



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta  
Ústav humanitních studií v pomáhajících profesích

Bakalářská práce

# Psychologické aktivizační programy v domovech pro seniory

Vypracovala: Lucie Křesinová  
Vedoucí práce: PhDr. Vlastimila Urbanová

České Budějovice  
2017

## **Abstrakt**

Bakalářská práce je zaměřena na aktivizační programy v domovech pro seniory. Teoretická část je rozdělena do čtyř základních kapitol. První kapitola se zabývá charakteristikou stárnutí a stáří. Změnami, které toto období přináší a potřebami seniorů. Následující dvě kapitoly jsou zaměřeny na domovy pro seniory a aktivizaci, která je v domovech klientům poskytována. Poslední kapitola se zabývá jednotlivými aktivizačními programy, kterými jsou: pohybové aktivity, ergoterapie, reminiscenční terapie, arteterapie, muzikoterapie, canisterapie, dramaterapie a trénování paměti.

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jaké aktivizační programy jsou v domovech pro seniory realizovány. Dílčím cílem je zjistit, zda klienti tyto aktivity navštěvují, jestli jsou s aktivitami spokojeni a jaká z aktivit je mezi klienty nejoblíbenější.

Praktická část je zpracována formou kvalitativního výzkumu. Pro výzkum byly použity polostrukturované rozhovory s klienty a pracovníky domovů pro seniory. Rozhovor byl veden s šesti klienty a šesti pracovníky domovů pro seniory. Výzkum se uskutečnil ve třech zařízeních - v Domově pro seniory Máj České Budějovice, v Domově pro seniory Hvízdal České Budějovice a v Domově důchodců Dobrá Voda u Českých Budějovic. V příloze jsou uvedeny otázky k polostrukturovanému rozhovoru.

Tato práce může být užitečná studentům i veřejnosti. Práce může pomoci studentům a zájemcům o tuto problematiku získat ucelený přehled. Práce by mohla být užitečná i pracovníkům, kteří se v domovech pro seniory aktivizací zabývají.

**Klíčová slova:** Stáří, Aktivizační programy, Domovy pro seniory

## **Abstract**

The bachelor thesis is focused on an activation program for elderly people. The theoretical part is divided into four chapters. The first chapter deals with the characteristics of aging and old age, changes that this season brings and the needs of seniors. The following two chapters focus on homes for the elderly and activation, which is provided in the homes of clients. The last chapter deals with individual activation programs, which are: physical activity, ergotherapy, reminiscence therapy, art therapy, music therapy, canistherapy, drama therapy and memory training.

The main aim of the thesis is to determine what activation programs for the elderly are implemented in the homes. The partial aim is to find out whether the clients attend these activities, whether they are satisfied with the activities and how popular the activities are among clients.

The practical part is processed in the form of qualitative research. There were used semi-structured interviews with clients and staff of homes for the elderly. The interview was conducted with six clients and a staff of six homes for the seniors. The research took place in July and August in 2016 at three facilities - in the Home for seniors Máj České Budějovice, in the Home for seniors Hvízdal České Budějovice in the Home for seniors Dobrá Voda in České Budějovice. The appendix includes the questions used in the semi-structured interview.

This thesis may be useful for students and the public. It may help students and others interested in this issue to gain a comprehensive overview. The thesis could also be useful for workers in homes for the elderly involved in activation programs.

**Keywords:** Old age, Activation programs, Homes for the Elderly

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....

(jméno a příjmení)

## **Poděkování**

Na prvním místě bych chtěla poděkovat paní PhDr. Vlastimile Urbanové za odborné vedení mé práce, za její pomoc, trpělivost, čas a ochotu.

Mé poděkování patří také personálu a klientům domovů pro seniory za vstřícný přístup a poskytnutí rozhovorů.

V neposlední řadě bych chtěla poděkovat také své rodině a svým blízkým za podporu a trpělivost při zpracování této bakalářské práce a při studiu.

# Obsah

|                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| Úvod.....                                                         | 8  |
| I. TEORETICKÁ ČÁST.....                                           | 9  |
| 1. Stáří.....                                                     | 10 |
| 1.1 Vymezení pojmu stárnutí, stáří .....                          | 10 |
| 1.2 Projevy stáří .....                                           | 12 |
| 1.2.1 Biologické změny.....                                       | 12 |
| 1.2.2 Psychické změny .....                                       | 15 |
| 1.2.3 Sociální změny .....                                        | 18 |
| 1.2.4 Potřeby seniorů.....                                        | 18 |
| 2 Domovy pro seniory .....                                        | 21 |
| 2.1 Definice domovů pro seniory.....                              | 21 |
| 3 Aktivizace v domovech pro seniory .....                         | 23 |
| 3.1 Pojmy aktivizace, aktivizační programy .....                  | 23 |
| 3.2 Motivace klientů.....                                         | 24 |
| 4 Psychologické aktivizační programy.....                         | 25 |
| 4.1 Pohybové aktivity.....                                        | 26 |
| 4.2 Ergoterapie .....                                             | 26 |
| 4.3 Reminiscenční terapie .....                                   | 28 |
| 4.4 Arteterapie.....                                              | 29 |
| 4.5 Muzikoterapie .....                                           | 30 |
| 4.6 Canisterapie.....                                             | 32 |
| 4.7 Dramaterapie .....                                            | 34 |
| 4.8 Trénování paměti .....                                        | 35 |
| II. PRAKTICKÁ ČÁST.....                                           | 37 |
| 5 Charakteristika výzkumného prostředí .....                      | 38 |
| 6 Cíl práce a výzkumné otázky .....                               | 42 |
| 6.1 Cíl práce .....                                               | 42 |
| 6.2 Výzkumné otázky.....                                          | 42 |
| 7 Metodika výzkumu .....                                          | 44 |
| 7.1 Použitá metoda a technika.....                                | 44 |
| 7.2 Charakteristika výzkumného souboru.....                       | 45 |
| 7.3 Průběh výzkumu.....                                           | 46 |
| 8 Výsledky.....                                                   | 48 |
| 8.1 Zpracování výsledků rozhovorů.....                            | 48 |
| 8.1.1 Nabídka aktivizačních programů v domovech pro seniory ..... | 48 |
| 8.1.2 Zájem klientů o nabízené aktivity .....                     | 52 |
| 8.1.3 Spokojenost s nabídkou aktivizačních programů.....          | 53 |
| 8.1.4 Nejoblíbenější aktivita mezi klienty.....                   | 55 |

|     |                              |    |
|-----|------------------------------|----|
| 8.2 | Shrnutí výzkumu .....        | 56 |
| 9   | Diskuze .....                | 58 |
|     | Závěr .....                  | 61 |
|     | Seznam použitých zdrojů..... | 62 |
|     | Příloha.....                 | 69 |

## Úvod

Stáří je poslední etapou lidského života, je jeho přirozenou a nevyhnutelnou součástí. Je provázeno řadou změn, které se projevují v rovině tělesné, psychické i sociální. Mezi tělesné změny řadíme změny vzhledu, úbytek svalové hmoty, změny termoregulace, zhoršuje se smyslové vnímání. V rovině psychické je to zhoršení paměti, změny vnímání, nedůvěřivost, snížená sebedůvěra, emoční labilita, obtížnější osvojování nového. V rovině sociální je to například změna životního stylu, stěhování, ztráta blízkých osob, odchod do penze, osamělost. Proto mají psychologické aktivizační programy pro seniory velký význam. Aktivní trávení volného času může pozitivně ovlivňovat kvalitu jejich života. Je důležité i jako prevence – před nesoběstačností. Dále má pozitivní vliv na psychickou i fyzickou stránku zdraví.

Jsou lidé, kteří se na stáří těší. Na to, že budou mít konečně dostatek času na své zájmy, rodinu a budou se moci věnovat sami sobě. Jsou s tímto životním obdobím smíření. Jiní lidé mají ze stáří strach. Bojí se, že se o sebe nebudou schopni postarat a budou druhým na obtíž. Stáří ale nemusí nutně znamenat bezmocnost. Dá se prožít i aktivně a smysluplně.

Většina lidí by si přála stáří prožít v domácím prostředí. To není vždy možné. V případě, že už člověk není schopný se o sebe plně postarat a rodina také nemá čas a není schopna poskytnout potřebnou pomoc, bývá péče přesunuta do pobytových zařízení. Přesun člověka z běžného do organizovaného života může způsobit ztrátu motivace, samostatnosti. Cílem zařízení by mělo být tomuto předcházet. Poskytnout klientům možnost trávit čas smysluplnými činnostmi. Aktivizační činnosti by měly seniorům umožnit trávit každý den smysluplně a umožnit jim dělat to, co je baví.

Hlavním cílem mé bakalářské práce je zjistit, jaké aktivizační programy jsou v domovech pro seniory využívány. Dílčími cíli je zjistit, zda klienti tyto aktivity navštěvují, jestli jsou s nimi spokojeni a která z aktivit je mezi klienty nejoblíbenější.



# **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1. Stáří

## 1.1 Vymezení pojmu stárnutí, stáří

### Stárnutí

Stárnutí je komplexní proces, který probíhá po celý život. Tempo procesu stárnutí je ovlivněno genetickými, biologickými, psychologickými a sociálními faktory, ale také způsobem života (Zacharová, Šimíčková – Čížková, 2011).

Langmeier a Krejčířová (2006, s. 202) uvádí, že „*stárnutí je souhrn změn, ke kterým dochází ve struktuře a funkcích organismu. Tyto změny podmiňují zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti jedince a vrcholí v terminálním stádiu a ve smrti*“. Stárnutí probíhá již od početí, ale za skutečné projevy považujeme až poklesy některých funkcí, které nastávají po dosažení sexuální dospělosti. Jde o plynulý soubor projevů, které souvisí s narůstajícím chronologickým věkem. Projevy jsou variabilní a u každého jedince individuální. „*Vyšší věk je největší rizikový faktor, ale sám o sobě není chorobou*“ (Otová, Mihalová, 2012, s. 185-186). Obecně je stárnutí přijímáno negativně, lidé z něj mají obavy kvůli očekávaným problémům. Bojí se ztráty soběstačnosti, snížení mentálních funkcí, omezení kontaktů, ztráty možnosti seberealizovat se. Tyto obavy vyvolávají strach z ponížení a ztráty lidské důstojnosti. Je nutné si ale uvědomit, že k těmto projevům nedochází vždy a automaticky (Malíková, 2011).

### Stáří

Stáří je poslední vývojovou etapou v životě jedince, je to označení pro pozdní fázi ontogeneze. „*Jde o projev a důsledek involučních změn funkčních i morfologických, které probíhají druhově specifickou rychlostí s výraznou interindividuální variabilitou a které vedou k typickému obrazu označovanému také jako fenotyp stáří. Na něm se však výrazně podílejí i jiné než involuční vlivy – interakce s prostředím, projevy a důsledky chorob či sociálně ekonomické faktory*“ (Kalvach, Metodický portál RVP, s. 1).

Je možné ho klasifikovat z různých hledisek. Členění různých autorů se od sebe liší. Díky prodlužování lidského života byla všeobecně uznaná hranice stáří posunuta z 60 let na 65 let a stáří se začalo ještě dále členit.

Světová zdravotnická organizace (WHO) navrhla členění tímto způsobem:

- 45 – 60 let - střední věk
- 60 – 75 let - rané stáří
- 75 – 90 let - pokročilý věk
- 90 a více - vysoký věk, dlouhověkost (Špatenková, Smékalová, 2015, s. 49).

Přesné vymezení začátku stáří je velmi obtížné, lze ho vnímat ve třech rovinách: biologické, kalendářní a sociální. Stáří biologické je charakterizováno biologickými změnami struktury, vzhledu a fungování organismu. Příznačný je úbytek zdatnosti, pokles výkonnosti, vyšší výskyt některých onemocnění. Stáří kalendářní je určení věkové hranice, od níž se hovoří o stáří. Tato hranice je stanovena odborníky na základě empirie a demografie.

Mezi věkem kalendářním a biologickým bývají rozpory kvůli individuálním rozdílům v rychlosti stárnutí a vlivem dalších faktorů (způsob života, vliv prostředí). Přednost by měl mít věk biologický, jelikož je důležitější zdatnost organismu než to, kolik člověku skutečně je.

Sociální stáří chápeme jako souhrn sociálních změn, změn sociálních rolí, kdy nejviditelnější z nich je odchod do důchodu. S odchodem do důchodu je spojena změna struktury a náplně volného času a změna ekonomické situace. Dochází k poklesu finančních příjmů a k poklesu společenské prestiže. Sociální stáří je spojeno s řadou sociálních rizik, ke kterým patří osamělost, věková segregace, věková diskriminace, chudoba, ztráta životního programu, případně smyslu života, nenaplňování volného času (Kalvach, Metodický portál RVP).

## 1.2 Projevy stáří

Ve stáří dochází v lidském organismu k řadě změn, kterým se nelze vyhnout. U každého se ale projevují individuálně. Také věk, kdy se tyto změny začnou projevovat, se u každého jedince liší. Záleží na mnoha faktorech. Roli hrají například genetické dispozice nebo životní styl. Změny, ke kterým dochází, můžeme rozdělit do několika základních oblastí – změny biologické, psychické a sociální (Mlýnková, 2011).

Pacovský (1994) uvádí, že se tyto oblasti prolínají a ovlivňují a tím současně vytvářejí celkový obraz přirozeného stárnutí člověka a jeho organismu.

### 1.2.1 Biologické změny

Za biologické změny jsou považovány takové změny, které probíhají na fyziologické úrovni. Patří mezi ně změny, jež jsou na první pohled nejvíce viditelné. Týkají se většiny orgánových soustav a jejich orgánů. Projevují se na celém těle, nejvíce na kůži. Postihují pohybový aparát, kardiovaskulární systém, respirační systém, trávicí systém, pohlavní a vylučovací systém, nervový systém, smyslové vnímání a spánek (Mlýnková, 2011). Tyto změny se označují jako fenotyp stáří (Dvořáčková, 2012).

Změny, ke kterým dochází v jednotlivých systémech:

#### **Kožní systém**

Kůže ztrácí svoji elasticitu, snižuje se její napětí a tvoří se vrásky. Na končetinách a v obličeji se mohou objevit hnědé (stařecké) nebo bílé skvrny. Hnědé skvrny jsou způsobeny nahromaděním melanocytů (buňky, které tvoří pigment), bílé skvrny se objevují v případě, že v daném místě pigment zcela chybí. Kůže bývá suchá, protože ztrácí schopnost zadržovat vodu a snižuje se funkce mazových žláz. Jestliže začne v podkoží docházet ke ztrátě tukové tkáně, bývá tenká a připomíná pergamenový papír (Mlýnková, 2011).

### **Pohybový systém**

Snižuje se tělesná výška, jelikož meziobratlové ploténky se oplošťují a vysychají. Vazivo ztrácí pružnost, dochází k tuhnutí chrupavek, především v kloubech. Ubývá kostní hmota a svalová hmota – tím se snižuje svalová síla. Zpomaluje se rychlost nervových vzruchů, což má za následek zhoršení řízení svalové práce. Člověk se pohybuje pomaleji. Dochází k řidnutí kostí, stávají se křehčími, je zde proto větší riziko vzniku úrazů a následně zlomenin.

Atrofie meziobratlových plotének a ochabování kosterních svalů způsobuje, že se páteř ohýbá a člověk se hrbí. U kosterních svalů s věkem klesá jejich síla, pružnost i rychlost svalových stažení, zatímco činnost hladkých svalů (součástí vnitřních orgánů) plní svoji funkci až do vysokého věku. Výjimku tvoří hladké svalstvo cév, kde ke změnám přispívá zejména životní styl stravování a pohybu. V cévách se ukládají tukové látky a vápník, což má za následek jejich zužování a následnou nedokrevnost příslušné části organismu (Klevetová, Dlabalová, 2008).

### **Kardiovaskulární systém**

Výkonnost srdce se snižuje. To se projevuje při fyzické námaze a při stresu. Tím, jak srdeční chlopně ztrácejí svoji pružnost, snižuje se činnost srdce jako pumpy. Srdce je pak schopné přečerpávat menší množství krve, je snížen průtok krve všemi orgány.

### **Respirační systém**

Funkce plic je snížena, to se nejčastěji projevuje zadýcháváním. Staří lidé si mnohdy stěžují, že nemohou popadnout dech. Přijímají do plic méně kyslíku, protože objem hrudníku je zmenšený. Snižuje se také vitální kapacita plic a čistící schopnost řasinkového epitelu. To bývá příčinou výskytu zánětů dýchacích cest.

