

Univerzita Pardubice  
Fakulta filozofická

Význam arteterapie v domově pro seniory  
Diplomová práce

2022

Bc. Eliška Jelínková

Univerzita Pardubice  
Fakulta filozofická  
Akademický rok: 2020/2021

# ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Eliška Jelínková**  
Osobní číslo: **H20377**  
Studijní program: **N0111P190001 Resocializační pedagogika**  
Téma práce: **Význam arteterapie v domově pro seniory**  
Zadávací katedra: **Katedra věd o výchově**

## Zásady pro vypracování

Diplomová práce bude tematicky zaměřena na význam a využití arteterapie u seniorů. Její dělení bude klasické, a to na část teoretickou a praktickou.

Hlavní kapitoly teoretické části budou věnovány tématu gerontagogiky, cílové skupině, arteterapiím v andragogice a popisu Domova pro seniory v Lanškrouně, kde bude realizován sběr dat pro praktickou část práce.

Praktická část práce bude realizována na základě kvalitativní metodologie výzkumu metodou polostrukturovaných rozhovorů s 6 klienty a arteterapeutkou. Cílem práce bude zjistit, jaký význam a využití má arteterapie v životě seniorů v Domově pro seniory v Lanškrouně.

Rozsah pracovní zprávy:

Rozsah grafických prací:

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

Seznam doporučené literatury:

BUCHALTER, Susan I. *250 Brief, Creative and Practical Art Therapy Techniques*. PESI: Publishing and Media, 2017. ISBN 9781683730958.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum. Základní teorie, metody a aplikace*. 4. rozšíř. a přeprac. vyd. Praha: Portál s.r.o, 2017. ISBN 978-80-262-0982-9.

HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.

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

KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační proky při práci se seniory*. 2. vyd. Grada: Praha, 2017. ISBN 978-80-271-0102-3.

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

Vedoucí diplomové práce:

**PaedDr. Zdenka Šándorová, 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

## **PROHLÁŠENÍ AUTORA**

Prohlašuji:

Práci s názvem Význam arteterapie v domově pro seniory jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena 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. Eliška Jelínková v.r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Velké poděkování patří vedoucí mé diplomové práce PaedDr. Zdence Šáňdorové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, ochotu a čas při spolupráci. Také bych chtěla poděkovat Domovu pro seniory v Lanškrouně a respondentům za poskytnuté informace.

## **ANOTACE**

Diplomová práce je tematicky zaměřena na význam arteterapie u seniorů. Je klasicky rozdělena na část teoretickou a praktickou.

Hlavní kapitoly teoretické části jsou věnovány tématu gerontagogiky, cílové skupině, volnočasovým aktivitám v Domově pro seniory, arteterapii, popisu Domova pro seniory jako sociální služba i popisu Domova pro seniory v Lanškrouně, kde byl realizován sběr dat pro praktickou část práce.

Praktická část práce je realizována na základě kvalitativní metodologie výzkumu metodou polostrukturovaných rozhovorů s klienty a pracovníky. Cílem práce je zjistit, jaký význam má arteterapie v životě seniorů v Domově pro seniory v Lanškrouně.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Domov pro seniory, arteterapie, senior

## **TITLE**

The importance of art therapy in a retirement home

## **ANNOTATION**

This dissertation thesis aims to bring to light the significance of art therapy among seniors. It is divided into theoretical and practical part.

The main chapters of the theoretical part are written about gerontology, the focus group, free time activities in the retirement home and art therapy. In this section can be also found the description of retirement home as social services and the description of Retirement home in Lanškroun. That is the place where data for this project were collected.

Practical part is based on qualitative approach. The data were collected as semi-structured interviews with clients and workers. The goal of this thesis is to find how relevant is art therapy in life of seniors in the Retirement home in Lanškroun.

## **KEYWORDS**

Retirement home, art therapy, senior

## **OBSAH**

ÚVOD.....	12
TEORETICKÁ ČÁST .....	13
1 VYMEZENÍ POJMU STÁŘÍ A STÁRNUTÍ .....	13
1.1 Periodizace stáří .....	15
1.2 Projevy stáří .....	16
1.3 Potřeby ve stáří.....	16
1.4 Politika stárnutí .....	17
2 CÍLOVÉ SKUPINY – SENIOR A INTERDISCIPLINÁRNÍ TÝM .....	19
2.1 Senior .....	19
2.2 Interdisciplinární tým .....	20
2.3 Obecné zásady komunikace se seniory .....	21
3 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY PRO SENIORY .....	23
3.1 Expresivní terapie.....	24
3.1.1 Arteterapie .....	25
3.1.2 Muzikoterapie.....	25
3.1.3 Pohybové aktivity a taneční terapie.....	26
3.1.4 Dramaterapie .....	28
3.1.5 Reminiscenční terapie .....	30
3.2 Zooterapie (animoterapie).....	31
3.2.1 Canisterapie .....	32
3.2.2 Felinoterapie .....	32
3.2.3 Hipoterapie .....	33
3.3 Ergoterapie .....	33
4 ARTETERAPIE.....	35
4.1 Historie arteterapie .....	35
4.2 Základní přístupy arteterapie.....	36

4.2.1 Postupy v arteterapii .....	36
4.3 Cíle arteterapie .....	37
4.4 Dělení arteterapie .....	37
4.5 Využití a význam arteterapie .....	39
4.6 Arteterapeut.....	40
4.7 Arteterapie a senioři .....	41
5 DOMOV PRO SENIORY .....	42
5.1 Sociální služby .....	42
5.2 Domov pro seniory.....	42
5.3 Domov se zvláštním režimem .....	44
5.4 Odlehčovací služby .....	44
5.5 Pečovatelská služba.....	44
6 DOMOV PRO SENIORY V LANŠKROUNĚ .....	45
PRAKTICKÁ ČÁST .....	48
7 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	48
8 METODIKA VÝZKUMU.....	49
8.1 Sběr kvalitativních dat.....	49
8.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	50
8.3 Metody zpracování dat.....	51
9 VYHODNOCENÍ A INTERPRETACE DAT .....	52
9.1 Motivace.....	52
9.2 Pocity a prožívání.....	54
9.3 Výhody a pozitiva arteterapie .....	55
9.4 Zlepšení stavu klienta.....	57
9.5 Realizace arteterapie .....	58
10 SHRNUÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	61
11 DISKUSE.....	66



ZÁVĚR .....	68
POUŽITÁ LITERATURA .....	70
INTERNETOVÉ ZDROJE.....	74
PŘÍLOHY .....	75

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1 Respondenti – klienti .....	50
Tabulka č. 2 Respondenti – pracovníci.....	51

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

Např.	Například
Atd.	A tak dále
Tzv.	Takzvaně
Apod.	A podobně
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
ČR	Česká republika
DPS	Domov pro seniory
DMO	Dětská mozková obrna

## ÚVOD

Pro svou diplomovou práci jsem si zvolila téma „Význam arteterapie v domově pro seniory“, konkrétně v Domově pro seniory v Lanškrouně, odkud pocházím, a kde jsem absolvovala odborné praxe. Volnočasové aktivity mě zde velmi zaujaly. Toto téma jsem si zvolila také v návaznosti na svou vlastní zkušenost s arteterapií v rámci bakalářského studia, kde jsem měla možnost se arteterapie zúčastnit.

Mezi fenomény, které determinují chod naší společnosti náleží i problematika stáří a stárnutí populace. Člověk je bytost bio-psycho-sociální i spirituální. S prodlužující se délkou života nabývá na důležitosti zkoumání faktorů, které významně ovlivňují kvalitu života ve stáří, a to ve všech čtyřech zmiňovaných rovinách. (Dvořáčková, 2012, s. 7)

I přes to, že je stáří poslední etapou života, díky aktivitám se stává kvalitnějším. Aktivity ve stáří vnášejí do života seniora radost, udržují ho déle aktivním i nezávislým na svém okolí. S tímto blízce souvisí aktivizační a volnočasové aktivity pro seniory, které zajišťují především sociální služby, jako je například domov pro seniory.

V teoretické části se diplomová práce zabývá vymezením pojmu stáří a stárnutí, periodizací stáří, projevy a potřebami ve stáří, cílovými skupinami diplomové práce, kterými jsou senior a interdisciplinární tým pracující se seniory. Dále volnočasovými aktivitami pro seniory, jimiž jsou například expresivní terapie, zooterapie a ergoterapie. Arteterapii, která je stěžejní pro tuto diplomovou práci, je věnována celá kapitola. V neposlední řadě se teoretická část diplomové práce zabývá sociálními službami, které poskytuje Domov pro seniory v Lanškrouně.

Praktická část diplomové práce se věnuje analýze získaných dat za pomoci polostrukturovaných rozhovorů s klienty a interdisciplinárním týmem. Cílem práce je zjistit, jaký význam má arteterapie v životě seniorů v Domově pro seniory v Lanškrouně. A dílčím cílem práce je zjistit, jak hodnotí klienti arteterapii v Domově pro seniory v Lanškrouně. V rámci zvoleného cíle je stanovena hlavní výzkumná otázka – HVO Jak hodnotí klienti a interdisciplinární tým v Domově pro seniory v Lanškrouně realizaci arteterapie.

Volnočasovými aktivitami tráví senioři v Domově pro seniory v Lanškrouně velkou část dne, proto si myslím, že je důležité dbát na jejich spokojenost, v tomto případě se zaměřením na spokojenost především s arteterapií.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 VYMEZENÍ POJMU STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Pro orientaci v zaměření diplomové práce je nutné definovat pojmy stáří a stárnutí, které se nevyhnutelně pojí s cílovou skupinou senior. V této kapitole si blíže popíšeme termíny stáří a stárnutí a s nimi spojené projevy stáří a potřeby ve stáří. Dále si přesně vymezíme periodizaci stáří a politiku stárnutí.

Stáří a stárnutí je specifický biologický proces, jenž je charakteristický tím, že je dlouhodobě určený, neopakuje se a zanechává trvalé stopy. Stárnutí a stáří je velmi individuální záležitost, a to jak z hlediska rozsahu, času, tak i závažnosti projevu. Všichni lidé stárnou jiným tempem, někdo rychleji a někdo podstatně pomaleji. Biologický věk se může značně rozcházet s věkem chronologickým. (Dvořáčková, 2012, s. 9–11)

Období stárnutí a stáří je všeobecně vnímáno spíše negativně a s obavami, na což upozorňuje například Malíková (2020). S tímto obdobím jsou spojovány problémy, snížení mentálních funkcí, omezení v důsledku ztráty soběstačnosti, kontaktů s okolním prostředím apod. Tyto obavy a očekávání mohou vést ke strachu z ponížení, ztráty respektu a ztráty lidské důstojnosti především při nesoběstačnosti jedince. (Malíková, 2020, s. 14)

Pojem **stárnutí** lze popsat jako souhrn změn ve struktuře a funkcí organismu, které se projevují poklesem výkonnosti a zvýšenou zranitelností jedince. (Dvořáčková, 2012, s. 9) Stárnutí je vlastností každého živého organismu, je nezvratné a nedílnou součástí života. Týká se nejen jednotlivců, ale také celé populace. Stárnutí jednotlivce je nezvratné, ale populace má schopnost nejen nestárnout, ale i mládnout. Jedinci stárnou biologicky i fatálně. Populace stárne strukturálně, protože se mění její složení roste podíl osob, které se považují za staré. (Pokorná, 2010, s. 7)

Stárnutí je souhrn morfologických a funkčních změn nastupujících postupně. Jedná se o proces dezintegrovaný, disociovaný a asynchronní, který je částečně geneticky kódován a částečně rozvíjen náhodnými chybami, jevy a poruchami. (Čevela, Kalvach, Čeledo, 2012, s. 20)

Stárnutí lze sociologicky definovat jako kombinaci biologických, psychologických a sociálních procesů, které mají v jednotlivých kulturách odlišnou podobu. Sociální věk se mění v čase i napříč jednotlivými společnostmi. (Čeledová, Čevela a kol., 2017, s. 476)

Jednoznačné vymezení pojmu **stáří** je velmi nesnadné vzhledem k intraindividuální rozmanitosti. V odborné literatuře lze najít mnoho různých definic nahlízející na stáří z několika projevů a hledisek. Například Kalvach (2006, s. 7) uvádí, že stáří je obecným označením pozdních fází ontogeneze, ve kterých se viditelněji projevuje souhrn involučních změn s postupným zhoršováním odolnosti organismu. Mezi vnější involuční změny patří pokles výkonnosti, míra funkčního zdraví nebo fenotyp stáří – „stařecké“ změny postavy, chůze, postoje, vlasů, pokožky, fyziognomie obličeje, chrupu atd., ale také subjektivní vnímání věku. (Čevela, Kalvach, Čeledo, 2012, s. 23) Ve stáří je také snižená adaptační schopnost, a to jak ve smyslu biologickém, tak i psychosociálním. K úpadku tělesných funkcí nedochází až ve stáří, ale již v rané dospělosti. Ve stáří se také výrazným způsobem mění dosavadní způsob života jedince. (Dvořáčková, 2012, s. 9–11)

Stáří, jako vyvrcholení a konečná fáze života, je též důsledkem společnosti, v níž jedinec žije a žil. Stáří nelze chápat bez kontextu všech prožitých etap a celého životního cyklu. Kvalitu stáří významně ovlivňuje způsob života v dětství, mládí i dospělosti. Zmíněná souvislost mezi společnostmi a stářím se vymezuje dvěma směry. První jako vliv na jedince a jeho stáří a druhý jako kvalita. Časový rozsah této životní fáze a obsah stáří působí zpětně na společnost. Prodlužování délky života má nejen význam k jednotlivému člověku. Prodlužování délky života také obsahuje potenciál zpětného vlivu na kvalitu společnosti a její přeměnu v tzv. dlouhověkou společnost. (Sak, Kolesárová, 2012, s. 11)

Stáří je obdobím bilancování uplynulého života jedince a jeho přijetí se vším negativním i pozitivním. V důsledku snižování kognitivních schopností a vnímání smrtelnosti a konečnosti lidského života se mohou u mnoha jedinců objevit pocity opuštěnosti, zklamání, zbytečnosti a marnosti života. Tato fakta pak mohou negativně ovlivňovat kvalitu života. Ke zvýšení kvality života ve stáří a k podpoře blahobytu ve stárnoucí společnosti je důležité dát všem v průběhu života příležitost pro aktivní život. Staří lidé mají stejné právo jako všichni ostatní být hodnoceni jako jednotlivci na základě svých dovedností a potřeb. (Dvořáčková, 2012, s. 7-8)

Starý jedinec je součástí společnosti, může jí přispět svými zkušenostmi, postojí a přijmout jiné společenské a pracovní role. Být užitečný je lidskou prioritou. Po celý život potřebujeme dostatek vnitřní energie. Čerpáme ji zejména ze vztahů, které si vytváříme k sobě, druhým i prostředí. V každém věku, a ve stáří obzvlášť, je důležité svůj vztah k životu opírat o drobné radosti a být ochoten nelpět na činnostech, na které jedinci již nestačí síly. (Klevetová, 2017, s. 35)

Lidstvo má zájem o procesy stárnutí, pátrání po důvodech a příčinách stárnutí, zájem o oddálení této fáze lidského života a také disponuje různou úrovní přístupů ke starším jedincům i stáří. Péče o staré občany se stává zájmem civilizované společnosti. Pozornost této problematice věnují především geriatři, gerontologové, psychologové, sociologové, ale i ekonomové a politici. Stárnutí populace je celosvětovým problémem a je třeba jej akceptovat a přizpůsobit další vývoj moderní společnosti, ve které má každý jedinec právo na kvalitní život. (Pokorná, 2010, s. 7)

Ve všech hospodářsky vyspělých zemích je stárnutí populace zdravotnickou prioritou. Dochází, a i dále bude docházet k přibývání starých lidí, které je:

- relativní – nízká porodnost a klesající podíl dětí a mladých lidí;
- absolutní – pokles úmrtnosti jedinců ve středním věku a dožívání se vyššího věku;
- pokles úmrtnosti ve stáří, staří lidé se dožívají déle. (Pokorná, 2010, s. 8)

### 1.1 Periodizace stáří

Periodizace stáří je obtížná. V tradičním pojetí se rozlišuje kalendářní, biologické a sociální stáří. **Biologické stáří** je určováno dosažením určité míry involučních změn a poklesu potenciálu zdraví. Není stanovitelné – neexistují přesná kritéria a procesy stárnutí jsou provázané s chorobnými změnami.

**Kalendářní stáří** je určováno dosažením určitého dohodnutého věku, který vychází z obvyklého průběhu života a biologického stárnutí. Je snadno stanovitelné. Ale nevypovídá nic o individuálních involučních změnách či sociálních rolích. Existují výjimky lidí, kteří stárnou rychleji a dříve, či naopak pomaleji a později než průměr, takže jejich individuální biologický věk se neshoduje s průměrným kalendářním věkem.

**Sociální stáří** je určováno souhrnem sociálních změn, změn sociálních rolí, sociálního potenciálu, postojů, souhrnem znevýhodnění a typických životních událostí v pokročilém věku. Jedná se o pokles životní úrovně, penze, nezaměstnanost, ovdovění, ztrátu perspektiv atd. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 25–26)

Nejčastěji se stáří vymezuje chronologicky. Dle Světové zdravotnické organizace lze vyšší věk klasifikovat následovně:

- 45–59 let – střední či zralý věk,
- 60–74 let – vyšší věk či rané stáří,
- 75–89 let – stařecký věk,

- 90 let a výše – dlouhověkost.

Z praktických důvodů je používán kalendářní věk, který se odvozuje z data narození. Nevypovídá však o zdravotním stavu ani soběstačnosti seniora. (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 22)

Dělení stáří jako vývojové etapy jedince může být rozlišováno na tři podobdobí, a to na období počátečního stáří (60-65 let), období pokročilého stáří (od 75 let) a období vrcholného stáří (od 90 let). (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 13)

## 1.2 Projevy stáří

Změny způsobené stářím se projevují v několika rovinách, a to v rovině tělesné, psychické a sociální. V návaznosti na tyto změny je nutné hledat ve stáří nový způsob života.

**Tělesné projevy**, kterými se starší lidé odlišují od mladých, nazýváme fenotyp stáří. Tělesná výška se s narůstajícím věkem snižuje a tělesná hmotnost naopak s věkem stoupá. Významné a nápadné jsou změny chůze a postoje, dochází k úbytku síly a svalové hmoty. Veškeré funkční a morfologické změny mají velký vliv na chování i vzhled seniora.

