

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav sociálních studií

Možnosti aktivizačních činností v domově pro seniory

Diplomová práce

Autor: Bc. Veronika Machová, DiS.

Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika

Vedoucí práce: Mgr. Gabriela Caltová Hepnarová, Ph.D.

Oponent práce: doc. PhDr. Iva Jedličková, CSc.



Zadání diplomové práce

Autor: Veronika Machová, DiS.

Studium: P20K0332

Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika

Název diplomové práce: **Možnosti aktivizačních činností v domově pro seniory**

Název diplomové práce AJ: Possibilities of acquisition activities in senior house

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Diplomová práce se bude zabývat možnostmi aktivizačních činností v domově pro seniory. Výzkum bude zaměřen kvalitativně. Možnosti aktivizace budou zkoumány pomocí rozhovorů s aktivizačními a sociálními pracovníky. Výzkumná část se zaměří na aktivizační činnosti – jakým způsobem je aktivizační pracovníci provádějí, jak motivují klienty, jaká je účast klientů na jednotlivých aktivizačních činnostech a které činnosti jsou nejpřírodnější pro jednotlivé klienty. Výzkum se zaměří i na zkušenosti zařízení v oblasti aktivizace.

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., Haškovcová, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9., 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.

Zadávací pracoviště: Katedra sociální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Gabriela Caltová Hepnarová,
Ph.D.

Oponent: doc. PhDr. Iva Jedličková, CSc.

Datum zadání závěrečné práce: 13.1.2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala pod vedením vedoucího diplomové práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 4.11.2022

.....

Bc. Veronika Machová, DiS.

Poděkování

Děkuji vedoucí diplomové práce, paní Mgr. Gabriele Caltové Hepnarové, Ph.D. za cenné rady při tvorbě práce. Také děkuji všem respondentkám a pracovníkům domova pro seniory, kteří se snaží kvalitně odvádět náročnou práci v sociálních službách.

Anotace

MACHOVÁ, Veronika. *Možnosti aktivizačních činností v domově pro seniory*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2022. 66 s. Diplomová práce.

Diplomová práce „Možnosti aktivizačních činností v domově pro seniory“ se zabývá možnostmi aktivizačních činností v domově pro seniory. Diplomová práce si klade za cíl detailně prozkoumat a popsat aktivizační činnosti, které se používají v domově pro seniory. V teoretické části jsou vymezeny základní pojmy vztahující se k tématu, jako stáří, přístup k této specifické skupině, popis zařízení domova pro seniory a také pozice sociálního pracovníka v tomto zařízení. Výzkum je zaměřen kvalitativně. Možnosti aktivizace jsou zkoumány pomocí rozhovorů s aktivizačními a sociálními pracovníky. Výzkumná část se zaměřuje na aktivizační činnosti – jakým způsobem je aktivizační pracovníci provádějí, jak motivují klienty, jaká je účast klientů na jednotlivých aktivizačních činnostech a které činnosti jsou nejvíce oblíbené u klientů. Výzkum se zaměřuje i na zkušenosti zařízení v oblasti aktivizace.

Klíčová slova: aktivizační činnosti, domov pro seniory, senioři, stáří

Annotation

MACHOVÁ, Veronika. *Options for activation activities in a home for the elderly*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2022. 66 pp.

The thesis "Options for activation activities in a home for the elderly" looks at options for Activation Activities in a Home for the Elderly. The thesis aims to explore in detail the activation activities used in elderly homes. In the theoretical section, basic concepts relating to the subject are defined, such as age, access to this specific group, a description of the facilities of the home for the elderly, as well as the position of the social worker in the facility. The research is qualitatively focused. Possibilities for activation are explored through interviews with activation and social workers. The research part will focus on activation activities – how activation staff carry them out, how they motivate clients, what clients' participation in individual activation activities is, and which activities are most interesting for clients. The research will also focus on equipment experience in the field of activation.