### **Trávicí systém**

Trávicí systém nebývá příliš postižen, přesto i zde dochází k určitým změnám. Chrup bývá opotřebován a dochází k jeho ztrátě. Klesá tvorba slin a trávicích enzymů. Potrava se pomaleji rozkládá a vstřebává. Zpomaleno je vstřebávání živin, vitamínů, ale i léků a dalších látek. Pomalejší průchod tráveniny žaludkem a střevy bývá příčinou zácpy (Mlýnková, 2011). Důležitou roli hraje výživa. Staří lidé jsou ohroženi podvýživou, protože často žijí sami, nemají peníze, přehnaně spoří. Důvodem může být také zdravotní stav (Holmerová et al., 2003).

### **Pohlavní systém**

Sexuální aktivita je velice individuální, u mnohých přetrvává až do vysokého věku. U mužů probíhají změny pohlavních žláz velmi pomalu, u žen jsou změny výrazné po menopauze.

### **Vylučovací systém**

U ledvin se snižuje schopnost tvořit a vylučovat moč. Kapacita močového měchýře je menší a snižuje se síla obou svěřačů močové trubice. Někteří lidé ztrácejí schopnost udržet moč. Příčinou je zvětšená prostata nebo u žen ochabnutí svalstva pánevního dna (Mlýnková, 2011).

### **Nervový systém**

Dochází ke změnám v neuronech, které se projevují na rychlosti vedení vzruchů. V 80 letech je rychlost snížena již o 15 procent. Na obalech neuronů vznikají senilní plaky, které mohou způsobit demenci.

Objevují se poruchy chůze a rovnováhy způsobené změnami hlubokého cití. Snižuje se tvorba hormonů, obranného mechanismu, zpomalují se regulační mechanismy. Důsledkem je snížená odolnost vůči zátěži, neschopnost adaptovat se na nové životní podmínky. Často se vyskytují poruchy spánku. Objevuje se tzv. spánková inverze, kdy staří lidé přes den spí a v noci spát nemohou (Klevetová, Dlabalová, 2008).

## **Smyslové vnímání**

Smysly jsou důležité pro náš mozek jako nástroj kontaktu s okolním prostředím. Úpadek smyslů proto ovlivňuje i funkci mozku. Je mu odepřena možnost plně prožívat okolní svět.

U zrakového vnímání často dochází ke zhoršení schopnosti zaostřovat na různé vzdálenosti, zejména nablízko. K tomu pravděpodobně dochází z toho důvodu, že oční čočka postupně ztrácí pružnost. Ztráta zrakové ostrosti je nejvážnější zrakovou vadou, kterou trpí většina starých lidí (Stuart – Hamilton, 1999). Dále se snižuje schopnost adaptace oka na tmou a šero, někdy dochází i k zúžení zorného pole. Výjimečné není, že vzniká katarakta (šedý zákal) projevující se sníženou zrakovou ostroť nebo glaukom (zelený zákal), kdy je zvýšený nitrooční tlak.

U zhoršeného sluchu jsou příčinou atrofické změny sluchové dráhy. Rizikovým faktorem pro tyto změny je práce v hlučném prostředí, toxické vlivy, ateroskleróza. Porucha sluchu je závažným problémem, který se může projevovat problémy v komunikaci a může vést až k sociální izolaci (Mlýnková, 2011). Kromě ztížené komunikace sebou tyto poruchy přinášejí i pokles pracovní výkonnosti, přinášejí omezení ve způsobu odpočinku – četba, poslech hudby. Zhoršení těchto smyslů také znamená zvýšené riziko úrazů. Zlepšit zrakové a sluchové vnímání lze pomocí brýlí, sluchadel a jiných pomůcek (Langmeier, Krejčířová, 2006).

### **1.2.2 Psychické změny**

*„V období stáří se různým způsobem mění i mnohé psychické funkce. Některé z těchto změn, jsou podmíněny biologicky, jiné jsou důsledkem psychosociálních vlivů, mnohdy jde o výsledek jejich interakce“ (Vágnerová, 2007, s. 315).*

Biologicky podmíněné změny prožívání a chování lze u starších osob považovat za normální, například celkové zpomalení nebo horší zapamatování a vybavování. Je zde ale také zvýšené riziko vzniku chorobných procesů a tyto projevy mohou být prvními příznaky těchto chorob (Vágnerová, 2007). Vždy je nutné rozlišovat, jestli se

jedná o změny způsobené stárnutím nebo o změny způsobené duševní nebo tělesnou poruchou (Venglářová, 2007).

### **Intelekt**

Jde o soubor schopností a poznávacích procesů člověka. Je geneticky vrozený, ale v průběhu života se učení, znalostmi a zkušenostmi, zdokonaluje (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Ve stáří dochází ke zhoršení tzv. fluidní inteligence. Lidé se hůře učí a zapamatovávají nové informace. Krystalická inteligence bývá zachována déle (Zacharová, Šimíčková – Čížková, 2011). V pozdním stáří se ale také začíná zhoršovat. „*Stáří lidé ztrácejí schopnost používat dříve osvojené znalosti a způsoby uvažování, a pokud je užívají, tak převážně jen zafixovaným stereotypním způsobem. Jejich rigidita může být tak velká, že jde velmi často jen o mechanickou aplikaci nějaké strategie, která nemusí být ve vztahu k aktuálnímu problému adekvátní*“ (Vágnerová, 2007, s. 408).

Úroveň rozumových schopností ve stáří ovlivňuje mnoho faktorů. Patří mezi ně vrozené schopnosti, úroveň vzdělání a kvalifikace, zkušenosti získané v průběhu života. Závisí také na podnětech přicházejících z okolí či od dotyčného. Stejně jako při nedostatečné fyzické aktivitě dochází ke zhoršení fyzických schopností, nepoužívání mozkových buněk, vede ke zhoršení paměti a ostatních funkcí (Gregor, 1990).

Některé další schopnosti (jako například sociální inteligence) zůstávají až do vysokého věku zachovány (Langmeier, Krejčířová, 2006).

### **Paměť**

Paměť je funkce, která umožňuje přijímat, uchovávat a vybavovat si informace. Je propojena s dalšími psychickými funkcemi. Umožňuje uvědomění si sebe sama. Umožňuje zachovávat prožitky, vědomosti a dovednosti (Jiráček et al., 2009). Ve stáří dochází ke změnám některých funkcí paměti. Typické je zhoršení epizodické paměti. Epizodická paměť obsahuje naše osobní zážitky (například si člověk pamatuje, co dělal minulý víkend). Oproti tomu paměť sémantická bývá zachována. Ta zahrnuje informace o světě kolem nás, zahrnuje vědomosti, vzdělání, slovní zásobu. (Klevetová, Dlabalová,



2008). Proto u starých lidí dochází k situacím, kdy si přesně nepamatují, co včera dělali, ale o tom, co se stalo před lety, dokážou podrobně vyprávět (Stuart-Hamilton, 1999).

Paměť je důležitá pro sebehodnocení a ve stáří je důležitá i kvůli celkové adaptaci na změny a vyrovnání se s krizí období stáří (Baštecký, 1994 in Hrozenková, Dvořáčková, 2013).

### **Emoce, vztahy a vůle**

V emocionální oblasti lidé hůře ovládají své pocity, stávají se citově labilnější. To může ovlivňovat i další psychické funkce. Zhoršuje se pozornost, paměť, je oslabena motivace. Lidé mají větší sklony k úzkostem a depresím, jsou tak snadněji emočně ovlivnitelní.

V oblasti aktivní vůle dochází k oslabování. Staří lidé se neradi rozhodují, trvá jim to déle a rozhodování je pro ně obtížné. Naopak pasivní vůle bývá posílena. Jsou více vytrvalí a trpěliví než byli v mládí. Tyto projevy jsou ale opět individuální a záleží na každém jedinci.

Snižuje se potřeba změn a učení. Dávají přednost stereotypu. Změny je spíše unavují. Potřebují cítit jistotu, bezpečí, stabilitu. Zvyšuje se potřeba emoční podpory. Lidé se v tomto období cítí ohroženi. Bojí se nemoci, opuštěnosti, smrti (Slavík et al., 2012).

Ve stáří se zvýrazňují vlastnosti, které jsou většinou chápány jako negativní. Tím, že se člověk cítí nejistý a snižuje se u něj sebedůvěra, může docházet ke zvýšené opatrnosti, nerozhodnosti, puntičkářství. Mohou mít větší sklony k nespokojenosti, být více vztahovační, lítostiví (Haškovcová, 1990). Někdy dochází až k nesnášenlivosti, prohloubené introverzi, odmítání jakéhokoliv kontaktu (Vágnerová, 2000).

Dochází ale i k emočním změnám pozitivní povahy. Lidé jsou více tolerantní k druhým lidem a jejich názorům, mnoho situací dokážou řešit klidněji a racionálněji než dříve. Mění svůj žebříček hodnot. Do popředí staví potřebu lásky, úcty a potřebu být užitečným (Kalvach et al., 1997).

### 1.2.3 Sociální změny

Ve stáří se mění sociální role člověka. Odchodem do důchodu dochází k řadě změn. Pro někoho jsou tyto změny pozitivní, pro jiného negativní (Jarošová, 2006). Rolí důchodce se snižuje společenská prestiž člověka. S tím souvisí také zhoršení ekonomické situace. Často si lidé nemohou již dovolit to, na co byli zvyklí. Musí se přizpůsobit novým podmínkám, což nebývá jednoduché. Někteří lidé se na odchod do důchodu připravují a těší se na něj. Mají mnoho aktivit, kterým se mohou díky velkému množství volného času věnovat. Mnoho lidí ovšem neví, co mají s volným časem, kterého je najednou příliš, dělat. Nudí se, přemýšlí o smyslu života a to vyvolává negativní emoce jako je nespokojenost a sebelítost.

V případě, že se ve stáří začnou objevovat nemoci, stává se mnohdy člověk závislý na péči druhé osoby. Nejčastěji je takovou osobou někdo z rodinných příslušníků nebo pečovatel (Mlýnková, 2011). Lidé v takové situaci tráví čas už jen doma nebo v instituci, kde žijí. Tím, že se pohybují pouze v omezeném prostoru, zužují se jejich sociální kontakty (Vágnerová, 2007). K úbytku sociálních kontaktů dochází také proto, že přátelé a známí umírají, nebo jim zdravotní stav neumožňuje se s vrstevníky stýkat (Špatenková, Smékalová, 2015).

Nejvýznamnější sociální skupinou, ve které lidé prožívají své stáří, je rodina. Partner, rodiny dětí, sourozenců. Neméně významnou skupinu tvoří přátelé a sousedé. V případě, že člověk žije v nějaké instituci, jakou je například domov pro seniory, stýká se nejvíce s ostatními obyvateli této instituce. I zde mohou mezi lidmi vzniknout hlubší vztahy. Velkým problémem stáří je pocit samoty a strach z opuštěnosti. Staří lidé potřebují udržet citové vazby, které jsou pro ně zdrojem opory (Vágnerová, 2007).

### 1.2.4 Potřeby seniorů

*„Potřeba je projevem nějakého nedostatku, chybění něčeho, jehož odstranění je žádoucí“* (Trachtová, 2001, s. 10). Správná identifikace a uspokojování potřeb jsou spojovány s kvalitou života a významně ovlivňují prožívání stáří. *„Uspokojení či*

*neuspokojení potřeb ovlivňuje veškerou psychickou činnost člověka (pozornost, myšlení, volní procesy), zcela zásadně se podílí na tvorbě vzorce chování jedince“ (Příbyl, 2015, s. 31). Jsou základní motivem k udržení rovnováhy uvnitř organismu a také pro udržení rovnováhy mezi člověkem a prostředím. Odráží vztah člověka k sobě samému, k životu, prostředí a jsou odrazem nároků prostředí na člověka. Jsou chápány také jako motivace, přání (Příbyl, 2015).*

Existuje mnoho kritérií, dle kterých se lidské potřeby dělí. Podle důležitosti pro zachování života se dělí na nižší a vyšší potřeby. Při neuspokojování nižších potřeb nemůže člověk dlouhodobě žít. Řadí se sem primární, fyziologické potřeby a potřeba bezpečí. Při neuspokojování nižších potřeb nelze kvalitně uspokojovat potřeby vyšší. Jako vyšší potřeby jsou chápány potřeby sounáležitosti, uznání a seberealizace. Uspokojování těchto potřeb se podílí na utváření osobnosti člověka a jeho individualitě.

Z hlediska holistického pojetí člověka se dělí potřeby na biologické, psychologické, sociální a duchovní. Biologické potřeby zahrnují vše, co naše tělo potřebuje k životu – stravu, vylučování, dýchání, spánek. Do psychologických patří potřeba bezpečí, jistoty, respektování lidské důstojnosti. Mezi sociální potřeby se řadí potřeba společenského kontaktu, potřeba lásky. Do duchovních potřeb patří potřeba smyslu života. Hranice mezi jednotlivými potřebami není příliš ostrá (Příbyl, 2015).

K uspokojování potřeb dochází v průběhu celého života. Některé si člověk ani neuvědomuje a bere je jako samozřejmost. Ve stáří si člověk jejich důležitost uvědomuje ve vztahu ke zdraví. Mění se potřeby i priority při jejich uspokojování. Uspokojování potřeb ovlivňuje řada faktorů. Záleží na vývojovém stádiu člověka, pohlaví, rodinném zázemí, sociokulturním prostředí, vzdělání, mezilidských vztazích, psychických vlastnostech a aktuálním zdravotním stavu.

Potřeby seniorů jsou nejčastěji zkoumány v souvislosti s kvalitou života. Na kvalitu života lze pohlížet z objektivního hlediska. To zahrnuje materiální zabezpečení, fyzické zdraví a sociální podmínky života. Nebo na ni lze nahlížet ze subjektivního hlediska, které zahrnuje individuální očekávání jedince, plnění cílů a naplňování potřeb. Kvalitu života ve stáří ovlivňuje uspokojování potřeb společně s dalšími faktory jako je kvalita sociálních kontaktů, dostupnost zdravotní péče, kvalitní a cenově dostupné

bydlení, bezpečnost, informovanost o dění kolem, nabízení služby a podobně (Příbyl, 2015).

V jednotlivých obdobích se potřeby člověka mění. Ve stáří se mění hodnotová orientace potřeb oproti mladší a střední generaci. Zvýrazněny jsou potřeby fyziologické a z psychosociálních je zvýrazněna potřeba bezpečí, jistoty, lásky a sounáležitosti.

Ze studií vyplývá, že v oblasti fyziologických potřeb, je pro staré lidi důležité jídlo, potřeba spánku a odpočinku. Důležité je být bez bolestí a mít zajištěno pohodlí. Důležitou potřebou je také vyprazdňování, se kterým mívá mnoho lidí problémy. Naopak některé potřeby už nejsou tak důležité jako dřív, například sexuální potřeby nebo úprava zevnějšku.

Co se týče vyšších potřeb, zde je nejdůležitější potřeba bezpečí a jistoty, včetně jistot ekonomických. Lidé mají obavy z onemocnění, smrti partnera, ze závislosti na pomoci druhých osob. Potřebují mít dostatek informací o svém zdravotním stavu, proto je třeba být při podávání informací dostatečně trpělivý. Problémy bývají také v oblasti komunikace, tato potřeba bývá nedostatečně uspokojována. Zejména v případě, kdy jedinec ztrácí své známé, partnera nebo žije v institucionálním zařízení, jakým je například domov pro seniory (Mlýnková, 2011).

## 2 Domovy pro seniory

Domovy pro seniory patří do pobytových služeb sociální péče, dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Kromě domovů pro seniory do pobytových zařízení patří ještě domovy se zvláštním režimem (poskytují služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění), domy s pečovatelskou službou (byty určené pro bydlení seniorů) a LDN (Čevela et al., 2012).

*„Sociální služba je činnost, kterou vykonávají pracovníci proto, aby pomohla nebo podpořila člověka, jenž se ocitl v situaci, jež není standardní pro jeho normální život“* (Holmerová et al., 2014, s. 180).

### 2.1 Definice domovů pro seniory

Dříve se nazývaly domovy důchodců. Jejich historický vývoj začal po 2. světové válce, kdy byly zahrnuty do systému sociální péče. Později byli zaměstnáváni v domovech i zdravotníci. Původní obyvatelé zestárlí, onemocněli a péči zdravotníků potřebovali. Nově přichodící lidé počítali se sociální i zdravotní péčí. Jednotlivé domovy vykazovaly značné rozdíly. Některé byly kritizovány za špatný technický stav, materiální vybavení a někdy i za kasárenský způsob života. Se zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, se domovy důchodců přejmenovaly na domovy pro seniory. Zlepšila se materiální úroveň a systém péče je založen na zákaznickém principu (Haškovcová, 2012).

Domovy jsou pobytovou službou s nepřetržitým provozem. Jsou určeny pro seniory se sníženou soběstačností, kteří potřebují pravidelnou pomoc v komplexní péči a stav jim již nedovoluje zůstat v přirozeném sociálním prostředí (Malíková, 2011). Je zde zajišťována péče sociální, zdravotní, ošetřovatelská. Kromě této péče jsou nabízeny klientům další služby, například aktivizační činnosti (zájmové aktivity), kulturní a společenské akce.