Co se týče **psychických změn**, stárnutí bývá spojováno se změnou osobnosti. Začínají se projevovat negativní vlastnosti a do popředí se dostávají negativní osobnostní rysy. Mezi psychické změny u seniorů může patřit pokles elánu, vitality, snížení schopnosti navazovat a udržovat vztahy, zpomalení psychomotorického tempa atd. (Dvořáčková, 2012, s. 11–12)

Mezi **sociální změny** ve stáří patří změna životního stylu, odchod do penze, stěhování, osamělost, ztráta blízkých lidí, ovdovění, finanční obtíže atd.

Reakce stárnoucího jedince na tyto změny a způsob jakým se s nimi vyrovná, jsou ovlivněny hlavně jeho osobností, výchovou, životními zkušenostmi, vzděláním, prostředím, reakcemi okolí a jeho možnostmi. Od okamžiku, kdy si jedinec uvědomí, že stárne, začíná problém s jeho psychologickou adaptací na stáří. Jeho postoj může být konstruktivní, někteří si vytvoří závislost na okolí, ale také se může stát, že vůči všem a všemu zaujme nepřátelský postoj. (Malíková, 2020, s. 17)

## 1.3 Potřeby ve stáří

Pojem „potřeba“ lze vysvětlit jako základní formu motivu, a to ve smyslu nějakého nedostatku (deficitu) v biologické či sociální dimenzi bytí. Během života se potřeby jedince mění, jak z hlediska kvality, tak kvantity. Pokud dochází k neuspokojení některých potřeb, vede to ke strádání a k deprivaci. (Dvořáčková, 2012, s. 38) Seniori potřebují stejně jako všichni ostatní uspokojovat všechny své potřeby, přičemž jsou často odkázáni na pomoc druhých. Potřeba péče ovšem není primárně spojena s věkem, ale s poklesem soběstačnosti a funkčních schopností,



jež omezují jedince v jeho schopnosti uspokojovat své běžné každodenní potřeby. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 119) Mnozí jedinci ve stáří ztrácejí schopnost upokojovat své běžné a každodenní potřeby a naplňovat plány, udržovat kontrolu nad svým vlastním životem. Tímto se výrazně snižuje kvalita života. K podpoře těchto lidí je potřeba pochopení a znalost jejich potřeb. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 33)

Ve stáří dochází ke změně některých potřeb, zejména biologických a psychických. Některé původní potřeby se vytrácejí a do popředí se tak dostávají především potřeby zaměřené na bezpečí a jistotu. Aby jedinec zvládl náročné úkoly spojené s tímto obdobím, více se zaměřuje na uspokojení vlastních potřeb, což vyplývá z uvědomění si postupné ztráty soběstačnosti a zhoršení některých psychických i fyzických kompetencí. Nenaplnění potřeb vede ke zklamání, frustraci a často i ke vzniku problémového chování. (Hauke, 2014, s. 11)

Významná potřeba je být a zůstat platný, užitečný, prospěšný a uznávaný. Tyto potřeby jsou u mladých lidí povětšinou naplňovány především v pracovním procesu. Odlišnost u znevýhodněných seniorů není tedy v rozdílných potřebách, ale v jiném způsobu uspokojování a naplňování. Zásadní je, že i ve stáří jde o rovnost mezi potřebami fyziologickými, psychickými a spirituálními. Konkrétně se jedná např. o pocit bezpečí, udržování vztahů, nezávislost a smysl života. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 33)

V souvislosti s potřebami je nutno vycházet z teorie lidských potřeb představitele humanistické psychologie A. H. Maslowa. Jeho stupnice lidských potřeb bývá znázorňována jako pyramida. Maslow seřadil lidské potřeby hierarchicky od těch nejdůležitějších – fyziologických, přes potřeby psychosociální až po potřeby rozvoje a růstu. Obecně v této teorii platí, že i částečné uspokojení základních potřeb je zpravidla podmínkou pro uplatnění vývojově vyšších potřeb. Základní potřeby jsou důležité k přežití organismu. Uspokojení růstových (existenciálních) potřeb vede k větší chuti po rozvoji a aktivitě. Potřeby mohou být obecně uspokojeny (saturovány) nebo neuspokojeny (frustrovány). (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 33–34)

#### **1.4 Politika stárnutí**

Česká populace, stejně jako populace dalších vyspělých zemí, stárne a bude stárnout. Proměna věkové struktury společnosti je výzvou. Jak pro celou naši společnost, tak i pro naše hodnoty. Dále to znamená také nutnost komplexního přístupu k systému veřejných politik a jejich nastavení tak, aby společnost prosperovala a současně si zachovala soudržnost, a to i v situaci radikálních demografických změn.

V dubnu roku 2015 vzniklo samostatné oddělení politiky stárnutí a v roce 2020 se toto oddělení sloučilo s agendou sociálního začleňování a sociálního bydlení. Tím vzniklo nové Oddělení stárnutí a sociálního začleňování. Koordinátorem politiky přípravy na stárnutí v České republice je Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Problematika stárnutí je v České republice dlouhodobě redukována hlavně na problematiku důchodového systému, což je ale naprosto neudržitelné a nedostačující. Také je často doprovázen negativními stereotypy. Představy, které o stárnutí a stárnoucích lidech máme, jsou mnohdy zastaralé a nerespektující fakt, že se už dnes jedná o heterogenní skupinu a do budoucna tento trend nejspíše ještě posílí. (MPSV, ©2021)

Centrum pro sociální a ekonomické strategie Univerzity Karlovy, ve spolupráci s Ministerstvem práce a sociálních věcí, vytvořilo Manuál přípravy na stáří pro občany. Tento manuál je určen především pro všechny občany, kterým není lhůstojné zda, jak, kde a s kým dožijí své stáří. Dále je určen těm, kteří mají zájem připravit se na stáří tak, aby jej mohli prožít důstojně

a spokojeně. Manuál provede čtenáře na základě odborných poznatků bludištěm životních rizik a příležitostí, včetně jejich chtěných, ale i nežádoucích důsledků. Přibližuje životní křižovatky, na kterých se jedinec musí rozhodnout, a tím může ovlivnit kvalitu stáří. Rozhodnutí, která jedince na základě věku, zdravotního stavu, práce, rodinného postavení, finančních možností a životní orientace povedou co nejlépe. Příprava na důstojné stáří trvá celý život. Avšak čím dřív jedinec začne, tím lépe nejen pro něho, ale i pro lidi z jeho blízkého okolí. Jako doplněk manuálu byla vytvořena i aplikace. (MPSV, ©2020)

## 2 CÍLOVÉ SKUPINY – SENIOR A INTERDISCIPLINÁRNÍ TÝM

V návaznosti na předchozí kapitolu je třeba definovat cílové skupiny, které jsou stěžejní pro orientaci v tématu. V této kapitole se blíže podíváme na to, kdo je to senior. Kdo patří do interdisciplinárního týmu v rámci práce se seniorem, především v pobytovém zařízení, a v neposlední řadě i na obecné zásady při komunikaci se seniory.

### 2.1 Senior

Narození a smrt jsou mezní body životní dráhy jedince, která je rozdělena do jednotlivých stádií či fází života. Události narození a smrt jsou spojeny životní dráhou jedince, rozdělenou na několik stádií, které se od sebe odlišují funkcí a obsahem. Nejen ve vztahu k člověku, ale i společnosti. Jednotlivá stádia života mají svou specifickou funkci i kvalitu, a to pro jedince i společnost. Hlavní stádia života mají své pojmenování. Jedná se o dětství, mládí, dospělost a stáří. Jedinci nacházející se v jednotlivých stádiích mají své pojmenování dle stádia, kterým procházejí. Mluvíme tedy o dětech, mládeži, dospělých a seniorech. (Sak, Kolesárová, 2012, s. 12–13)

Produktivní člověk pozvolna přechází do období stáří. Tento stav si jedinec nejčastěji poprvé uvědomuje, když nastane období tzv. syndromu prázdného hnízda, to je osamostatnění dětí a příchod vnoučat. Další velký mezník je odchod do penze. Postupně začíná docházet ke zpomalování životního tempa, úbytku sil, zhoršování zdravotního stavu jedince a v neposlední řadě i ke zhoršení ekonomické situace. (Dvořáčková, 2012, s. 10–11)

Každý jedinec si dříve nebo později uvědomí, že jednou bude starý. Málodky si ovšem na toto období předem připravuje. Přípravu na stáří lze rozlišovat jako dlouhodobou neboli celoživotní, střednědobou (asi od 45 let věku) a krátkodobou (2–3 roky před odchodem do penze). (Dvořáčková, 2012, s. 26)

Termín senior v naší legislativě či odborné literatuře nemá jednoznačné vymezení. Využíváme ho především jako synonymum pro starého jedince, případně jedince, který pobírá invalidní důchod, což však není přesné. (Špatenková, Smékalová, 2015, s. 33)

Senior je starší či nejstarší jedinec a zpravidla vážený člen společnosti. (Hašková, 2012, s. 20)

Senior bývá charakterizován příslušností k věkové skupině definované dosažením 65 let. Je spojován se sociálním statutem důchodce, který je pokládán za neproduktivního či neaktivního. Takový je stereotypní pohled na stáří, který nahlíží na staré lidi jako na homogenní skupinu bez

individuálních rozdílů, která je pro společnost spíše přítěží, protože čerpá podstatnou část společenských zdrojů na financování důchodů. Jedná se o pohled, který postrádá snahu najít pozitivní hodnoty stáří. (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2012, s. 163) Pro mnoho lidí je ale stáří naopak jedno z nejkrásnějších životních období, kdy má jedinec volný prostor k realizaci všeho, co v životě z různých důvodů nestihl. (Malíková, 2020, s. 14)

Senior je jedinec v završující fázi života se specifickým postavením ve společnosti. Generace seniorů je tvořena jedinci, kteří mají navzájem něco společného, a naopak se diferencují od mladých generací. (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 21)

Senioři sledují více televizi, čtou noviny i knihy, poslouchají rozhlas, žijí více duchovně, zahradničí, chodí na procházky a chalupaři. Méně se věnují sportu. S rostoucím věkem dochází k omezování a snížení množství aktivit mimo domov. (Sak, Kolesárová, 2012, s. 110)

## **2.2 Interdisciplinární tým**

Spolupráci v interdisciplinárním týmu (tedy mezioborový) lze vymezit jako komplexní a dynamický proces, při kterém dva a více pracovníků poskytují pomoc a služby klientům či členům rodiny klienta. Funkční tým je schopen se shodnout v plánování řešení jedincových problémů a potřeb. Členové si navzájem předávají relevantní informace. Týmová spolupráce zahrnuje vzájemné učení, shodu v etických rozhodnutích a plánování intervencí. Členové týmu jsou také schopni delegovat úkoly a zodpovědnost a hodnotit výsledky jejich spolupráce.

Další definicí interdisciplinárního týmu může být postavena na podmínce přítomnosti minimálně dvou odlišných profesí zastoupených v týmu. (Kuzníková, 2011, s. 25)

Zvyšující se počty nemocných jedinců v seniorském věku vedly nejen k rozvoji oboru geriatric a geriatrické péče, ale i k vytvoření geriatrického týmu. V geriatrickém týmu jsou zapojeni lékaři – mnohdy více odborníků (geriatr, internista, specialisté) a velmi široké spektrum nelékařských zdravotnických pracovníků (zdravotní sestra, fyzioterapeut, nutriční sestra, ergoterapeut, logoped, klinický psycholog, klinický farmaceut a mnoho dalších) a nezdravotničtí pracovníci (ošetřovatelé, a především sociální pracovník).

Týmová práce klade nároky na koordinaci práce jednotlivých členů týmu, vymezení kompetencí a stanovení vedoucího týmu. (Vágnerová, 2020, s. 61)

Tým, který pravidelně spolupracuje s klientem, by měl být zejména komplexní. Dalším znakem dobře fungujícího týmu je propojenost jednotlivých členů. Jednou ze základních vlastností každého člena týmu je informovanost. Všichni členové by měli mít přehled o dalších

možnostech pro klienta. V průběhu péče o klienta a postupem času vznikají mezi klientem a jednotlivými členy týmu vazby a důvěra. (Vacková, 2020, s. 56)

### **2.3 Obecné zásady komunikace se seniory**

Komunikace je všudypřítomná. Komunikujeme celý život, základní komunikační návyky částečně dědíme nebo si je již v raném věku osvojujeme. A tyto návyky přímo prostupují naší osobností a v určitém smyslu s ní srůstají. (Plamínek, 2012, s. 10)

Ze všech lidských dovedností a vlastností patří mezi nejužitečnější a nejdůležitější ty, které se týkají právě komunikace. Naše komunikační dovednosti výrazně ovlivňují efektivitu profesního i soukromého života. (DeVito, 2008, s. 28)

Komunikaci lze zjednodušeně chápat jako proces předávání informací mezi dvěma či více komunikujícími. Jedná se o proces sdělování, přenosu a výměny hodnot a významů. Na všech úrovních komunikačního řetězce může dojít k poškození, nedokonalosti – k nesprávné interpretaci, komunikačním bariérám, nepochopení. A to v důsledku objektivních nebo subjektivních, odstranitelných nebo neodstranitelných bariér. Komunikaci lze tedy definovat jako přenos nejrozličnějších informačních obsahů v rámci různých komunikačních systémů za využití různých komunikačních médií. Především prostřednictvím jazyka, sdělování. (Pokorná, 2010, s. 11–12)

Pro úspěšnou komunikaci je důležitá srozumitelnost. Mezi pravidla srozumitelné komunikace patří jednoduchost, stručnost, podnětnost a uspořádanost. (Hauke, 2014, s. 87)

Komunikace pro jedince znamená být v kontaktu se světem kolem. V určitých chvílích není nutné při komunikaci používat komunikaci verbální. Někdy úplně stačí dotek ruky, letmý pohled či upřímný úsměv, tím vznikne na okamžik příjemné souznění beze slov. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 121)

Cílem každé komunikace je efektivní a účinné sdělení, jenž má o něčem informovat, něco zjistit, odradit, pobavit či přesvědčit. (Tomová, Křivková, 2016, s. 27)

Komunikace se seniory je stejná jako s ostatními dospělými lidmi, samozřejmě s akceptováním změn, které s sebou přináší stáří. Je třeba pamatovat hlavně na to, že s věkem dochází mimo jiné ke snížení smyslové funkce – zhoršuje se především sluch a zrak. Mnohdy se u seniora ještě přidruží onemocnění či různá postižení, která mohou ovlivnit komunikaci. V každém případě je třeba v komunikaci se seniorem:

- hovořit přiměřeně hlasitě,
- přizpůsobit tempo řeči,

- dobře artikulovat,
- trpělivě naslouchat,
- lze využít taktilní komunikaci,
- zvolit správný slovník. (Hauke, 2014, s. 88)

Komunikace se seniory může mít svá specifika a zvláštní rysy. Často souvisejí s narušenou komunikační schopností a involučními změnami, které provázejí stáří, např. poruchy sluchu a zraku, kognitivní poruchy, neurologické onemocnění, psychiatrické choroby atd. Při vzájemné komunikaci je důležité přizpůsobit se požadavkům a rytmu starého člověka. Dále je nutné vytvořit si se seniorem kladný vztah a umět naslouchat, neboť i senior si potřebuje povídat a diskutovat. Při komunikaci se seniorem je také potřeba brát ohled na případné onemocnění a projevy řečových poruch. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 121)

V některých případech není snadné se domluvit ani s mladými, zdravými a motivovanými lidmi. Tím více to může být složitější s lidmi, jimž přináší určité problémy vyšší věk. Tyto problémy se týkají zejména změn fyziologických, psychických i změny v poznávací oblasti odpovídající stárnutí jedince. K tomu se přidávají i změny v osobním zaměření a psychosociální změny. Senior může být pomalejší, pasivnější jakoby bez zájmu i snahy porozumět či obtížněji chápat. (Novák, 2014, s. 23)

### 3 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY PRO SENIORY

V rámci tématu diplomové práce je nezbytné věnovat pozornost také volnočasovým aktivitám, které jsou pro cílovou skupinu seniorů stěžejní. Tato kapitola se zabývá vybranými volnočasovými aktivitami realizovanými v domovech pro seniory.

Volný čas je velmi zajímavý fenomén v lidském životě, při němž dochází nejen k proměně jeho obsahové náplně v souvislosti s vývojem člověka, ale mění se i jeho časová dotace. Zejména jeho význam jako takový. Termín volnočasové aktivity označuje čas, jenž je vyplněn zájmovými aktivitami zvolených na základě fyzických, psychických, zájmových a sociálních aspektů a preferencí jedince. Jedná se též o aktivity, které přinášejí zábavu, radost, potěšení, spokojenost a uspokojení. (Janiš, Skopalová, 2016, s. 12–14)

Jelikož mají senioři často hodně volného času, nabízí se jim tím množství různých aktivit a činností, které mohou provádět. Pokud je seniorům volný čas naplněn kvalitními aktivitami, odráží se to na jejich psychice a duševní hygiena je ve stáří klíčová. Aby mohl senior žít kvalitní život, je pro něj důležité, aby svůj volný čas využil co nejefektivněji. Ve volném čase si senior může naplnit své touhy, sny a uspokojovat edukační potřeby, na které neměl čas během zaměstnanecky produktivního věku. (Vostrý, Veteška, 2021, s 44)

Volnočasové aktivizační programy pro seniory v pobytových zařízeních by měly být v celkovém procesu plánování sociálních služeb. Také by měly každému jedinci umožnit a dát příležitost žít způsobem, kterým mu nejvíce vyhovuje. Takové programy musí být prováděny uvážlivě a rozumně. Je důležité, aby si pracovníci v různých typech sociálních zařízeních uvědomovali význam a hodnotu aktivizačních programů, znali přání a potřeby jednotlivých klientů a respektovali je. Jelikož je každý jedinec unikátní, musí být programy aktivit plánované individuálně. Aby byly činnosti smysluplné, musí splňovat určitá kritéria. Každá činnost musí být pro jedince příjemná, mít jasný účel a dělaná dobrovolně. (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 34–35)

Aktivity mobilizují fyzickou i psychickou stránku osobnosti člověka, a to nejen ve stáří. Nečinnost může znamenat v pokročilém věku počátek úpadku, vést k depresím, urychlení fyziologických procesů stárnutí a také rozpadu osobnosti. Aktivita, fyzická i psychická, zpomaluje stárnoucí procesy. Jediná cesta, jak procesy stárnutí zpomalit, je udržet seniora v aktivitě s přihlédnutím k jeho schopnostem i možnostem. (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 34) Pozitivní psychosociální dopad realizovaných volnočasových aktivit je nepochybný. Seniorům pomáhá v sebeúctě a sebezpřijetí, v navazování nových vztahů a k udržení soběstačnosti a kondice. (Malíková, 2011, s. 126)

Aktivizaci seniorů lze chápat v užším i širším slova smyslu. V užším slova smyslu lze hovořit o aktivizaci, která zahrnuje problematiku osob s ohroženou nebo ztracenou soběstačností. Jedná se tedy o prevenci imobilizačního syndromu, obnovu soběstačnosti a ergoterapii s nácvikem všedních činností. V širším slova smyslu zahrnuje aktivizace seniorů smysluplné trávení volného času či rozvíjení a udržení pohybových aktivit. (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 34)

### **3.1 Expresivní terapie**

V této podkapitole je definována expresivní terapie a konkrétní terapie, které do této skupiny terapií patří.