Keywords: activation activities, home for the elderly, seniors, old age

Prohlášení

Prohlašuji, že diplomová práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č.13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, disertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum:

Podpis studenta:

Obsah

Úvod	7
1. Stáří a specifika práce se seniory	8
1.1 Změny provázející stárnutí	10
1.2 Kvalita života seniora a jeho místo v rodině	12
2. Domov pro seniory	15
2.1 Charakteristika zařízení a historický vývoj	17
2.2 Zákon o sociálních službách	19
2.3 Adaptace klientů v domově pro seniory	20
3. Sociální pracovník a pracovníci v sociálních službách	22
3.1 Předpoklady k výkonu povolání a vzdělávání sociálních pracovníků	23
4. Aktivizační činnosti a jejich cíle	24
4.1 Motivace seniora	26
4.2 Druhy aktivizačních činností	27
5. Nabídka aktivizačních činností v domově pro seniory	35
5.1 Cíl a výzkumné otázky	35
5.2 Druh výzkumu a použité metody	36
5.3 Výzkumný vzorek	37
5.4 Průběh šetření	39
5.5 Přehled zjištěných dat	39
Závěr	59
Seznam zkratk	62
Použitá literatura a zdroje	63
Přílohy	67

Úvod

Diplomová práce se zabývá možnostmi aktivizačních činností v domově pro seniory a za cíl si klade analyzovat a popsat aktivizační činnosti, které probíhají v domově pro seniory. V teoretické části jsou vymezeny základní pojmy vztahující se k tématu, jako stáří, přístup k této specifické skupině, popis zařízení domova pro seniory, pozice sociálního pracovníka a v neposlední řadě také aktivizační činnosti v tomto zařízení. V teoretické části práce jsou využity metody analýzy a syntézy, výzkum je typem výzkumného plánu užívající případovou studii. Základním předpokladem úspěšného výzkumu je stanovení vědecko-výzkumného problému, který se v případě této práce zabývá vlivem aktivizačních činností na kvalitu života klientů v domově pro seniory. Jako výzkumné metody byly použity polostrukturované rozhovory s aktivizačními a sociálními pracovníky a analýza dokumentů. Výzkumná část se zaměřuje na aktivizační činnosti – jakým způsobem a jak často je aktivizační pracovníci provádějí, jak motivují klienty, jaká je účast klientů na jednotlivých aktivizačních činnostech a které činnosti jsou nejpřínosnější pro jednotlivé klienty, a také jak je ovlivňují. Ve výzkumu se zaměřuji i na nabídku činností a limity zařízení v oblasti aktivizace a možnostech jeho dalšího pokroku či zlepšení.

Stáří je přirozenou součástí života. Ať je nám dvacet či padesát, každý bude jednou starý. Mnoho lidí si však nezadržitelný běh času neuvědomuje a k seniorům se chová mnohdy dosti netaktně, aniž by si uvědomil, že jednou bude potřebovat pomocnou ruku také. V sociálních službách hraje velmi významnou roli empatie, přátelské chování, lidskost, ochota. Slovem se dá ublížit i zahřát u srdce a pomoci.

Sociální práce je v dnešní době důležitá i z důvodu stárnutí populace. Lidé se dožívají vyššího věku, přibývá starých a nemocných lidí, o které se někdy nemá kdo starat. Domovy pro seniory jsou přeplněné, poptávka po pobytových službách je vysoká. Je třeba, aby sociální služby byly na vysoké úrovni, k čemuž se může přispět např. dalším vzděláváním sociálních pracovníků a předcházení syndromu vyhoření, který je u pomáhajících profesí častý, a také celkové zkvalitnění přístupu k lidem v senu a schopnosti odhadnout jejich potřeby, a tím pomoci dosáhnout očekávaného cíle. Aktivizační činnosti mají proto nezastupitelné místo nejen v domově pro seniory, ale i v dalších zařízeních. Každý člověk, seniorů nevyjímaje, si přeje prožít život s chutí, rád se učí novým věcem, vyplňuje smysluplně volný čas a nezapomíná ani na zábavu.

Aktivizační činnosti jsou důležité z pedagogického hlediska stejně tak jako ze zdravotního a sociálního. Aktivizačními činnostmi se zabývá například Vostrovská či Ondřiová a kolektiv, kteří přehledně popisují různé druhy aktivizace, se kterými se můžeme nejčastěji setkat právě v domovech pro seniory nebo denních stacionářích.

Diplomová práce by mohla pomoci jak pracovníkům v domovech pro seniory, tak pro studenty sociálních oborů, kteří ještě nemají dostatečnou praxi a práce je pomůže lépe zasvětit do problematiky aktivizace.

1. Stáří a specifika práce se seniory

Za člověka v séniu je dle Matouška (2010) považována osoba, která dosáhla věku 60, respektive 65 let. Ve společnosti často převládá mylný názor, že se jedná o homogenní skupinu lidí, jež je pro společnost spíše zátěží. Dále skupina, která již není v produktivním věku a jsou u ní předpokládány zdravotní komplikace a postupná ztráta soběstačnosti. Neuvědomují si, že věk není rozhodující a není důvodem zvýšené potřeby péče.

„Sociální práce musí směřovat především k nejvíce ohroženým starým lidem, tedy osaměle žijícím, velmi starým („staří staří“, nad 80 let), propuštěným z nemocnice, dlouhodobě nemocným léčeným doma, křehkým a zmateným, trpících demencí či depresí, přijatým do institucí a žijícím v nich, žijícím v chudých čtvrtích nebo ve studených a jinak nevyhovujících bytech, sociálně a geograficky izolovaným, vystaveným špatnému zacházení, ponižování a segregaci“ (Matoušek, 2010, s. 163).

Malíková (2011) zaujímá podobný pohled jako Matoušek. Také si všímá situace, kdy se ostatní lidé či sami klienti mohou stavět ke stáří negativně a s obavami. Jsou předpokládány omezení, zdravotní problémy, ztráta soběstačnosti snížení mentálních funkcí, ztráta kontaktu s okolím apod. Negativní očekávání vedou také k obavám z ponížení a ztráty lidské důstojnosti. Obavy nejsou zcela opodstatněné, protože ne vždy dochází automaticky k takovému scénáři. Závisí na konkrétním průběhu stárnutí. Autorka rozlišuje stárnutí fyziologické (probíhá přirozeně) a patologické (může se projevit předčasným stárnutím nebo nepoměrem mezi funkčním a kalendářním věkem).

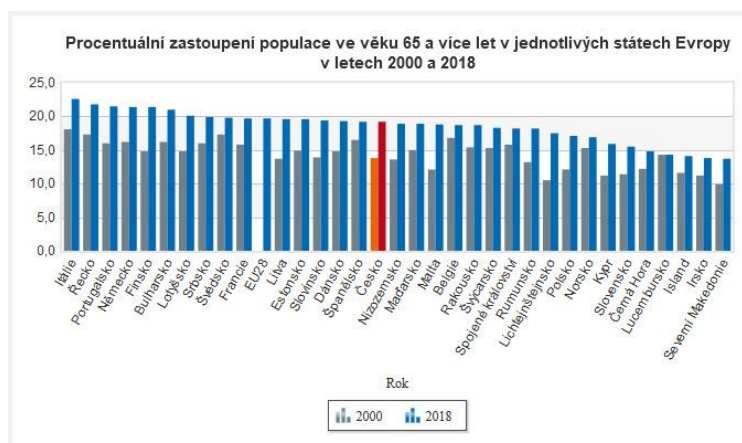
V psychologickém slovníku Hartla (1993) je stáří neboli séniium rozdělováno na počínající (60-74 let), vlastní (75-89) a dlouhověkost (90 a více let); z patologických

projevů se může projevit emocionální labilita, snížená adaptabilita, zesílená egocentričnost, hypochondrické stesky nebo snížená soudnost.

Mühlpachr (2004, s.19) rozlišuje stáří biologické a sociální. Biologické stáří je „hypotetické označení konkrétní míry involučních změn (atrofie, pokles funkční zdatnosti, změny regulačních a adaptačních mechanismů), obvykle těsně propojených se změnami způsobenými těmi chorobami, které se vyskytují s vysokou frekvencí převážně ve vyšším věku (např. ateroskleróza)“. Sociální stáří popisuje jako: „období vymezené kombinací několika sociálních změn či splněním určitého kritéria – nejčastěji penzionování, resp. Dosažení věku, v němž vzniká nárok na odchod do starobního důchodu. Sociální stáří je dáno změnou rolí, životního způsobu i ekonomického zajištění“ (Mühlpachr (2004, s.19). Stáří je v tomto smyslu chápáno jako sociální událost. Mühlpachr též užívá pojmu dlouhověkost, jež je označení pokročilého věku většinou nad 90 někdy nad 85 let. Tímto věkem se může pyšnit je nepatrná část populace, ale se zvyšováním životní úrovně a medicinského pokroku počet stoupá (Mühlpachr, 2004).

Jak je již zmiňováno v úvodu, lidí v období sénia v populaci přibývá. Zmiňuje se o tom i Haškovcová (2010), která poukazuje na přibývání lidí v sénii v posledních 60 letech. Tento jev je odborníky nazýván „inlace stáří“ a dle Haškovcové je důvodem k tomu, abychom na státní, regionální, krajské i místní úrovni dokázali vytvořit prostor pro realizaci cílů zdravých seniorů a zajistili síť kvalitních služeb pro nesoběstačné či nemocné seniory.

Následující graf č.1 Českého statistického úřadu porovnává roky 2000 a 2018 v jednotlivých státech Evropy včetně České republiky. Je zřejmé, že od roku 2000 vzrostlo zastoupení osob ve věku 65 a více let z 13,8 % na 19,2 %, tedy o 5,4 % během 8 let (Senioři, 2020).



Zdroj: ČSÚ

Graf č.1

Matoušek (2010) uvádí kritické body v práci se seniory, které mohou nastat:

- Nelze vést ostrou hranici mezi zdravotní péčí a sociální prací (je žádoucí, aby oba typy služeb poskytovány souběžně)
- Sociální změny představují pro seniora zátěž a riziko z hlediska jeho zdraví. Soc. pracovník mu má pomoci adaptovat se, integrovat se...
- Sociální práce musí být prováděna kvalitně, i když má klient problém s komunikací (demence apod.) a soc. pracovník musí být vybaven dovednostmi nezbytnými k navázání kontaktu a rozpoznání klientových potřeb
- Základem je práce se vztahem a důvěrou, pocit bezpečí, jistoty. Skrze pracovníka se může rozhodovat a udržovat kontakt s vnějším světem
- Soc. práce znamená i práce s rodinou seniora a pomoc pečujícím osobám

1.1 Změny provázející stárnutí

V séniu dochází ke změnám v oblasti fyzické i psychické. „*Stárnutí přináší zhoršení tělesného i duševního stavu. Tento proces bývá individuálně variabilní z hlediska času, rozsahu i závažnosti projevů. Proces stárnutí závisí na interakci dědičných předpokladů a důsledků různých vlivů prostředí, které se v organismu stárnoucího člověka postupně nahromadily*“ (Vágnerová, 2000, s.448).

Mění se postoj, struktura kůže, barva vlasů, přibývají vrásky. Mohou se vyskytnout poruchy smyslů, především zraku a sluchu, poruchy paměti a smyslového vnímání, pohybové obtíže. Ze zdravotního hlediska je časté onemocnění srdce a cév, trávicí problémy, častější zlomeniny atd. Typická nemoc pro stáří je Alzheimerova choroba. Senioři se špatně orientují v prostředí, mají zhoršení vnímání, paměťové funkce a pokles pozornosti. Bývají senzitivnější a labilnější nebo dochází k zplošťování emocí.

V pokročilém séniu dochází ke snížení kognitivních a gnostických funkcí. Objevuje se zapomínání, snížení koncentrace, snížení schopnosti vybavování, zapamatování nových věcí a také rozpoznání viděných věcí nebo slyšených zvuků. Klesají intelektové funkce a zvyšuje se emoční nestabilita, která může vést až k emoční labilitě. Také můžeme pozorovat jevy jako snížení zájmu v mnoha oblastech a špatnou adaptaci na změny (Malíková, 2011).

Tělesné stárnutí je dle Vágnerové ovlivněno příčinami vnějšími (exogenními) a vnitřními (endogenními). Mezi vnitřní příčiny řadí **genetické dispozice**. Lze říct, že lidé mají v sobě zakódovanou pravděpodobnou délku života, a také začátek a průběh stárnutí. To je základ tzv. primárního stárnutí. Dědičné předpoklady jsou však pouze jedním z faktorů, které mohou ovlivňovat stárnutí. DNA ovlivňuje proces stárnutí nejenom prostřednictvím mutací, ale v rámci svých standardních funkcí. Tento proces je na úrovni DNA regulován, jde o tzv. genetické hodiny. To znamená, že v určité době se aktivují geny, které mají vliv na průběh stárnutí. Stárnutí ovlivňují samozřejmě i **vnější faktory**, na nichž závisí, do jaké míry se člověk přiblíží předpokládané maximální délce života. V tomto směru hovoříme o tzv. sekundárně podmíněném stárnutí. Exogenní zátěže ovlivňovaly v průběhu celého života jak tělesné funkce, tedy celý organismus. Výsledek může být tedy horší, než jak by ho určoval genetický předpoklad. Ve stáří se projeví výsledky minulých vývojových období (např. životní styl, výživa, zatěžování jednotlivých funkcí). Stáří není samo o sobě chorobným stavem, ale v jeho průběhu dochází k sumaci nepříznivých vlivů, a proto přibývá nemocných lidí. Každý člověk v průběhu života prodělá řadu nemocí, které ovlivní jeho somatické funkce, některé z těchto chorob mají chronický charakter. Základním znakem nemocnosti v senu je **polymorbidita**, což znamená, že člověk trpí současně větším počtem různých, zpravidla chronických onemocnění (Vágnerová, 2000).

V senu se mění také psychické změny, které mohou být podmíněny biologicky nebo jsou důsledkem různých psychosociálních vlivů. Biologicky podmíněné změny mohou mít různý charakter – buď jsou to změny ovlivněné pouhým procesem stárnutí nebo jsou to změny vyvolané nějakým chorobným procesem a nelze je proto vyhodnotit jako pouhý důsledek stárnutí. Pokles funkčních rezerv a zhoršení adaptačních schopností mohou ovlivňovat psychosociální faktory. Změny mohou být způsobeny tzv. kohortovou zkušeností (na lidi stejné generace působily obdobné sociokulturní vlivy apod.), individuálně specifický životní styl a návyky, a také mohou mít na změny vliv postoje a očekávání společnosti (Vágnerová, 2000).

Kalvach popisuje hlavní okruhy chorobných poruch funkčního stavu u současných seniorů. Jsou to: Ateroskleróza (kornatění tepen) a její orgánové projevy – ischemická choroba srdeční, postižení mozkových tepen, postižení tepen dolních končetin. Obstrukční choroba bronchopulmonální (rozedma plicní), osteoartróza (degenerativní postižení kloubní chrupavky a přilehlé kosti) osteoporóza (vystupňovaná atrofie kosti s úbytkem její hutnosti) a Alzheimerova nemoc (Kalvach, 1997).

I přes zdravotní obtíže se dnes čím dál častěji zmiňuje koncept úspěšného stárnutí, který vznikl v USA (Mühlpachr, 2004). Tento koncept zdůrazňuje, že hlavní pozornost nemá být věnována zvyšování kapacit zařízení, nýbrž zlepšování zdravotního a funkčního stavu osob. Také má docházet k maximální prevenci vzniku závislosti seniora na systému sociální péče. Uvádí zde faktory, z nichž některé můžeme ovlivnit. Hlavními faktory jsou: zákonitá biologická involuce, chorobné procesy, životní způsob (aktivita x pasivita), životní podmínky, subjektivní hodnocení a prožívání (Mühlpachr, 2004).

1.2 Kvalita života seniora a jeho místo v rodině

Popisovat kvalitu života seniorů je velmi obtížná a ošemetná záležitost. To, co je kvalitou života pro jednoho, nemusí být pro jiného nejlepší variantou a platí to i v opačném případě. Ne každý senior potřebuje vést život s velmi vysokým počtem aktivit. Někteří jsou již unavení, potřebují klid a moc aktivit jim nedělá dobře. Stejně tak jsou ale jedinci, kteří by se z nicnedělání brzy propadli na samé dno. Kvalita života je tedy zcela individuální záležitost, která závisí na osobnosti seniora, jeho vitálnosti, povaze a mnoha dalších faktorech. Dobrý sociální či aktivizační pracovník by měl umět zvládnout vysledovat potřeby seniorů a dle toho uzpůsobovat péči.

Kvalitní péče se u klientů pozná podle jejich spokojenosti, zdravotního stavu (měřitelného poklesem mortality i morbidity), sníženou spotřebou léků a dalších zdravotnických materiálů a celkově tak, že zůstávají aktivní ve své komunitě či domácím prostředí (Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2010).

Kvalitu života lze také definovat tak, jak uvádí Světová zdravotnická organizace (WHO): „*individuální vnímání vlastní pozice v kontextu kultury, v níž žije a ve vztahu k vlastním cílům, očekáváním, životním standardům a zájmům*“ (WHO, s.3 in Veteška, 2017). Kvalita života je také určována jedincovým zdravotním stavem a také obsahuje i socioekonomické, náboženské a kulturní aspekty. Výstižnou definici užívají také Salivarová s Veteškou (2014, s.16) – jedná se o „*širokou škálu hodnocení vlastní fyzické kondice a stupně nezávislosti, psychického stavu, prožívání vztahů s lidmi, blízkými i s těmi v širším okolí stejně jako hodnocení trávení volného času*“. Jak píše Křivohlavý (2011, s. 124), kvalita života jedince se „*dotýká pochopení lidské existence, smyslu života a samotného bytí. Zahrnuje hledání klíčových faktorů bytí a sebepochopení*“.

Vostrý (2021, s.38) vidí kvalitu života jako: „stav, kdy si dotyčný jedinec naplní své touhy a představy a je aktivní“. Kvalitní život je v tom, že senior úspěšně stárne. Dle Tomeše (2017) jsou u starších lidí hlavní dimenze kvality života (zdraví, prostředí, soc. vztahy) modifikovány jejich potřebami v závislosti na stupni soběstačnosti. Lidé v různých životních situacích mají různé priority. Tomeš poukazuje na výsledky studií, kdy se ukázalo, že senioři žijící v pobytových zařízeních přikládají větší důležitost hlavně míře osobní autonomie, soukromí, nezávislosti, možnosti volby, strukturovanosti času, sebehodnocení a podpoře v případě potřeby. Lidé žijící v pobytových zařízeních kladli důraz hlavně na kvalitu prostředí oproti žijícím ve vlastních domácnostech – ti upřednostňovali sociální začlenění.

Matoušek (2013) kvalitu života popisuje jako vícerozměrný, subjektivní a měřitelný konstrukt, který ukazuje, jak člověk sám hodnotí svou situaci v životě a která se může využít při sledování účinnosti psychosociálních a zdravotnických intervencí. Kvalita života může být zjišťována pomocí sebehodnocení, hodnocena pozorovatelem zvnějšku nebo kombinací obojího. Hodnocení na úrovni příjemce služby má za cíl zvýšení nebo udržení kvality života. U nás, v České republice, se kvalita života – spolu s kvalitou péče – používá jako kritérium úspěšnosti řešení důležitých aktuálních úkolů sociální politiky.

Následující tabulka č. 1 představuje kategorizaci kvality života, kterou vytvořil Ruut Veenhoven. Jeho čtyři typy kvality života jsou vymezeny dimenzí vnější – vnitřní kvality života a dimenzí životní předpoklady – výsledky (Veenhoven, 2000).

	Vnější kvality	Vnitřní kvality
Předpoklady	A. Vhodnost prostředí Živ. prostředí, sociální kapitál, životní úroveň, prosperita	B. Životaschopnost jedince Psychologický kapitál, zdraví, způsobilost, adaptivní potenciál
Výsledky	C. Užitečnost života Vyšší hodnoty než přežití, transcendentální koncepce	D. Vlastní hodnocení života Subjektivní pohoda a spokojenost, štěstí, pocit smysluplnosti

Zdroj: Veenhoven 2000

Tab. č.1

Dle studie kvality stárnutí vypracované Evropským centrem pro sociální politiku a výzkum z roku 2013 jsme si v České republice vedli vcelku dobře. Čeští senioři ve

srovnání s těmi dalšími žijícími v EU vykazovali horší pocit celkové mentální pohody, pod úrovní evropského průměru byla také úroveň udržování sociálních kontaktů či využívá ICT technologií. Rezervy měla Česká republika i v zapojení seniorů do společenských aktivit jako je dobrovolnictví a sportovní aktivity. Naopak dobře jsme na tom byli v oblastech, jako je dostupnost zdravotní či sociální péče a pocit fyzického bezpečí. Indikátor, kde si ČR vedla nejlépe, byla míra rizika ohrožení chudobou. Studie se věnovala i takovým aspektům, jako je zapojení do péče o potomky či vnuky a zapojení do politiky, resp. veřejného života. Výzkum poukazuje na to, že ne vždy je pasivita zapříčiněna samotným seniorem, ale může záviset na absenci vhodných nabídek (MZČR, 2013).

Na základě předchozího výzkumu byly některé poznatky promítnuty do Strategie aktivního stárnutí ČR. Nyní je na stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí aktuální dokument „Strategie přípravy na stárnutí společnosti 2019–2025“.

Doba mění vše a stejně je tomu i v případě rodiny. Výraznou změnu přinesla 90. léta. Upřednostňuje se cestování, kariéra, studium. Převládá odmítavý postoj k soužití dvou generací jak ze strany mladší, tak i starší generace. Vícegenerační soužití přetrvává spíše na vesnicích a při bydlení v rodinných domech. Vícegenerační rodina zahrnuje prarodiče, rodiče a děti. Pokud dobře funguje, přináší všem členům pocit bezpečí, pochopení a vzájemnou pomoc. Takové soužití je postaveno na demokratickém přístupu, lásce a solidaritě. Role seniora se v posledních letech změnila též. Dnes již senioři většinou bydlí samostatně a jsou nezávislí na rodinách svých dětí. Tento fakt komplikuje mezigenerační vztahy. Prarodiče by měli být nepostradatelným prvkem pro vnoučata, protože jim nabízí pohled na svět z odlišného úhlu než rodiče. Prarodiče dětem mohou poskytnout to, co rodiče z nedostatku času nebo psychických indispozic nemohou dát (Klevetová, 2008).

Dnešní rodina je dle Haškovcové (2002) velmi křehká, nukleární (rodiče a jejich děti) žijí samostatně a stejně tak starý člověk touží setrvat v samostatném způsobu života. Dochází k atomizaci rodiny (každý bydlí ve svém), ale to neznamená, že by se neměli rádi. Haškovcová tento jev popisuje jako „intimita na dálku“. I ona uvádí, stejně jak je uvedeno výše, že soužití generací je dnes výjimečné a udržuje se převážně v malých vesnicích – i když dnes běžně žijí tři až čtyřgenerační rodiny.

Pobyt seniora v zařízení sociální péče může být chtěný i nechtěný. Jsou případy, kdy rodina seniora doma nechce a nerespektují jeho přání zůstat doma. Na druhé straně jsou i případy opačné, kdy senior „nechce být na obtíž“ a sám do zařízení chce, aby

nezatěžoval své děti. Haškovcová (2002) uvádí, že rodina musí chtít, umět a moci se o seniora postarat. Většina rodin chce a i umět není takový problém. Ošetřovat apod. se dá naučit. Autorka ovšem vidí největší problém ve slově „moci“. Překážek je velmi mnoho. Mezi hlavní patří nevyhovující bydlení, vysoká zaměstnanost žen střední generace (nemohou opustit zaměstnání, protože živí sebe a své nezaopatřené děti) a další ekonomické důvody. Ať tak či onak, rodina by se měla zapojovat co nejvíce. Klevetová (2008, s.88) říká: *„Prioritou pro nás profesionály vždy bude schopnost zapojit rodinu do spolupráce na zlepšování úrovně soběstačnosti a sebepečce konkrétního starého člověka. Je důležité najít si čas na nejbližší členy rodiny, seznámit je co nejdříve s individuálním plánem péče a najít v něm roli rodiny.“* Nejdůležitější je snaha rodiny poskytnout seniorovi pomoc.

2. Domov pro seniory

Domov pro seniory je forma náhradního bydlení pro osoby v období sénia, které z různých důvodů nemohou či nechtějí žít ve svém domácím prostředí. Důvody mohou být různého charakteru – nejčastěji se jedná o zhoršení zdravotního stavu (poruchy pohyblivosti, poruchy kognitivních funkcí nebo další zdravotní postižení) nebo tíživá sociální situace (nekvalitní bydlení, vysoký věk, samota, izolace, týrání a špatné zacházení a další). Všechny tyto situace jsou velmi náročné pro rodinu a ta je často nedokáže zvládnout sama, i kdyby chtěla. Potom již nezbyvá možnost než se obrátit na péči, která bude pro seniora nejvhodnější variantou. Domov pro seniory je forma bydlení ve společenství vrstevníků a nabízející mnoho služeb, které jsou lehce dostupné a také odpovídají potřebám klientů. V zahraničí není termín domov pro seniory tak jednoznačně stanoven, a tak se můžeme setkat s mnoha termíny pro zařízení, které poskytují seniorům jak bydlení, tak služby. Oproti dřívějším dobám, kdy se jednalo o zastaralý model ústavní péče, kdy byli senioři odsouváni do ústraní a samoty (tzv. starobinec), se současná doba snaží o příjemné společné bydlení klientů, které je pro ně přínosné a zajímavé, protože se je spojeno s mnoha službami. Ve stručnosti se jedná například o úklid, stravování, péče o svůj zevnějšek a zdraví, společenské a kulturní využití, sport zábavu i vzdělání (Matoušek a kol., 2013).

Sokol (2008, s.118) definuje domov pro seniory jako *„pobytovou službu s celoročním provozem, která zabezpečuje seniorům, jimž z objektivních důvodů nelze zabezpečit*

pomoc v jejich přirozeném prostředí, komplexní péči a současně i výchovné, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti“.

Jak již bylo zmíněno v kapitole 1, seniorů nad 65 let přibývá a ve stejném duchu to tak bude i v následujících letech. Jak vyplývá z analýzy APSS ČR, počet lůžek v posledních 10 letech zůstává spíše konstantní i přesto, že počet seniorů neustále roste. Naplněnost denní kapacity (obložnost) se pohybuje v průměru na úrovni 98 %. Pouze 12 % domovů nemusí klienty odmítat. Autoři studie však upozorňují na fakt, že data mohou být zkreslená. Nepřesnost způsobuje možnost podat více přihlášek do zařízení z důvodu větší naděje na umístění klienta a zároveň neexistuje žádný systém, který by odstranil nerelevantní žádosti, kdy je již klient umístěn jinde či třeba zemřel a tedy je žádost již neplatná. Následující tabulka č. 2 ukazuje podíl z celkového počtu lůžek nebo kapacit v domovech pro seniory v jednotlivých sektorech za uvedené roky. Klíčovým poskytovatelem je stále veřejný sektor. Podíl soukromého sektoru na počtu lůžek se neustále zvyšuje. Zejména díky poskytovatelům ze soukromého sektoru dochází k absolutnímu nárůstu kapacit a jeho významnost se každoročně zvyšuje (APSS ČR, 2021).

Druh služby	Podíl z celkového počtu lůžek	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Domovy pro seniory	Veřejný sektor	85 %	84 %	85 %	83 %	81 %	81 %
	Soukromý sektor	8 %	9 %	9 %	10 %	12 %	13 %
	Neziskový sektor	7 %	7 %	7 %	7 %	7 %	6 %

Zdroj: APSS ČR, 2021

Tab. č. 2

2.1 Charakteristika zařízení a historický vývoj

Termín domov pro seniory se prvně objevil s přijetím zákona č. 108/2006 Sb. – nahradil tak dřívější název domov důchodců. Pokud půjdeme ještě hlouběji do historie, zjistíme, že až do 19. století nebyla prakticky žádná zmínka o péči seniorů. Již od středověku vznikala různá zařízení (špitály, hospice, nemocnice), která ale pečovala o všechny potřebné, nikdy nebyla péče zaměřena pouze na osoby v období sénia. Důležitým mezníkem se stala až druhá světová válka. Po ní se začaly zakládat různé ústavy, domovy důchodců a další zařízení. Od této chvíle se situace vyvíjela až do dnešní podoby, jak ji známe dnes (Vostrý, 2021).

Ve druhé polovině 20. století byla péče rozdělena na složku zdravotní a sociální. Zdravotnická se starala o nemocné, kdežto do domovů důchodců odcházeli prakticky zdraví lidé. Určitou dobu toto rozdělení fungovalo, ale později nastaly obtíže v pojetí takové péče. V průběhu času se ukázalo, že oddělovat zdravotní a sociální péči je k neprospěchu věci a je třeba budovat široké spektrum koordinovaných služeb (Haškovcová, 2002).

Domov pro seniory je pobytové zařízení poskytující sociální služby a péči lidem v období sénia. Nejčastěji se jedná o osoby nad 65 let, kteří se stali závislími na pomoci jiné osoby. Velmi blízko k domovu pro seniory mají Domovy se zvláštním režimem, které se starají o osoby se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění a osobám s různými typy demence. V České republice můžeme vidět DZR (domov se zvláštním režimem) společně v jedné budově s domovem pro seniory. Zřizovatelem domovů pro seniory jsou většinou obce nebo krajské úřady, ale také nestátní neziskové organizace, církve či soukromé firmy. Zákon č. 108/2006 Sb. