zákazu návštěv, kdy klienti vyplňovali svůj volný čas prostřednictvím terapií.

„Jako jsou určitě stálí klienti, kteří pokud nejsou u doktora nebo v nemocnici, tak chodí furt, ale i jako vozíčkáři, když je sestřičky přivezou, tak tu jsou s námi. Momentálně v poslední době máme docela plno. A bylo taky hodně plno, když byly zakázány návštěvy.“(T2)

Podle sociálních pracovníků a pracovníků v sociální péči je nejvíce využívána pracovní terapie. Dle nich by byla větší účast, kdyby byla terapie kreativnější.

„Za mě asi ta pracovní terapie a pak trénování paměti. Ono by možná na tu pracovní terapii chodilo více lidí, kdyby se dělaly různé věci. Protože třeba u žen je to furt to samé.“ (PSP2)

„Asi ta pracovní terapie mužů a žen. Hlavní důvod je asi to, že je denně a klienty to zabaví téměř na celé dopoledne..... Jinak na ostatní terapie chodí tak nějak pořád ti stejní lidé. Pak je ještě docela hodně lidí na klubičku, ale je to den ode dne. Prostě jak kdy.“(SP2)

Stejný názor mají i terapeutky, které mají o účasti na terapiích větší přehled než ostatní personál.

„Já bych řekla, že asi tu pracovní terapii. Pak následuje asi klubičko, ale to je spíše takový kroužek než terapie. Takže určitě z terapií vede ta pracovní terapie.“ (T2)

„No, nejvíce je využívána asi právě pracovní terapie. Ženským i chlapům se líbí, že si u toho můžou i pokecat, protože buďme upřímní, chlapi jsou taky pěkný drbný.“ (T1) terapeutka se při tomto výroku směje.

K1 chodí na pracovní terapii každý den, pokud jí to její zdravotní stav dovolí nebo nemá nějaké další povinnosti: *„Ano, chodím sem každý den. Pokud nemám doma hodně práce.“*

Když byly terapie v době Covidové pandemie uzavřené, K1 psala do celostátních literárních soutěží nebo do časopisu domova pro seniory Jablíčko: *„My jsme tady založili časopis Jablíčko. Absolvovali jsme novinářský kurz. Ten trval rok a naučili nás tam, jak se má co psát. A pak nám řekl pan vedoucí, ať něco zkusíme napsat. No a na konci roku se toho sešlo tolik, že se říkalo, že je toho škoda, tak jsme založili časopis Jablíčko.“* Dále se také zapojuje do literárních

soutěží:“ *Jmenuje se to Polabská verba. A to se vyhláší každý rok a každý rok to má jiné téma.... Jedná se o celostátní soutěž.... Tak jsem psala o tatínkovi a získala jsem diplom za nejlepší zpracovanou práci.“*

Na pracovní terapii jsou klienti rozděleni podle pohlaví. Muži i ženy mají svoji terapeutickou místnost a dělají rozdílné aktivity.

Toto tvrzení potvrzuje T1: „*Ano, máme to rozdělené. Já vedu terapie pro muže a moje kolegyně pro ženy. Máme i každá svoji terapeutickou místnost, my tomu říkáme dílny. Každá se zaměřujeme na něco jiného. Já s chlapama se soustředíme spíše na vyrábění, například se dřevem nebo jinými materiály.“*

„*Co se týče ženské terapie. Tak ty se zabývají spíše jemnější prací. Nejvíce klientky trhají vatelín. To mají rády. Je to celkem jednoduchá práce, a tak si na ní zvykly, že už nechtějí dělat nic jiného.“* (T2)

„*Je tu pouze jedna paní, která činnosti střídá. Hodně pracuje s vlnou nebo právě s vatelínem, které ženské naškubou. Ted' zrovna vyrábí mazátka z peří.“* (T1)

Terapeutky se rozcházejí v názorech, zda více využívají terapie muži či ženy.