Expresivní terapii lze definovat jako záměrnou, odbornou a cílevědomou aplikaci uměleckých prostředků využívanou za účelem pomoci jedincům změnit jejich myšlení, chování, emoce či osobnost, a to společensky i individuálně přijatelným směrem. (Kroupová, 2016, s. 285)

Expresivní terapie jsou postavené a vychází na umělecké expresi, tedy na vyjádření vnitřních pocitů a vztahů k lidem. Expresie či výraz je zvláštním typem lidské aktivity související s komunikací, ve které jedinec spontánně a s důrazem na formu projevu vyjadřuje své vnitřní pocity, dojmy, stavy, nálady a s nimi spojené poznatky či zkušenosti. (Müller, 2014, s. 63)

Z hlediska terminologie došlo postupně k ustálení části odborného pojmosloví. Především termín „arteterapie“ začal být chápán v užším slova smyslu a jeho původně širší obsah byl nazván expresivní terapie.

Ve světě je v současnosti dvojitý pohled na využití umění v terapii. Art as therapy (umění jako terapie) patří do oblasti expresivních terapií, zatímco art in therapy (umění v terapii) mohou využívat nejrůznější „verbálně orientované“ psychoterapeutické školy. Podle toho, zda pracujeme s uměním dramatickým, hudebním, výtvarným, literárním či tanečním, rozlišujeme zejména dramaterapii, muzikoterapii, arteterapii v užším slova smyslu, biblioterapii a tanečně-pohybovou terapii. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2012, s. 130)

Expresivní terapie využívá jako nástroj různé umělecké formy, jako jsou např. výtvarné techniky, tanec, hudba, divadlo atd. Podporuje tvořivé sebevyjádření verbálním i neverbálním způsobem. Skrz emoční prožitek při aktivitě dochází k relaxaci, uvolnění vnitřního napětí a zlepšení nálady. Tím tyto terapie napomáhají k podpoře celkového zdraví, fyzické i duševní pohody a smysluplnosti bytí. Expresivní terapie se využívá například v rámci reminiscenční terapie a psychoterapie a jejich prvky se dají aplikovat také v rámci volnočasových aktivit pro jedince zdravě stárnoucí, ale také s mírnou kognitivní poruchou či demencí. (Čechová, Mazancová, Marková, 2019, s. 300)



### **3.1.1 Arteterapie**

Arteterapie je expresivní terapie. Expresi lze charakterizovat jako výrazový prostředek, zážitek, prožitek či spontánnost. Exprese je specifická, citově zabarvená a více či méně záměrně strukturovaná reprezentace vnitřního světa jedince. Exprese je nástrojem individuality. Dává jedinci možnost jedinečnosti, seberealizace a projektivnosti. Jejím duševním zdrojem je fantazijní imaginace. Jedinec má možnost prostřednictvím umění vyjádřit své pocity, stavy a nálady. (Müller, 2014, s. 77) Arteterapie využívá výtvarné umění více jako prostředek k osobnímu vyjádření v rámci komunikace, než aby se snažila o estetickou formu výsledného produktu. Výtvarný prostředek je dostupný pro každého, nejen pro ty výtvarně nadané. Umění bereme jako samotný proces tvorby i jeho výsledek. Při této činnosti využíváme jeden nebo více výtvarných prostředků a technik. Pracujeme buď v ploše – malba, grafika, kresba, či v prostoru – modelování. (Holczerová, Dvořáčková, 2013 s. 51) Arteterapie při práci se seniory rozvíjí jemnou motoriku a také posiluje kognitivní funkce v kontextu trénování paměti. Techniky arteterapie jsou voleny na základě věku, zájmů a zdravotních schopností jedince. Při arteterapii využíváme všech různých dostupných přírodních i nepřirodních materiálů jako jsou listy, květy, šišky, dřevo atd. V praxi souvisí tvoření s ročním obdobím či určitým svátkem. (Ondrušová, Krahulcová, 2019, s. 124)

Podrobnější popis arteterapie je v následující kapitole zaměřené výhradně na arteterapii.

### **3.1.2 Muzikoterapie**

Muzikoterapie také patří mezi tzv. expresivní terapie. Muzikoterapie se překládá jako pomoc nebo léčení člověka hudbou. Muzikoterapie neboli terapie hudbou je forma zvukové terapie, která využívá rytmického zvuku k relaxaci, komunikaci, podpoře hojení a navozování pocitu pohody. Terapie hudbou může mít formu např. poslechu a tvorby hudby, zpěvu, pohybu na hudbu či hudebního a imaginárního cvičení. (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 40)

Hudba a umění má na jedince velký vliv. Hudba na nás může působit pestrým způsobem, zprostředkovávat nejrůznější sdělení a dokáže také proniknout do hlubších sfér lidské psychiky, než je mluvené slovo. Zvukové vjemy ovlivňují také fyziologickou pohodu jedince. Sounáležitost s hudebním prožitkem přispívá k rozvoji tvůrčí osobnosti jedince a kultivaci emocí. Hudba je ideálním prostředkem pro navození stavu relaxace a uvolnění napětí. Může být také prevencí stresu a nápomocná při uvolňování zátěžových stavů organismu. (Gerlichová, 2021, s. 28)

Muzikoterapie může být užitečná při snižování chronické bolesti a jako podpůrná terapie u pacientů s popáleninami, dětskou mozkovou obrnou, rakovinou, iktem a jinými poraněními mozku, Parkinsonovou chorobou a u narkomanie. (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 40)

Dělení muzikoterapie podle počtu účastníků:

- Muzikoterapie individuální
  - muzikoterapeut pracuje pouze s jediným účastníkem,
  - určena pro účastníky, kteří preferují individuální přístup,
  - v praxi lze propojit muzikoterapii individuální s muzikoterapií párovou i kolektivní.
- Muzikoterapie párová
  - muzikoterapeut pracuje současně se dvěma účastníky,
  - i přes více účastníků je nutné zachovat individuální přístup,
  - je indikována především při řešení vztahových problémů (rodinná terapie, vztahy dětí v kolektivu atd.).
- Muzikoterapie skupinová
  - muzikoterapeut pracuje se skupinou účastníků,
  - velikost skupiny je závislá na charakteristice řešené problematiky. (Beníčková, 2011, s. 15)

Při práci se seniory využití hudby vychází z přirozeného prostředí, ve kterém senioři dříve žili. Mnoho seniorů mělo ve zvyku si pouštět například rádio. Hudba je součástí života téměř každého z nás, vzbuzuje v nás příjemné pocity, ať už při poslechu nebo vlastní produkci. (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 42–43)

### **3.1.3 Pohybové aktivity a taneční terapie**

Pohybové aktivity

Pohyb je základním projevem života a umožňuje jedinci jeho existenci. Sehrává důležitou roli v každém kalendářním věku jedince. Funkce pohybu je přirozenější, čím je jedinec mladší. S přibývajícím věkem je pohyb ovlivňován sociálním prostředím, v němž je podporován, usměrňován, tlumen či nahrazován jinými podněty (např. televize). Tělesný pohyb má nezastupitelný význam ve vývoji jedince. Při jeho nedostatku se objevují jisté patologie. (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 44)

Pohybové aktivity mají mnoho významů. Kromě funkce volnočasové, společenské a motivační mají také funkci rekondiční a rehabilitační. (Kalvach, Čeledová, Holmerová, Jiráček, Zavázalová, Wija, 2011, s. 283)

Stárnutí postihuje celý pohybový aparát jedince. Nejprve dochází k omezování pohyblivosti, následuje pokles obratnosti a rychlosti, a nakonec i vytrvalosti a síly. Jednou z příčin je úbytek svalové hmoty a rychlosti svalové kontrakce. Na základě nynějších vědomostí je možné konstatovat, že přibývajícím věkem sám o sobě nezvyšuje zdravotní riziko pohybových aktivit, jestliže jsou aktivity přizpůsobeně prováděny a dávkovány. (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 46) Cílem pohybové intervence u starších lidí je zpomalit involuční děje v organismu, což napomáhá k zajištění co nejdélejší nezávislosti a soběstačnosti. Význam pohybu pro život starších lidí nelze zužovat jen na biologické aspekty, ale musí být chápán jako součást podpory zdraví v holistickém pojetí, tedy včetně sociální a psychologické složky zdraví. (Slepička, Mudrák, Slepičková, 2015, s. 34)

Okruhy pohybových aktivit:

- Léčebná tělesná výchova

Je určena pro jedince se změněným zdravotním stavem. Většinou probíhá pod lékařským dohledem, a to jednotlivě nebo skupinově. Ve zdravotnických, rekondičních nebo lázeňských zařízeních. Používají se speciální přístroje pro pohybovou stimulaci. Jedná se o kondiční i relaxační cvičení, pasivní pohyby, dechovou gymnastiku atd.

- Zdravotní tělesná výchova

Jde o tělesnou výchovu pro jedince s nějakými zdravotními limity a zdravotním postižením. Organizuje se ve sportovních oddílech, zájmových sdruženích pod vedením profesionálních cvičitelů. Jedná se o skupinová cvičení, turistické akce a rekondiční pobyty. Podle typu postižení vznikají zájmová sdružení, např. kluby astmatiků, diabetiků, paraplegiků, kardiokluby apod.

- Habituální pohybová aktivita

Obsahuje všechny pohybové aktivity běžného života včetně rekreačních.

- Rekreační sport

Jde například o kolektivní hry, plavání, lyžování, cyklistiku. (Kalvach, Čeledová, Holmerová, Jiráček, Zavázalová, Wija, 2011, s. 283)

## Taneční terapie

Existují různé přístupy k využití tance v terapiích. Taneční terapie bývá často obohacena výrazným hudebním doprovodem, takže spojuje hudební a pohybové složky. Někdy zadává taneční sekvence terapeut, někdy je volba pohybů individuální a umožňuje tak jedinci větší improvizaci a tvořivost, někdy se tyto dva způsoby kombinují. (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 47)

Česká asociace TANter definuje taneční terapii jako proces posilující fyzickou, kognitivní, emocionální a sociální integraci jedince. Patří mezi formy psychoterapie, ve které je hlavním prostředkem změny pohyb. (Asociace tanečně pohybové terapie ČR, ©2019)

V dnešní době je tanec vnímán spíše jako zábava, umění a sport. Obecně lze tanec chápat jako pohyb, kterým lze vyjadřovat své vlastní emoce, názory a můžeme komunikovat s okolním světem. Proto se taneční terapie využívá u klientů, kteří mají problémy s verbální komunikací. Tanec nám může pomoci srovnat a vyjádřit své pocity a myšlenky. (Kopecká, 2015, s. 208)

Terapeuticky působí zvláště tyto faktory: rytmus, skupina, jednoduchost pohybů, hlasový doprovod, kontakt se zemí, opakování a tranz a terapeutické prostředky vložené do rituálu.

Rytmus je součástí našeho života. Při vnímání rytmu jsou podvědomě inervovány některé svaly a objevuje se tendence k provádění pohybu, které odpovídají vnímanému rytmu. Tyto mimovolné změny napomáhají tělesnému i psychickému uvolnění napětí. Členství ve skupině je samo o sobě léčivé u pacientů úzkostných, depresivních, izolovaných i inhibovaných. Hlasový doprovod vede k uvolnění svalstva a prohloubení dýchání, které je u úzkostných pacientů často mělké. Kontakt se zemí odpovídá pocitu stability, opory a zakotvení. Opakování pohybů může vést u jedinců až k tranzovým zážitkům, při kterých se odpoutají od aktuálního tíživého psychického stavu. (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 47–48)

Taneční terapie pro seniory představuje aktivizačně-rehabilitační program. Tancem se cíleně procvičují jednotlivé části těla, koordinace pohybů i paměť. Taneční terapie je vhodná pro zachování soběstačnosti, podporu fyzického i psychického stavu seniorů. Dále je vhodná také pro jedince na invalidním vozíku a seniory využívající jiné kompenzační pomůcky.

Mezi výhody taneční terapie patří hudba, pohyb a tanec. Velice pozitivně ji vnímají lidé s těžkou demencí. Naopak mezi nevýhody může patřit mnoho účastníků, takže někdy nemají všichni účastníci stejný prostor. (Ondrušová, Krahulcová, 2019, s. 125)

### 3.1.4 Dramaterapie

Dramaterapii lze definovat jako záměrné použití divadelních postupů pro dosažení psychické i fyzické integrace, symptomatické úlevy a osobního růstu. (Ondrušová, Krahulcová, 2019,

s. 125) Dramaterapie využívá dramatických postupů k vyjádření sebe sama, sebepoznání a pochopení mezilidských vztahů. Tuto činnost provádí dramaterapeut. Speciální metodu tvoří psychodrama jako zjednodušené, improvizované divadlo zaměřené na psychotherapeutické účely, nebo psychodrama jako dramatické vyjádření jedince, které je usnadňováno hudbou formou volných improvizací, popřípadě tancem a mimikou. (Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2012, s. 115–116)

Dramaterapie se seniory má svá specifika, která vyplývají z involučních zákonitostí. K hlavním úkolům dramaterapie u seniorů patří smysluplné využití času, snaha o reedukaci těch psychosociálních funkcí, které involuce zasáhla nejvíce, snaha o posílení integrity ega a vyrovnání se s pohledem zpět do osobní minulosti jedince. Psychotherapie obsahující dramaterapii, psychodrama a sociodrama může být způsobem, jak vyřešit neurotické konflikty. Mnoho starých lidí může mít problém s nevyřešenými konflikty, velkými změnami či skrytými traumaty. Prostřednictvím dramatické hry mohou jedinci zprostředkovávat své přání a pocity, které nelze sdělit verbálně. (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 54)

Jeden ze základních prostředků dramaterapie je improvizace. Improvizace lépe, než strukturovaná hra odráží vnitřní stav jedince, volné asociace a jeho konflikty. Umožňuje expresi aktuálního stavu a cítění, podporuje vnitřní vhled do modelových situací a jejich dynamiku. Rozvíjí spontaneitu, buduje schopnost okamžité reakce a zapojení do spolupráce a je zcela svobodná v experimentování s různými rolemi. Improvizace má ke skutečnému životu blíže než jakýkoliv strukturovaný tvar. (Valenta, 2011, s. 41)

Vybrané techniky užívané v dramaterapii:

- **Výměna rolí** – jedinci si vymění role, a to ve všech attributech (místo v prostoru, postoje, gestika, ...). Výměna rolí se využívá k tomu, aby jedinci porozuměli perspektivě někoho jiného a také dává scéně větší dynamiku a pomáhá s překonáním hluchého místa.
- **Alter ego** – protagonista je řízen jiným klientem nebo terapeutem. Ten vyjadřuje nahlas to, co se domnívá, že protagonista zrovna prožívá a cítí – ozvučuje jeho vnitřní svět. Této techniky se využívá proto, aby se jedincům poskytla podpora a povzbuzení.
- **Hra s časem** – scéna umožňuje pohyb na časové křivce vpřed i vzad – náhled do budoucnosti tak, aby si jedinec přehrál situace, které mohou nastat. Mohl se ohlédnout „zpět“ na současné problémy, zatímco pohled do minulosti umožňuje vhled a porozumění.

- **Přebírání rolí** – jedinec rozehraje roli a pak je po něm vyzván někdo jiný, aby roli převzal a pokračoval v ní. Tato technika zajišťuje větší zainteresovanost komunity a „autorovi“ dává role šanci podílet se na výstupu i jako divák. (Müller, 2014, s. 145)

### 3.1.5 Reminiscenční terapie

Reminiscenční terapie lze vymezit jako proces, při kterém je ve skupinách podporováno vzpomínání na příjemné události z minulosti jedinců. Vzpomínky seniorů bývají často přehlíženy, nicméně vzpomínání může pomoci při adaptaci na stáří a hledání smyslu života. (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 21) Při reminiscenční terapii využíváme předměty, které senioři znají, jako jsou fotografie, osobní věci ze života atd. Jedná se o práci s příběhem. Při individuální práci se seniorem lze využít reminiscenční terapii i formou například návštěvou rodného města, vesnice či jen míst, na kterých jim je příjemně. Je důležité respektovat, že každý jedinec má jiné vzpomínky, zážitky a také může odlišně emočně reagovat. (Ondrušová, Krahulcová, 2019, s. 121–122)

Reminiscenční terapie by neměla být chápána jen jako soubor různých technik, ale také jako celkový přístup k jedincům, který zahrnuje zájem o tyto jedince, snahu lépe jim porozumět a pochopit je. Tím, že pracovníci znají individuální potřeby a životní příběhy seniorů, zvyšují jejich kvalitu života. Pracovníci zabývající se těmito metodami musí být proškoleni, jak pracovat se vzpomínkami seniorů, jak navazovat kontakt, poslouchat důvěrné vzpomínky, vést rozhovor, zvládat emoční projevy a umět seniory motivovat. (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 64)

Špatenková a Bolomská rozlišují reminiscenční terapii obecnou a specifickou. Obecná reminiscenční terapie je předem naplánována a jsou při ní využívány různé reminiscenční pomůcky, které slouží především pro stimulaci vzpomínek. Specifická reminiscenční terapie označuje cíleně vybrané a přesně užití specifické pomůcky. Jsou využívány předměty a materiály, jenž senior vlastní, nebo které se týkají všech účastníků skupiny, se kterou se pracuje. Specifická reminiscenční terapie je zvláště vhodná při práci se seniory s demencí, poruchami chování či depresí. (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 27)

Dále lze využívání vzpomínek v práci se seniory rozdělit na čtyři různé přístupy podle způsobu práce se vzpomínkami. Jedná se o narativní, reflektující, expresivní a informační přístupy. Narativní přístup obsahuje práci se spontánně vyprávěnými vzpomínkami. Nejčastěji jde o vyprávění příběhů ze života jedinců. Může se také jednat o psanou formu v podobě autobiografie či knihy života. Při reminiscenční terapii dochází k přirozené kognitivní

stimulaci, posílení sebeúcty, nastolení psychické pohody, sociálnímu začlenění a také poskytnutí prostoru pro sebevyjádření. K reflektujícím přístupům patří především životní rekapitulace. Jedná se o vybavování vzpomínek mezi terapeutem a jedním seniorem nebo malou skupinou jedinců. Cílem tohoto přístupu je porozumět životu, hledat jeho smysl a poté jej přijmout takový, jaký byl a je. Tento přístup přináší často odpuštění a smíření mezi přáteli či rodinou. Expresivní přístupy jsou spojené s vyjadřováním emocí. Pracuje se s těžkými vzpomínkami, které nosí senior dlouho v sobě. Jedinec zapojuje do své obtížné situace ostatní. Tím, že o své situaci jedinec mluví, může dostat cenné rady nebo začít na svůj problém nahlížet z jiné strany. Dále může dojít k vnitřnímu uvolnění napětí, ke změně pocitů spojených s traumatickým zážitkem a také i pohled na sebe sama. Informační přístup využívá zejména autobiografickou metodu. Jedinci vyprávějí svůj životní příběh v kontextu historických událostí a přikládají k nim svůj vlastní pohled, čímž přinášejí poučení mladším generacím. Předávání zkušeností umožňuje seniorům, kteří ztratili odchodem do penze svou sociální pozici, nalézt znovu smysl a hodnotu života. (Janečková, Vacková, 2010, s. 48)

### **3.2 Zooterapie (animoterapie)**

Zooterapie je souhrnný termín pro metody psychosociální podpory zdraví a rehabilitační metody, které se zakládají na využití vzájemného pozitivního působení při kontaktu mezi jedincem a zvířetem. (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 85) U cílové skupiny seniorů může mít zvíře pozitivní vliv na vyrovnání se s osamělostí a také umožňuje eliminovat nedostatek fyzického kontaktu. Zooterapie má již své místo v mnohých pobytových zařízeních pro seniory. (Ondrušová, Krahulcová, 2019, s. 126)

Dělení zooterapie podle využívané metody:

- **Aktivita za pomoci zvířat** – kontakt jedince a zvířete zaměřený na zlepšení kvality života jedince nebo rozvoj jeho sociálních dovedností,
- **Terapie za pomoci zvířat** – cílený kontakt jedince a zvířete zaměřený na zlepšení fyzického či psychického stavu jedince,
- **Vzdělávání za pomoci zvířete** – cílený nebo přirozený kontakt jedince a zvířete zaměřený na zlepšení nebo rozšíření vzdělání, výchovy či sociálních dovedností jedince,
- **Krizová intervence za pomoci zvířete** – přirozený kontakt jedince a zvířete, který se ocitl v krizovém prostředí, zaměřený na odbourání stresu a celkové zlepšení fyzického a psychického stavu jedince. (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 85)

Tichá (2007) zdůrazňuje šest důležitých organizací, které zastřešují zooterapii. Mezi tyto organizace řadí – IAHAIO (International Association of Human-Animal Interaction Organizations), Delta Society, AOVZ (Asociace zastánců odpovědného vztahu k malým zvířatům), CTA (Canisterapeutická asociace), ESAAT (European Society for Animal-assisted Therapy), ČHS (Česká hiporehabilitační společnost).

Dělení zooterapie podle druhu využívaných zvířat:

- Canisterapie – využití psa,
- Felinoterapie – využití kočky,
- Hipoterapie – využití koně,
- Ornitoterapie – využití ptactva,
- Lamaterapie – využití lamy,
- Delfinoterapie – využití delfina,
- Insektoterapie – využití hmyzu.

Další zvířecí druhy jsou využívány bez označení. Nejčastěji jsou využívána malá domácí zvířata jako plazi, drobní savci, hospodářská zvířata, exotická zvířata v zoo, volně žijící zvířata atd. Také vznikl nový specifický směr nazývaný farmingtherapy, tedy terapie prováděná na farmách. (Müller, 2014, s. 452)

### **3.2.1 Canisterapie**

V České republice se v domovech pro seniory využívá především canisterapie. Termín canisterapie lze definovat jako terapii, která využívá zejména pozitivního působení psa na zdraví jedince. Terapie klade důraz na řešení citových, psychologických a sociálně integračních problémů. Přispívá k rozvoji jemné a hrubé motoriky, orientaci v prostoru, verbální i nonverbální komunikaci, zlepšuje interakci jedince s ostatními a zvyšuje motivaci podílet se na vlastním léčebném procesu. (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 87) Uplatňuje se zejména jako podpůrná psychoterapeutická metoda. Canisterapii se odehrává v různých terapeutických prostředích a vede ji speciálně vyškolený odborník nebo dobrovolník s využitím speciálně vybraného psa. (Petr, Marková, 2014, s. 190)

### **3.2.2 Felinoterapie**

Felinoterapie využívá pozitivní léčební působení kočky na jedince. Kočka motivuje k uzdravení a stabilizaci aktuálního stavu. Tato terapie je založena na osobnosti kočky, která je přirozeně obdařena vrozenou intuicí, empatií, schopností léčit a tlumit bolest a utrpení. Přítomnost kočky



a kontakt s ní vede ke zlepšení kvality života. Kočky musí být plně socializované. Upřednostňují se kočky s vyrovnanou a mírnou povahou, které jsou přátelské a vyhledávají kontakt s lidmi. V České republice jsou senioři a děti nejčastější cílovou skupinou felinoterapie. Pro ovdovělé či osaměle žijící seniory bývají kočky jejich jediným společníkem a přítelem, pocit osamělosti se tak redukuje. Kočka je pro seniory vhodnější než pes. Není třeba ji denně venčit a nevyžaduje tak náročnou péči. Pro seniory v pobytovém zařízení přináší kočka příjemnou změnu v denním stereotypu, pomáhá zmírnit adaptační stres jedince a stálý kontakt s kočkou nabízí jedinci řadu podnětů. Cílem felinoterapie je aktivizace seniorů, navození příjemných vzpomínek, procvičení jemné i hrubé motoriky či rehabilitace. (Elichová, 2017, s. 155, 158–159)

### **3.2.3 Hipoterapie**

Hipoterapie je terapie využívající k terapii koně. Pozitivní účinky koňského hřbetu byly známy již ve starém Řecku. O léčivém účinku rytmického pohybu na fyzický i psychický stav jedince se zmiňovali už lékaři Hippokrates a Galenos. Hipoterapie je komplexní terapie, která spojuje prvky fyziologické, psychologické i sociální. Pro svou komplexnost je vhodná pro širokou škálu klientů s fyzickými, psychickými i výchovnými problémy. Z toho vyplývá rozdělení do jednotlivých forem hipoterapie – hiporehabilitaci, jako nejširší pojem, který zahrnuje veškeré další aktivity spojené s koněm, např. hipoterapii, sport handicapovaných a pedagogicko-psychologické ježdění. Hipoterapie využívá senzomotorických impulzů ze hřbetu koně. Je velmi významnou především pro jedince s poruchou hybnosti či poruchou držení těla. (Pugnerová, 2019, s. 134)

### **3.3 Ergoterapie**

Dnes je ergoterapie považována za samostatnou disciplínu, která využívá léčebné a diagnostické postupy, popřípadě činnosti při rehabilitaci jedinců v každém věku, s různým typem postižení, kteří jsou dočasně či trvale fyzicky, psychicky, mentálně či smyslově postiženi. Cílem ergoterapie je dosáhnout co největší soběstačnosti a nezávislosti klienta a zvýšit tím kvalitu jeho života. Mezi ergoterapeutické aktivity v geriatrii patří hodnocení funkční zdatnosti v rozsahu aktivit každodenního života za pomoci testů základních všedních činností podle Barthelové (ADL), testu instrumentálních všedních činností (IADL) a výkonových testů.

V ergoterapii je hlavním terapeutickým prostředkem smysluplná činnost či zaměstnání, které napomáhá k obnově postižených funkcí. Zvolené činnosti či zaměstnání zohledňují osobní, kulturní, sociální a ekonomické potřeby jedince, jeho aktuální funkční stav, pohlaví, věk a také

podmínky prostředí, ve kterém se jedinec nachází. Výběr činností, které se užívají jako terapeutický prostředek, musí odrazet tyto skutečnosti. (Česká asociace ergoterapeutů, 2008)

### Cíle ergoterapie

Podle České asociace ergoterapeutů patří mezi základní cíle ergoterapie:

- podpora zdraví a duševní pohody jedince za pomoci smysluplných aktivit a zaměstnávání,
- pomoc při zlepšování schopností, jež jedinec potřebuje pro zvládnání pracovních činností, běžných denních činností a aktivit volného času,
- umožnit jedinci naplnit jeho sociální roli,
- posilování jedince v udržení, získání a obnovení kompetencí potřebných pro plánování a realizaci jeho každodenních činností v interakci s prostředím,
- napomáhání k plnému zapojení jedince do aktivit jeho sociálního prostředí a komunity,
- uplatnění terapie cílené na jedince, který je aktivním účastníkem terapie a podílí se na plánování a procesu terapie,
- usilování o zachování příležitosti účastnit se aktivit každodenního života všem jedincům bez ohledu na jeho zdravotní postižení či znevýhodnění. (Česká asociace ergoterapeutů, ©2008)

Aktivity ergoterapie často vychází z přirozených schopností a potřeb jedinců. Záliby, zájmy či bývalé povolání se zjišťují již při prvotních setkáních s potencionálními uživateli určitého zařízení. Tyto informace mohou pomoci ve výběru vhodných aktivit tak, aby odpovídaly celoživotnímu zaměření jedince. Ženy mají v oblibě spíše činnosti spojené s vařením, pečením atd. Tyto aktivity v sobě spojují hned několik prvků. Dochází k procvičení jemné motoriky, posílení paměti při vzpomínání na recepty, aktivizaci všech smyslů a pocitu úspěchu z vlastního díla. Muži zase rádi např. „kutí“, pomáhají s drobnými opravami a starají se o zahradu. Dalšími využívanými technikami jsou různé rukodělné činnosti jako pletení, háčkování, práce s keramikou, ale také výtvarné techniky jako kreslení, koláže, malování atd. (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 39)

## 4 ARTETERAPIE

V této kapitole se podrobněji podíváme na arteterapii, která je stěžejní pro téma diplomové práce. Na její historické začátky, cíle, dělení, základní přístupy a tak dále.

Arteterapie je interdisciplinární metoda, jež se uplatňuje v klinických oborech, jako je psychologie a medicína, ale ve svém přístupu využívá další humanitní disciplíny jako umění, antropologii, sémantiku atd. Současný trend v arteterapii vychází z předpokladu, že je možné zapojit výtvarný projev, alespoň v určité podobě, u každého druhu poruch či potíží. Arteterapie se doporučuje užívat u všech věkových skupin i u různorodých klinických potíží, jako jsou úzkostné poruchy, vývojové psychické poruchy, poruchy nálad, mentální retardace, poruchy příjmu potravy, schizofrenie, posttraumatická stresová porucha, akutní reakce na stres atd. (Vybíral, Roubal, 2010, s. 514-515)

Arteterapie je tedy obor, který využívá výtvarný projev jako hlavní prostředek ovlivňování a poznávání lidské psychiky ve směru redukace psychických nebo psychosomatických obtíží a redukce konfliktů v mezilidských vztazích. Výtvarné aktivity mají za cíl podporovat zdraví a léčení. (Česká arteterapeutická asociace, ©2021)

### 4.1 Historie arteterapie

Arteterapie je poměrně mladý obor, až koncem 19. století se dostala do povědomí veřejnosti. A v polovině 20. století zaznamenala arteterapie největší rozvoj.

M. Naumburgová definovala arteterapii jako proces, jehož jedním ze základních principů je, že některé pocity a myšlenky z nevědomí se lépe vyjadřují v obrazech než slovy. Prostřednictvím výtvarného projevu lze vyjádřit osobní téma a samotný proces tvorby se může stát terapeutickým procesem.

I nástěnné kresby v jeskyních mohly plnit různé funkce. Mohlo se jednat o rituální účely, o nějakou formu předání informací dalším generacím nebo také o to, že se tímto způsobem lidé vyrovnávali se silnými zážitky např. s lovem. V širším významu považují někteří odborníci za první písemnou zmínku o arteterapii příběh z Bible o králi Saulovi, kterému léčil David jeho duševní nemoc tím, že mu hrál na nástroj zvaný citera. Až v období antiky dochází k cílenému využívání umění. V Evropě odborníci začali s léčebnými účinky umění až v 18. století, kdy se začíná objevovat zájem o duševní poruchy, např. schizofrenie. Objevily se první známky, že lidé s duševním onemocněním malují jinak než lidé zdraví. V jejich kresbách lze pozorovat vývoj jejich nemoci. Tato pozorování vedla Maxe Simona k vytvoření principů, jež se staly základem pro založení arteterapie jako oboru. (Müller, 2014, s. 79)

## 4.2 Základní přístupy arteterapie

Při tvorbě i interpretaci tvorby je charakteristická práce se symbolem a metaforou. Pro jedince je práce se symbolem bezpečná, jelikož si může vytvořit náhled na jeho situaci a odstup od problému. Proto se arteterapeut potřebuje opřít o určitý výkladový rámec, na jehož základě rozumí symbolům a situaci v arteterapeutickém procesu. Arteterapeuti využívají výkladové rámce stejně jako jiní psychoterapeuti. V **interpretačním přístupu** využívá arteterapeut psychoanalytické, psychodynamické či hlubinné teorie. U **reflektivního přístupu** se využívají spíše humanistické psychoterapeutické metody – fenomenologie, gestalt terapie, přístup zaměřený na osobu. Oba přístupy se mohou vzájemně prolínat.

Interpretační přístup si klade za cíl zprostředkovat jedinci prostřednictvím výtvarné tvorby porozumění zdroji konfliktů, zvládacích strategií a sociálních dovedností. Umožňuje ovlivňovat jeho patologické mechanismy nebo symptomy a vést ke změně prožívání a chování. Výsledkem by mělo být to, že jedinec dosáhne úspěšnějšího a adaptivního fungování v životě. Výtvarný produkt se neposuzuje z uměleckého hlediska, ale slouží jako diagnosticko-terapeutický materiál.

Reflektivní přístup vychází z přesvědčení, že samotný kreativní proces disponuje terapeutickým účinkem. Jedinec prováděním tvůrčích aktivit nastartuje autoterapeutické mechanismy a začne působit uzdravovací potenciál. To umožňuje zpracovávat důležitá životní traumata a témata, posílit vnitřní integritu a odolnost, redukovat stres, zlepšit pocit duševní, tělesné i emocionální pohody a zvýšit sebevědomí. V tomto přístupu není také cílem vytvořit umělecké dílo, i když tvořivá aktivita je již vnímána jako blízká umění. (Vybíral, Roubal, 2010, s. 156–157)

### 4.2.1 Postupy v arteterapii

Mezi speciální postupy lze zařadit například **volnou kresbu**, kdy každý jedinec kreslí, co chce; **konverzační kresbu**, kdy jedinci pracují se zvolenými partnery ve dvojicích, dvojice komunikuje pomocí čar, barev a obrazů; **doplňkovou kresbu**, kdy se posílá do kruhu jeden člen skupiny, který začne kreslit a další na něho navazuje; **společnou kresbu**, kdy více jedinců kreslí společně.

Možnosti provedení arteterapie jsou velmi rozsáhlé. Zahrnuje veškerou tvůrčí činnost nejen malování různými technikami, ale také práci s přírodními materiály (listy, kůra, plody, proutky), tkaninami, papírem, hlinou, keramikou, kameny, modelovací hmotou atd. (Malíková, 2020, s. 247)

Výhodou arteterapie je, že se dá využít i bez náročného technického vybavení. Neklade nároky na zvláštní místo, kde se tvoří. Jedinec může tvořit i v případě, když je upoután na lůžko. (Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2013, s. 108)

### **4.3 Cíle arteterapie**

Arteterapeutické postupy jsou zacíleny na léčebné motivační, kognitivní a emocionální aspekty. Cíle, které si arteterapie klade, souvisí s tím, z jaké pozice arteterapie vychází, ale také ze situací a potřeb jedince, se kterými pracuje. (Česká arteterapeutická asociace, ©2021)

Mezi obecné individuální cíle arteterapie může patřit např.:

- spontaneita a tvořivost,
- budování sebedůvěry, sebehodnocení, zjišťování vlastních možností,
- zvyšování osobní motivace a autonomie, rozvoj jedince,
- svobodné rozhodování, experimentování, ověřování svých nápadů,
- vyjadřování pocitů, emocí, konfliktů,
- práce s fantazií a nevědomím,
- uvědomování si sebe sama, sebereflexe,
- relaxace.

Mezi obecné sociální cíle arteterapie může patřit např.:

- zapojování se do skupinové činnosti, spolupráce,
- uznání a ocenění druhých,
- komunikace,
- sdílení svých problémů,
- společenská důvěra a podpora,
- objevování jedinečnosti jedince. (Liebmann, 2010, s. 20–21)

### **4.4 Dělení arteterapie**

Podle toho, zda jedinci tvoří sami nebo se pracuje s již vytvořenými artefakty, rozlišujeme arteterapii:

- expresní,
- receptivní. (Česká arteterapeutická asociace, ©2021)

Expresivní či produktivní arteterapie zahrnuje vyžití konkrétních výtvarných činností, jako je malba, kresba či modelování, k navození žádoucích změn v organismu.

Receptivní arteterapie představuje vnímání výtvarného díla vybraného terapeutem, s určitým záměrem. Cílem této metody je lepší poznávání pocitů jiných a pochopení vlastního nitra. Umělecké dílo vnímané jedincem vyžaduje jedincovu spolupráci a vcítění. Znamená to, že jedinec promítá své vlastní emoce do uměleckého díla. Vcítění se mění podle momentální emocionální dispozice a vnitřního zaměření jedince. (Janáčková, 2007, s. 176)

Z hlediska přístupu k jedincům lze rozdělit arteterapii na:

- individuální,
- skupinovou.

Při individuální arteterapii se pracuje s jedním jedincem podle předem stanoveného plánu. Tento plán mimo jiné zahrnuje délku a četnost terapeutických sezení, způsob práce a tzv. zakázku, tedy to, s čím chce jedinec pracovat. Plán se může během průběhu spolupráce měnit. Se změnou však musí souhlasit terapeut i jedinec. Individuální forma arteterapie je založena zejména na vztahu terapeut–jedinec. Ve vztahu terapeut–jedinec by se měly respektovat základní pravidla:

- přirozenost ze strany terapeuta,
- respektování jedince, i respektování práva jedince neříkat pravdu,
- jít tak daleko v tématu, jak je jedinec připraven a ochoten,
- soustředit se na jedince a ne na sebe a své problémy,
- srozumitelná a přizpůsobená mluva jedinci.