Většinou jsou domovy rozděleny do několika částí – dle soběstačnosti klientů. Klienty jsou jak lidé, kteří jsou schopni se o sebe částečně postarat sami, ale i lidé, kteří jsou zcela odkázáni na pomoc personálu.

O přijetí do domovů se žádá pomocí vyplnění žádosti o přijetí. Součástí bývá vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele a průběh sociálního šetření. To probíhá na základě žádosti. Sociální pracovník navštíví domácnost žadatele a zjišťuje jeho samostatnost a další náležitosti potřebné pro nástup. Na základě těchto vyjádření pak komise pro přijetí zařadí nebo nezařadí žadatele do pořadníku čekatelů.

Klienti v domovech pro seniory platí za ubytování, stravu a poskytovanou péči. Maximální možnou částku stanovuje vyhláška č. 505/2006 Sb., prováděcí předpis k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (Holmerová et al., 2014).

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, vymezuje základní činnosti, které jsou poskytovatelé sociálních služeb (mezi ně patří i domovy pro seniory) povinni svým uživatelům zajistit. Patří mezi ně pomoc při zvládnutí běžných úkonů při péči o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytování stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, sociální poradenství, kontakt se sociálním prostředím, pomoc při uplatňování práv a zájmů, telefonická krizová pomoc, nácvik dovedností vedoucích ke zlepšení soběstačnosti a k sociálnímu začlenění, podpora při vytváření pracovních návyků a dovedností, sociálně terapeutické činnosti a výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (Malíková, 2011).

## 3 Aktivizace v domovech pro seniory

### 3.1 Pojmy aktivizace, aktivizační programy

#### Aktivizace

Akademický slovník cizích slov (1998) definuje aktivizaci takto: „*uvedení do (intenzivnější) činnosti, rozvinutí (intenzivnější) činnosti, aktivity*“. Aktivizace je proces, jehož výsledkem je aktivita jedince. Je jedním z nástrojů zvyšování kvality života člověka. Aktivizace podporuje duševní výkonnost, tělesnou výkonnost, přináší kladné prožitky a podporuje smysluplné zapojení jedince do společnosti (Kozáková, Muller, 2006). Aktivit se klienti mohou účastnit aktivně, ale i pasivně, a to pozorováním. Vykonávat je mohou samostatně, pod dohledem terapeuta a ve skupině.

Cílem aktivizace je:

- udržení, případně zlepšení stávajících dovedností
- smysluplné využití volného času, prevence proti hospitalismu
- odstranění nežádoucích poruch chování (neklid, bezcílné bloudění, úzkost, deprese)
- pozitivní vliv na emoční stav – zvýšení sebevědomí, sebedůvěry, pocit vlastního uplatnění v kolektivu
- pravidelný režim (dává pocit řádu, bezpečnosti, stability)
- verbální i neverbální komunikace s personálem a klientů mezi sebou

Aktivita musí být správně zvoleny, aby měly smysl, působily na všechny složky osobnosti jedince a aby podporovaly jeho silné stránky. Důraz má být kladen především na proces, nikoliv na výsledek činnosti. Přesto, že jsou aktivity důležitou součástí života, je třeba myslet na jejich přiměřenost. Mnoho aktivit může místo pozitivních účinků způsobit fyzické či psychické vyčerpání klienta. Měla by být rovnováha mezi tím, kdy klient tráví čas aktivně a kdy je v klidu (Holmerová et al., 2007).

### **Aktivizační programy**

*„Jejich smyslem je nalezení vhodných stimulačních a aktivizujících podnětů, které pomohou klientovi probudit zájem o sebe, uvědomit si sebe a své potřeby, mobilizovat své síly a iniciativně se zapojovat do sebepéče, a zabránit tak vzniku a rozvoji závislosti“ (Malíková, 2011, s. 122).*

## **3.2 Motivace klientů**

Často se lidé programů neúčastní, protože mají strach z nových věcí. Představa, že nebudou vědět, co mají dělat, nebudou něčemu rozumět nebo budou zesměšněni, je děsivá. Jiní se nemusí cítit dobře kvůli svým fyzickým znevýhodněním, inkontinenci a jiným problémům. Je důležité najít důvody, proč se jedinec do aktivit nechce zapojit a snažit se tyto důvody pochopit a pomoci jedinci strach překonat.

Pro začátek stačí, když se klient přijde na aktivitu podívat, aby věděl, jak probíhá. Tím se strachu z neznámého snadněji zbaví a časem se do aktivit může sám aktivně zapojit. Je nutné, aby klienti byli o jednotlivých aktivitách důkladně informováni a aby měli možnost si sami zvolit, jakých aktivit se chtějí účastnit (Rheinwaldová, 1999).



## 4 Psychologické aktivizační programy

Aktivizace je chápána jako prevence proti úpadku – fyzického, psychického, sociálního a duchovního. Je prostředkem k uspokojení všech potřeb. Dává životu smysl, hodnotu, motivuje k životu. Je to příležitost bavit se, radost, mít se na co těšit (Jurečková, 2002). Aktivizační programy by měly klienty vést k samostatnosti, nezávislosti a osobní spokojenosti (Sobotková, 2002).

Jurečková (2002) vymezila aktivizační činnosti na 4 druhy:

- činnosti k uspokojování fyzických potřeb – mezi tyto činnosti patří zejména fyzická cvičení, procházky, rukodělné činnosti, malování
- činnosti k uspokojení psychických potřeb – řadíme sem například vzdělávací aktivity, relaxační cvičení, cvičení paměti
- činnosti k uspokojení sociálních potřeb – jedná se především o kontakt s druhými lidmi
- činnosti k uspokojení duchovních potřeb – k uspokojování těchto potřeb slouží bohoslužby, čtení z Bible

Domovy pro seniory nabízí řadu programů. Programy slouží k uspokojování všech výše uvedených potřeb (bio-psycho-sociálních a spirituálních). Kvalitní programy a jejich správná organizace jsou důležité pro spokojenost klientů. Aktivizační činnosti snižují úzkost, depresi, frustraci (Rheinwaldová, 1999).

Důležité je, aby byly aktivity přiměřeny možnostem klienta, aby byly vybírány individuálně a aby měly pro klienta smysl. Aktivizační programy by měl mít na starosti kvalifikovaný odborník – ergoterapeut nebo speciální pedagog. Měl by znát potřeby klientů, v aktivitách se orientovat, měl by být kreativní a umět motivovat (Kalvach, Zadák at al., 2004).

V této kapitole popisují jednotlivé aktivizační programy.

## 4.1 Pohybové aktivity

Pohyb je jednou ze základních potřeb každého člověka. Pravidelný pohyb a přirozená pohybová aktivita jsou nejlepším preventivním i léčebným prostředkem většiny civilizačních onemocnění (Stejskal, 2004). Má mnoho pozitivních přínosů – zlepšuje zdravotní stav (uvolňuje psychické napětí, zlepšuje spánek, zpevňuje pohybový aparát), je prevencí před nemocemi, zvyšuje výkonnost orgánů (zlepšení prokrvení kůže, plicní ventilace, činnosti srdce, svalové síly), navozuje pozitivní emoce a prodlužuje délku života (Trachtová, 2001).

Důležité je najít aktivitu, která pro jedince bude vhodná vzhledem k jeho věku a aktuálnímu zdravotnímu stavu, užívaným lékům a podobně. Předtím, než jedinec s aktivitami začne, je třeba se poradit s odborníky. Je-li aktivita vhodně zvolená, prospívá organismu v každém věku. Při nevhodném výběru bychom mohli jedinci spíše uškodit (Holmerová et al., 2014). Riziková jsou především cvičení, u kterých dochází k rychlým změnám polohy těla. U takových může člověk snadno ztratit rovnováhu a spadnout. U starých lidí jsou pády rizikové především kvůli větší lomivosti kostí (Štěpánková et al., 2014). Pro seniory jsou vhodné pohyby pomalé, které jsou prováděny vědomě, klidně a soustředěně. Vhodné jsou také doteky na povrchu těla, poklepy a masáže (Štílec, 2004).

Mezi základní pohybové aktivity patří chůze, jóga a plavání (Štěpánková et al., 2014).

## 4.2 Ergoterapie

Skládá se ze slov ergon (práce) a therapia (léčení). Původně byl užíván termín „léčba prací“, který ale nebyl zcela výstižný, proto ho nahradil pojem ergoterapie. Nejčastěji je určena lidem se zdravotním postižením nebo sociálním znevýhodněním (Krivošíková, 2011). Klientem může být kdokoliv, kdo má problémy se soběstačností

z důvodu onemocnění, úrazu, vývojové vady, procesu stárnutí, sociálního znevýhodnění (Česká asociace ergoterapeutů, © 2008).

Těmto lidem ergoterapeut pomáhá v udržení nebo zvýšení soběstačnosti v činnostech, které jsou pro ně důležité (Krivošíková, 2011). Návčik probíhá v reálných situacích a je-li to možné, tak i ve vlastním prostředí. Zohledňuje se věk, pohlaví, funkční stav klienta, prostředí, ve kterém žije, jeho osobní, sociální a kulturní potřeby.

Cílem terapie je podpora zdraví a psychické pohody pomocí smysluplných aktivit, zlepšení schopností potřebných pro zvládnání běžných činností, zapojení jedince do aktivit jeho sociálního prostředí, naplňování sociálních rolí, příležitost účastnit se aktivit každodenního života všem osobám bez ohledu na zdravotní postižení nebo sociální znevýhodnění. „*Cílem ergoterapie je umožnit osobám zachovat si maximální soběstačnost v běžných denních činnostech (z anglického originálu Activities of Daily Living, ADL) pracovních činnostech a aktivitách volného času*“ (Česká asociace ergoterapeutů, © 2008).

Ergoterapeut při své práci provádí ergoterapeutické vyšetření, hodnocení a návčik běžných denních činností, sestavuje krátkodobý a dlouhodobý plán terapie, používá ergoterapeutické metody v individuální i skupinové terapii, doporučuje kompenzační a technické pomůcky a učí, jak se s nimi pracuje, poskytuje poradenské služby (Česká asociace ergoterapeutů, © 2008). Ergoterapeut kromě zdravotnických zařízení působí také v sociálních zařízeních, například v domovech pro seniory. Zde hraje ergoterapie důležitou roli při nacvičování soběstačnosti, trénování paměti a aktivaci psychiky vzpomínáním na dřívější časy (reminiscence). U seniorů je cílem především prevence zhoršení zdravotního stavu a zachování soběstačnosti. I přes nezadržitelný progres některých onemocnění (například demence – postupná ztráta rozumových schopností), zajistit klientům kvalitní život a bezpečnost (Votava, 2009).

Činnosti musí být vybírány dle schopností a celkového stavu klientů. V zařízeních pro seniory jsou zahrnovány také činnosti na udržování a podporu tvůrčích schopností, dovedností a jemné motoriky, prvky relaxace, pohybu, reminiscenční terapie a společenských aktivit. Mají být navrženy tak, aby se v nich propojovalo co

nejvíce podnětů. Proto se např. při ručních pracích pouští hudba nebo zapaluje aromalampa.

V mnoha zařízeních fungují tzv. dílny a kuchyňky, kde se klienti scházejí a dělají činnosti, které je baví. Takové aktivity pomáhají k vlastnímu přijetí, akceptaci sebe sama, protože klienti vidí, že jsou ještě schopni provádět užitečné činnosti.

V případě, že se klienti nemohou z nějakého důvodu těchto společných aktivit účastnit, pracovník je navštěvuje na pokojích. Individuálně se terapeut s klientem domlouvá na termínu, kdy přijde a na činnostech, které budou dělat. Činnosti klienti provádí na pokoji, buďto u stolu, v křesle nebo na lůžku (Malíková, 2011).

### **4.3 Reminiscenční terapie**

Je definována jako proces, při kterém je podporováno vzpomínání na příjemné okamžiky z minulosti. Ke vzpomínání mohou být využívány staré fotografie, filmy, hudební nahrávky, staré noviny. Cokoliv, co člověku připomene dřívější dobu.

Vzpomínky mají v životě člověka velký význam, zejména s přibývajícím věkem. Člověk čelí mnoha změnám a ze vzpomínek čerpá sílu. Mohou být prostředkem k dosažení integrity osobnosti člověka, což se projeví tím, že se dotyčný smíří se vším, co bylo. Se svým životem. Kromě toho může vzpomínání ve vyšším věku zdůraznit pozitivní stránky osobnosti jedince, zvýšit pocit vlastní hodnoty. Vyprávěním o svém životě může narušit to, jak ho okolí vnímá. Když budou lidé vědět, co prožil a dokázal, budou ho snadněji vnímat jako jedinečnou osobnost. Dále přináší vzpomínání radost. Příjemné je, když mají s kým své vzpomínky sdílet a když jim někdo naslouchá. Pro seniory v institucionálních zařízeních je reminiscenční terapie také základem společenské aktivity a sociální interakce (Špatenková, Bolomská, 2011).

Reminiscenční stimuly, které jsou přínosné pro reminiscenční terapii, můžeme rozdělit na dvě skupiny:

- Stimuly obecné: Jde o stimuly, které jsou člověku známé, ale nejsou pro něj osobní. Jedná se o dobové předměty denní potřeby, reklamní či filmové plakáty, fotografie apod. Mělo by jít o předměty, které evokují dětství a dobu mládí seniorů. Měly by vybízet ke vzpomínání na danou dobu, zážitky, události.

- Stimuly individuální: Jde o stimuly, ke kterým má člověk úzký vztah. Nejčastěji jde o osobní fotografie člověka (z dětství, rodiny, ze svatby...), o osobní předměty, které připomínají konkrétní události (diplomy, vyznamenání, šperky). Pro získání těchto předmětů je důležitá spolupráce rodiny. Individuální stimuly vyvolávají mnohem silnější reakce díky silnějšímu emočnímu zapojení (Sociální služby: odborný časopis, 2012).

## **4.4 Arteterapie**

Arteterapie je obor, který využívá výtvarné umění jako hlavní prostředek ovlivňování lidské psychiky. Používá se ke zmírnění psychických, psychosomatických obtíží a redukuje konflikty v mezilidských vztazích. Je léčebným postupem, který je využitelný jak v prevenci, tak v následné léčbě (Česká arteterapeutická asociace, 2012). Je multidisciplinárním oborem, využívá se v psychiatrických zařízeních, nemocnicích, rehabilitačních střediscích, výchovných a vzdělávacích institucích, v domovech pro seniory, ve forenzních zařízeních. Je určena dětem i dospělým (Šicková, 2002 a Česká asociace arteterapeutů, © 2012).

Nejčastěji se rozlišují dva hlavní proudy. Prvním je terapie uměním, kde je kladen důraz na léčebný potenciál tvorby, pracuje se s procesem. Druhým je artpsychoterapie, kde jsou výtvořky a prožitky z tvoření dále psychoterapeuticky zpracovány. Dále se rozlišuje arteterapie expresivní a receptivní, podle toho, zda klienti

sami tvoří nebo zda se pracuje s již hotovými výtvoři (Česká arteterapeutická asociace, © 2012).

Cílem arteterapie je: „*sebevyjádření, aktivizace, sebepoznání, osobnostní růst, podpora vývoje, změna stereotypů, zmírnění úzkosti, uvědomění, náhled, řešení problémů, odhalení nevědomého materiálu, katarze, zpracování konfliktů, podpora a rozvoj tvořivosti v rámci harmonizace osobnosti, adaptivnější zacházení s emocemi a kultivace obranných mechanismů. Cíle, jež si arteterapie klade, souvisejí na jedné straně s tím, z jakých pozic arteterapie vychází, na straně druhé ze situací a potřeb klientů či pacientů, s nimiž pracuje*“ (Česká arteterapeutická asociace, © 2012).

U seniorů se arteterapie používá při cvičení krátkodobé paměti, pro posílení vědomí vlastní hodnoty, procvičování jemné motoriky. Pomáhá seniorům adaptovat se na nové životní situace a na změny v oblasti zdravotní, sociální i ekonomické (Šicková, 2002).

## 4.5 Muzikoterapie

Muzikoterapie je terapeutický obor, který využívá hudbu a hudební prvky k dosažení terapeutických, léčebných cílů, k osobnímu rozvoji, zlepšování kvality života a mezilidských vztahů (Gerlichová, 2014). Využívá se ve zdravotnictví, školství i v sociální péči.

Ve zdravotnictví slouží především k léčbě konkrétních zdravotních potíží. Využití má všude, kde je třeba odvést pozornost od bolesti, úzkosti, nepříjemných zážitek. Nejčastěji je aplikována v rámci psychiatrie a psychoterapie, někdy také v kojeneckých ústavech, klinické logopedii, fyzioterapii nebo v rámci bazální stimulace.

Ve školství se používá ve formě kroužků nebo jako součást výuky. Nejčastěji má využití u žáků se zdravotním postižením nebo sociálním znevýhodněním. Slouží k tréninku tělesných a psychických funkcí, jako podpora komunikace, k naplňování potřeb žáků, podporuje proces učení a adaptace.

V sociální péči se využívá nejvíce ve stacionářích, domovech pro seniory, dětských domovech apod. Cíle zde nejsou jen zdravotní, ale také sociální – snaží se snížit negativní dopady způsobené dlouhodobým pobytem, uspokojit psychické a sociální potřeby klientů, smysluplně využít volný čas a slouží také k aktivizaci (Muzikoterapeutická asociace, © 2016).

U seniorů kromě konkrétních cílů působí i jako preventivní opatření. V rámci prevence ji lze využít k udržení samostatnosti. Na trénink paměti se využívají rytmická cvičení a zpěv písní, k tréninku pozornosti hudební cvičení, při kterých klient musí pozorně hudbu poslouchat a v určitou chvíli např. udeřit do gongu. Vliv má i na další kognitivní funkce. Pro udržení fyzických funkcí se dělají kondiční cvičení s využitím hudby a rytmu. Dále se muzikoterapie využívá k rozvoji sociálních vztahů. Často napomáhá k vytvoření nových kontaktů. Slouží také jako motivace.

Muzikoterapie se u seniorů snaží o prosazování sociální spravedlnosti, zlepšení kvality života a rozvíjení schopností člověka. Hudba těmto cílům může přispět. Hudba má vliv na celou společnost a její náladu (Gerlichová, 2014).

Seniorům muzikoterapie může pomoci v následujících oblastech:

- Kognitivní dovednosti: Hudba může pomoci seniorům zpracovat myšlenky, udržet vzpomínky. Jen poslech písně může vyvolat mnoho let staré vzpomínky.
- Jazykové dovednosti: Muzikoterapie pomáhá před zhoršením řeči a jazykových dovedností. Studie ukázaly, že dokonce v případě, kdy pacient Alzheimerovy choroby ztratí schopnost mluvit, může stále rozpoznat a dokonce bzučet nebo zpívat svou oblíbenou píseň.
- Snížení stresu: Přehrávání hudby, které se seniorům líbí, může pomoci uvolnit a zmírnit agresivní chování. Pomalé písně, jako jsou balady a ukolébavky, mohou pomoci člověku vypořádat se se změnami v jeho rutině.
- Fyzické dovednosti: Hudba může inspirovat seniory k pohybu. Hudba a tanec podporují koordinaci a mohou pomoci s chůzí a vytrvalostí. Dokonce, i když senior není mobilní, hudba ho může inspirovat k tleskání, poklepávání.

- Sociální dovednosti: Muzikoterapie podporuje spojení s ostatními, což může pomoci zmírnit pocity osamělosti a deprese (American Senior Communities, © 2017).

## 4.6 Canisterapie

Canisterapie je součástí animoterapie (terapie pomocí zvířat). Využívá pozitivní působení psa na člověka. Lze ji rozdělit do 4 základních skupin:

- AAA – společenská činnost. Pes je využíván ke zvýšení kvality života. Patří sem například návštěvy v domovech pro seniory.
- AAT – terapeutická činnost. Záměrem je podílení se na léčbě různých druhů postižení.
- AAE – vzdělávání pomocí psů. Pedagogové využívají psy u žáků se specifickými vzdělávacími potřebami.
- AACR – krizová intervence pomocí psů. Jedná se o pomoc při zmírnění stresu u obětí katastrof, násilí (Aritero o.p.s., © 2009).

Kromě pozitivních psychických účinků je canisterapie využívána k léčbě zdravotních obtíží. Rozvíjí hrubou a jemnou motoriku, navádí ke komunikaci, zlepšuje orientaci v prostoru a čase, pomáhá při nácviku paměti a koncentrace, rozvíjí sociální citění. Má široké uplatnění v různých prostředích. Využívá se nejen ve zdravotnických, vzdělávacích a pedagogických zařízeních, ale také například v rodinách klientů (Pomocné tlapky o.p.s., © 2009 – 2016). Cílem je aktivizace klienta, zlepšení psychického a fyzického stavu, případně snížení množství užívaných léků. „*Dochází k aktivaci a mobilizaci zbytkových fyzických, psychických a imunitních schopností jedince*“ (Kroupová et al., 2016, s. 282).



Za účastníky canisterapie je považován chovatel, majitel psa (psovod), canisterapeutický pes (koterapeut), specialisté v pomáhajících profesích, klient, zdravotně-sociální instituce, rodina a prostředí klienta. Důležitá je spolupráce všech účastníků na realizaci procesu. Přítomnost všech členů není vždy nutná, ale je důležitá provázanost a společné konzultace (Müller et al., 2014).

Canisterapie má několik forem, mezi ty základní patří:

### **Návštěvní program**

Je jednou z nejrozšířenějších forem. Odehrává se na předem dohodnutém místě vždy ve stejný čas po určitou dobu. Je zde možnost provádět terapii i u klientů doma. Doporučovány jsou návštěvy 1-2x týdně po dobu jedné hodiny. U návštěvního programu se rozlišuje forma individuální a skupinová. Při individuální formě se pracuje přímo s klientem, je vedena dokumentace a jsou stanoveny cíle, které má terapie řešit. Při skupinové formě je využíváno více canisterapeutických týmů u větší skupiny klientů. Nejčastěji probíhá v ústavních a školských zařízeních.

### **Rezidentní forma**

Pes je umístěn v zařízení. Musí být dodržovány důležité prvky, aby měla pozitivní efekt. V zařízení musí mít pes jednoho člověka, který mu bude dělat vůdce. Tento člověk musí rozumět zooterapii/canisterapii. Jeho náplní práce je komplexní péče o psa a má na starosti kontakt psa s klienty. Jsou-li dodržována všechna pravidla, je pes v zařízení přínosem a má vliv na kvalitu života.

### **Pobytový program**

Jedná se o jednorázové nebo pravidelné pobyty v místě, kde je provozována canisterapie. Nejčastěji jde o tábory a rekondiční pobyty.

### **Kombinované aktivity**

V tomto případě je canisterapie kombinována s jinými terapiemi, např. s muzikoterapií nebo arteterapií.

### **Krizová intervence**

Canisterapeutický tým pracuje spolu s integrovaným záchranným systémem a působí téměř bezprostředně po zásahu krize. Cílem je zmírnit dopady krize na člověka, nejvíce se používá u dětí a seniorů.

### **Polohování**

Je založeno na přímém fyzickém kontaktu klienta a psa. Cílem je navodit u klienta příjemné pocity, zklidnit ho, zahřát končetiny, uvolnit křeče, oživit mimiku a zvýšit citlivost (Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík z.s., b.r.).

## **4.7 Dramaterapie**

Mezinárodní asociace pro dramaterapii ve spojených státech ji definuje takto: *„Dramaterapii lze definovat jako záměrné použití dramatických / divadelních postupů pro dosažení terapeutického cíle symptomatické úlevy, duševní i fyzické integrace a osobního růstu“* (Landy, 1985, s. 85 in Valenta, 2011, s. 23).

Je aktivitou spíše skupinovou, neřeší problémy jedince. Řadí se k ostatním uměleckým terapiím, jakými je především arteterapie (Valenta, 2011). Dramaterapie je určena mnoha klientům. Většinou jsou jimi lidé s mentálním postižením, s psychiatrickou diagnózou, jedinci se specifickými poruchami učení a chování, jedinci sociálně vyloučení, lidé ve výkonu trestu a také gerontologičtí pacienti (Valenta, 2011).

Mezi cíle dramaterapie patří dle R. Emunahové (1994):

- zvyšování sociální interakce a interpersonální inteligence
- získání schopnosti uvolnit se

- zvládnutí kontroly svých emocí
- změna nekonstruktivního chování
- rozšíření repertoáru rolí pro život
- získání schopnosti spontánního chování
- rozvoj představivosti a koncentrace
- posílení sebedůvěry, sebeúcty a zvyšování interpersonální inteligence,
- získání schopnosti poznat a přijmout svoje omezení a možnosti (Valenta, 2011, s. 39).

## 4.8 Trénování paměti

Trénování paměti je proces, jehož snahou je zlepšit pomocí psychologických metod a postupů úbytek v oblasti mentálního výkonu a v oblasti komunikace.

Zhoršování kognitivních procesů, mezi které patří i paměť, je jedním z projevů stárnutí. Zhoršování paměti je nepříjemné jak pro jedince, tak i pro jeho okolí. Trénováním paměti je možné zhoršování odvrátit nebo alespoň zpomalit a oddálit. Základní metodou trénování je kognitivní trénink. Spočívá v navazujících cvičeních, které vedou ke zlepšení vybraného kognitivního procesu nebo dovednosti. Trénování paměti probíhá sice i nezáměrně během každodenních činností, ale pro zvýšení efektivity je potřeba paměť trénovat i záměrně (Špatenková, Smékalová, 2015).

Trénink může probíhat individuálně nebo ve skupině. Individuální trénink je určen lidem, kteří nechtějí pracovat ve skupině nebo mají specifické požadavky na výuku. Většinou se jedná o klienty po cévní mozkové příhodě, chemoterapii, klienty s úzkostmi a depresi. Cílem individuálního trénování je zlepšení či udržení současného stavu klienta, podpora soběstačnosti, kognitivních funkcí, sebevědomí, udržení kvality života klienta a pomoc jeho rodině. Skupinový trénink se nejčastěji využívá u seniorů. Cílem je podpora seniorů k soběstačnosti, zlepšení kognitivních funkcí, sebevědomí a kvality života. Cílem je naučit klienty používat mnemotechnické

pomůcky, podporovat je ve zdravém životním stylu i během stárnutí a seznámit je s možnostmi trénování paměti doma (Senior Help, s.r.o., b.r.).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 Charakteristika výzkumného prostředí

Výzkum jsem prováděla ve třech zařízeních. Prvním byl Domov pro seniory Máj České Budějovice, p.o. Druhým byl Domov pro seniory Hvízdal České Budějovice, p.o. Posledním zařízením byl Domov důchodců Dobrá Voda u Českých Budějovic.

Se všemi uvedenými zařízeními mám osobní zkušenost. V domově pro seniory Máj jsem absolvovala praxi ve třetím ročníku studia. Věnovala jsem se tři týdny aktivizačním činnostem se seniory, podílela a vypomáhala jsem na společenských akcích.

V domově pro seniory Hvízdal a v domově důchodců Dobrá Voda jsem pracovala jako pracovnice přímé obslužné péče.

### **Domov pro seniory Máj České Budějovice**

Domov pro seniory Máj je příspěvkovou organizací. Zřízen byl statutárním městem České Budějovice. „*Hlavní činností je poskytování pobytových a ambulantních služeb sociální péče podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Služby jsou poskytovány na čtyřech místech (Větrná 731/13, Na Zlaté stoce 32/28, Tylova 13/9, Tylova 14/11). Veškeré prostory jsou s bezbariérovým přístupem*“ (Domov pro seniory Máj České Budějovice, příspěvková organizace, © 2017).

Cílovou skupinou jsou osoby s chronickým onemocněním od 45 let, osoby s kombinovaným postižením od 45 let a senioři.

Objekt Větrná je vzhledem ke svému rozsahu členěn do čtyř stanic: A, B, C a F. Domov pro seniory zde nabízí 113 lůžek.

Pracoviště Na Zlaté stoce je určeno pro chodící klienty s Alzheimerovou demencí a jinými typy demence. Venkovní prostředí nabízí seniorům zázemí na odpočinek, pro sportovní činnosti, muzikoterapii a manuální činnosti.

Pracoviště Tylova 9 je určeno osobám, o které je pečováno v domácím prostředí. Jedná se o denní stacionář s maximální možnou kapacitou 10 osob. Pracoviště Tylova 11 je též určeno osobám, o které je pečováno v domácím prostředí.

Mezi základní služby patří poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Domov pro seniory Máj nabízí svým klientům zájmové činnosti a terapie. Na každé stanici je vyvěšen harmonogram s programem. Každý měsíc je kromě pravidelných činností připravován také kulturní program. Ten je také vyvěšen na nástěnkách a na internetových stránkách domova (Domov pro seniory Máj České Budějovice, příspěvková organizace, © 2017).

### **Domov pro seniory Hvízdal České Budějovice**

Posláním domova je zajistit kvalitní pobytovou sociální službu se stravováním a 24 hodinovou péčí osobám, které z důvodu věku či zdravotního stavu nemohou již pobývat ve svém domácím prostředí. Poskytování služeb je v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů a prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů.

Služba je určena osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. K dispozici je 171 lůžek. Cílovou skupinou jsou osoby nad 65 let, které pobírají starobní nebo invalidní důchod, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, imobilním osobám, které mohou trpět chronickým duševním onemocněním, demencí a Alzheimerovou chorobou (Domov pro seniory Hvízdal, České Budějovice, © 2014).

Cílem domova je, aby byl uživatel spokojený v oblasti ubytování, stravování a poskytování sociálně aktivizačních činností, v oblasti poskytování sociálních služeb dle jeho individuálních přání a potřeb. Cílem je, aby byl uživatel spokojený s výzdobou svého pokoje a připomínal mu domácí prostředí. Mezi další cíle patří – spokojenost s využitím volného času, spokojenost s péčí, s chováním a jednáním zaměstnanců, s kvalitou života v zařízení.

Domov zajišťuje aktivizační činnosti. Denně je otevřena ergoterapeutická dílna - zaměřená hlavně na ruční práce (jemnou motoriku), každý den v týdnu probíhá pravidelný kroužek – hudební skupinka, procvičování paměti + koncentrace, čtení z bible, knížek, muzikoterapie, tvořivá dílna, sportovní odpoledne, práce s PC. V Domově se snaží motivovat a aktivizovat uživatele k co největší soběstačnosti.

Domov spolupracuje s Občanským sdružením Adra (Domov pro seniory Hvízdal, České Budějovice, © 2014).

### **Domov důchodců Dobrá Voda u Českých Budějovic**

Domov poskytuje pobytové služby prostřednictvím pomoci a podpory jako důstojné náhrady za běžné domácí prostředí seniorům, kteří vzhledem ke svému věku a zdravotnímu stavu již dále nemohou žít ve svém přirozeném prostředí. Domov pro seniory je určen seniorům starším 60 let, kteří mají sníženou soběstačnost a kteří potřebují pomoc jiné fyzické osoby.

*„Cílovou skupinu tvoří senioři se sníženou soběstačností, kteří potřebují pomoc jiné fyzické osoby a s ohledem na svůj věk a zdravotní stav nemohou trvale žít ve svém přirozeném sociálním prostředí za pomoci rodiny, terénní či ambulantní sociální služby“ (Domov důchodců Dobrá Voda u Českých Budějovic, © 2017).*

Domov má kapacitu 204 lůžek na jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích. Cílem domova je, aby zde uživatelé důstojně prožili své stáří, aby byli spokojeni v oblasti ubytování, stravování, poskytování sociálně aktivizačních činností dle



individuálních potřeb, aby měli dostatek soukromí. Cílem dále je, aby si uživatelé co nejdéle zachovali své schopnosti a dovednosti a aby trávili aktivně volný čas.

Mezi základní činnosti domova patří poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické a aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv a osobních záležitostí.

Mezi doplňkové služby patří knihovna, pastorační péče, vlastní kaple, bufet, kadeřnictví, pedikúra.

Domov důchodců poskytuje svým uživatelům aktivizační programy, které podporují kvalitu dobrého duševního i fyzického zdraví. Jsou nedílnou součástí života v Domově důchodců Dobrá Voda a pozitivně ovlivňují celkový duševní i psychický stav obyvatel.

Kromě toho do zařízení pravidelně docházejí dobrovolníci z Dobrovolnického centra ADRA v Českých Budějovicích a České maltézské pomoci Suverénního řádu maltézských rytířů v Českých Budějovicích. Práce dobrovolníků spočívá především v naslouchání a rozhovorech, ve vyprávění nebo čtení knih, hraní stolních her, luštění křížovek či sudoku nebo společných procházkách (Domov důchodců Dobrá Voda u Českých Budějovic, © 2017).

## **6 Cíl práce a výzkumné otázky**

### **6.1 Cíl práce**

V teoretické části jsem se zabývala vybranými aktivizačními činnostmi, které se týkají aktivizace seniorů. Jaká je teorie v praxi, zda mají senioři na výběr z aktivizačních programů a zda tuto nabídku využívají, mě vedly k vytvoření hlavní výzkumné otázky. Hlavním cílem výzkumu je najít odpověď na následující otázku: Jaké aktivizační programy jsou využívány v domovech pro seniory?