T1: „*Já bych řekla že tak napůl. Zase záleží den ode dne. Ale kdybych to měla shrnout, jako kolik chodí průběžně žen a kolik mužů, tak je to podle mě tak půl na půl. Ale jak říkám, chlapi jsou více akční než ženy, co se týče terapií.“*

T2: „*Určitě ženy. Podle mě se chlapi i stydí chodit na terapie.... Ale i tak chodí asi 4 chlapi pravidelně, takže dobrá účast. Hlavně u chlapů je problém, že máme menší místnost a víc jak 6 klientů by se asi nevešlo. Ale zde v domově máme mnohem víc klientek než klientů, takže to může být také důvod, proč mužů chodí v poměru k ženám méně.“*

Jak bylo již řečeno, muži vyrábí spíše ze dřeva. T1 vyjmenovala výrobky, které v poslední době vyráběly: „*Nedávno jsme vyráběli rámečky na fotky, nebo různé podtácky a ted' děláme s jedním klientem lavičku zamilovaných, protože v únoru bude Valentýn.“*

I Klient 2 si chválí výběr výrobků, které mohou dělat a nebrání se žádné práci: „*Tak tamhle to můžete vidět. Dělali jsme třeba hrad, rámečky na fotky, srdíčko, květináče a tak dále. Prostě co nám naše paní terapeutka zadá, tak to děláme.... Ale já nejsem moc kreativní člověk, takže to nechávám na ní. Myslím si, že ona to zvládne lépe než já. A hlavně ona se může podívat na ten váš internet a tam má podle mě inspirace až až.“*

S výrobky od klientů se nakládá různě. Některé si odnesou, nebo dají své rodině, vystaví se v domově nebo se dají na prodej do stánku.

„Něco rozdáme a něco dáme do stánku. Za utržené peníze se pak nakupuje znovu a znovu materiál, z kterého pak klienti zase mohou vyrábět další výrobky.“ (T1)

„Jedná se o stánek, který máme každý rok na jarních a podzimních trzích na náměstí. Jedná o pracovní trhy a náš domov tam má každý rok stánek. A překvapivě lidé u nás rádi nakupují, hlavně když vědí, že to jde na dobrou věc a výrobky jsou ručně dělané.“ (T2)

Někdy se i stává, že klienti si dávají své výrobky mezi sebou, jen tak pro radost.

„Když jsme dělali nějaké výrobky s chlapama, teď si bohužel nemůžu vybavit, co to bylo, tak chlapi šli za ženskýma a ty výrobky jim dali. Jen tak, prý jim chtěli udělat radost. Což se povedlo, bylo to od nich fakt hezký a vím, že ženský, teda pokud tu ještě jsou, mají ty výrobky na pokoji stále vystavené.“ (T2)

Lidé se o konání terapie dozvídají hned několika způsoby. První informaci o nabízených terapiích získávají klienti i rodina při sociálním šetření.

SP1 popisuje, jak se potencionální klienti o terapiích dozvědí: *„Nejdříve, když děláme sociální šetření a dáváme rodině a klientovi informace o našem domově, tak mu to říkáme. Informujeme o aktivizačních činnostech, které zde pro naše klienty vytváříme. Mnoho z nich to i zaujme. Protože oni sem jdou vlastně dožít, je to pro ně hrozný životní zlom.“*

Následně se sociální pracovnice zmiňují o nabídce terapií při přijetí klienta a individuálním plánování.

„Tomu člověku vlastně znovu říkáme, co by tady mohl dělat a také tím navazujeme na nějaký individuální plán, podle toho, co se tady dá dělat a čeho by tady ten klient mohl docílit. Někakého společenského kontaktu třeba.“ (SP1)

„Taky jim říkáme, jaký tady jsou možnosti. Protože mi jim stanovujeme individuální plán péče. Což znamená, že nastavujeme i osobní cíl toho klienta, někdo chce např. rehabilitační cvičení, někdo se chce setkávat s ostatními klienty, aby nebyli v sociální izolaci. Takže již při přijetí tu terapii pak nabízíme a dáváme ji do těch plánů.“ (SP2)

O konání jednotlivých aktivizačních činností a terapií informují také pracovnice v sociální péči. Dále se o nich mohou klienti informovat na nástěnkách nebo pomocí rozhlasu v domově.

„My jim to také říkáme, ale jenom, pokud jde o nové klienty. U těch, co tu jsou delší dobu, tak o pravidelných akcích většinou ví. A pokud ne, tak je máme vyvěšené na nástěnce. Jo a taky tady máme místní rozhlas. Ten každé ráno vyhlašuje, jaký je den, kdo má ten den svátek, a hlavně co se ten den bude dít. Bud', jaké terapie budou realizovány, nebo jestli bude nějaká akce, která se nekoná třeba pravidelně. Např. nějaká besídka od dětí ze školky nebo tak.“ (PSP2)