Při skupinové arteterapii se pracuje se skupinou jedinců. Stejně jako u individuální arteterapie, se pracuje podle předem domluvených pravidel. Na rozdíl od individuální arteterapie může arteterapeut, ale i jedinci, využívat další faktor, a to tzv. skupinovou dynamiku. Skupinová dynamika je souhrn skupinových interakcí a skupinového dění. (Müller, 2014, s. 88)

Většina arteterapeutických výtvarných skupin mívá šest až dvanáct členů, ale příležitostně se dají zvládnout i skupiny větší. V tomto počtu členů jsou jedinci schopni zachovávat vzájemně oční i slovní kontakt. Lze také dosáhnout skupinové koheze. Každý člen skupiny má k dispozici určitý čas pro zapojení do diskuze. Skupinu tvoří dostatek lidí k tomu, aby podpořili volný tok nápadů, interakci a zvládli úkoly skupiny. (Liebmann, 2010, s. 22)

Jednotlivcům trvá, než si na terapii zvyknou, ať už se jedná o terapii skupinovou nebo individuální. Spěchání přímo do hluboké diskuse může vyvolat stres a podpořit nezdravé chování, jako je uzavření se do sebe, přílišné mluvení, nevhodné či sarkastické chování nebo opuštění místnosti za účelem zmírnění úzkosti. Skupina, která začíná představením a poté krátkým zahřátím, poskytuje postupný a uklidňující přechod do intenzivnější terapie. Poskytnutí bezpečného a přívětivého prostředí klientovi pomáhá lépe se aklimatizovat na skupinové prostředí, ostatní členy skupiny a terapeuta, který sezení vede. (Buchalter, 2017, s. 9)

#### **4.5 Využití a význam arteterapie**

Arteterapie se hojně využívá napříč mnoha obory. Arteterapii ve zdravotnictví v současné době využívá mnoho nemocnic a doléčovacích zařízení. Arteterapie pracuje jak s dětmi, tak s dospělými. Ve zdravotnictví pracují jako arteterapeuti, vzhledem k složitému legislativnímu rámci, především psychoterapeuti, psychologové či zdravotní sestry. V pedagogické oblasti se v České republice od konce 20. století rozvíjí na průniku esteticko-výchovných a expresivně-terapeutických oborů artefiletika.

Müller (2014) definuje artefiletiku jako disciplínu, která úzce souvisí s arteterapií, ale na rozdíl od arteterapie není jejím cílem léčit, ale v oblasti výchovy přispívat k rozvoji osobnosti, sebepoznání a pozitivních rysů. V sociální oblasti se arteterapie mnohdy zahrnuje do programů individuální, skupinové nebo rodinné péče. V rámci soukromé praxe je arteterapie nabízena ve formě individuální, skupinové, párové a rodinné, všem věkovým kategoriím dle přístupu a specializace arteterapeuta. Také je využívána v rámci vzdělávání, seberozvoje a supervize. (Česká arteterapeutická asociace, ©2021)

Využití arteterapie u seniorů je vždy velmi přínosné. Konkrétně u seniorů s demencí může arteterapie přispět k vyřešení několika problémů – zklidnění jedince, stabilizace psychiky a emocí, jeho sebevyjádření a využití jako pomocného komunikačního prostředku. Lze ji kombinovat i s dalšími metodami – muzikoterapií, aromaterapií, v rámci psychoterapie atd. (Malíková, 2020, s. 247)

Význam arteterapie spočívá zejména ve třech hlavních oblastech, a to:

- diagnostické;
- terapeutické;
- preventivní.

Předpokladem jejího využití pro terapii je fakt, že umělecká činnost sama i bez dalších verbálních zásahů obsahuje samoúdržavné prvky. Tvůrčí proces posiluje vztah k vnějšmu světu, vědomí vlastní identity, integruje rozpoznané síly v jedinci, redukuje napětí, objektivizuje vnitřní konflikty a zmírňuje neurotické symptomy.

Umělecký projev je komunikativním prostředkem, především u některých poruch – sluchu, řeči, ale také u jedinců s epilepsií či schizofrenií. Prostředkem kompenzačním, kdy se využívá k rozvíjení kompenzačních smyslů a překonání komplexu méněcennosti. (Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2013, s. 107)

Témata arteterapie mohou zachycovat nejrůznější oblasti života i oblasti vztahů jedince, jak v rodině, tak i v dalších sociálních skupinách. Mezi nejčastější témata v terapii patří:

- vlastní minulost a přítomnost – jak se jevím okolí, představa o sobě, můj největší problém, čeho se bojím, moje rodina, můj hlavní nedostatek, kdo jsem, životní cesta, ...
- budoucnost, cíle a abstraktní pojmy – jaký bych chtěl být, má přání, můj domov, já za deset let, slabosti, láska, nenávisť, ...
- vztahy ve skupině – mé postavení v rodině či skupině, co od lidí očekávám a co jim dávám, ... (Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2013, s. 108)

#### **4.6 Arteterapeut**

Terapeuti v jakékoliv psychoterapii, včetně arteterapie, jsou tu v procesu pro jedince a jedinci se přizpůsobují. Ovšem je to osobnost terapeuta, jeho fyzické a psychosociální možnosti, dispozice a odborné vzdělání, které dávají základní hranice tomu, co se ve výsledném terapeutickém procesu děje.

V arteterapii jde především o realizaci uměleckého projevu a arteterapeutického rozhovoru. Arteterapeut musí disponovat výtvarnými schopnostmi i schopnostmi vést řízený arteterapeutický rozhovor. Arteterapeut by měl ovládat arteterapeutickou diagnostiku a interpretaci díla. Musí mít přímou osobní a rozvinutou zkušenost s uměleckou činností. Až díky zkušenostem zná arteterapeut specifika jednotlivých výtvarných médií, např. jak pracovat s materiálem, pro jaký tvůrčí záměr je která technika vhodná, s jakou danou technikou jsou spojené potíže atd. Je tedy schopný být pro jedince užitečným průvodcem ve světě výtvarné tvorby. (Jedlička, 2015, s. 265)

Arteterapie bývá někdy přiřazována k psychoterapii a jejím jednotlivým směrům, jindy je zase chápána jako svébytný obor. Profese arteterapeuta je zařazena do seznamu zdravotnických



profesí jako jiný odborný pracovník podle zákona č. 339/2008 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. (Malíková, 2020, s. 247)

Česká arteterapeutická asociace (ČAA) je neziskové profesní sdružení arteterapeutů. Zároveň je otevřené i všem zájemcům o tento obor. Cílem asociace je péče o tento obor, pořádání informativních, vzdělávacích a jiných aktivit, a koordinace úsilí ostatních subjektů. (Česká arteterapeutická asociace, ©2021)

#### **4.7 Arteterapie a senioři**

Výtvarná tvorba je vnímána jako odpočinková činnost, která obohacuje naše životy. Stejnou roli sehraává i v pečovatelských či zdravotnických zařízeních. Výtvarná tvorba může také seniorům napomáhat ke zlepšení pohybových schopností. Při přípravě je potřeba brát v potaz jejich pohybovou nejistotu a často i bolestivé obtíže, proto je za potřebí jednotlivé postupy upravit dle potřeby. Skupinová výtvarná tvorba by měla dopřát seniorům vedle citových zážitků i pocit uznání a dostatečný prostor pro vlastní vzpomínky. Za nejdůležitější se zdá skutečnost, že výtvarná tvorba má vždy nějaké spojení se současnými i minulými životními zkušenostmi seniorů. U seniorů je často aplikována arteterapie při cvičení krátkodobé paměti, pro posílení vědomí vlastní hodnoty, jako pomůcka při rehabilitaci jemné motoriky. Arteterapie seniorům pomáhá v přizpůsobení se nové životní situaci, ztrátě zdraví, poklesu fyzických sil, specifikům důchodového věku a změnám v sociální a ekonomické oblasti. Arteterapie se při práci se seniory snaží aktivizovat zbytky jejich flexibility, vitality a stimulovat jejich kreativitu. (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 52–53)

## **5 DOMOV PRO SENIORY**

V této kapitole se budeme věnovat sociálním službám se zaměřením na seniory, konkrétně se jedná o Domov pro seniory, Domov se zvláštním režimem, Odlehčovací služby a Pečovatelská služba. Tato kapitola je pro orientaci v tématu důležitá především proto, že se významně váže k naší cílové skupině.

### **5.1 Sociální služby**

Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to především s cílem zlepšit jejich kvalitu života či je v maximální míře začlenit do společnosti, případně chránit společnost před riziky, kterými jsou tito lidé nositeli.

Sociální služby lze rozdělit dle formy na služby pobytové, ambulantní a terénní. Pobytové služby jsou spojené s ubytováním jedinců v zařízení sociálních služeb. Ambulantní služby jsou takové, do kterých jedinec dochází nebo je doprovázen, jejichž součástí není ubytování. Terénní služby jsou jedinci poskytovány v jeho přirozeném sociálním prostředí. (Zákon č. 108/2006 Sb.)

Prostřednictvím sociálních služeb se zajišťuje pomoc při péči o svou vlastní osobu, ubytování, stravování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, poskytování informací, ošetřování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím či pomoc při prosazování práva a zájmů. Cílem sociálních služeb bývá podporovat rozvoj nebo přinejmenším zachování stávající soběstačnosti jedince, jeho návrat do domácího prostředí, obnovení či zachování původního životního stylu, snížení zdravotních a sociálních rizik souvisejících se způsobem života jedinců. Mezi základní činnosti při poskytování sociálních služeb patří pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství atd. (Dvořáčková, 2012, s. 81)

### **5.2 Domov pro seniory**

Domov pro seniory je typickým pobytovým zařízením pro seniory. Zde jsou poskytovány pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost především z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Domov pro seniory poskytuje základní činnosti, kterými jsou především poskytování ubytování, stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv atd. (Zákon č. 108/2006 Sb., § 49)

Pokud již není možné nebo bezpečné pro seniora žít v domácím prostředí, je před ním velmi náročné rozhodnutí a to, zda strávit zbytek života v ústavním zařízení. V novém prostředí je nucen se přizpůsobit zdejšími podmínkám a získat nové kontakty. Může mu hrozit ztráta intimity, adaptační šok a syndrom „poslední štace“. (Dvořáčková, 2012, s. 8)

Forma i rozsah pomoci a podpory poskytované v rámci sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost. Pomoc musí vycházet z individuálních potřeb jedince, podporovat rozvoj jeho samostatnosti, působit na jedince aktivně, motivovat jej k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání či prohlubování nepříznivé sociální situace a posilovat jedincovo sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob v náležitě kvalitě, a to takovým způsobem, aby bylo vždy zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod. (Zákon č. 108/2006 Sb.)

Základem při práci se seniorem by mělo být vytvoření vztahu mezi pracovníkem a seniorem, založeném na vzájemné toleranci a důvěře. Z přístupu pečujících pracovníků by měla vyzařovat úcta a také hluboké lidské porozumění. Z hlediska fyzického i psychického se jedná o velmi náročnou profesi. Pečující by měli být stále motivováni, povzbuzováni i dále vzděláváni, aby mohli poskytovat kvalitní péči. (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 10–11)

Pro seniora je výhodné, když je příchod do domova pro seniory plánované a zároveň i dobrovolné rozhodnutí. Když si sám vybere zařízení, ve kterém by chtěl žít, je lépe připravený na tento způsob řešení své životní situace. Dále je pro něj také dobré, když zná prostředí, do kterého se bude stěhovat, a má co nejvíce informací o tom, co bude následovat. Přejít bývá snadnější, když jsou zachovány dosavadní sociální vazby, životní styl a kontinuita seniora. Zná-li senior dobře prostředí, do kterého přichází a zároveň zná-li personál nově příchozího jedince, mohou společně lépe pracovat a naplánovat vše, co je třeba k tomu, aby byly uspokojeny všechny seniorovi potřeby.

Co se týče adaptačního procesu je potřeba mu věnovat maximální pozornost. Je to úkol pro celý tým, který se seniorem pracuje. Senior dostane svého klíčového pracovníka, na kterého se může senior s důvěrou obrátit. Také vzniká individuální plán péče, který vychází ze zdravotního a duševního stavu seniora, posouzení jeho potřeb a odhadu jeho soběstačnosti. Plán stanovuje nejzávažnější problémy seniora a postupné kroky, které mohou napomoci ke zlepšení jeho stavu nebo alespoň ke zlepšení jeho kvality života. (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2010, s. 181–182)

### **5.3 Domov se zvláštním režimem**

Dalším častým zařízením pro seniory jsou domovy se zvláštním režimem. V těchto domovech jsou poskytovány pobytové služby osobám se sníženou soběstačností. Zejména z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách či osobám s jakýmkoli typem demence, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění. Činnosti, které Domovy se zvláštním režimem poskytují, jsou totožné s činnostmi Domova pro seniory. (Zákon č. 108/2006 Sb., § 50)

### **5.4 Odlehčovací služby**

Odhlehčovací služby jsou služby terénní, ambulantní i pobytové. Jsou poskytovány osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, zdravotního postižení či chronického onemocnění, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí. Cílem této služby je umožnit pečující fyzické osobě potřebný odpočinek. (Zákon č. 108/2006 Sb., § 44)

### **5.5 Pečovatelská služba**

Pečovatelská služba je poskytována terénní či ambulantní formou. Je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, zdravotního postižení, chronického onemocnění a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc od jiné fyzické osoby. Pečovatelská služba je poskytována ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb. (Zákon č. 108/2006 Sb., § 40)

## 6 DOMOV PRO SENIORY V LANŠKROUNĚ

Poslední kapitola je věnovaná Domovu pro seniory v Lanškrouně, kde byl proveden výzkum. Touto kapitolou bych zároveň chtěla navázat na praktickou část diplomové práce, která následuje po části teoretické. Kapitola se zaměřuje na poslání a cíle organizace, přehled základních činností, které domov poskytuje, volný čas v domově a etický kodex pracovníků.

Domov pro seniory Lanškroun je příspěvkovou organizací zřízenou Městem Lanškroun s regionální působností. Domov pro seniory poskytuje sociální služby, které umožňují lidem v nepříznivé sociální situaci žít běžným životem. Mezi poskytované služby patří Domov pro seniory, Domov se zvláštním režimem, Odlehčovací služby a Pečovatelská služba. Domov pro seniory v Lanškrouně poskytuje své služby od roku 2006.

### Poslání a cíle organizace

Domov pro seniory Lanškroun poskytuje seniorům komplexní péči, pomoc a podporu, která jim umožní zachovat si v co největší míře svůj dosavadní způsob života.

Cíle organizace jsou dále zvyšovat kvalitu sociálních služeb a průběžně vylepšovat pracovní postupy, metodiky atd. Upravovat vnitřní i venkovní prostory Domova, aby co nejvíce vyhovovaly klientům. Udržet si v organizaci vzdělané a motivované pracovníky, kteří budou tvořit stabilní tým.

### Přehled základních činností poskytovaných Domovem

- **Základní sociální poradenství;**
- **Ubytování** – bezbariérové jedno či dvoulůžkové pokoje, většina z nich má samostatné sociální zařízení, balkón, kuchyňský kout, k ubytování také patří úklid a praní prádla;
- **Strava** – podávání stravy min. čtyřikrát denně, strava se vaří přímo v Domově s možností výběru ze dvou hlavních jídel;
- **Pomoc při zvládnutí běžných úkonů o vlastní osobu** – pomoc při oblékání, s prostorovou orientací, při přesunech, při podávání jídla, pití atd.;
- **Pomoc při osobní hygieně** – pomoc a podpora při koupání, mytí vlasů, ošetření nehtů atd.;
- **Pomoc při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím** – pomoc či podpora při kontaktu s lékaři, obchody a jinými službami, okolními zařízeními, s rodinou atd.;

- **Sociálně terapeutické činnosti** – pomoc či podpora při udržení či rozvoje osobních a sociálních schopností;
- **Aktivizační činnosti** – individuální a skupinové volnočasové aktivity, vystupování, výlety atd.;
- **Pomoc při uplatňování práv a zájmů a pomoc při obstarávání osobních záležitostí** – pomoc či podpora při kontaktu s různými institucemi, při podávání žádostí atd.

Volný čas v Domově

V souladu s cíli a posláním služby vyplňují pracovníci domova volný čas klientů, rozvíjí jejich zájmy, hledají jejich nové koníčky, snaží se, aby si klienti co nejdéle udrželi získané dovednosti a schopnosti, které vedou k prodloužení jejich aktivního života a pomáhají jim zapomenout na problémy a starosti.

V rámci aktivizace jsou klienti domova na všechny kulturní akce zváni i zapojováni do jejich aktivního zajištění. Ke všem aktivitám jsou také zváni rodinní příslušníci.

Klientům jsou nabízeny individuální i skupinové aktivity. Individuálních aktivit se účastní především klienti ležící či po cévních příhodách. Hlavní náplní těchto aktivit je trénink paměti, procvičování řeči, bazální stimulace s prvky aromaterapie, muzikoterapie, arteterapie, kondiční cvičení, společné vaření a pečení atd. Několikrát měsíčně se také konají katolické, evangelické a pravoslavné bohoslužby.

Trénink paměti probíhá zábavnou formou. Jedná se o kognitivní trénink, trénování krátkodobé i dlouhodobé paměti, trénink pozornosti, soustředění, práce se vzpomínkami (reminiscence) a nácvik jednoduchých paměťových technik. Do této aktivity jsou zařazeny i různé hry jako např. karetní hry, slovní fotbal, pexeso pro dospělé, přísloví, citáty, křížovky atd.

Bazální stimulace je koncept, který podporuje lidské vnímání. Základní prvky tohoto konceptu jsou pohyb, komunikace a vnímání a také jejich úzké propojení. Bazální stimulace umožňuje jedincům se změnami v těchto třech oblastech podporu, a to cílenou stimulací smyslových orgánů. (Friedlová, 2007, s. 19)

Muzikoterapie, tedy terapie hudbou, je forma zvukové terapie, která využívá přitažlivost rytmického zvuku k relaxaci, komunikaci, podpoře hojení a navození pocitu pohody. (Holčerová, Dvořáčková, 2013, s. 40)

V domově pro seniory je využíváno arteterapie v rámci aktivizačních činností s cílem zlepšení zdravotního stavu seniorů nebo udržení či neprohlubování zdravotních potíží. K individuálním

cílům patří uvolnění, sebevnímání a sebezpožívání, poznání vlastních možností, růst osobní svobody a motivace apod. Při komunikaci pomocí kresby jsou senioři schopni vybavit si události z minulosti, o kterých například nedokážou hovořit, ale umí je vyjádřit kresbou. (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 51–53)

Cílem kondičního tréninku je zachovat co nejdéle pohyblivost celého těla, rozcvičit i ztuhlé části těla za pomoci cviků a pomůcek (např. gymnastický míč, gummy). Cvičení je přizpůsobeno zdravotnímu stavu klientů.