Dílčím cílem je zjistit, zda klienti tyto aktivity navštěvují, jestli jsou s aktivitami spokojeni a jaká z aktivit je mezi klienty nejoblíbenější.

### **6.2 Výzkumné otázky**

- 1) Jaké aktivizační programy jsou využívány v domovech pro seniory?
- 2) Využívají klienti nabídku aktivizačních programů?
- 3) Jsou klienti s nabídkou aktivizačních programů spokojeni?
- 4) Jaká z aktivit je u klientů nejoblíbenější?

| <b>VÝZKUMNÉ OTÁZKY</b>                                                  | <b>OTÁZKY VE VÝZKUMU</b>                                                                             | <b>JEDNOTKA ZJIŠŤOVÁNÍ</b> |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <b>Jaké aktivizační programy jsou v domovech pro seniory využívány?</b> | Víte, jaké aktivity Vaše zařízení nabízí?                                                            | Klienti                    |
|                                                                         | Jak se o aktivitách dozvídáte?                                                                       |                            |
|                                                                         | Jaké aktivity Vaše zařízení nabízí?                                                                  | Pracovníci                 |
|                                                                         | Jak se klienti o nabídce aktivit dozvídají?                                                          |                            |
| <b>Využívají klienti nabídku aktivizačních programů?</b>                | Navštívujete některou z nabízených aktivit?                                                          | Klienti                    |
|                                                                         | Jak často se aktivit účastníte?                                                                      |                            |
| <b>Jak jsou klienti s nabídkou aktivizačních programů spokojeni?</b>    | Přál/a byste si zařadit do programu nějakou novou aktivitu?                                          | Klienti                    |
|                                                                         | Co Vám nabízené aktivity přináší?                                                                    |                            |
|                                                                         | Máte nějaký vlastní návrh na zlepšení?                                                               |                            |
|                                                                         | Je zde nějaká aktivizační činnost, která v nabídce chybí a kterou byste rád/a zařadil/a do programu? | Pracovníci                 |
|                                                                         | Získáváte od klientů nějakým způsobem zpětnou vazbu o spokojenosti s aktivitami?                     |                            |
| <b>Jaká z aktivit je u klientů nejoblíbenější?</b>                      | Jakou aktivitu navštívujete nejraději?                                                               | Klienti                    |
|                                                                         | Jaká aktivita je podle Vás u klientů nejoblíbenější?                                                 | Pracovníci                 |

Zdroj: vlastní

## 7 Metodika výzkumu

### 7.1 Použitá metoda a technika

K naplnění cílů praktické části mé práce bylo užito kvalitativní šetření. Kvalitativní metoda byla zvolena na základě výhod, které nabízí. Především se jedná o možnost poznání širšího kontextu jevů, které nás zajímají. Kvalitativní výzkum probíhá v přirozených podmínkách a na místech zajišťujících výzkumníkovi ustálený smysl (Kutnohorská, 2009). Jsem si vědoma některých negativ tohoto výzkumu, kterými jsou například zkoumání malého souboru osob, na druhou stranu kvalitativní výzkum umožňuje shromáždit více informací a může prokazovat vysokou validitu (Disman, 2002).

Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník na začátku vybírá téma a určí základní výzkumné otázky. Vytváří komplexní holistický obraz a informuje o názorech účastníků výzkumu (Hendl, 2005). Mezi nejběžnější techniky v kvalitativním šetření patří pozorování, polostrukturovaný rozhovor a analýza dokumentů (Disman, 2002). Já použila jako metodu kvalitativního výzkumu polotruktorovaný rozhovor.

K získání potřebných informací sloužila metoda dotazování ve formě ústně kladených otázek. Technikou sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor, jenž byl veden s vybranými klienty a odbornými pracovníky domovů pro seniory. Při polostrukturovaném rozhovoru jsem vycházela z předem připravených otázek, které uvádím v příloze. Otázky byly zaměřeny primárně na oblast aktivizačních programů.

Klienti i pracovníci domovů pro seniory souhlasili s tím, že výsledky rozhovorů budou anonymně zpracovány v mé bakalářské práci. Z důvodu slíbené anonymity jsou klienti označeni jako klient č. 1, 2, 3, 4, 5, 6. Pracovníci jsou označeni také číslicemi od 1 do 6.

## 7.2 Charakteristika výzkumného souboru

Pro výzkum byli vybráni klienti, kteří mi byli v domovech doporučení. Pracovnice vybraly osoby, které byly schopny se mnou spolupracovat, vést rozhovor a souhlasily s výzkumem a zveřejněním výsledků rozhovorů.

Pracovnice domovů, které byly v den mého výzkumu v zařízeních přítomny, jsem seznámila se školou a oborem, který studuji. Také jsem jim představila výzkum, na kterém pracuji. K rozhovoru byly vybrány pracovnice, které byly ochotné se účastnit a měly časy, aby mi rozhovor poskytly. Další podmínkou bylo, aby pracovnice měly přehled o aktivizačních programech, případně aby tyto programy vedly.

Výzkum byl zaměřen na dvě cílové skupiny. První skupinou byli klienti domovů pro seniory a druhou skupinu tvořili odborní pracovníci domovů pro seniory.

Výzkumný soubor se skládal celkově z dvanácti osob. Ze šesti klientů a šesti pracovníků působících ve třech domovech pro seniory.

Konkrétně se jednalo o:

- dva klienty a dva pracovníky z Domova pro seniory Máj České Budějovice
- dva klienty a dva pracovníky z Domova pro seniory Hvízdal České Budějovice
- dva klienty a dva pracovníky z Domova důchodců Dobrá Voda u Českých Budějovic

Všichni byli seznámeni s tématem mé bakalářské práce. V příloze jsou uvedeny rozhovory s klienty a pracovníky. Kvůli slíbené anonymitě neuvádím v rozhovorech žádná jména.

### 7.3 Průběh výzkumu

Prostřednictvím emailové zprávy jsem kontaktovala ředitele zařízení. Všichni oslovení se vyjádřili k výzkumu kladně a dali mi souhlas k provedení rozhovorů v domovech. Poskytli mi kontakt na některou ze sociálních pracovníc, které jsem se měla telefonicky ozvat a na všem se s ní domluvit. V rámci telefonického rozhovoru jsem se pracovnícím představila, představila jsem školu a obor, který studuji. Dále jsem je seznámila s tématem mé bakalářské práce a s výzkumem, který jsem chtěla v zařízeních realizovat.

Pro každou cílovou skupinu byl vytvořen okruh otázek. Ve všech případech se jednalo o otázky otevřené.

Na začátku setkání byli vždy klienti i pracovníci seznámeni s tématem a cílem mé bakalářské práce. Všem byla slíbena anonymita a použití rozhovorů pouze pro účely mé bakalářské práce. Rozhovory se uskutečnily v prostorách domovů pro seniory. Všem dotazovaným byl znám účel rozhovoru, všechny konverzace proběhly v přátelské atmosféře.

S klienty, kteří mi byli personálem vybráni, jsem provedla rozhovory. V domově pro seniory Máj jsem dělala rozhovory během ergoterapie. Klientky zrovna pletly a háčkovaly, jako kulisu měly puštěné seriály v televizi. V domově pro seniory Hvízdal a v domově důchodců Dobrá Voda jsem byla zavedena k jednotlivým klientům na pokoje, kde mě pracovníci nechali, abych s klienty rozhovory udělala. U některých klientů trval rozhovor 20 minut, u některých jsem strávila více než hodinu. Bylo vidět, že si rádi popovídají a povypráví o svém životě.

Dále jsem dělala rozhovory s pracovníci domovů. Rozhovory se uskutečnily také v domovech pro seniory, na sesternách, nebo ve společenské místnosti, kde se nikdo v tu chvíli nenacházel. Měly jsme tak na realizaci rozhovorů vždy klid a dostatek času.

Některé rozhovory byly se souhlasem nahrávány a některé byly zapisovány do záznamového archu. Původně jsem měla v plánu nahrát všechny rozhovory, ale některým klientům a pracovnícím nebylo nahrávání příjemné, byli z toho nervózní, a

proto mě požádali, zda by nebylo možné rozhovory poskytnout bez nahrávání. Z toho důvodu jsem u někoho odpovědi pouze zapisovala.

## 8 Výsledky

V následující podkapitole jsou zpracovány výsledky všech rozhovorů. Rozhovory byly vedeny se šesti klienty a šesti pracovníci domovů pro seniory. Přepisy rozhovorů nejsou doslovné, pouze podstatné informace jsou zachovány v původní podobě a v textu označeny kurzívou.

Pro zpracování získaných dat jsem použila techniku otevřeného kódování. Na výsledky otevřeného kódování navážu technikou „vyložení karet“. Technika spočívá v tom, že výzkumník „*kategorie vzniklé skrze otevřené kódování uspořádá do nějakého obrazce či linky a na základě tohoto uspořádání sestaví text tak, že je vlastně převyprávěním obsahu jednotlivých kategorií*“ (Švaříček, 2007, s. 226).

Přepisy rozhovorů jsou uvedeny v příloze mé práce. Z důvodu zachování anonymity jsou klienti označeni jako: klient č. 1, 2, 3, 4, 5, 6. Pracovníci jsou označeni taktéž číslicemi od 1 do 6.

### 8.1 Zpracování výsledků rozhovorů

#### 8.1.1 Nabídka aktivizačních programů v domovech pro seniory

##### **Klienti:**

Nabídka aktivit je pestrá, proto si žádný z klientů nevybavil všechno, co je možné navštěvovat. Každý z klientů si vzpomněl především na aktivity, které sám navštěvuje. Odpověď klienta č. 4: „*Nabízí toho hodně. Zpívají tu a hrají soubory. Dochází sem psychoterapeut. Společenské hry v jídelně. Chodím ven, projít se*“.

Často se odpovědi shodovaly a klienti mi na tuto otázku odpovídali velmi podobně. Klient č. 3 odpověděl následovně: „*Hrajeme tu hry - karty, žolíky, Člověče, nezlob se. Máme tu cvičení paměti, posezení s psychoterapeutem, sportovní hry, zpívánky, hru na klávesy, dílny*“.



Klient č. 1 a 2. zmínili pouze dílny, jiné aktivity mi nevyjmenovali. Vzhledem k dalším otázkám jsem ale zjistila, že vědí i o jiných aktivitách, které domovy poskytují. Další klientka odpověděla: „*Jo, nabízejí nám tady toho hodně. Dílny tu máme, zpívání, pečení, duchovní čtení, někdy koukáme na filmy*“.

Kromě toho, jaké aktivity domovy klientům nabízejí, jsem se zajímala také o to, jak se o těchto aktivitách klienti dozvídají. Podle klientů samotných je informovanost o aktivitách dostatečná. Vždy jsou o všech kulturních akcích, výletech i aktivitách seznámeni předem. Sami pracovníci zařízení jim aktivity připomínají, aby na ně klienti nezapomněli a aby věděli o všem, co se bude dít. „*Sestřička nás o všem informuje. Něco si už sami pamatujeme*“.

Kromě toho je na každém patře vyvěšen harmonogram, kde si sami klienti mohou přečíst, v kolik a kde se jaká aktivita bude konat. „*Bud' nás informují rozhlasem, nebo nám to vypíše na nástěnky, co kdy bude, který den, kterou hodinu*“.

Na konané kulturní akce a mše jsou klienti upozorněni vždy rozhlasem.

### **Pracovníci:**

Všichni pracovníci se shodli, že v zařízení, kde působí, je nabízena celá řada aktivizačních programů. Klienti mají široký výběr a mohou se věnovat tomu, co je baví. Odpověď pracovníka č. 1: „*Naše zařízení nabízí canisterapii, muzikoterapii, reminiscenci, volnočasové aktivity, kroužek pletení, kinokavárnu, mohou posedět v kavárně, procházky venku, kulturní akce, máme tu i smyslovou aktivizaci, pečení, výlety. Několik let už se jezdí na Mrhal na dovolenou. Tam je to pěkný. Já si myslím, že toho mají dost. A to jsem ještě určitě nevyjmenovala všechno.... Ted' jsme začali také pomáhat dětem z dětských domovů a kojeneckých ústavů. Pleteme jim ponožky, čepičky, bačkůrky. Potom jim to osobně vozíme a předáváme*“.

Mezi nabízené aktivity patří ergoterapie. Při ergoterapii se lidé setkávají a povídají si mezi sebou, což posiluje sociální kontakty. Je zde podporována tvořivost a fantazie klientů. Při ergoterapii se maluje, kreslí, modeluje, pracuje se s různým materiálem. Dále se v rámci ergoterapie plete, šije, háčkuje. Pletou se košíky. Výrobky

se využívají. Slouží k výzdobě domova, jsou vystavovány, ale i prodávány. Klienty činnosti, které dělají v rámci ergoterapie, baví.

Další aktivitou, která je nabízena ve všech domovech, kde výzkum probíhal, je trénování paměti. Paměť se procvičuje pomocí cílených rozhovorů na různá témata, pomocí psychosociálních her a podnětných cvičení. K činnostem jsou využívány například karty s obrázky předmětů, doplňovačky. V rámci trénování paměti se dávají klientům hádanky a hraje se s nimi slovní fotbal.

Muzikoterapie je další realizovanou aktivitou. Během muzikoterapie si mohou klienti zazpívat, zatančit, zacvičit, zahrát na hudební nástroj. Vždy se končí relaxací.

Dalšími aktivitami je reminiscence, kde se pracuje se vzpomínkami. Nechybí ani smyslová aktivizace a pohybové aktivity a canisterapie. Canisterapie využívá k léčbě kontakt člověka a psa. Pes na zdraví člověka působí příznivě a obyvatelé domova se vždy na jeho návštěvu těší.

V Domově pro seniory Máj je nabízena navíc arteterapie. Arteterapie je léčebný postup, který využívá výtvarný projev k poznání a ovlivnění lidské psychiky. V zařízení jsou využívány tři metody – arteterapie receptivní, produktivní a skupinová. Při arteterapii receptivní jde o vnímání uměleckého díla, patří sem například návštěvy galerií a výstav. Při arteterapii produktivní tvoří sami klienti. Využívá se malba, kresba, keramika, grafika. Skupinová arteterapie se pořádá v jídelně nebo na zahradě.

V Domově pro seniory Hvízdal, jsou kroužky jako například hudební skupinka, keramická dílna, DVD/PC. Hudební skupinka je pravidelnou aktivitou, kde si klienti za vlastního doprovodu drobných hudebních nástrojů zpívají. V keramické dílně si klienti vyrábějí, co je napadne. Díla jsou pak vystavována v hale domova.

V Domově důchodců Dobrá Voda je ergoterapie rozdělena zvláště pro muže a pro ženy. Navíc potom mají dle odpovědí biografii a duchovní četbu.

Nabídka aktivizačních činností je velmi široká, jak uvádí další z pracovníků: „*Je toho hodně. Ergodílina, keramika, pečeme s klienty, smyslová terapie, reminiscence, muzikoterapie, hudební kroužek, kde si zpíváme, hrajeme k tomu na kytaru nebo klávesy. Různé společenské hry jako žolíky, karty, Člověče, nezlob se. Účastníme se různých soutěží a turnajů. Ted' jsme byli soutěžit v petangu, kde jsme vyhráli první*

*místo. Máme tu plno kroužků, kde tvoříme. Trénování paměti. Když je hezky, tak venku v pergole neustále něco vymýšlíme, aby to rychleji utíkalo. A také dobrovolníci za klienty docházejí“.* To, že je nabídka pestrá, potvrzuje i další pracovník: *„V podstatě bych řekla, že tu máme všechno. Ergoterapii, canisterapii, muzikoterapii, arteterapii, reminiscenci a trénování paměti“.*

Ve všech zařízeních se pořádají různé kulturní akce. Například o Vánocích, Velikonocích, na Mezinárodní den žen, slaví se masopust a podobně. Většinou se při těchto událostech lidé sejdou, baví se mezi sebou, mají připravené občerstvení, zábavu a často je pozvaná i hudební kapela.

Kromě kulturních akcí se pořádají pro klienty výlety. V Domově pro seniory Máj, jezdí s klienty každoročně na dovolenou, na Mrhal. V Domově pro seniory Hvízdal se často účastní soutěží a turnajů. Například v kuželkách a pohybových aktivitách.

Mezi nepravidelné aktivity patří také kroužek vaření a pečení. Tato činnost je u klientů velmi oblíbená, protože připomíná činnost, kterou dříve dělali doma.

Jeden z pracovníků uvádí, že lidem, kteří se aktivizačních programů účastnit nemohou, například kvůli zdravotnímu stavu, je určena individuální aktivizace. Pracovníci chodí ke klientům na pokoje a hrají s nimi společenské hry, čtou si s nimi, procvičují jemnou motoriku. *„Naše zařízení nabízí sportovní aktivity, hudebku, cvičení paměti, PC, DVD, muzikoterapii, máme různé kroužky - třeba tvořilku, smyslovou aktivizaci, reminiscenci, pečení, výlety, kulturní akce mimo domov, různé soutěže, společenské hry, ergodílnu, keramickou dílnu. U lidí, kteří nemůžou z pokojů, individuálně cvičíme, například jemnou motoriku“.*

K mnoha lidem v těchto zařízeních dochází dobrovolníci, kteří se klientům také věnují a pomáhají jim vyplnit volný čas.

Ve všech zařízeních informují klienty o aktivitách osobně. V Domově pro seniory Hvízdal, odpověděli pracovníci na tuto otázku stručně: *„O aktivitách se dozívají od nás“.* *„My je informujeme“.* Připomínají klientům, co se bude daný den konat za aktivity, v kolik hodin a kde.

V Domově důchodců Dobrá Voda jsou klienti také o všech aktivitách informováni od pracovníků. Aktivity jim připomínají ergoterapeuti, sociální pracovníci nebo pracovníci přímé obslužné péče.

V Domově pro seniory Máj se vždy na začátku měsíce pořádá sezení v jídelně, kde vrchní sestra klienty seznámí s měsíčním plánem aktivit, kulturních akcí a výletů. *„Vždy jednou za měsíc, pravidelně, paní vrchní má ve velké jídelně sezení. Sejdou se tam lidé ze všech oddělení a všechno se jim tam říká. Potom jsou letáčky, které mají na všech patrech, na nástěnkách. A my jim ještě všechno připomínáme. Mají přehled o všem“.*

Kromě osobního připomínání aktivit a vyvěšených letáků s harmonogramem na každém patře, se kulturní akce připomínají ještě rozhlasem. *„Jednak máme vždy měsíční plán, kdy se bude nějaká akce, výlet nebo zábava konat. Potom všude visí harmonogram. Pořád se to klientům připomíná, aby na to nezapomněli“.*

### **8.1.2 Zájem klientů o nabízené aktivity**

Všichni z dotazovaných klientů se aktivit účastní. Nejméně na jednu aktivitu pravidelně dochází. *„Navštěvuji. Chodím na dílny... a také na pečení. To mě baví“.* Další klientka navštěvuje pouze jednu aktivitu: *„Jen ty dílny. Já jsem po úrazu krčku a páteře, takže na jiné aktivity nechodím. Jsem ráda, že jsem se z toho vyhrabala“.*

Někteří klienti naopak navštěvují celou řadu programů. *„Já navštěvuji všechny aktivity. Akorát zpívat nechodím. Já mám klávesy na pokoji. Oni tam zpívají lidové písničky, co se zpívalo na základce. Já hrál v kapele, já mám jiné nároky na hudbu. Také hodně čtu a pouštím si filmy na DVD“.*

Zajímalo mě také, jak často se klienti aktivit účastní. Na tuto otázku většina klientů odpověděla stejně, a to, že se aktivit účastní téměř denně. Každý den navštěvují buď dílny, nebo jiné aktivity, které se konají. *„Pravidelně, každý den. Mimo koupání, to je jeden den v týdnu. Ale jinak chodím každý den“.*

Někteří na aktivity docházejí v týdnu a přes víkend odpočívají a aktivit se neúčastní: „*Jsou každý všední den a ještě bývají i v neděli odpoledne, ale to já nechodím. Sobotu a neděli si vyhrazuji pro sebe*“.

Na odpovědích lze vidět, že jsou aktivity pro klienty nedílnou součástí dnů.

### **8.1.3 Spokojenost s nabídkou aktivizačních programů**

#### **Klienti:**

Zajímalo mě, proč klienti na aktivity chodí. Co jim aktivity přináší. Dozvěděla jsem se, že je to jejich náplň dne a že si neumí představit, že by nic nedělali a jen leželi na pokoji. Jsou rádi, že se mohou díky aktivitám sejit s ostatními lidmi a popovídat si.

Některými aktivitami si připomínají domov. Vzpomínají na to, co dělali dříve: „...*já jsem vždycky pletla, šila, háčkovala... za našich mladých let nebylo nic k sehnání a za druhý jsme neměli peníze, tak jsme si museli koupit jenom materiál... tady na to vzpomínám a dělám, co mě baví.*“

Mají možnost dělat činnosti, které je baví a čas v domově jim den rychleji utíká. Jsou vděční, že mají v nabídce tolik aktivit a že mají personál, který se jim věnuje.

Jeden z klientů na tuto otázku řekl: „*Aktivity mi přináší velké uklidnění. Já jsem od dětství, jak bych to řekl... jsem uvnitř nervózní, mám takový třes. Když jdu mezi lidi a popovídám si s nimi, tak mě to uklidní. Já potřebuju pořád něco dělat*“.

Každého bavilo a baví něco jiného, ale většina lidí je především ráda, že se při aktivitách setkává s ostatními: „*Můžu si popovídat. Jo a taky to cvičení paměti mám ráda. Tam se, jak to říct, alespoň mozek používá...*“

Chtěla jsem zjistit, zda klientům nějaké aktivity nechybí. Zda není něco, co by rádi dělali, ale daná aktivita v domovech není poskytována. Jak jsem se dozvěděla, nikdo by nic neměnil a všichni jsou s nabídkou spokojeni. Žádný návrh na zlepšení nemají, nic je nenapadá. Jak řekl jeden z klientů: „*Já myslím, že tady je všechno špička*“.

Aktivít mají klienti mnoho. Jeden z klientů odpověděl: „*To už ani ne*“. Většina klientů měla velmi podobné odpovědi. Nikoho nenapadla žádná aktivita, která by mu v domově chyběla a kterou by chtěl do programu zařadit.

Jediná odpověď, která se lišila: „*To jsem nepřemýšlela, nevím. To víte, tady toho moc není, každý jsme jinak mobilní. Proto si myslím, že je těžko splnitelné. To, co bych já chtěla, to devadesát procent ostatních nemůže*“. Zajímala jsem se o to, co by to bylo za aktivitu: „*V kině, co jsem tady, jsme byli jednou. To by bylo docela hezké, kdyby nás alespoň jednou za půl roku vzali do kina. Odtud jsem byla v kině jednou a to bylo hned, když jsem sem přišla... asi si během čtrnácti dnů. Tak jsem si myslela, že to bude často a ono od té doby nic*“.

### **Pracovníci:**

Nikdo z dotazovaných pracovníků by žádnou novou aktivitu do programu nezařadil. Všichni se shodují na tom, že nabídka aktivit je dostačující. Odpověď jednoho z pracovníků: „*Nic mě nenapadá. Já si myslím, že toho mají dost. Už ani nevím, kam by se to časově vešlo. Opravdu toho mají hodně. Jen ten výběh nám chybí, jak jsme položený uprostřed města. Bylo by fajn, dělat více aktivit venku. Ale na tom už se pracuje*“.

Ostatní na otázku odpověděli podobně. Nabídka aktivit je pestrá. V domovech je toho nabízeno k činnostem mnoho a nikdo z pracovníků si už neumí představit, kam by se nové programy zařadily. „*Ne, nic mě nenapadá. My pořád něco vymýšlíme a snažíme se s klienty pořád něco dělat. Je tady toho hodně*“.

Dále jsem se zajímala o to, jak od klientů pracovníci zjišťují spokojenost s aktivitami, které s nimi dělají. Za prvé se s klienty o aktivitách baví. Po dokončení se pracovníci klientů ptají, zda je činnost bavila, jestli by uvítali na příště nějakou změnu. Klienti sami za aktivity děkují a je na nich vidět spokojenost. „*Ptáme se vždy na konci aktivity, co se líbilo, případně nelíbilo. Jak by si to představovali příště*“.

Kromě zpětné vazby přímo po aktivitách mají klienti možnost využít schránky, která je v domově k dispozici. „*To získáváme už jen tím, že se na nás jako usmějí,*

*poděkují. Řeknou, že jsou rádi, že na aktivity rádi chodí. K dispozici je také na každém oddělení schránka a tam můžou napsat, co by chtěli. S čím jsou spokojeni nebo s čím nejsou. Co se jim líbí, co se jim nelíbí“.*

#### **8.1.4 Nejoblíbenější aktivita mezi klienty**

##### **Klienti:**

Zde byly odpovědi různé. Každého baví něco jiného a každý má svoji oblíbenou aktivitu. *„Dílny. Na dílnách háčkujeme, pleteme, košíky vyrábíme. Co se ještě se dělá... k svátkům se vždy vyrábí různé věci, k Velikonocům a k Vánocům... Pro nás je to zajímavé a připomeneme si, že se svátky blíží, protože pro nás je tady každý den stejný“.*

Ze všech odpovědí vyplývá, že nejoblíbenější aktivitou jsou dílny. Lidé si mezi sebou povídají, vyrábí věci, které se dále využívají. Cítí se užiteční a dělají práce, které je baví a na které byli zvyklí doma. *„Nejradši... to je těžké. Ale asi dílny, to mě baví“.*

Jeden z dotazovaných klientů odpověděl: *„Asi... nejradši pana psychologa. Tam se hodně mluví a já ráda povídám“.* Jinou klientku baví zase nejvíce pečení. Připomíná ji to domov, kde dříve pekla ráda.

##### **Pracovníci:**

Na tuto otázku odpovídali pracovníci různě. Každého klienta baví něco jiného a je těžké říci, která z aktivit je nejoblíbenější.

Klientům se líbí výlety a kulturní akce. Je to pro ně změna oproti zaběhlému režimu. Odpověď jednoho z pracovníků: *„Oblíbené jsou výlety, odjedou z domu a jsou venku, změni prostředí. Kromě výletů je baví zábavy celkově. Hlavně, když přijede jejich oblíbená kapela. Mají rádi akce, kde se něco děje. Také dílny mají rádi, protože tam si spolu popovídají“.* Jiný z pracovníků uvádí, že klienti rádi navštěvují dílny. Nejraději prý mají háčkování a pletení. Další oblíbenou činností je u klientů zpívání a trénování paměti. Na tom se shodli dva pracovníci: *„Určitě zpívání a cvičení paměti... a taky*

*Člověče, nezlob se, je hodně baví“.* Další pracovník si také myslí, že: *„Rádi zpívají a cvičí paměť“.*

## **8.2 Shrnutí výzkumu**

Z rozhovorů s klienty a pracovníky domovů pro seniory vyplývá, že v zařízeních je využívána řada aktivizačních programů. Konkrétně jsou to tyto aktivity: ergoterapie, muzikoterapie, pečení, sledování filmů/ DVD a čtení, reminiscenční terapie, trénování paměti, sportovní aktivity, canisterapie, společenské hry, smyslová aktivizace. S klienty se jezdí na výlety a pořádají se kulturní akce. Pravidelně mají sezení s psychoterapeutem. Mají v nabídce keramickou dílnu, kroužek PC, biografii. Klientům, kteří se těchto aktivit nemohou zúčastnit, je určena individuální aktivizace.

O aktivitách jsou klienti dostatečně informováni. Ví, kdy, kde, se jaká aktivita bude konat. Nejčastěji klienty informují sami pracovníci. Připomínají jim, co se daný den kde děje.

Z rozhovorů jsem se také dozvěděla, že všichni z dotazovaných klientů aktivizační programy navštěvují. Nejméně čtyřikrát týdně se aktivit účastní.

Nejvíce klienty baví ergoterapie (dílny). Tu navštěvují nejraději, baví je, že tam mohou plést, vyšívat, háčkovat, ale i vyrábět mnoho věcí z různých materiálů. Také si mezi sebou rádi povídají. Po ergoterapii je další velmi oblíbenou aktivitou pečení, cvičení paměti a muzikoterapie.

Všichni účastníci se shodli na tom, že aktivity mají pro klienty význam. Klientům se na programech nejvíce líbí, že se sejdou s ostatními obyvateli domova, že jsou mezi lidmi a popovídají si mezi sebou. Aktivity klienti navštěvují také proto, že je baví a je pro ně důležité se během dne nějakým způsobem zabavit. Žádný z nich si neumí představit, co by celé dny dělal zavřený na pokoji. Činnostmi lidé také vzpomínají na domov. Dělají stejné věci, které dělali dříve a na které byli zvyklí. Některým přináší aktivizační programy uklidnění.



Pracovníci vidí přínos v tom, že jsou klienti ve svém volném čase aktivní, cítí se užitečně, nenudí se, den jim rychleji utíká a jsou motivováni k mnoha věcem. Každá aktivita má význam a vždy je lepší dělat alespoň něco, než být nečinný.

Z rozhovorů vyplývá, že jsou klienti s aktivizačními programy spokojeni, protože není nic, co by změnili. Vlastní návrh na zlepšení také téměř nikdo neměl. Všichni tvrdili, že jsou se vším naprosto spokojeni. Akorát jedna klientka se vyjádřila k tomu, že přes dovolené je na aktivitách málo personálu. Jeden pracovník se pak nestihá věnovat individuálně všem. Další klientka se zmínila, že by ráda chodila občas do kina.

Z výše uvedených výsledků vyvozují závěr, že cíle mé bakalářské práce byly naplněny. Na výzkumné otázky se podařilo najít odpovědi. Domovy pro seniory nabízejí dostatečné množství aktivizačních programů, z kterých si každý klient může vybrat. Z rozhovorů také vyplynulo, že klienti aktivity pravidelně navštěvují a jsou s nabídkou spokojeni.

## 9 Diskuze

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala stářím a stárnutím. Jeho charakteristikou, projevy, změnami, které přináší. Věnovala jsem se potřebám seniorů. Teoretická část byla dále zaměřena na domovy pro seniory a na aktivizační programy.

Hlavním cílem této práce bylo zjistit, jaké aktivizační programy jsou v domovech pro seniory využívány. Dalšími cíli bylo zjistit, zda klienti aktivity navštěvují, jestli jsou s nimi spokojeni a jaká z aktivit je u klientů nejoblíbenější.

Možností, jak aktivizovat klienty, je mnoho. Holczerová a Dvořáčková (2013) uvádí metody pro aktivizaci seniorů. Jde o ergoterapii, arteterapii, muzikoterapii, dramaterapii, pohybové aktivity, reminiscenční terapii, trénování paměti, zooterapii. V praxi potom záleží, jaké aktivity pracovníci zvolí.

Na moji první otázku, jaké aktivizační programy jsou v domovech pro seniory využívány, odpovídali účastníci výzkumu podobně. Podle všech je v domovech mnoho aktivit, kterých se klienti mohou účastnit. Domovy nabízí například ergoterapii, která je klienty nejvíce navštěvovaná. Jak uvádí Malíková (2011), v mnoha zařízeních fungují dílny a kuchyňky, kde se klienti scházejí a dělají činnosti, které je baví a které jsou jim známé. Takové aktivity pomáhají v akceptaci sebe sama, protože klienti vidí, že jsou ještě schopni provádět užitečné činnosti. Ve všech zařízeních, která jsem navštívila, byla ergoterapie oblíbená právě kvůli dílnám a kuchyňce, respektive kvůli pečení.

Další aktivitou, kterou mohou klienti navštěvovat, je muzikoterapie. Klienti rádi zpívají společně s ostatními. U seniorů se snaží muzikoterapie zlepšovat kvalitu života a rozvíjet jejich schopnosti. Hudba má vliv na celou společnost i její náladu. Muzikoterapie se dá využít k trénování paměti, pozornosti, k rozvoji sociálních vztahů (Gerlichová, 2014).

V nabídce nechybí ani pohybové aktivity. Pracovníci s klienty pravidelně cvičí, což si myslím, má na klienty příznivý vliv. Souhlasím se Stejskalem (2004), který tvrdí, že pohyb je jednou ze základních potřeb každého člověka a zároveň je nejlepším preventivním i léčebným prostředkem. Kromě cvičení se s klienty také jezdí na výlety,

kde mají pohybu také dostatek. Mimo to se účastní soutěží a turnajů ve sportovních hrách.

Aktivitou, která je také realizována ve všech zařízeních, kde výzkum probíhal, je trénování paměti. Trénování probíhá ve skupince. S klienty se dělají různá cvičení. Trénink paměti je důležitou součástí programů, protože jak uvádí Špatenková a Smékalová (2015), zhoršování paměti je nepříjemné nejen pro jedince, ale i pro jeho okolí. Záměrným tréninkem lze však zhoršování odvrátit nebo alespoň zpomalit a oddálit.

Dle odpovědí domovy dále nabízí reminiscenční terapii, canisterapii, arteterapii. Klientům jsou promítány filmy, čtou se jim knihy, pořádají se kulturní akce, hrají se společenské hry a podobně.

Myslím si, že si klienti mají z čeho vybírat a že jsou v domovech využívány téměř všechny aktivizační programy. Jediným aktivizačním programem, který nikdo nezmínil, je dramaterapie.