Sociální pracovníce 1 si ovšem myslí, že by bylo dobré celý tento systém zdokonalit, jelikož klienti se o probíhajících akcích často dozvídají až na poslední chvíli nebo vůbec: *„Myslím si, že by to mohlo fungovat ještě víc. Třeba když je nějaká akce. Protože spousta klientů rozhlasem neslyší, takže možná tak. Ale myslím si, že pracovníci v sociálních službách nebo terapeuti informují naše klienty o tom, že je nějaká akce. Ale možná by to chtělo říkat to dříve, než tak akce začíná. Dát nějaký čas tomu klientovi, nevím, třeba ráno informovat, že odpoledne bude nějaká akce, aby se na to připravil.“*

Klient 2 si ovšem na tento systém nijak nestěžuje. V domově je už druhým rokem, a tak už ví kdy co probíhá a kam se v případě potřeby dojit informovat: *„Tak nějak všichni nám to říkají. Já sleduju dění kolem sebe, takže mám zmáknutý, co se kdy a kde děje. Hlavně nám to vždycky ráno hlásí v našem rozhlasu z recepce, takže víme, co se ten den bude a nebude dít. Já se toho teda vždycky ráno leknu, ale jinak je to dobrý nápad. Jinak takový ty klasický terapie, jako třeba ta pracovní probíhají každý den ve stejný čas, a to už jde člověk tak nějak automaticky bych řekl. Takže to by mi ani nikdo hlásit nemusel.“*

Terapeutická dílna je podle obou terapeutek dostatečně vybavená. Tento druh terapie je rozdělen na ženy a muže. V každé dílně mají speciální pomůcky, které jsou na terapii potřebné. Tyto prostory slouží také jako kanceláře pro terapeutky.

„Máme zde vlastně všechno, co je na terapii potřeba. Spoustu výtvarných pomůcek, a i různé vychytávky, abychom mohli řezat dřevo nebo něco jiného. Hodně také používáme přírodní materiál, který si během léta vezmeme na naší zahradě tady okolo domova.“ (T1)

„Všechno vybavení potřebné pro terapii máme zde ve skříních. Prostory pracovní terapie jsou vlastně naše jediné prostory, kam si můžeme dávat všechny pomůcky.“

Dále jsou terapie provozovány na jednotlivých patrech v klubovnách.

„Máme na kroužky klubovny na každém patře. Nejvíce se využívá na žlutém a zeleném patře. A na pracovní terapii máme větší dílny.....i ostatní terapie probíhají na různých patrech.“ (T2)

Průběh pracovní terapie u žen a mužů je stejný. Jediné, v čem se liší jsou činnosti, které zde vykonávají.

„Pracovní terapie je každý den. Je pro muže i pro ženy. Scházejí se tady a my jim zadáváme různé činnosti, které jsou přizpůsobeny jejich možnostem. U toho si povídají, popijejí kafe a tráví takhle každé dopoledne.“ (T2)

„Když už jsou všichni tady, tak se jich zeptám, jestli si dají kávu, čaj nebo třeba jenom vodu. Po celou dobu máme puštěné rádio a s klientkami a klienty si povídáme. Když se blíží konec terapie, tak je na to upozorním a oni si po sobě začnou uklízet. Seznámím je s programem na odpoledne a pak opustí dílničku.“ (T2)

Ženská klientela zůstala v určitém stereotypu a činnost během terapie se velmi dlouho nezměnila.

„U klientek je to jednoduché, jelikož dělají furt to samé. Takže když přijedou, tak hned vědí, co mají dělat. Akorát pro jednu paní vytváříme program. Ale posledních několik dní dere peří a následně z nich dělá mašlovačky, takže ta má teď o zábavu taky postaráno.“

Pouze jedna klientka – K1 se chce aktivizovat a zkusí během pracovní terapie nové věci. Bohužel terapeutka se jí snaží někdy zabavit i způsobem, který neodpovídá pracovní terapii

„Rovnála jsem nitě, bavlnky. Dělala jsem jim tady jarní úklid. No, všechno, co bylo potřeba. Dřív jsem ještě vyšívala. Vyšívala jsem takovým specifickým stylem. Tak to jsem dělala. Prostě co mi holky řekly, to jsem dělala.“

U mužů je naopak pracovní terapie velmi pestrá. Terapeutka je aktivizuje a snaží se jim vymýšlet nové a zajímavé činnosti.

„U chlapů je to hodně podobné, akorát že s nimi děláme různé práce, a tak jim vždycky na začátku vysvětlím, co budou dělat a během terapie jim s tím pomáhám a učím je, jak mají co dělat. Taky si během terapie povídáme a často se i zasmějeme, protože pánové mají někdy vtipné historky ze života, nebo se jen tak popichují.“ (T1)

V odpoledních hodinách již většinou neprobíhají terapie, ale spíše aktivizační programy nebo kluby. Jedním z nich je i zájmové vaření.

„Chodíme s holkama do kuchyňky a něco si uvaříme, nebo spíš upečeme. Například děláme koláče, bramboráky, palačinky, lívance. A hrozně nás to všechny baví. Protože to děláme pro sebe, tak chceme, aby to bylo dobrý a aby nám to chutnalo.“ (K1)

Dále je v létě také v plánu opět začít provozovat zahradní terapii. Vede jí jedna z terapeutek. Domov pro tuto terapii zakoupil potřebné vybavení, takže ji lze přizpůsobit na míru klientům.

„Takže v zimním období ji neprovozujeme. Takže zahrada teď trochu stojí. Ale v létě se scházíme na kroužku zahradní terapie. A přizpůsobujeme tu terapii podle toho, co zmůžou, jaké jsou jejich možnosti. Takže nejvíce používáme ty vyvýšené truhlíky a tam plejou, sází a zkouší tam něco vypěstovat.“ (T2)

„Pak si jenom natrháme kytičky, očucháváme je a říkáme si, jaký je to druh. Taky si u každé rostlinky říkáme, k čemu se používala, k čemu se používá a klientky také většinou říkají svoje zážitky s různými kytičkama nebo bylinkama, např. na co je používali ony.“ (T1)

Před odchodem na mateřskou dovolenou vedla zahradní terapii jedna ze sociálních pracovníček, která je na tento druh terapie kvalifikovaná. Bylo by dobré, kdyby se znovu zapojila do průběhu terapie a pokusila se ji s terapeutkami zlepšit.

„Já jsem tedy měla možnost, ještě před mateřskou, udělat si kurz zahradní terapie. S kolegyní jsme ji dělaly a klientům se to moc líbilo. Pak, když jsme odešly na mateřskou, tak to asi malinko upadlo, ale teď se vlastně terapeutky snaží tuto terapii znovu obnovit.“ (SP1)

11. Závěr výzkumného šetření

Díky polostrukturovaným rozhovorům jsem získala cenné informace, které bych jinak obtížně sháněla. Díky pracovníkům jsem měla možnost získat představu o tom, jak probíhají jednotlivé terapie nebo např. jaké jsou nedostatky v této oblasti. Velkou výhodou bylo to, že pracovníci i klienti neměli s poskytováním rozhovorů problém a mluvili otevřeně a srozumitelně.

První výzkumnou otázkou bylo: **Ovlivnila současná pandemická situace terapie v Domově pro seniory? Jak?**

Téměř jako všechny ostatní i tento domov pro seniory ovlivnila pandemie Covid19. Během první vlny bylo zařízení úplně zavřené. Pracovníci byli požádáni, zda by mohli strávit celý týden v domově, a to včetně nocí. Nesměli vůbec opustit zařízení. Byly také zakázány návštěvy, takže klienti byli bez přímého kontaktu se svými rodinami a blízkými. Naštěstí díky sociálním pracovnícím měli možnost zprostředkovaného videohovoru či telefonátu.

Co se týče terapií, ty byly v první vlně zcela pozastaveny. Terapie, které provádí externí pracovníci nebylo možné vykonávat. Pracovní terapii a další aktivizační programy, které připravují terapeutky byly také pozastaveny. A to z důvodů nedostatku personálu. Proto musely terapeutky do přímé péče a terapie musely prozatím odložit.

V druhé vlně už to nebylo tak zlé. Terapie byly pouze rozděleny podle pater. Hlavním důvodem bylo to, aby se v případě nákazy jednoho z klientů nerozšiřoval virus dále do dalších pater.

I na klienty měla tato omezení dopad. Museli eliminovat kontakty mezi sebou a po většinu dne byli zavření na pokojích. Museli si vytvářet aktivity samy anebo využít již zmíněný zprostředkovaný kontakt s rodinami.

Druhá výzkumná otázka zněla takto: **Jaké terapie Domov pro seniory poskytuje?**

Domov pro seniory, který byl zahrnutý do výzkumu poskytuje několik druhů terapií. První je pracovní terapie. Tento druh terapie realizují přímo terapeutky z domova pro seniory. Konají se v místnostech, které jsou přímo určené pouze na realizaci pracovní terapie. Je rozdělená na mužskou a ženskou terapii. Každá skupina se zaměřuje na něco jiného. Zatímco ženy ve většině případů pouze trhají vatelín (až na jednu klientku), muži vyrábí různé předměty ze dřeva. Jelikož jsou tu zaměstnané dvě terapeutky, tak jedna vede právě mužskou klientelu a druhá ženskou.