### Etický kodex pracovníků Sociálních služeb

Účelem etického kodexu je stanovit standardy chování zaměstnanců služby a informovat klienty, jejich blízké i širokou veřejnost o přístupu, který lze ve službě očekávat. Etický kodex je tedy soubor norem a pravidel, která jsou dodržována při poskytování služeb a také je to soubor hodnot, které podmiňují naplňování Standardů kvality v sociální službě.

Mezi základní etické zásady patří:

- dodržování lidských práv v souladu s Listinou základních práv a svobod atd.;
- respektování jedinečnosti každého jedince bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu či barvu pleti, mateřský jazyk, zdravotní stav, věk, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženství a politické přesvědčení atd.;
- respektování práva každého jedince na seberealizaci v takovém rozsahu, aby současně nedocházelo k omezení stejného práva jiné osoby;
- stavění profesní odpovědnosti nad soukromé zájmy,
- respektování soukromí klientů,
- úcta k člověku atd. (Sociální služby Lanškroun, 2021)

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

Po teoretické části práce navazuje část praktická, která se zabývá hlavním a dílčím cílem práce, výzkumnými otázkami, metodikou výzkumu, prezentovanými výsledky, diskuzí a závěrem.

### **7 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

#### **Cíle výzkumného šetření**

Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit, „Jaký význam má arteterapie v životě klientů v Domově pro seniory v Lanškrouně“. A dílčím cílem je zjistit, „Jak hodnotí klienti arteterapii v Domově pro seniory v Lanškrouně“.

Z tohoto důvodu je stanovena hlavní výzkumná otázka:

1. HVO Jak hodnotí klienti a interdisciplinární tým v Domově pro seniory v Lanškrouně realizaci arteterapie?

A vedlejší výzkumné otázky:

1. VVO Jaký přínos má arteterapie v životech klientů Domova pro seniory v Lanškrouně?
2. VVO Jak hodnotí interdisciplinární tým přínos arteterapie v životě klienta Domova pro seniory v Lanškrouně?
3. VVO Co motivuje klienty k účasti na arteterapii?
4. VVO Přispívá arteterapie k lepšímu sociálnímu začlenění klienta?
5. VVO Jak jsou klienti spokojeni s obsahem arteterapie?
6. VVO Co by klienti změnili při realizaci arteterapie?
7. VVO Jaké materiální podmínky mají klienti v Domově pro seniory v Lanškrouně?



## **8 METODIKA VÝZKUMU**

Pro diplomovou práci byl zvolen kvalitativní výzkum na základě povahy cíle práce a zkoumaného souboru. Kvalitativní metoda je proces zkoumání problémů a jevů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů. (Švaříček, Šedová, 2007, s. 17) Kvalitativní výzkum se vyznačuje pružností. Výzkumník vyhledává a analyzuje jakékoliv informace, které by mohly přispět k objasnění výzkumných otázek, na jejichž základě posléze výzkumník provádí indukční a dedukční závěry. (Hendl, 2005, s. 50)

### **8.1 Sběr kvalitativních dat**

Hlavní metodou sběru dat je polostrukturovaný rozhovor. Cílem polostrukturovaného rozhovoru je získat komplexní a detailní informace o studovaném jevu. (Švaříček, Šedová, 2007, s. 13) Tato metoda byla zvolena především z důvodu získání celostního pohledu na tuto tematiku a získání nových informací.

Polostrukturovaný rozhovor se vyznačuje tím, že je připraven soubor otázek/témat, který bude jeho předmětem, aniž by bylo striktně předem určeno jejich pořadí. (Reichel, 2009, s. 111) Díky této metodě sběru dat bylo možné dát respondentům dostatek prostoru pro jejich odpovědi. A také pokládat doplňující otázky, které pomohly hlouběji proniknout do dané problematiky.

Rozhovory byly vedeny s klienty i s pracovníky Domova pro seniory v Lanškrouně. Rozhovory byly upravené podle potřeby respondentů. Rozhovory s klienty byly rozděleny do čtyř okruhů. V prvním okruhu byly osobní otázky týkající se klientů. Do druhého okruhu spadaly otázky týkající se volnočasových aktivit realizovaných v domově. Ve třetím okruhu byly otázky týkající se realizace arteterapie a ve čtvrtém okruhu otázky týkající se prožívání a pocitů klientů spojených s arteterapií.

Rozhovory s pracovníky byly rozděleny do dvou okruhů. V prvním okruhu byly otázky zaměřené na realizaci a materiální podmínky arteterapie a do druhého okruhu spadaly otázky týkající se prožívání a změny stavu klientů spojené s arteterapií.

Před každým rozhovorem byl respondent seznámen s tématem a účelem diplomové práce. Respondenti byli také ujištěni, že poskytnuté informace budou zcela anonymní.

## 8.2 Charakteristika výzkumného souboru

Pro výběr výzkumného souboru byla zvolena metoda záměrného neboli účelného výběru. Miovský (2006) tvrdí, že metoda záměrného výběru patří mezi nejrozšířenější metody při výběru, při kterém se nepracuje s obecnými principy, ale naopak se využívá užší pojetí a cíleně se vyhledávají informanti na základě jejich určitých vlastností. Kritériem je pak jejich určitý stav nebo vlastnost, podle kterého se řídíme.

V diplomové práci tvoří výzkumný vzorek dvě skupiny respondentů. V první skupině byli tři klienti sociální služby a ve druhé skupině bylo šest pracovníků Domova pro seniory v Lanškrouně.

U klientů bylo základním kritériem splnění podmínky, že se účastní pravidelně arteterapie v Domově pro seniory.

U zaměstnanců bylo kritériem to, že pracují v blízkém kontaktu právě s vybranými klienty.

Respondenti z řad klientů byly samé ženy, v rozmezí od 77 let do 90 let. Dvě respondentky jsou v Domově pro seniory 4 roky a třetí respondentka 5 let. Všechny respondentky se účastní všech arteterapeutických aktivit.

Respondenti z řad pracovníků zastupovali každou z jednotlivých profesí, které pracují v blízkém kontaktu s klienty. Konkrétně arteterapeutka, aktivizační pracovnice, sociální pracovník, dvě pečovatelky a zdravotní sestra. Respondenti jsou ve věkovém rozmezí od 31 let do 43 let. Jejich působení v Domově se pohybuje od 3 let do 6 let.

Tabulka č. 1 Respondenti – klienti

Klient	Pohlaví	Věk	Léta v DPS	Problémy
K1	žena	77 let	4 roky	Křeče v rukou
K2	žena	90 let	4 roky	Komunikace
K3	žena	83 let	5 let	DMO – poruchy hybnosti

Tabulka č. 2 Respondenti – pracovníci

Pracovník	Zkratka	Věk	Léta v DPS	Dosažené vzdělání
Arteterapeutka	P1	36 let	4 roky	Vysokoškolské
Aktivizační pracovnice	P2	34 let	3 roky	Středoškolské
Sociální pracovník	P3	31 let	5 let	Vysokoškolské
Pečovatelka	P4	38 let	7 let	Středoškolské
Pečovatelka	P5	43 let	4 roky	Středoškolské
Zdravotní sestra	P6	25 let	2 roky	Vysokoškolské

### 8.3 Metody zpracování dat

Polostrukturované rozhovory byly přepsány do písemné podoby a poté vytištěny. Pro zpracování kvalitativních dat byla zvolena metoda otevřeného kódování. „Kódováním rozumíme rozložení informací, dat, jejich konceptualizování a následnou syntézu.“ Základním mechanismem otevřeného kódování jsou jednotky, které nesou kód přidělený výzkumníkem. (Chrastina, 2019, s. 194) Jakmile je vytvořený seznam kódů, je možné začít s jejich systematickou kategorizací. (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 221)

Pro výzkum v této diplomové práci byly vytvořeny tyto kategorie:

- motivace
- pocity a prožívání
- výhody a pozitiva arteterapie
- zlepšení stavu klienta
- realizace arteterapie

## 9 VYHODNOCENÍ A INTERPRETACE DAT

Kapitola vyhodnocení a interpretace dat se zabývá samotnou analýzou jednotlivých kategorií a výzkumných otázek. Kvalitativní analýza a interpretace dat je hledání významových vztahů mezi nimi a spojování deskriptivních kategorií do logických celků. (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 16) Analýza a interpretace dat je v kvalitativním výzkumu zásadní, protože se prolíná celým průběhem výzkumu a zároveň představuje nedílnou součástí každého jednotlivého kroku. Analýza dat probíhá uspořádáním výsledků do tematických nebo teoretických kategorií. Interpretaci dat lze chápat jako myšlenkový postup, kterým se snažíme pojmově zpracovat získané údaje. (Kutnohorská, 2009, s. 68–69)

### 9.1 Motivace

Do této kategorie jsou zařazeny kódy, které se týkají způsobů, jak pracovníci motivují klienty k účasti na arteterapii, ale také rovněž konkrétní argumenty, jež klienti uváděli za důvod účasti. Dále do této kategorie zahrnují i kódy související s demotivací klientů.

Téměř všichni dotazovaní pracovníci se shodli na tom, že klienti, kteří jsou pro arteterapii vhodní a účastní se jí, jsou motivovaní a není proto potřeba je dále více motivovat. Respondentka P1 například na otázku, jak klienty motivují odpověděla: „*Není moc potřeba je motivovat, chtějí sami.*“

Pracovníci se ale shodují na tom, že pokud přece jen je potřeba klienta namotivovat, pomáhá vyzdvihnout, že výsledný produkt si budou moci nechat nebo jej někomu darovat, a také to, že budou součástí kolektivu.

Respondentka P2 zmínila: „*Říkáme jim, že to bude zábava, že něco vyrobí, a to pak budou moci někomu dát, na to hodně slyší, mají pocit, že jsou ještě k něčemu, jak se říká.*“ Respondentka P4 uvedla: „*Snažíme se jim vysvětlit, že to pro ně bude změna, nebudou mít každý den tak monotónní, budou se moci odreagovat a vyčistit si hlavu. Ale většina klientů chodí rádo a oblíbili si to, takže není potřeba je moc přemlouvat.*“

Možnost motivace kolektivem vidí respondentka P6: „*Tito klienti nejsou rádi sami, naopak mají rádi společnost. [...] a také při té skupinové arteterapii je vidět, že ti, kteří jsou schopnější a zdatnější, rádi pomáhají ostatním, kteří třeba mají problémy s jemnou motorikou. Něco jim pomohou ustráhnout nebo nalepit. Mají z toho pak pocit užitečnosti, což je pro ně velmi povzbuzující.*“

Jako další možnost motivace respondent P3 vyzdvihl samotné zlepšování klientů. *„Obecně docela platí, že se klienti chtějí zlepšovat, tedy ti motivovaní, takže na ně platí, když jim řekneme, že třeba uvidí nějaký pokrok ve své práci.“*

Všichni dotazovaní klienti se shodli, že velkou motivací docházet na arteterapii, je přítomnost ostatních klientů, s nimiž se znají.

Dále podotýkají, že díky arteterapii zažívají příjemné pocity a také to, že je arteterapie baví. Respondentka K1 řekla: *„Jsem ráda mezi ostatními, ráda vyrábím, mám z toho vždy radost.“* Respondentka K2 uvedla: *„Moc ráda se vidím s ostatními. Ale celkově mě to moc baví. Jako malá jsem si ráda malovala.“*

Pokud jsem se ptala klientů, proč arteterapii navštěvují, odpovídali mimo jiné i to, že si rádi vystaví svůj výtvar nebo ho někomu věnují (rodině nebo dětem, se kterými společně vyrábí).

Klientka K2 reagovala slovy: *„Někdy si je necháváme, někdy je sestřičky dají jako dekoraci. Ale já si je ráda nechávám a poté je dám dceři, která za mnou chodí.“*

Zajímavý důvod měla klientka K1: *„Ráda na ni chodím, aspoň přijdu na jiné myšlenky a procvičím si ruce, víte.“*

Tři respondenti z řad pracovníků se zmínili o rizicích demotivace klientů a upozorňovali na to, že je potřeba volit u klienta správný způsob spolupráce, a tudíž je vhodně motivovat, aby nedošlo k opačnému výsledku – demotivaci.

Respondentka P2 shrnula taková úskalí následujícím prohlášením: *„Když se jim něco povede a mají z toho dobrý pocit jsou spokojení, ale na druhou stranu, když se jim to nepovede, může to být pro ně demotivující nebo z toho mohou být smutní, proto je třeba volit aktivity dle jejich schopností.“* Z toho vyplývá, že je velmi důležité klienta dobře znát, vědět o jeho individuálních možnostech a schopnostech.

Dle respondentů je také podstatné klienty podporovat. Respondentka P5 zmínila: *„Všimla jsem si, že někteří mají problém s tím, že nejde o to, jak výsledek vypadá, že není důležitá estetika. Když se jim něco nepovede třeba z toho důvodu, že se jim klepe ruka, tak z toho bývají velmi skleslí a smutní. Je tedy zapotřebí být pro ně psychickou podporou.“*

## 9.2 Pocity a prožívání

Kategorie pocity a prožívání zahrnuje kódy týkající se pohledu klientů a pracovníků na prožívání arteterapie.

Na otázku, jaké pocity nejčastěji klienti zažívají během arteterapie, odpověděli všichni dotazovaní klienti, že cítí radost. Například respondentka K2 přímo odpověděla: „*Určitě radost nebo spokojenost. Jsem ráda, když mě to, co vyrábíme baví a také, když se mi to povede.*“

Na druhou stranu dvě klientky uvedly, že se občas po arteterapii cítí unaveně. Respondentka K1: „*Ale občas potom bývám unavená. Někdy je to pro mě fyzicky i psychicky náročné.*“

Obdobně reagovala také respondentka K3, která trpí od dětství dětskou mozkovou obrnou, což mělo za následek poruchu hybnosti. Proto jsou pro ni některé aktivity obtížnější, ale jak sama podotkla, s dopomocí veškeré aktivity zvládne a o to větší potěšení pociťuje z výsledného výtvaru. „*No víte jako roční jsem dostala dětskou mozkovou obrnu, a to moje postižení je celkem rozsáhlé. Obě ruce, obě nohy, levá je na tom líp a záda. Takže mám s některými pohyby problém, ale s pomocí to zvládám. Pak z toho mám moc velkou radost.*“

Všichni dotazovaní pracovníci se shodli, že se klienti během i po arteterapii zdají převážně spokojení. Ruku v ruce s tím ale zmiňovali únavu. Respondentka P2 řekla: „*Myslím si, že se na arteterapii uvolní a zdají se být pozitivněji naladěni. Ale musíme pečlivě volit, jak bude arteterapie zaměřena a jak bude probíhat, protože tito klienti bývají často lehce unavitelní.*“ Je tedy nezbytné vnímat klientovo naladění a uzpůsobit arteterapii jeho možnostem.

Nový pohled přinesla i respondentka P5: „*Mají radost z dobře odvedené práce a také je hodně důležitý pocit užitečnosti. Ten jim přidává hodně na psychice.*“

Pracovníci P1 a P6 shodně popisují arteterapii jako prostor pro vyjádření vlastních pocitů.

Respondentka P1 zmínila, že: „*Arteterapie jim poskytuje možnost své pocity vyjádřit.*“ A respondentka P6 její tvrzení podpořila slovy: „*...arteterapie je ideální, že klientům pomůže vyjádřit i pocity, o kterých třeba nedokážou mluvit nebo jim ani nedochází, že takové pocity mají.*“

Mezi velmi pozitivně vnímané aktivity patří podle dotazovaných pracovníků aktivity s dětmi. Do domova docházejí děti ze zdejší základní školy a společně si s klienty vyrábí, čtou, zpívají.

Respondentka P4 uvedla: „*Největší radost mají ovšem z činností, které jsou pořádané společně s dětmi. Navzájem si pomáhají a vyrábí spolu.*“ Respondent P3 měla stejný názor: „*Na klienty velmi dobře působí děti. Líbí se jim, když dětem něco mohou vyrobit a i to, že děti vyrábí něco jim.*“

### **9.3 Výhody a pozitiva arteterapie**

Do kategorie s názvem výhody a pozitiva arteterapie patří kódy popisující konkrétní výhody a pozitiva, které vnímají klienti i pracovníci.

Jak již bylo popsáno výše v podkapitole „Motivace“, klienty motivuje k účasti na arteterapii hlavně kolektiv. To lze rovněž brát i jako pozitivum. Vzájemně se mohou podporovat a pomáhat si.

Všichni dotazovaní klienti přiznali, že dávají přednost skupinové arteterapii.

Například klientka K3 na otázku, proč využívá právě skupinovou arteterapii, odpověděla: „*Mám ráda společnost ostatních lidí. Hned je lepší atmosféra, když je nás víc.*“ Obdobně reagovala i klientka K1: „*Ráda si popovídám s ostatními, dáme si u toho kafičko. Také jsem ráda, když můžeme dělat něco společně a pomáhat si u toho.*“ Z toho je tedy patrné, že klienti rádi tráví čas společně a arteterapie jim mimo jiné právě toto umožňuje.

Mezi další důvody, proč se účastní arteterapie, uváděli respondenti například to, že si rádi vystaví svůj výtvar nebo ho někomu věnují (rodině nebo dětem, se kterými společně vyrábí).

Což ostatně potvrdila i klientka K2: „*Někdy si je necháváme, někdy je sestřičky dají jako dekoraci. Ale já si je ráda nechávám a poté je dám dceři, která za mnou chodí.*“

Dále uvádí klientka K1 důvod účasti na arteterapii: „*Ráda na ni chodím, aspoň přijdu na jiné myšlenky a procvičím si ruce, víte.*“

Dotazovaní pracovníci uváděli velké množství pozitiv arteterapie. Jednalo se zejména o spontánní vzpomínání, které v klientech vyvolávají některá zvolená témata arteterapie.

Důkazem je i zkušenost respondentky P1: „*Klienti mi sdělují, jak se zrovna cítí, co prožívají, ale také třeba vzpomínají a vybavují se jim vzpomínky a zážitky spojené s tématem. Některé jsou zábavné, že se u toho nasmějeme, ale některé také smutné.*“

Obdobně reagovala také respondentka P2: „*Hlavně tedy vyrábíme podle ročních období. V rámci toho si o nich i povídáme, o svátcích, zvyklostech, které jsou spojené s tím daným*

*obdobím. Klienti vzpomínají na to, jaké to bylo, když byli mladí, jak se zvyky a tradice postupem času změnily.“*

Respondenti P1, P2 a P3 upozornili na to, jak arteterapie působí také na psychiku a fyzické uvolnění klientů. *„Arteterapie také pomáhá k uvolnění stresu, frustrace a díky tomu odeznívá tělesné napětí.“* (P1)

*„U našich klientů je patrné, že arteterapie napomáhá překonat úzkost, strach, ale také pomáhá klientovi vyrovnat se s velkou životní změnou, kterou je pro seniora přechod z domácího prostředí sem do domova.“* (P3)

*„Velmi často využíváme arteterapii u klientů jako zdroj relaxace. Také podporuje jejich sebevědomí a důvěru v sebe sama.“* (P2)

Na podporu sebedůvěry poukázala také respondentka P5, která řekla: *„Pokud je arteterapie baví a mají pocit, že se jim výsledek povedl, jednoznačně jim to pomáhá po psychické stránce a dodává jim to potřebnou sebedůvěru.“*

K tématu, zda přispívá arteterapie k lepšímu začlenění do života v Domově pro seniory se vyslovila například respondentka P1: *„Řekla bych, že ano. Ale těch aktivit pořádaných v Domově pro seniory je více a víceméně se jich účastní stejní klienti, takže těžko říct, jestli je to právě arteterapie, která přispívá nejvíce. Ale každopádně tomu přispívá.“*

Obdobný názor projevila i respondentka P5: *„Mezi klienty, kteří se účastní, určitě k začleňování dochází. Vzájemně se díky tomu znají a poznávají.“*

K sociální integraci klientů se vyjádřila také respondentka P6, která zmínila: *„Myslím si také, že to pomáhá k udržování vzájemných vztahů mezi klienty. Mají šanci si popovídat, a hlavně sdílet ten prožitek.“*



## 9.4 Zlepšení stavu klienta

Na začátku této kategorie jsou popsány problémy, se kterými se dotazovaní klienti potýkají. Tato kategorie zahrnuje kódy týkající se celkového zlepšení stavu klienta díky arteterapii z pohledu pracovníků.

Klientka K1 mívá problémy s brněním v konečcích prstů, které přechází až do křečí v ruce. Fyzické zlepšení vnímají respondenti z řad pracovníků převážně jako: „... *Co se týče fyzického stavu, může se jednat o jakési svalové uvolnění. Klientka XY (K1) mívá občas spasmy a od té doby, co se účastní arteterapie se jí to zlepšilo a nemívá je už tak často. Po terapii je mnohem klidnější, a to jde v ruku v ruce s fyzickým stavem.*“ (P6),

*„Například klientka XY (K1), která má třes v ruce, může díky arteterapii trénovat tím, že například drží pero, štětec atd.“* (P2)

Klientka K2 má obtíže s komunikací. Nejedná se o fyzické potíže, ale spíše o psychické. Dle dotazovaných pracovníků klientka K2 nerada komunikovala s ostatními. Trvalo jí delší dobu, než se rozmluvila.

Respondentky P1 a P4 zmínily právě výrazné zlepšení komunikačních dovedností a vyjadřování u klientky K2. *„Klientka XX (K2) mívala velké obtíže, co se týče komunikace, ale řekla bych, že od té doby, co začala docházet na arteterapii, tak se jí to zlepšilo. Už se tolik nebojí mluvit.“* (P4),

*„Zlepšení je vidět například u klientky XX (K2), která nechtěla moc komunikovat. Ale postupem času se to výrazně zlepšilo. Nyní mi dokonce přijde, že se na arteterapii těší především kvůli ostatním a popovídání si.“* (P1)

Jak je již výše v kategorii „Pocity a prožívání“ poznamenáno, klientka K3 trpí od dětství dětskou mozkovou obrnou, která má za důsledek poruchu hybnosti. V klientčině případě se jedná o problémy s hybností u obou rukou i nohou. Dle respondentky P6: *„...má velké problémy s rukama. Ale, když něco vyrábí, tak je tím právě procvičuje.“*

Na otázku, zda vnímají pracovníci nějaké krátkodobé či dlouhodobé zlepšení stavu klientů, díky arteterapii, odpověděli všichni téměř shodně, že vnímají zlepšení psychické i fyzické.

Například respondent P3 uvedl: *„Řekl bych, že ano. Fyzické i psychické. Z toho fyzického třeba zlepšení třesu rukou. A psychických jednoznačně uvolnění a vyjádření svých pocitů.“*

Respondentka P4 rovněž souhlasila: „Řekla bych, že jim tato sezení pomáhají jak fyzicky, tak psychicky. Zdají se být uvolněnější a pozitivně naladěni.“

Respondentka P1 popsala klienty v rámci arteterapie: „Vypadají veselejší. Procvičují si ruce, jakože jemnou motoriku, ale i hlavu, paměť tím, že nám o tom poté rádi vypráví. Říkají nám, co dělali, jak to prožívali a co se jim dařilo a nedařilo. Musejí vzpomínat a tím trénují.“ Z této odpovědi je patrné, že arteterapie působí na klienta komplexně.

Respondentka P5 jediná nezpozorovala žádné výrazné zlepšení stavu klientů. Na otázku, zda vnímá u klientů nějaký posun k lepšímu, řekla: „Zlepšení bych asi neřekla, ale rozhodně jim to v ničem neškodí a neubírá, takže je dobře, že se účastní. Minimálně je to přivede na jiné myšlenky.“

## **9.5 Realizace arteterapie**

Kategorie s názvem realizace zahrnuje veškeré kódy, které se týkají průběhu, obsahu a realizace arteterapie v Domově pro seniory.

Všechny dotazované klientky uvedly, že jsou s průběhem a realizací arteterapie v Domově pro seniory spokojené a nic zásadního by neměnily.

Jedinou výtku formulovala jedna z klientek Domova, jež zmínila, že občas bývá po arteterapii unavená. Z toho bychom mohli vyvodit závěr, že je pro ni arteterapie moc náročná. Únavu může zapříčinit především nemoc klientky K3 (mozková obrna), o níž se klientka zmiňuje.

Průběh arteterapie popisovali klienti téměř shodně. Klientka K2 vše vysvětlila: „Sejdeme se, sestřičky nám řeknou, co budeme dělat. Pak vyrábíme nějaké výrobky nebo malujeme. Sestřičky nám vždycky pomáhají. Pijeme čaj, posloucháme písničky, povídáme si. Vždy panuje příjemná nálada.“

Klientka K3 přidala další informaci: „Počkáme, než se všichni usadí, pak nám paní Lucie řekne, co budeme dělat a co přitom budeme používat. A pak tedy většinou malujeme nebo něco vyrábíme. Celé to trvá tak dvě hodinky, bych řekla.“

Na otázku, jak pracovníci hodnotí arteterapii v domově, odpověděla například respondentka P1: „Samozřejmě stále se snažíme vymýšlet něco nového a postupně vylepšujeme postupy i techniky, ale vše je dost omezené tím, jak jsou klienti schopni samostatně pracovat.“

Pracovníci převážně totožně uváděli klady arteterapie a nikdo z respondentů neuvedl žádný příklad, kdy by realizace arteterapie byla neuspokojivě vedena nebo s ní nebyl kdokoli spokojen.

Například respondentka P5 hodnotila arteterapii slovy: „*Za mě je arteterapie pro klienty přínosem a způsob, jak je vedena si klienti pochvalují. A to je nejdůležitější.*“

Dále respondent P3 sdělil: „*Myslím si, že arteterapie, jak ji vedeme, klientům vyhovuje. Snažíme se jim přizpůsobovat, aby to nebylo moc dlouhé ani náročné a klienti z toho nebyli zbytečně unavení.*“

Otázku, jak probíhá obvyklá arteterapie v domově, zodpověděla respondentka P1: „*Nejdříve počkáme až se všichni dostaví a usadí. Poté si řekneme něco málo k tomu, co budeme dělat, když je potřeba k tomu něco říct, myslím z teoretického hlediska, tak si to sdělíme a pak tvoříme. Během toho si povídáme. Vedeme rozhovory o tom, co se právě děje. Klienti mi sdělují, jak se zrovna cítí, co prožívají, ale také třeba vzpomínají a vybavují se jim vzpomínky a zážitky spojené s tématem.*“

Dále respondentky P1 a P2 hovořily o činnostech, které jsou klienty nejlépe hodnoceny, a to: „*Obecně ty, které se jim povedly a mají z nich radost. Rádi vyrábí za nějakým účelem, třeba pro děti nebo nějakého člena rodiny. Méně rádi třeba píšou, protože mnoho z nich s tím mají problémy.*“ (P1)

Respondentka P2: „*Řekla bych, že asi všechny, při kterých využíváme nějaké přírodní materiály. Ale také malování na volné téma.*“

Práci s přírodními materiály zmínil také respondent P3: „*Klienti rádi vyrábí z přírodních materiálů. Z těch vyrábíme nejčastěji, když jde o nějaké svátky nebo roční období. Na Velikonoce se vyráběly třeba králíčky nebo ptáčky ze sena, na Vánoce zase vánoční věnce z klacíků a tak.*“

Pracovnice P1 poznamenala, že občas při arteterapii mohou nastat i problémy, z nichž jsou klienti někdy rozhození nebo nesví. „*Při arteterapii se musíme snažit předcházet situacím, které klienti nesnášejí dobře, jako třeba nefunkční hudba nebo dlouhé čekání na výsledek nebo také dlouhé čekání, než se jim budu věnovat. Většinou to jsou náhlé zvraty, se kterými je potřeba se rychle vypořádat a klienty na to připravit.*“ (P1)

Dotazované klientky se ve svých reakcích shodly na tom, že jsou velmi spokojené s průběhem i obsahem arteterapie. Mezi činnostmi, které mají nejraději, uváděly klientky například vyrábění z přírodních materiálů, kreslení pastelky a vyrábění společně s dětmi.

Klientka K1 sdělila svůj názor: *„Baví mě všechny. Ale nejvíce, když něco vyrábíme. A úplně nejlepší je, když za námi přijdou děti a vyrábíme společně.“*

Klientka K3 zase říká: *„No mně se nejvíce asi líbí, když můžeme dělat třeba s jehličím a větvičkami stromu, protože to pak moc hezky voní a taky to moc hezky vypadá.“*

Jak již bylo výše uvedeno, všechny dotazované klientky projevíly spokojenost s realizací arteterapie v Domově pro seniory. A na otázku, zda by něco změnily v rámci realizace arteterapie, shodně odpověděly, že je nic nenapadá.

Klientka K1 pouze podotkla, že by byla ráda, kdyby se účastnilo více klientů. *„Asi nic, ale bylo by fajn kdyby nás tam chodilo víc. Třeba by to bylo ještě lepší.“* (K1)

Podmínky pro realizaci arteterapie v Domově pro seniory hodnotí pracovníci pozitivně.

Arteterapie probíhá v místnosti k tomu určené. Respondent P3 ji popisuje jako: *„Máme k dispozici velkou místnost, ve které se nachází vše, co potřebujeme. Jsou tam velké stoly, na které se vejdou i ty větší papíry. Celá místnost je veselá, barevně vymalovaná a po zdech visí obrázky klientů, které namalovali.“*

V rámci materiálních podmínek využívají často přírodní materiály, které si sami opatří.

Respondentka P1 uvádí: *„Nejvíce využíváme přírodní materiály, jako jsou větvičky, šišky, listy, sláma atd. To mají klienti rádi. Ale samozřejmě různé druhy papíru, různé barvy, látky, zkrátka vše, co je potřeba.“*

Obdobně reagovala také respondentka P2, která řekla: *„Máme k dispozici prakticky vše, na co si vzpomenete – papíry, lepidla, nůžky, fixy, pastelky, vodovky, pastelky, přírodní materiály, co si obstaráme, jako třeba listy, větvičky, jehličí, ale třeba i hlínu. No prostě vše, co je potřeba.“*

## 10 SHRNUTÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Tato kapitola s názvem shrnutí výzkumného šetření se zabývá přehledem získaných dat z polostrukturovaných rozhovorů s klienty a interdisciplinárním týmem Domova pro seniory v Lanškrouně. V této kapitole jsou zodpovězené hlavní i vedlejší výzkumné otázky diplomové práce.

Hlavní výzkumná otázka:

### **Jak hodnotí klienti a interdisciplinární tým v Domově pro seniory v Lanškrouně realizaci arteterapie?**

Interdisciplinární tým i klienti, kteří se arteterapie v Domově pro seniory v Lanškrouně účastní pravidelně, hodnotí realizaci arteterapie kladně. Klienti oceňují především příjemný a profesionální přístup pracovníků. A také odreagování spojené s uvolněním, které arteterapie mnohým klientům přináší.

Pracovníci se neustále snaží vymýšlet nové způsoby práce a postupy arteterapie, jež by co nejvíce vyhovovaly klientům, kteří na arteterapii docházejí. Je důležité uzpůsobit činnosti realizované v rámci arteterapie účastnicím se klientům. Také je důležité, aby pracovníci poskytli všem klientům dostatek času a prostoru na zvolenou aktivitu. Tento čas se může u jednotlivých klientů lišit, neboť každému z nich zabere daná činnost jinou dobu.

Klienti i pracovníci zmínili, v rámci polostrukturovaných rozhovorů, únavu. Po arteterapii bývají někteří klienti občas unavení. Pracovníci musí tedy mít neustále na paměti, že je nutné konkrétní program arteterapie upravovat dle individuálních potřeb klienta a dávat pozor na to, aby aktivity nebyly moc časově, fyzicky ani psychicky náročné. Obecně si pracovníci myslí, že způsob realizace arteterapie v domově klientům vyhovuje.

Senioři v Domově pro seniory v Lanškrouně podle pracovníků nemají rádi nepředvídatelné situace. Je nezbytné se během arteterapie snažit předcházet situacím, jež by mohli klienty vyvést z míry či je rozhodit. Těmito situacemi mohou být i zdánlivě nevinné situace, např. nehrající muzika, dlouhé čekání nebo nepovedené výsledné dílo. Všechny tyto, pro klienty, nepříjemné situace mohou vést k demotivaci a následné neúčasti na arteterapii. Pracovníci by proto měli být na takovéto situace připraveni, umět s nimi naložit a správně na ně reagovat.

Vedlejší výzkumné otázky:

### **Jaký přínos má arteterapie v životech klientů Domova pro seniory v Lanškrouně?**

Arteterapie může být pro klienty místem, kde mají možnost vyjádřit své pocity za pomoci umění. Díky tomu se lépe vyrovnávají s nepříjemnými emocemi. Během arteterapie dochází u většiny klientů k odreagování a také relaxaci, jež mají za následek především uvolnění a pozitivní naladění. Pokud klienty zvolené téma či aktivita zaujme a baví je, má arteterapie nezastupitelné místo ve volnočasových aktivitách pro seniory.

Klienti domova pro seniory pociťují během arteterapie pocity radosti a spokojenosti, a to především z dobře odvedené práce. Také je pro ně velmi důležité cítit se užitečně, což často napomáhá k lepšímu psychickému naladění.

Díky arteterapii dochází u klientů také ke zlepšení jejich dosavadního zdravotního stavu. Arteterapie může přispívat ke zlepšení po fyzické i psychické stránce jedince. V tomto případě lze hovořit o zlepšení fyzického stavu u dvou dotazovaných klientek, které mají problémy s jemnou motorikou. Zlepšení je patrné nejenom v základních činnostech, jako při držení pera, nůžek a tak dále, ale také v menším výskytu spasmů (u klientky K1).

Co se týče psychického zlepšení lze hovořit o obecném zlepšení u všech dotazovaných klientek, které se arteterapie účastní pravidelně. Jedná se především o prožívání pozitivních pocitů v důsledku absolvování arteterapie.

Dobrý kolektiv a správně vedená arteterapie pomohly také klientce K2, u níž došlo ke zlepšení zejména v oblasti komunikace. Klientka se podle pracovníků zásluhou arteterapie výrazně rozmluvila a už při rozhovorech s ostatními nemívá takové obtíže.

Je tedy zřejmé, že arteterapie má velký přínos v životech klientů především proto, že v důsledku navozuje příjemné pocity.

## **Jak hodnotí interdisciplinární tým přínos arteterapie v životě klienta Domova pro seniory v Lanškrouně?**

Jak již bylo výše uvedeno, arteterapie napomáhá klientům zlepšit jejich fyzický i psychický stav. Pracovníci vnímají u klientů, kteří se účastní arteterapie, převážně kladné reakce. Zdají se jim spokojenější, veselejší i klidnější. Arteterapie podle pracovníků domova přispívá k uvolnění stresu, frustrace a odeznění tělesného napětí.

Na arteterapii nahlíží pracovníci domova pro seniory jako na komplexní trénink. Arteterapie umožňuje klientům procvičovat krátkodobou i dlouhodobou paměť, vyjadřovat své pocity a emoce, trénovat jemnou motoriku a spolupráci ve skupině. Také u klientů podporuje jejich sebevědomí a vzbuzuje důvěru v sebe sama.

### **Co motivuje klienty k účasti na arteterapii?**

Hlavní motivací, aby se klienti účastnili arteterapie, jsou především ostatní klienti. Arteterapie vytváří bezpečné prostředí, kde spolu klienti mohou trávit čas a vzájemně se lépe poznat. Klienti se arteterapie účastní zejména proto, že je aktivity realizované na arteterapii baví, a díky tomu zažívají příjemné pocity, což je velmi pozitivní zjištění. Také je to nutí procvičovat paměť, ruce i zlepšovat své komunikační dovednosti. Konečné dílo berou jako úspěch. Mají dobrý pocit z toho, když mohou udělat někomu jinému radost tím, že mu výtvar věnují. Ať už se jedná o někoho z rodiny nebo děti, jež se na tvoření občas podílejí.

Pracovníci se snaží motivovat klienty především skupinovou formou arteterapie, kterou většina klientů preferuje. Klienti, kteří se účastní volnočasových aktivit, nejsou rádi sami, a naopak rádi tráví svůj volný čas v přítomnosti ostatních lidí. Arteterapie je vhodná pro klienty, kteří rádi tvoří a malují. Zároveň arteterapie poskytuje možnost vzájemné spolupráce mezi klienty. Mohou si oboustranně vypomoci. Podporu potřebují zejména klienti, kteří mají potíže s jemnou motorikou, a s tím spojené problémy s uchopením a používáním pomůcek, jež k arteterapii neodmyslitelně patří. Komplexní využití všech možných přínosů arteterapie vyžaduje nezbytnou pomoc a ochotu pracovníků domova pro seniory, ale i ostatních zúčastněných klientů.

### **Přispívá arteterapie k lepšímu sociálnímu začlenění klienta?**

Všechny dotazované klientky upřednostňují skupinovou arteterapii. Z toho lze usuzovat, že arteterapie přispívá k lepšímu sociálnímu začlenění klientů do kolektivu v domově. Klientky preferují společnost ostatních klientů a vyzdvihují kolektivní atmosféru, která vzniká při skupinové arteterapii. Klienti, kteří se arteterapie účastní, se také účastní ostatních volnočasových aktivit realizovaných v rámci Domova pro seniory v Lanškrouně. Je tedy možné, že právě fakt, že se klienti navzájem znají, napomáhá k lepší atmosféře a motivuje klienty k pravidelné účasti. Těší se, až se zase společně sejdou. Účast na skupinové arteterapii se podílí na navazování a udržování vztahů mezi jednotlivými klienty. Dále i na zlepšování vztahů s pracovníky domova pro seniory. Klientům také arteterapie umožňuje sdílet své prožitky, emoce i dojmy, které během i po arteterapii vznikají.

K lepšímu začlenění do kolektivu podle pracovníků přispívají všechny volnočasové aktivity a činnosti v domově pro seniory. Nelze tedy objektivně říct, jestli arteterapie pouze sama o sobě napomáhá k sociálnímu začlenění klientů do kolektivu.

### **Jak jsou klienti spokojeni s obsahem arteterapie?**

Tato výzkumná otázka byla již prakticky zodpovězena v předchozí kapitole s názvem „Vyhodnocení a interpretace dat“. Klientky, účastnící se arteterapie, jsou s jejím obsahem převážně spokojeny. Klientky rovněž velmi kladně hodnotí vyrábění a práci s přírodními materiály, využívané především u tematického vyrábění, např. jedná-li se o svátky či roční období.

Dále jsou také pozitivně posuzovány aktivity pořádané společně s dětmi, které do domova pro seniory dochází ze zdejší základní školy. Mezigenerační spolupráce mezi seniory a dětmi přináší mnoho výhod. Přímým kontaktem se seniory získávají děti zkušenosti a senioři mohou dětem předat zase své vlastní zkušenosti. Děti se touto spoluprací učí trpělivosti a v neposlední řadě i úctě a respektu ke starým lidem. Také pro seniory jsou tato mezigenerační setkávání přínosná. Některé klienty navštěvuje jejich rodina častěji, některé méně často, ale v každém případě nedochází k přirozenému kontaktu ze strany rodiny každý den. Dříve bylo běžné, že v jedné domácnosti bydlelo více generací. Senioři tak mohli pomoci s výchovou svých vnoučat a děti byly na starší generaci zvyklé. To už dnes není tak obvyklé, proto mají tato mezigenerační setkání nezastupitelný pozitivní význam pro obě strany.



### **Co by klienti změnili při realizaci arteterapie?**

Jak již bylo výše uvedeno, všechny dotazované klientky jsou s realizací arteterapie v domově pro seniory spokojené. Nic zásadního by na realizaci arteterapie neměnily. Jediná připomínka, kterou klientky vyslovily, se týkala zájmu o větší počet účastníků arteterapie z řad klientů. Jelikož se klienti volnočasových aktivit účastní dobrovolně, není možné někoho do aktivity nutit. Neúčast ovšem může souviset s výše zmiňovanou motivací klientů.

Pokud by se zájem klientů o arteterapii rozšířil, mohlo by rovněž docházet k tomu, že by nebylo tolik času na jednotlivé členy a musela by se forma realizace arteterapie uzpůsobit danému počtu klientů.

### **Jaké materiální podmínky mají klienti v Domově pro seniory v Lanškrouně?**

Arteterapie v domově pro seniory probíhá převážně v arteterapeutické místnosti, která je uzpůsobená právě pro arteterapii. V této místnosti jsou k dispozici velké stoly, papíry, veškeré pomůcky – pastelky, pastely, štětce, nůžky, lepidla, látky atd. Místnost je barevně vymalovaná a působí uklidňujícím a veselým dojmem. V místnosti jsou také reminiscenční prvky, jako je například starší nábytek.

## 11 DISKUSE

V této části se diplomová práce zabývá diskusí nad vytěženými daty, které byly získány za pomoci polostrukturovaných rozhovorů realizovaných v Domově pro seniory v Lanškrouně v komparaci s teoretickými informacemi a mou vlastní zkušeností.

Ze získaných odpovědí, od klientů i interdisciplinárního týmu, vyplývá, že arteterapie v Domově pro seniory v Lanškrouně probíhá v řádné formě a klienti i interdisciplinární tým jsou s její realizací spokojeni.

Všichni dotazovaní klienti využívají možnost skupinové arteterapie, neboť oceňují přítomnost ostatních klientů a ve skupinové aktivitě spatřují výhodu být součástí kolektivu. Výhodu kolektivu vidí především v tom, že se mohou vzájemně povzbuzovat a pomáhat si v určitých činnostech, které pro některé klienty mohou být problematické a obtížné. To je ve shodě s Buchalter (2011), která tvrdí, že pro seniory je důležitou funkcí skupinové arteterapie uznání skupinou. Arteterapie zvyšuje sebevědomí klientů díky úspěšnému zvládnutí výtvarných technik a práce s materiálem. Uspokojující je pro seniory také právě práce s jejich vrstevníky.

Pro arteterapeuta může být obtížná správná volba činnosti realizované v rámci skupinové arteterapie, neboť každý účastník může mít zrovna jiné problémy a potřeby. Na to upozorňuje v teorii například Lhotová (2013), která tvrdí, že je třeba řídit se při výběru způsobu práce konkrétními potřebami nebo požadavky skupiny s ohledem na její složení a schopnosti komunikace. Někdy je třeba věnovat pozornost aktuálním záležitostem, kterými se skupina zabývá a v jejich důsledku přizpůsobit program arteterapie. Domnívám se, že pracovníci v Domově pro seniory v Lanškrouně se snaží arteterapii co nejvíce klientům přizpůsobit a klienti jsou s ní spokojeni.

Aby byla arteterapie pro klienty přínosná, měl by arteterapeut chápat a vnímat potřeby klientů. Podle Buchaltera (2011) musí být arteterapeut vnímavý k řeči těla a výrazům ve tvářích klientů. Neverbální komunikací poskytují klienti informace o svém postoji k daným aktivitám, touhám, náladám, silám i slabostem. Z výpovědí respondentů lze usuzovat, že arteterapie v Domově pro seniory v Lanškrouně se potřebami klientů zabývá.

V diplomové práci chybí mužští respondenti z řad klientů. Tím práce patrně postrádá i trochu jiný pohled na danou problematiku. Myslím si, že by pohled druhého pohlaví byl minimálně zajímavý. Muži v Domově pro seniory v Lanškrouně nedochází na arteterapii pravidelně, pouze ve vybraných případech, čímž nesplňují podmínku pro zařazení do výzkumu. Tato skutečnost

je pravděpodobně zapříčiněna tím, že je v domově pro seniory výrazně méně mužů než žen. Stálo by proto za úsilí zjistit, proč se mužští klienti pravidelně arteterapie neúčastní. A také, zda by muži nepreferovali například spíše individuální arteterapii či arteterapii realizovanou pouze pro mužské klienty.

Všichni dotazovaní respondenti, klienti i interdisciplinární tým, vyzdvihli kladný přínos mezigenerační spolupráce s dětmi. Aktivity pořádané společně s dětmi jsou pro obě strany obohacující. Proto si osobně myslím, že by bylo přínosné realizovat co nejvíce činností v tomto duchu, případně i mimo arteterapii. Podle Dvořáčkové (2013) dokážou děti svou spontánností rozveselit a rozpovídat i méně aktivnější klienty a také v nich probudit zájem o okolní dění.

Pozitivní přínos arteterapie u mnohých seniorů je nezpochybnitelný. Arteterapie přispívá ke zlepšení zdravotního stavu seniorů či alespoň neprohlubování zdravotních obtíží.

## ZÁVĚR

Volnočasové aktivity jsou nedílnou a podstatnou součástí našich životů. Seniori mívají mnoho volného času, a proto je důležité, aby s ním bylo dobře naloženo. Arteterapie patří mezi volnočasové aktivity, které mají pro seniory primárně funkci rekreační a terapeutickou. Umělecká tvorba by měla klientům dopřát odpočinek od každodenních starostí a pomoci načerpat nové síly. Vytváření je také forma relaxace a napomáhá seniorům navodit lepší psychické rozpoložení.

Diplomová práce se snaží vytvořit ucelený náhled na problematiku aktivizace seniorů v pobytových zařízeních. Vzhledem k omezenému rozsahu diplomové práce se výzkum zaměřuje pouze na arteterapii ve vybraném domově pro seniory.

Výzkumné šetření diplomové práce se zaměřovalo především na zodpovězení stanoveného hlavního cíle diplomové práce, kterým je „Zjistit, jaký význam má arteterapie v životě klientů v Domově pro seniory v Lanškrouně“ a dílčího cíle „Zjistit, jak hodnotí klienti arteterapii v Domově pro seniory v Lanškrouně.“

Naplnění stanovených cílů bylo dosaženo a díky výzkumnému šetření bylo zjištěno, že arteterapie má velký význam v životech klientů v Domově pro seniory v Lanškrouně. Pro klienty v pobytovém zařízení mají volnočasové aktivity nezastupitelný význam. Pomáhají klientům v udržování vzájemných vztahů s ostatními klienty i přispívá k začlenění do kolektivu. Dále klientům přináší uspokojení, odreagování a díky arteterapii zažívají klienti příjemné pocity. Arteterapie také klientům umožňuje procvičovat jemnou motoriku a paměť.

Pro úspěšnou arteterapii je nezbytné, aby pracovníci znali individuální potřeby a dovednosti klientů a taktéž, aby je uměli namotivovat k účasti. Dále, aby je náležitě podporovali a oceňovali při jejich úspěších, a ještě více při možných neúspěších. V neposlední řadě by se pracovníci měli klientům věnovat a podporovat jejich sebedůvěru.

Arteterapie v domově pro seniory je z pohledu klientů příjemné místo, kde společně s ostatními klienty mohou trávit svůj volný čas. Zároveň sdílet společný prožitek a vyjadřovat své emoce a pocity. Arteterapii realizovanou v Domově pro seniory v Lanškrouně charakterizují klienti, kteří se jí účastní pravidelně, coby velmi uspokojivou aktivitu a takto strávený čas hodnotí jako přínosný.

Díky získaným informacím v rámci mého výzkumu bylo zjištěno, že je nezbytné při arteterapii uplatňovat individuální přístup, podporovat verbální i neverbální komunikaci, motivovat

spontánní projev klientů, pracovat s velkou dávkou trpělivosti a vytvářet příjemnou atmosféru především při skupinové práci. Také bych ráda zdůraznila, že velmi nezbytná při práci se seniory je motivace, na kterou je třeba se v praxi zaměřit. Motivace stojí na samém začátku rozhodování, zda se pro něco rozhodneme či ne. Proto je klíčové, aby jí pracovníci v sociálních službách věnovali co největší pozornost.

## POUŽITÁ LITERATURA

1. BENÍČKOVÁ, Marie. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3520-7.
2. BUCHALTER, Susan I. *Art Therapy and Creative Coping Techniques for Older Adults*. Great Britain, 2011. ISBN 978-1-84905-830-8.
3. BUCHALTER, Susan I. *250 Brief, Creative and Practical Art Therapy Techniques*. PESI: Publishing and Media, 2017. ISBN 9781683730958.
4. ČECHOVÁ, Kateřina, Adéla Fendrych MAZANCOVÁ a Hana MARKOVÁ. *V bludišti jménem Alzheimer*. Praha: Albatros Media, 2019. ISBN 978-80-264-2707-0.
5. ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Člověk ve zdraví i v nemoci: Podpora zdraví a prevence nemoci ve stáří*. Univerzita Karlova: Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3828-7.
6. ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: Úvod do problematiky*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.
7. DEVITO, Joseph A. *Základy mezilidské komunikace*. 6. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2018-0.
8. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
9. ELICHOVÁ, Markéta. *Sociální práce: Aktuální otázky*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0080-4.
10. FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1314-4.
11. GERLICHOVÁ, Markéta. *Muzikoterapie v praxi: Příběhy muzikoterapeutických cest*. 2. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-1791-8.
12. HAUKE, Marcela. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-9362-7.
13. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb senioři mezi námi*. 1.. vyd. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.
14. HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.

15. HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
16. CHRASTINA, Jan. *Případová studie – metoda kvalitativní výzkumné strategie a designování výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2019. ISBN 978-80-244-5373-6.
17. JANÁČKOVÁ, Laura. *Bolest a její zvládnání*. Praha: Portál s.r.o, 2007. ISBN 978-80-7367-210-2.
18. JANEČKOVÁ, Hana a Marie VACKOVÁ. *Reminiscence: Využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál s.r.o, 2010. ISBN 978-80-7367-581-3.
19. JANIŠ, Kamil a Jitka SKOPALOVÁ. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5535-9.
20. JEDLIČKA, Richard. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: Prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5447-5.
21. KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-726-2455-5.
22. KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2. vyd. Grada: Praha, 2017. ISBN 978-80-271-0102-3.
23. KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie 3. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-3877-2.
24. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2713-4.
25. KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-274-3676-1.
26. KROUPOVÁ, Kateřina. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: Vybrané pojmy*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5264-8.
27. LHOTOVÁ, Marie. *Arteterapie ve speciálním vzdělávání*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2013. ISBN 978-80-7394-414-8.
28. LIEBMANN, Marian. *Skupinová arteterapie: Nápady, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci*. 2. vyd. Praha: Portál s.r.o, 2010. ISBN 978-80-7367-729-9.
29. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-1639-7.

30. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. aktual. vyd. Praha: Portál s.r.o, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.
31. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing 2006. ISBN 80-247-1362-4.
32. MÜLLER, Oldřich a kol. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-4172-7.
33. NOVÁK, Tomáš. *Jak (ne)rozumět emocím stárnoucích rodičů*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-5152-8.
34. ONDRUŠOVÁ, Jiřina a Beáta KRAHULCOVÁ. *Gerontologie pro sociální práci*. Univerzita Karlova: Karolinum, 2019. ISBN 978-80-246-4383-0.
35. PETR, Tomáš a Eva MARKOVÁ. *Ošetrovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-4236-6.
36. PLAMÍNEK, Jiří. *Komunikace a prezentace: Umění mluvit, slyšet a rozumět*. 2. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4484-1.
37. POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3271-8.
38. PUGNEROVÁ, Michaela. *Psychologie: Pro studenty pedagogických oborů*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0532-8.
39. REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.
40. SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. České Budějovice: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-8250-8.
41. SLEPIČKA, Pavel, Jiří MUDRÁK a Irena SLEPIČKOVÁ. *Sport a pohyb v životě seniorů*. Univerzita Karlova: Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-3110-3.
42. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 9788024754468.
43. ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál s.r.o, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
44. TICHÁ, Věra. *Zastřešující organizace v zooterapii*. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. Miloš Velemínský. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.



45. TOMOVÁ, Šárka a Jana KŘIVKOVÁ. *Komunikace s pacientem v intenzivní péči*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-0064-4.
46. VACKOVÁ, Jitka a a kol. *Sociální práce v systému koordinované rehabilitace: u klientů po získaném poškození mozku se zvláštním zřetelem na intervenci z hlediska sociální práce, fyzioterapie, ergoterapie, a dalších vybraných profesí*. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2434-3.
47. VÁGNEROVÁ, Tereza. *Výživa v geriatрии a gerontologii*. Praha: Karolinum, 2020. ISBN 978-80-246-4620-6.
48. VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení: V pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3829-1.
49. VALENTA, Milan, Klára ŠPAČKOVÁ a Eva NECHLEBOVÁ. *Dramaterapie*. 4. aktual. a rozšíř. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3851-2.
50. VOSTRÝ, Michal a Jaroslav VETEŠKA. *Kognitivní rehabilitace seniorů: Psychosociální a edukační souvislosti*. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-2866-2.
51. VYBÍRAL, Zbyněk a Jan ROUBAL. *Současná psychoterapie*. Praha: Portál s.r.o, 2010. ISBN 978-80-7367-682-7.

## INTERNETOVÉ ZDROJE

1. Asociace tanečně pohybové terapie ČR. *TANTER* [online]. Vidurius, 2019 [cit. 2021-11-15]. Dostupné z: <http://www.tanter.cz/>.
2. Česká asociace ergoterapeutů, ©2008. *Co je ergoterapie* [online] [cit. 2021-11-09]. Dostupné z: <http://ergoterapie.cz/co-je-to-ergoterapie/>.
3. Česká arteterapeutická asociace. *Arteterapie: Co je arteterapie?* [online]. Praha: ČAA, 2021 [cit. 2021-12-02]. Dostupné z: <http://www.arteterapie.cz/arteterapie>.
4. Česká arteterapeutická asociace. *Využití arteterapie* [online]. Praha: ČAA, 2021 [cit. 2021-12-02]. Dostupné z: <http://www.arteterapie.cz/arteterapie/vyuziti-arteterapie>.
5. ČESKO, 2006. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi*. [cit. 2021-03-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>.
6. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Senioři a politika stárnutí* [online]. Praha: MPSV, 2021 [cit. 2021-12-01]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/seniori-a-politika-starnuti>.
7. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Manuál přípravy na stáří* [online]. Praha: MPSV, 2021 [cit. 2021-12-01]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/manual-pripravy-na-stari>.
8. Sociální služby Lanškroun. *Domov pro seniory Lanškroun* [online]. Lanškroun, 2021 [cit. 2021-12-03]. Dostupné z: <https://www.soslla.cz/domov-pro-seniory>.

## PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Fotky z arteterapie v Domově pro seniory v Lanškrouně</i> .....	76
Obrázek č. 1 Arteterapie s dětmi .....	76
Obrázek č. 2 Práce s papírem.....	76
Obrázek č. 3 Arteterapie – Velikonoční téma 1.....	77
Obrázek č. 4 Arteterapie – Velikonoční téma 2.....	77
Obrázek č. 5 Arteterapie – psaní.....	78

Příloha A – Fotky z arteterapie v Domově pro seniory v Lanškrouně



Obrázek č. 1 Arteterapie s dětmi



Obrázek č. 2 Práce s papírem



Obrázek č. 3 Arteterapie – Velikonoční téma 1



Obrázek č. 4 Arteterapie – Velikonoční téma 2



Obrázek č. 5 Arteterapie – psaní