Dalšími cíli bylo zjistit, zda klienti aktivity navštěvují a zda jsou s nabídkou aktivit spokojeni. Jak jsem se dozvěděla, klienti nabídku aktivizačních programů využívají. I ti, kteří příliš aktivity nestřídají, tak na ně dochází téměř každý den. Někteří nechodí pouze o víkendech, které si vyhrazení sami pro sebe. Je vidět, že aktivity jsou u klientů oblíbené a že jsou pravidelnou náplní jejich dne. Z rozhovorů také vyplývá, že s nabídkou aktivit klienti spokojeni jsou. Když jsem se ptala, jestli jim nějaká aktivita v nabídce chybí a zda mají nějaký vlastní návrh na zlepšení aktivit, odpověděli kromě jednoho z klientů všichni stejně. Nikoho nenapadla žádná aktivita, která by mu v domově chyběla a kterou by chtěl do programu zařadit. Shodli se na tom, že aktivit je hodně a že jim aktuální nabídka vyhovuje. Ani žádné návrhy na zlepšení nikdo neměl. Akorát jedna odpověď se lišila. Jedna z klientek by uvítala, kdyby se občas chodilo do kina.

Dle výpovědí pracovníků a klientů jsem došla k zjištění, že aktivity jsou pro klienty přínosem, mají pro ně význam. Kozáková a Müller (2006) se zmiňují, že aktivizace podporuje duševní výkonnost, tělesnou výkonnost, přináší kladné prožitky a podporuje smysluplné zapojení jedince do společnosti. Je jedním z nástrojů zvyšování

kvality života člověka. Klienti i pracovníci se shodli, že si neumí představit, že by tyto programy nebyly. Klientům aktivity pomáhají vyplnit volný čas, cítí se užiteční, posilují sociální kontakty s ostatními obyvateli domova, ale i s personálem.

Další z dílčích otázek bylo zjistit, jaká z aktivit je mezi klienty nejoblíbenější. Výzkum ukázal, že nejraději lidé navštěvují dílny, které jsou součástí ergoterapie. Votava (2009) uvádí, že v domovech pro seniory hraje ergoterapie důležitou roli při nacvičování soběstačnosti, trénování paměti a aktivaci psychiky vzpomínáním na dřívější časy. Cílem je především prevence zhoršení zdravotního stavu a zachování soběstačnosti. Po dílnách je pro klienty nejvíce oblíbené pečení, muzikoterapie a trénování paměti.

## **Závěr**

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala aktivizačními programy v domovech pro seniory. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou.

V teoretické části jsem vycházela ze studia odborné literatury. Teoretická část má čtyři kapitoly. První kapitola se zabývá stářím, stárnutím a změnami, které v tomto období člověka doprovázejí. Druhá kapitola se věnuje domovům pro seniory, třetí kapitola pojednává o aktivizaci a motivaci. Poslední kapitola popisuje jednotlivé psychologické aktivizační programy.

V praktické části jsou popsány zařízení, ve kterých výzkum probíhal. Dále vymezuje metodiku výzkumu a výzkumné cíle. V poslední části prezentuji výsledky výzkumu. Pro výzkumnou část jsem zvolila kvalitativní výzkum. Sběr dat probíhal formou polostrukturovaného rozhovoru se šesti klienty a šesti pracovníky domovů pro seniory. Klientům bylo položeno šest základních otázek, pracovníkům osm otázek.

Výzkum ukázal, že domovy pro seniory nabízí svým klientům širokou škálu aktivizačních programů. Ať jde o ergoterapii, muzikoterapii, canisterapii, reminiscenční terapii, trénování paměti, pohybové aktivity, společenské hry, výlety a kulturní akce. Klienti mají možnost si vybrat dle svého. Všechny z aktivit jsou využívány. Klienti jsou s nabídkou spokojeni a nic by neměnili.

Aktivizace je důležitou součástí péče o seniory. V domovech, které jsem navštívila, probíhá dle mého názoru, aktivizace na dobré úrovni. Pracovníci s klienty dělají mnoho aktivit a věnují se jim. Počet starých lidí přibývá a tak si myslím, že je důležité, aby byla péče o seniory kvalitní ve všech oblastech.

## Seznam použitých zdrojů

1. ČEVELA, Rostislav, KALVACH, Zdeněk a ČELEDOVÁ, Libuše. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 263 s. ISBN 978-80-247-3901-4.
2. DISMAN, M. 2002. *Jak se vyrábí sociologická znalost, příručka pro uživatele*. Praha: Nakladatelství Karolinum
3. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
4. GERLICOVÁ, Markéta. *Muzikoterapie v praxi: příběhy muzikoterapeutických cest*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014. 136 s. ISBN 978-80-247-4581-7.
5. GREGOR, Ota. *Stárnout, to je kumšt*. 2. vyd. Praha: Olympia, 1990. 139 s. Kondice. ISBN 80-7033-040-6.
6. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 1. Praha: Panorama, 1990. 407 s. Pyramida. ISBN 80-7038-158-2.
7. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2012. 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8.
8. HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Volnočasové aktivity pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 96 + 4 s. ISBN 978-80-247-4697-5.
9. HOLMEROVÁ, Iva, JURAŠKOVÁ, Božena a ZIKMUNDOVÁ, Květuše. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 2., dopl. vyd. [Praha]: Česká alzheimerovská společnost, 2003. 88 s. ISBN 80-86541-12-6.

10. HOLMEROVÁ, Iva a kol. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. Praha: Pro Gerontologické centrum vydalo EV public relations, 2007. 299 s. Vážka. ISBN 978-80-254-0177-4.
11. HOLMEROVÁ, Iva et al. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2014. 206 s. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-3119-6.
12. HROZENSKÁ, Martina a DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
13. JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. 96, 12 s. ISBN 80-7368-110-2.
14. JIRÁK, Roman a kol. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 164 s. Sestra. ISBN 978-80-247-2454-6.
15. JUREČKOVÁ, P. 2002. *Aktivizace seniorů v domovech důchodců*. Brno: Masarykova univerzita.
16. KALVACH, Z. ET AL. *Úvod do gerontologie a geriatrie: Gerontologie obecná a aplikační*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 1997. 193 s. ISBN 80-7184-366-0.
17. KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ, H., SUCHARDA, P., a kol., *Geriatric a gerontologie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.

18. KLEVETOVÁ, Dana a DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 202 s. Sestra. ISBN 978-80-247-2169-9.
19. KOZÁKOVÁ, Zdeňka a MÜLLER, Oldřich. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 54 s. Monografie. ISBN 80-244-1552-6.
20. KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 364 s. ISBN 978-80-247-2699-1.
21. KROUPOVÁ, Kateřina a kol. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Vydání 1. Praha: Grada, 2016. 326 stran. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5264-8.
22. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002. 198 s. Psyché. ISBN 80-247-0179-0.
23. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 175 s. Sestra. ISBN 978-80-247-2713-4.
24. LANGMEIER, Josef a KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. 368 s. Psyché. ISBN 80-247-1284-9.
25. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 328 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3148-3.
26. MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.



27. MÜLLER, Oldřich a kol. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. 508 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-4172-7.
28. OTOVÁ, Berta a MIHALOVÁ, Romana. *Základy biologie a genetiky člověka*. 1. vyd. V Praze: Karolinum, 2012. 227 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-80-246-2109-8.
29. PACOVSKÝ, Vladimír. *Geriatrická diagnostika*. 1. vyd. Praha: Scientia medica, 1994. 150 s. Medicína a praxe; sv. 5. ISBN 80-85526-32-8.
30. PETRÁČKOVÁ, Věra a kol. *Akademický slovník cizích slov: [A-Ž]*. 1. vyd. Praha: Academia, 1997. 834 s. ISBN 80-200-0607-9.
31. PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, [2015], ©2015. 96 stran. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.
32. RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999. 86 s. Psyché. ISBN 80-7169-828-8.
33. SLAVÍK, Milan a kol. *Vysokoškolská pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. 253 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-4054-6.
34. STEJSKAL, Pavel. *Proč a jak se zdravě hýbat*. Vyd. 1. [Břeclav]: Presstempus, 2004. 125 s. ISBN 80-903350-2-0.
35. STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Překlad Jiří Krejčí. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999. 319 s. ISBN 80-7178-274-2.
36. SOBOTKOVÁ, J. 2002. *Aktivizace seniorů v ústavní péči*. Brno: Brno: Masarykova univerzita.

37. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a BOLOMSKÁ, Barbora. *Reminiscenční terapie*. 1. vyd. Praha: Galén, ©2011. 112 s. ISBN 978-80-7262-711-0.
38. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a SMÉKALOVÁ, Lucie. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Vydání 1. Praha: Grada, 2015. 232 stran. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5446-8.
39. ŠTĚPÁNKOVÁ, Hana a kol. *Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2014. 288 s. ISBN 978-80-246-2628-4.
40. ŠTILEC, Miroslav. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004. 135 s. ISBN 80-7178-920-8.
41. ŠVARŤÍČEK, Roman a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
42. TRACHTOVÁ, Eva a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Vyd. 3., nezměn. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. 185 s. ISBN 978-80-7013-553-2.
43. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. 522 s. ISBN 80-7178-308-0.
44. VALENTA, Milan. *Dramaterapie*. 4., aktualiz. a rozš. vyd., V nakl. Grada 2. Praha: Grada, 2011. 264 s. Psyché. ISBN 978-80-247-3851-2.
45. VOTAVA, Jiří. *Ergoterapie a technické pomůcky v rehabilitaci*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2009. 71 s. ISBN 978-80-7372-449-8.

46. ZACHAROVÁ, Eva a ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 278 s. Sestra. ISBN 978-80-247-4062-1.

#### **Ostatní zdroje:**

1. *Sociální služby: odborný časopis*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 10/2012. ISSN 1803-7348.

#### **Internetové zdroje:**

2. American Senior Communities [online]. [cit.2017-06-20]. Dostupné z: <http://www.ascseniorcare.com/music-therapy-seniors/>
3. Anitera o.p.s. [online]. [cit.2016-06-20]. Dostupné z: <http://animoterapie.cz/>
4. Česká arteterapeutická asociace [online]. [cit.2016-06-20]. Dostupné z: <http://www.arteterapie.cz/>
5. Česká Asociace Ergoterapeutů [online]. [cit.2016-06-20]. Dostupné z: <http://ergoterapie.cz/Home.aspx>
6. Domov důchodců Dobrá Voda u Českých Budějovic [online]. [cit.2016-06-20]. Dostupné z: <http://www.domov-dobravoda.cz/>
7. Domov pro seniory Hvízdal, České Budějovice [online]. [cit.2016-06-20]. Dostupné z: <http://www.domovproseniory-hvizdal.cz/>
8. Domov pro seniory Máj České Budějovice, příspěvková organizace [online]. [cit.2016-06-20]. Dostupné z: <http://www.ddmajcb.cz/>

9. KALVACH, Z. Základní pojmy, fenotyp stáří, principy přístupu ke stáří [online]. [cit.2016-06-20]. Dostupné z: <http://clanky.rvp.cz/>
10. Muzikoterapeutická asociace České republiky [online]. [cit.2016-06-20]. Dostupné z: <http://www.czmta.cz/>
11. Pomocné tlapky o.p.s. - canisterapie [online]. [cit.2016-06-20]. <http://www.canisterapie.cz/cz/>
12. Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, z.s. [online]. [cit.2016-06-20]. Dostupné z: <http://www.canisterapie.org/>

# Příloha

## Příloha č. 1: Přepis rozhovorů

### KLIENT Č. 1

1) Víte, jaké aktivity Vaše zařízení nabízí?

*„No, tady chodíme takhle na dílny... a děláme, co sestřičky navrhnou, co je aktuálně třeba... Třeba, když jsou nějaký svátky... k Velikonocům se začnou dělat kuřátka, vajíčka a takový. K Vánocům zase potom... no, prostě takový to... aby se to dalo potom prodávat na těch prodejkách, výstavách“.*

2) Jak se o aktivitách dozvídáte?

*„No... tak buď něco vyhlásí rozhlasem nebo nám to vypíšou na nástěnky, co kdy bude a kterej den, kterou hodinu“.*

3) Navštěvujete některou z nabízených aktivit?

*„Já chodím na ty dílny. A na tu muzikoterapii bych chodila ráda, ale ta u nás není“.*

*„Jakto?“.*

*„Já jsem na bēčku a tady muzikoterapii nemáme“.*

4) Jak často se aktivit účastníte?

*„No, je každý všední den... no a ještě bývá i v neděli odpoledne, ale to já nechodím... sobotu a neděli já si vyhražuju pro sebe“.*

5) Jakou aktivitu navštěvujete nejraději?

*„Ty dílny. Háčkujem, pletem, košíky se dělají taky. Co se ještě se dělá... jak říkám, k těm svátkům vždycky dělají ty věci, který jsou k tomu svátku... prostě k Velikonocům a k Vánocům... i pro nás je to takový zajímavější a připomeneme si, že se ty svátky blíží, protože pro nás je tady den jako den. Ať je všední den nebo ne, všechny dny jsou stejný“.*

6) Pál/a byste si zařadit do programu nějakou novou aktivitu?

*„To jsem nepřemýšlela... nevím...to víte, tady toho moc není, každej jsme jinak mobilní... většinou jsou... že nemůžou třeba. Proto si myslím, že je těžko splnitelný, co bych třeba já chtěla, to třeba devadesát procent ostatních nemůže...“*

*„A je něco, co by vás bavilo, i přesto, že by ostatní nemohli?“*

*„V kině, co jsem tady, jsme byli jednou. Tak by bylo docela hezký, kdyby nás aspoň jednou za půl roku vzali do kina, to si myslím, že jo. Byla jsem jednou odsud v kině a to bylo úplně hned, když jsem sem přišla... asi si během čtrnácti dnů, tak já jsem si myslela, že to bude často a ono od té doby nic“.*

7) Co Vám nabízené aktivity přináší?

*„No, tak určitě... já jsem vždycky pletla, šila, háčkovala... za našich mladých let nebylo nic k sehnání a za druhý jsme neměli peníze, tak jsme si museli koupit jenom materiál... tady na to vzpomínám a dělám, co mě baví.“*

8) Máte nějaký vlastní návrh na zlepšení?

*„Mmm... to nejde ani tady něco zlepšovat. To víte, když teď třeba mají sestřičky dovolený v letních měsících, tak se musíme takhle... Sestřička je tu jedna na nás na všechny, takže toho má plno. A jak vidíte, tyhle co přijeli později, já nevím, jestli se koupali nebo něco... tak si nemají ani kam ke stolu sednout. Oni mají naštěstí u těch křesel ty stolečky, ale jsou takový odstrčený, si myslím.“*

## KLIENT Č. 2

1) Víte, jaké aktivity Vaše zařízení nabízí?

*„No, tak většinou... dílny. Tak kdo je schopnej, tak sem chodí pravidelně“.*

2) Jak se o aktivitách dozvídáte?

*„Tak buďto rozhlasem nebo sestřičky přijdou samy. Ale já už to mám jako tak, že prostě sem jdu na tu dílnu a dělá se tu ledacos teda“.*

3) Navštěvujete některou z nabízených aktivit?

*„Jen ty dílny... já jsem po úrazu krčku a páteře, takže na nějaký jiný aktivity... já jsem ráda, že jsem tak, jak jsem. Tak, že jsem se z toho nějak vyhrabala“.*

4) Jak často se aktivit účastníte?

*„Pravidelně, každý den. Mimo koupání teda, to je jeden den v týdnu, ne? Ale jinak sem chodím každý den“.*

5) Jakou aktivitu navštěvujete nejraději?

*„Dílny“.*

6) Pál/a byste si zařadit do programu nějakou novou aktivitu?

*„Já nevím. To víte, člověk už je starej a to zase je na těch mladých. Když to jde, tak se přizpůsobíme. Když jsou nějaký ty přednášky nebo zpívání, tak se zúčastním ráda“.*

7) Co Vám nabízené aktivity přináší?

*„Tak člověk se alespoň tak nějak nepovaluje... jako doma nebo na pokoji hodně čtu, jo. To je moje hobby, takový odlehčující“.*

8) Máte nějaký vlastní návrh na zlepšení?

*„To já nemůžu nic. Od toho jsou tady kompetentní sestřičky a vedení vůbec celého domova... a tak pokud je to možný, tak určitě koukají, aby to tu šlapalo, jak se říká“.*

KLIENT Č. 3

1) Víte, jaké aktivity Vaše zařízení nabízí?

*„Všelijaké hry. Karty, žolíky, Člověče, nezlob se. Potom cvičení paměti, posezení s psychoterapeutem, to je dopoledne v úterý. Sportovní hry v pátek. Zpívánky dole v hale, hra na klávesy, to je v pondělí. A pak ještě dílny“.*

2) Jak se o aktivitách dozvídáte?

*„Sestřička nás o všem informuje. A něco už si pamatujeme“.*

3) Navštěvujete některou z nabízených aktivit?

*„Na všechny, kromě zpívání. Zpívat já neumím“.*

4) Jak často se aktivit účastníte?

*„Každý den“.*

5) Jakou aktivitu navštěvujete nejraději?

*„Asi... nejradši pana psychologa. Tam se hodně mluví a já ráda povídám“.*

6) Přál/a byste si zařadit do programu nějakou novou aktivitu?

*„To už ani ne“.*

7) Co Vám nabízené aktivity přináší?

*„Můžu si popovídat. Jo a taky to cvičení paměti mám ráda. Tam se, jak to říct, alespoň mozek používá. Já i ráda čtu, dost si pamatuju... nechci se moc chlubit, ale to cvičení paměti mi jde“.*

8) Máte nějaký vlastní návrh na zlepšení?

*„Ne, jsem úplně spokojená“.*

#### KLIENT Č. 4

1) Víte, jaké aktivity Vaše zařízení nabízí?

*„Nabízí toho hodně. Zpívají tu a hrají soubory. Dochází sem psychoterapeut. Společenské hry v jídelně. Chodím ven, projít se“.*

2) Jak se o aktivitách dozvídáte?

*„Sestřičky nám to chodí říkat na pokoje. Tedy, sociální pracovnice nám to oznamují“.*



3) Navštěvujete některou z nabízených aktivit?

*„Všechny. Akorát zpívat nechodím. Já mám klávesy tady na pokoji. Oni si tam zpívají takový ty lidový písničky, co se zpívalo na základce. Já hrál v kapele, já mám jiný nároky na hudbu. Jinak taky hodně čtu, DVD si pouštím, teď mi sestřička slíbila, že mi nějaký DVD přinese, nějaký pohádky“.*

4) Jak často se aktivit účastníte?

*„4krát týdně. A když je nějaký zvláštní výročí... třeba Masopust, to tady hrála Samsonka a to bylo hezký“.*

5) Jakou aktivitu navštěvujete nejraději?

*„Mě baví všechno“.*

6) Přál/a byste si zařadit do programu nějakou novou aktivitu?

*„Já jsem takhle spokojenej. Někteří měli radost, když jeli třeba do ZOO na Hlubokou. To pro mě není. Nemám rád, když jsou zvířata zavřený a trpí... a koukaj, jak se tam lidi volně prochází. Pak třeba jezdí rádi do divadla, ale to já s těma nohama nemůžu, jak mě bolí“.*

7) Co Vám nabízené aktivity přináší?

*„Přináší mi velký uklidnění. Já jsem od dětství, jak bych to řekl... jsem vevnitř takovej nervózní, takovej třes... a když jdu mezi lidi a popovídám si s nima, tak mě to uklidní. Já potřebuju pořád něco dělat“.*

8) Máte nějaký vlastní návrh na zlepšení?

*„Já myslím, že tady je všechno špička“.*

KLIENT Č. 5

1) Víte, jaké aktivity Vaše zařízení nabízí?

*„Máme tady toho... dílny, zpívat chodíme, cvičíme, občas pečeme, něco vyrábíme“.*

2) Jak se o aktivitách dozvídáte?

*„Sestřičky nám to vždycky řeknou, kdy se co děje“.*

3) Navštěvujete některou z nabízených aktivit?

*„Já chodím pořád na něco. Na dílny, na zpívání, cvičení se účastním“.*

4) Jak často se aktivit účastníte?

*„Každý den na něco jdu“.*

5) Jakou aktivitu navštěvujete nejraději?

*„Nejradši... to je těžký... ale asi ty dílny, to mě baví“.*

6) Přál/a byste si zařadit do programu nějakou novou aktivitu?

*„Ne, nic nového bych nezařazoval. Takhle mi to vyhovuje... nechybí mi tu nic“.*

7) Co Vám nabízené aktivity přináší?

*„Mám tady alespoň co dělat. To víte, tady je času plno. A kdyby nebyly ty aktivity, tak nevím... jsem rád, že tu s námi pořád něco dělaj a rád se tu setkávám s ostatníma a povídáme si“.*

8) Máte nějaký vlastní návrh na zlepšení?

*„To nemám... nic mě nenapadá, co by se tu dalo vylepšit... asi nic“.*

## KLIENT Č. 6

1) Víte, jaké aktivity Vaše zařízení nabízí?

*„Jo, jo, nabízejí nám tady toho hodně. Třeba dílny tu máme, zpívání, pečení, duchovní čtení, někdy koukáme na filmy“.*

2) Jak se o aktivitách dozvídáte?

*„Všechno víme od sestřiček“.*

3) Navštěvujete některou z nabízených aktivit?

*„Navštěvuju. Chodím na dílny... a když se peče, tak to se taky účastním. To mě baví. Ale všechny aktivity jsou dobrý“.*

4) Jak často se aktivit účastníte?

*„Skoro pořád... asi každéj den“.*

5) Jakou aktivitu navštěvujete nejraději?

*„Ze všeho nejvíc mě baví to pečení. Já vždycky doma ráda pekla a tady si to připomínám“.*

6) Přál/a byste si zařadit do programu nějakou novou aktivitu?

*„Asi ani ne“.*

7) Co Vám nabízené aktivity přináší?

*„Já jsem ráda mezi lidma, povídám si s nima a tak. Při aktivitách se setkáváme a to se mi líbí. A taky mě aktivity baví. Ráda něco dělám“.*

8) Máte nějaký vlastní návrh na zlepšení?

*„To mě teď vůbec nic nenapadá“.*

## OTÁZKY – PRACOVNÍCI

### PRACOVNÍK Č. 1

1) Jaké aktivity Vaše zařízení nabízí?

*„Naše zařízení nabízí canisterapii, muzikoterapii, reminiscenci, volnočasové aktivity, mají tady kroužek pletení, kinokavárna – to je vlastně i promítání filmů, jo... posezení v kavárně, procházky venku, kulturní akce máme všelijaký, máme tu i smyslovou aktivizaci, pečení – pečeme tu, výlety. Letos byli i, vlastně nejen letos, každý rok, několik let už... na týden jezdí na Mrhal, na dovolenou, a tam je to fakt pro ně pěkný. Tak já si myslím, že toho mají dost. A to jsem ještě určitě nevyjmenovala všechno jako. Teď jsme začali také pomáhat dětem z dětských domovů a kojeneckých ústavů. Pleteme jim ponožky, čepičky, bačkůrky. Potom jim to osobně vozíme a předáváme“.*

2) Jak se klienti o nabídce aktivit dozvídají?

*„Takže... v každém měsíci, vždycky jednou za měsíc, pravidelně, paní vrchní má ve velký jídelně... ze všech oddělení se tam lidi sejdou a tam se jim všechno říká, jo... to je poprvé, jako začátek toho, aby se to dozvěděli. No a potom jsou letáčky, to mají na všech patrech, na nástěnkách. A my jim to ještě furt připomínáme. Takže mají přehled o všem“.*

3) Mají podle Vás aktivizační programy pro klienty nějaký význam?

*„Určitě, určitě. Kdyby nedělali nic, já si to neumím vůbec představit. Takhle oni se vlastně vracejí domů touhle prací, alespoň některou. My tady s nima pečeme, pleteme, háčkujeme, vyšívají, šijou tady, prostě domácí práce. Opravdu se jim tady hodně věnujeme a oni jsou za to vděční, někteří jsou hodně rádi, že nemusí sedět na pokoji nebo jenom ležet. Všichni jsou zlatý a šikovný, opravdu“.*

4) Jaká aktivita je podle Vás u klientů nejoblíbenější?

*„No, já bych řekla to pletení, háčkování, že to mají jako nejradši. Tu ergoterapii, volnočasové aktivity, dílnu“.*

5) Je zde nějaká aktivizační činnost, která v nabídce chybí a kterou byste rád/a zařadil/a do programu?

*„Já myslím, že ne. Mají tady přednášky, jo. To taky. Mají tady toho plno, před Vánoce je tady spousta věcí. To ne, já si myslím, že jim tady nic nechybí, protože i před Vánoce se dělá výstavka, tam se prodávají ty košíky třeba. Určitě ne, žádná další aktivizace jim tu nechybí“.*

6) Získáváte od klientů nějaký způsobem zpětnou vazbu o spokojenosti s aktivitami?

*„To získáváme už jenom tím, že se na nás jako usmějou, poděkují, třeba řeknou: „Jsme rádi, že jsme tady s vámi byli... my sem za vámi rádi chodíme.“ Pak je tady vlastně na každém oddělení schránka a tam oni si můžou napsat, co by chtěli, nebo s čím jsou spokojeni nebo s čím nejsou. Co se jim líbí, co se jim nelíbí“.*

## PRACOVNÍK Č. 2

1) Jaké aktivity Vaše zařízení nabízí?

*„No v podstatě... všechno bych řekla. Ergoterapie, canisterapie, muzikoterapii vlastně máme, arteterapii, reminiscenci děláme a trénování paměti“.*

2) Jak se klienti o nabídce aktivit dozvídají?

*„Jednak máme vždycky měsíční plán, kdy je nějaká akce nebo vejlet nebo zábava. Pak vlastně harmonogram všude visí, časově daný kdy kde kdo jsme. Furt se jim to připomíná, aby na to nezapomněli“.*

3) Mají podle Vás aktivizační programy pro klienty nějaký význam?

*„Já si myslím, že v určitý míře ano. Je to program, že se nenudí, když to řeknu takhle blbě. A ve většině případů si myslím, že to smysl má, no“.*

4) Jaká aktivita je podle Vás u klientů nejoblíbenější?

*„Hodně vejlety, že vlastně odjedou z baráku a jsou venku, že změní prostředí. Pak co se týče zábav celkově. Hlavně když přijede nějaká jejich oblíbená kapela, co se nám tu*

*točí, že hrajou jako naživo... a celkově jako i masopust, klasika... prostě kde se něco děje. A i na ty dílny chodí, že pokecaj mezi sebou“.*

5) Je zde nějaká aktivizační činnost, která v nabídce chybí a kterou byste rád/a zařadil/a do programu?

*„Takhle z fleku mě nic nenapadá. Já si myslím, že toho mají dost... že už ani nevím, kam by se to časově vešlo. I kostel tady máme, v uvozovkách. Kapli, od kaple chodí. Fakt toho mají kopíci, už nevím, kam by se to zařadilo. A ani mě opravdu nic nenapadá. Jen ten výběh nám chybí, jak jsme tady blbě položený. Bylo by fajn, dělat více aktivit venku. Ale na tom už se pracuje. Já nevím, já si myslím, že toho mají dost“.*

6) Získáváte od klientů nějaký způsobem zpětnou vazbu o spokojenosti s aktivitami?

*„Všeobecně se dá říct, že ano. Ne, určitě jo. Jsou lidi, kteří jsou spokojení. Jsou lidi, kteří jsou nespokojení, samozřejmě. U kterých bude všechno špatně, ale převážně většina je, který fakt rádi chodí, jsou milý, že spíš ty kladnější ohlasy“.*

### PRACOVNÍK Č. 3

1) Jaké aktivity Vaše zařízení nabízí?

*„Sportovní aktivity, hudebku, cvičení paměti, PC, DVD, muzikoterapii, máme různé kroužky, třeba tvořilku, smyslovou aktivizaci, reminiscenci, pečení, výlety, kulturní akce mimo domov, různé soutěže, společenské hry, ergodílnu, keramickou dílnu... a tady u lidí, co nemůžou z pokojů, tak s nima individuálně cvičíme, třeba motoriku s rukama“.*

2) Jak se klienti o nabídce aktivit dozvídají?

*„My je informujeme“.*

3) Mají podle Vás aktivizační programy pro klienty nějaký význam?

*„Určitě mají. Motivuje je to, udržuje“.*

4) Jaká aktivita je podle Vás u klientů nejoblíbenější?

*„Určitě zpívání a cvičení paměti... a taky Člověče, nezlob se, je hodně baví“.*

5) Je zde nějaká aktivizační činnost, která v nabídce chybí a kterou byste rád/a zařadil/a do programu?

*„Ne... já myslím, že toho je tady hodně“.*

6) Získáváte od klientů nějaký způsobem zpětnou vazbu o spokojenosti s aktivitami?

*„Ano... na konci aktivity se vždycky ptám, jak byli spokojení. A oni většinou jsou. Ti, co je to nebaví, tak na aktivity nechodí“.*

#### PRACOVNÍK Č. 4

1) Jaké aktivity Vaše zařízení nabízí?

*„Toho je hodně... třeba ergodilna, keramika, pečeme s klienty, smyslová terapie, reminiscence, muzikoterapie, hudební kroužek, kde si zpíváme, hrajeme k tomu na kytaru nebo klávesy. Potom různé společenské hry jako žolíky, karty, Člověče, nezlob se. Účastníme se různých soutěží a turnajů. Ted' jsme byli soutěžít v petangu, to jsme vyhráli první místo. Ted' budou zase sportovní hry. Máme tu plno kroužků, kde tvoříme. Trénování paměti. Když je hezky, tak venku v pergole pořád něco vymýšlíme, aby to rychleji utíkalo. A taky dobrovolníci sem za klienty docházejí“.*

2) Jak se klienti o nabídce aktivit dozvídají?

*„Od nás“.*

3) Mají podle Vás aktivizační programy pro klienty nějaký význam?

*„Ano, to určitě mají. Mají alespoň náplň toho dne, cítí se užitečně, rychleji jim to tu utíká“.*

4) Jaká aktivita je podle Vás u klientů nejoblíbenější?

*„Rádi zpívají a cvičí paměť“.*

5) Je zde nějaká aktivizační činnost, která v nabídce chybí a kterou byste rád/a zařadil/a do programu?

*„Ne, nic mě nenapadá. My opravdu pořád něco vymýšlíme a snažíme se s nimi pořád něco dělat. Je tady toho hodně“.*

6) Získáváte od klientů nějakým způsobem zpětnou vazbu o spokojenosti s aktivitami?

*„Ptáme se vždy na konci aktivity, co se líbilo, případně nelíbilo. Jak by si to představovali třeba příště“.*

## PRACOVNÍK Č. 5

1) Jaké aktivity Vaše zařízení nabízí?

*„Trénování paměti, dílny pánské a dámské, zpívání, pečení, duchovní četbu, promítání filmů, táboráky, občas nějaký výlet“.*

2) Jak se klienti o nabídce aktivit dozvídají?

*„Informují je ergoterapeutky, pracovníci přímé obslužné péče, sociální pracovníci“.*

3) Mají podle Vás aktivizační programy pro klienty nějaký význam?

*„To určitě mají, já v nich vidím velký význam. Kdyby tyto programy nebyly, lidé by třeba nic nedělali... seděli by na pokojích a jejich stav by se zhoršoval. Takhle mají možnost být aktivní, zabaví se, jsou ve společnosti ostatních klientů“.*

4) Jaká aktivita je podle Vás u klientů nejoblíbenější?

*„Dílny a pečení“.*

5) Je zde nějaká aktivizační činnost, která v nabídce chybí a kterou byste rád/a zařadil/a do programu?

*„Na to nedokážu odpovědět. Nic konkrétního mě nenapadá. Možná více cvičení na jemnou motoriku“.*



6) Získáváte od klientů nějaký způsobem zpětnou vazbu o spokojenosti s aktivitami?  
*„Ano. S většinou lidí o tom mluvíme. Sami nám řeknou. Poznáme to i z výrazů obličeje, jak je činnosti baví“.*

## PRACOVNÍK Č. 6

1) Jaké aktivity Vaše zařízení nabízí?

*„Je toho dost. Cvičíme s lidmi, jednou týdně cvičí s klientky ergoterapeutka a jednou sociální pracovnice. Dál... ergodílnu a pánskou dílnu, zooterapii, reminiscenční terapii, pečení, muzikoterapii, biografii... potom si pouštíme filmy, pořádáme výlety“.*

2) Jak se klienti o nabídce aktivit dozvídají?

*„Od nás pracovníků, my jim všechno říkáme“.*

3) Mají podle Vás aktivizační programy pro klienty nějaký význam?

*„Ano, určitě mají. Každá aktivita se počítá a myslím, že všechny aktivity, které s klienty děláme, jsou pro ně přínosem“.*

4) Jaká aktivita je podle Vás u klientů nejoblíbenější?

*„Nejoblíbenější... asi ty dílny“.*

5) Je zde nějaká aktivizační činnost, která v nabídce chybí a kterou byste rád/a zařadil/a do programu?

*„Myslím, že žádné programy v nabídce nechybí. Lidem se věnujeme po všech stránkách a nenapadá mě opravdu nic, co bychom ještě mohli dělat navíc“.*

6) Získáváte od klientů nějaký způsobem zpětnou vazbu o spokojenosti s aktivitami?

*„Ano, to určitě ano. Oni sami nám říkají, když jsou spokojení a baví je to. A to se na těch lidech i pozná“.*