Dalším druhem terapie, kterou domov pro seniory poskytuje je canisterapie. Tu již nerealizují místní terapeutky, ale dochází sem paní se psy. Provádějí jak skupinovou, tak individuální terapii. Skupinovou využívají klienti z oddělení se zvláštním režimem. Jedná se především o klienty s demencí či Alzheimerovou chorobou. Klienti mají možnost hrát si s pejskem, házet mu hračky nebo ho např. česat kartáčem. Naopak individuální terapie probíhá přímo na pokojích klientů. V případě imobilních klientů využívá terapeutka menšího psa a klienti mají možnost vzít si ho do postele, jen ho hladit a cítit jeho přítomnost.

Posledním druhem terapie je zahradní terapie. Tato terapie je omezená tím, že přes zimu ji není téměř možné realizovat. Ale když je pak dobré počasí, tak nic nebrání tomu, aby se na jaře začala praktikovat. Terapeutky nakoupily všechno potřebné vybavení. Včetně vyvýšených truhlíků, aby se senioři nemuseli ohýbat. Dle terapeutky se baví o kyticích a bylinkách. Snaží se je rozpoznávat a říkat si, na co kterou bylinku dříve používali.

Před začátkem pandemie Covid19 zde probíhala také muzikoterapie. Bohužel pán, který ji vedl zemřel a v současné době ji nemá kdo vést. Vedení domova se už ale snaží sehnat náhradu, aby mohla být muzikoterapie znovu realizována.

Další výzkumná otázka: **Který druh terapie je nejvíce využíván klienty?**

Dle informací, získaných z rozhovorů od pracovníků a klientů zařízení, je nejvíce využívána pracovní terapie. Podle terapeutek sem někdy přijde i 12 klientek najednou. Samozřejmě je několik klientek, které nevynechají žádnou terapii a dochází pravidelně.

Mužská klientela na pracovní terapii je téměř pokaždé stejná. Jedná se o 4-5 mužských klientů z různých pater domova. Mužskou terapii dokonce navštěvuje i jeden klient z oddělení se zvláštním režimem, což je velmi výjimečné.

Mým cílem bylo také odpovědět na otázku: **Je podle personálu činnostní terapie přínosná pro jejich klienty?**

Všichni pracovníci zahrnutí do výzkumu se shodli na pozitivním přínosu terapie na jejich klienty. Mezi nejčastější pozitivní účinky bylo zahrnuto:

- Zlepšení jemné motoriky
- Socializace
- Zlepšení a udržení komunikačních schopností
- Uspořádání a vyplnění volného času

- Navazování kontaktů
- Navození pocitu potřeby

Získala jsem odpověď i na tuto výzkumnou otázku: **Jakou frekvenci mají jednotlivé terapie?**

Pracovní terapie je realizována každý den. Začíná v 9 hodin a končí o půl 11. Cca půl hodiny před koncem terapie je terapeutka upozorní a klientky začínají uklízet. Následně jsou seznámeny s dalším programem, který bude tentýž den nabízen. Ostatní terapie probíhají jednou za týden. V odpoledních hodinách. V případě, že je hezké počasí, provádí se zahradní terapie častěji než jednou za týden, aby byla zahrada co nejvíce využita.

Poslední výzkumná otázka zněla: **Jaký má personál přehled a informace o poskytování terapií v domově pro seniory?**

Co se týče povědomí personálu o nabízených terapiích hodnotím ho jako dobré. Mají přehled, jak terapie probíhají. Také kde a kdy se konají, aby o jejich konání mohli informovat své klienty, pokud o nich nevědí.

Při této otázce jsem narazila na jeden celkem zásadní problém. A to je ten, že pracovníci neumí odlišit terapii a jiné aktivity. Abych to uvedla na příkladu. Během rozhovoru jsem se každého z personálu zeptala, jaké druhy terapií poskytuje toto zařízení. Všichni mi správně řekli nabídku terapií, ale zahrnuli sem také např. kroužek vaření, Klubíčko, předčítání, internet a jiné aktivity, které domov poskytuje, ale nelze je zařadit do terapií.

11.1. Návrh dalšího výzkumu

Během mého výzkumu jsem narazila na problém, který by bylo možné dále zkoumat. A to kvantitativní metodou – dotazníkem. Problém se týká pracovní terapie žen. Terapeutka se klientky nesnaží nijak aktivizovat a ony dělají neustále to samé. Z rozhovorů jsem se také dozvěděla, že tento stereotyp v pracovní terapii odradil již několik klientek, aby terapii znovu navštívily.

Přitom v mužské pracovní terapii to funguje zcela normálně. Terapeutka, která je má na starosti, vymyslí činnost a klienti ji bez problému začnou provádět. Proto nevidím důvod, proč by to takhle nemohlo fungovat i u žen. Problém může být buď na straně terapeutky, která se nesnaží dostatečně aktivizovat klientky a nechá je dělat neustále stejnou práci. Nebo může být blok opravdu na straně klientek, které nechtějí a nebudou dělat nic nového. Proto bych doporučila další výzkum pro zjištění příčiny tohoto problému.

Závěr

V této práci jsem se věnovala využití činností terapie ve zvoleném domově pro seniory. Tato diplomová práce má předložit ucelený pohled na činnostní terapii a její využívání v domově pro seniory. Během výzkumu bylo zjištěno, jaké druhy terapií vybraný domov pro seniory využívá a jak se změnil jejich chod během pandemie Covid19

Cílem práce bylo zjistit a analyzovat dostupnost různých terapií pro uživatele domova pro seniory, zájem seniorů o jednotlivé terapie a vnímání jejich efektivity z pohledu seniorů a odborných pracovníků. Cíl práce se podařilo naplnit, a to prostřednictvím uskutečněných rozhovorů s klienty a pracovníky zařízení.

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část má za cíl seznámení s činnostní terapií pro seniory. Součástí této části je také charakteristika cílové skupiny, včetně potřeb, změn při stárnutí, demence, ageismu i rad v komunikaci se seniory. Druhá část teorie se zaměřuje na činnostní terapii, obecně popisuje, co je to činnostní terapie. Následuje obecný popis každé terapie – pracovní terapie, zooterapie, arteterapie, tanečně-pohybová terapie, zahradní terapie a muzikoterapie.

K výzkumné části byl použit kvalitativní výzkum pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovorů se zúčastnilo celkem 8 respondentů. Jednalo se o 2 sociální pracovníky, 2 terapeutky, 2 pracovnice sociální péče a 2 klienty. Pro analýzu dat bylo zvoleno otevřené kódování. Rozhovory byly nahrávány, následně přepisovány a v poslední části vyhodnocovány. Byly zaměřeny na využívání činností terapie klienty. Obsahoval otázky týkající se terapií během pandemie Covid19, četnosti, průběhu, využívání terapií. Dále povědomí personálu a klientů o průběhu terapií a její nabídce.

Díky výzkumu jsem získala přehled o tom, jaká je nabídka terapií v tomto domově. Jaká je jejich četnost, využití a všechno potřebné ohledně terapií. Velmi pozitivně hodnotím průběh rozhovorů s vybranými respondenty. Probíhaly v klidu a byly velmi bohaté na informace, které jsem potřebovala získat pro naplnění cíle práce.

Celkově tedy hodnotím poskytování terapií ve vybraném zařízení kladně. Nabídka je vcelku pestrá, i když není pochyb o tom, že by se dala ještě navýšit například o tanečně-pohybovou terapii. Největší nedostatek vidím v pracovní terapii žen, která je podle mě málo inovovaná a klientky tak zůstaly ve stereotypu, který nemají zájem měnit. Určitě je co zlepšovat, ale zařízení se snaží pozitivně aktivizovat klienty prostřednictvím terapií.

Zdroje

Animoterapie.cz [online], ©2009. Praha: Anitera [cit. 2021-11-15]. Dostupné z: <http://www.animoterapie.cz/>

BARTOŠ, Aleš a Martina HASALÍKOVÁ. *Poznejte demenci správně a včas: příručka pro klinickou praxi*. Praha: Mladá fronta, 2010. Aeskulap. ISBN 978-80-204-2282-8

BENÍČKOVÁ, Marie. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3520-7

BICKOVÁ, Jaroslava, ed. *Zooterapie v kostce: minimum pro terapeutické a edukativní aktivity za pomoci zvířete*. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1585-1

CZMTA [online]. Praha: Muzikoterapeutická asociace České republiky, © 2021 [cit. 1.11.2021]. Dostupné z: <http://www.czmta.cz/>

ČELEDOVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA. *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3404-3

Česká arteterapeutická asociace, ©2021. Co je arteterapie. *Arteterapie.cz* [online]. Praha: Česká arteterapeutická asociace [cit. 2021-11-15]. Dostupné z: <http://www.arteterapie.cz/arteterapie>

Česká asociace ergoterapeutů, ©2008–2021. Co je ergoterapie. *Ergoterapie.cz* [online]. Praha: Česká asociace ergoterapeutů [cit. 2021-11-15]. Dostupné z: <http://ergoterapie.cz/co-je-to-ergoterapie/>

ČESKO, 2006. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi* [online]. AION CS [cit. 2021-12-14]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>

DOSEDLOVÁ, Jaroslava. *Terapie tancem: role tance v dějinách lidstva a v současné psychoterapii*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3711-9

DUDOVÁ, Radka. *Postarat se ve stáří: rodina a zajištění péče o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) v koedici se Sociologickým ústavem AV ČR, 2015. Knižnice Sociologické aktuality., 35. svazek. ISBN 978-80-7419-182-4

DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1620-6

DVOŘÁČKOVÁ, Jana, Dana KŘIVÁNKOVÁ a Alena UHRÍČKOVÁ. *Jak léčí zahrada: praktické náměty pro zahradní terapie*. Brno: Lipka - školské zařízení pro environmentální vzdělávání, 2016. ISBN 978-80-88-212-00-3

FELBER, Rosmarie, Susanne REINHOLD a Andrea STÜCKERT. *Muzikoterapie: Terapie zpěvem*. Hranice: Fabula, 2005. ISBN 80-86600-24-6

FERTAĽOVÁ, Terézia a Iveta ONDRIOVÁ. *Demence: nefarmakologické aktivizační postupy*. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2479-4

GALAJDOVÁ, Lenka. *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*. Praha: Grada, 1999. Strom života. ISBN 80-7169-789-3

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

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Přeložil Vladimír JŮVA, přeložil Vendula HLAVATÁ. Brno: Paido, 2010. ISBN 9788073151850

GERLICOVÁ, Markéta. *Muzikoterapie v praxi: příběhy muzikoterapeutických cest*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4581-7

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Seniori mezi námi*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8

HAUKE, Marcela. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5216-7

HAVRÁNKOVÁ, Olga. *Sebevražednost seniorů*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2021. ISBN 978-80-246-4822-4

HORŇÁKOVÁ, Marta. *Liečebná pedagogika pre pomáhajúce profesie*. 2. vydání. Bratislava: Občianske združenie Sociálna práca, 2007. ISBN 978-80-89185-28-3

JANIŠ, Kamil a Jitka SKOPALOVÁ. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5535-9

JANOŠKO, Pavol a Marta HORŇÁKOVÁ, ed. *Učiace sa spoločstvo: výzva pre inkluzívne vzdelávanie*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislavě, 2020. ISBN 978-80-223-5053-

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

KALÁBOVÁ, Martina Terezie. *Rady pro komunikaci*. [Praha]: Diakonie ČCE, 2013. Rady pro pečující. ISBN 978-80-904711-6-0

KLEČKOVÁ, Kateřina. *Hiporehabilitace pro seniory gerontopsychiatrických oddělení v PN Kosmonosy*. In: Česká hiporehabilitační společnost [online]. 1.4.2021 [cit. 8.10.2021]. Dostupné z: <https://hiporehabilitace-cr.com/hiporehabilitace-pro-seniory-na-gerontopsychiatrickych-oddelenich-v-pn-kosmonosy/>

KLUSOŇOVÁ, Eva. *Ergoterapie v praxi*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2011. ISBN 978-80-7013-535-8

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

KUBIŠTOVÁ, Nina. *Implementace zahradní terapie v domově se zvláštním režimem*. Praha, 2018. Bakalářská práce. Univerzita Karlova. Evangelická teologická fakulta. Vedoucí práce Hana PAZLAROVÁ

LANGÉ, Elisabeth. *Demence: trpělivá péče a pomoc : užitečná příručka pro pacienty a jejich blízké*. Přeložil Alice KAVINOVÁ. Praha: Jan Vašut, 2019. ISBN 978-80-7541-142-6

LIEBMANN, Marian. *Skupinová arteterapie: nápady, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci*. Vyd. 2. Přeložil Johana ELISOVÁ. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-729-9

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3

MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7

MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7

NOVOTNÁ, Aneta. *Ergoterapie u seniorů*. In: Seniorzone.cz [online]. 20.3.2014 [cit. 27.10.2021]. Dostupné z: <https://www.seniorzone.cz/33/ergoterapie-u-senioru-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4EjxXmrWPTjLhC8T-3aQDaLM/>

ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2

PAYNE, Helen. *Kreativní pohyb a tanec ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Vyd. 2. Přeložil Lenka STAŇKOVÁ. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-887-6

PEJŘIMOVSKÁ, Jitka a Jaroslava ZELENIOVÁ. *Dimenzie muzikoterapie*. Trnava: Pedagogická fakulta Trnavskej univerzity, 2011. Musica therapeutica. ISBN 978-80-8082-331-3

POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3271-8

PICHOT, Teri. *Animal assisted brief therapy: a solution-focused approach*. Vyd. 2., New York: Taylor & Francis Group, 2012. ISBN 978-0-415-88960-5

Pohoda, ©2019. Ergoterapie. In: *Seniorcentrum Pohoda* [online]. Teplice: Seniorcentrum Pohoda [cit. 2021-11-15]. Dostupné z: <https://seniorcentrum-pohoda.cz/...ry/>

SOBKOVÁ. *Arteterapie a artefiletika nejen pro sociální pedagogy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3120-8

PRUDKÁ, Šárka. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-839-0.

PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, [2015]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1

PUTZ, Maria. *Příroda jako životní prostor a Zahradní terapie pro seniory* [online]. St. Pölten: Umweltschutzverein Bürger und Umwelt; Prachatice: Domov seniorů Mistra Křišťana Prachatice, 2013 [cit. 2021-11-10]. Dostupné z: https://is.jabok.cz/el/jabok/zima2014/S534/um/20130910_gartenterapie_seniorInnen_cz_web.pdf

REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6

SSMHB, Naše hodnoty, vize, poslání. In: *Sociální služby města Havlíčkův Brod* [online]. Havlíčkův Brod © 2016 [cit. 21.02.2022]. Dostupné z: <https://www.ssmhb.cz/nase-hodnoty-vize-poslani/>

STANČÍKOVÁ, Markéta a Jitka ŠABATOVÁ. *Canisterapie v teorii a praxi: sborník her a pomůcek pro praktickou realizaci canisterapie u různých cílových skupin*. Ve Vyškově: Sdružení Piafa, 2012. ISBN 978-80-87731-00-0

STEHLÍKOVÁ BABYRÁDOVÁ, Hana. *Expresivní terapie se zaměřením na výtvarný a intermediální projev*. Brno: Barrister & Principal, 2016. ISBN 978-80-210-8354-7

SUCHOMELOVÁ, Věra. *Senioři a spiritualita: duchovní potřeby v každodenním životě*. Praha: Návrat domů, [2016]. ISBN 978-80-7255-361-7

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0

ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. Rozšířené vydání. Přeložil Jana KŘÍŽOVÁ, přeložil Tereza HUBÁČKOVÁ. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1043-6

TALLOVÁ, Barbora. *Ergoterapie a její využití v Domově pro seniory v Přerově*. Olomouc, 2011. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Filozofická fakulta. Vedoucí práce Naděžda ŠPATENKOVÁ.

Tanečně pohybové aktivity pro zdravé seniory a seniory s mírnou kognitivní poruchou. Brno: Tribun EU, 2019. Knihovnicka.cz. ISBN 978-80-263-1521-6

TANTER - *Asociace tanečně pohybové terapie České republiky, z.s.* [online]. Praha: TANTER © 2019 [cit. 17.10.2021]. Dostupné z: <http://www.tanter.cz/>

TVRDÁ, Andrea. *Canisterapie: zvíře v sociálních službách*. Praha: Plot, 2020. ISBN 978-80-7428-366-6

VÍTKOVÁ, Marie a Jarmila PIPEKOVÁ, ed. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2. rozš. vyd. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-010-7

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

ZEDKOVÁ, Iveta, ed. *Tanečně pohybová terapie: teorie a praxe*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3185-7

ZELEIOVÁ, Jaroslava. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praxe*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-237-9

ZIKL, Pavel. *Terapie ve speciální pedagogice: (ergoterapie, fyzioterapie, bazální stimulace)*.
Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-493-9

ŽENATÁ, Kamila. *Obrazy z nevědomí: práce v arteterapeutické skupině*. Vyd. 2., (V nakl.
Kolem 1.). Praha: Kolem, 2015. Arteterapie a sebezkušenost. ISBN 978-80-905949-0-6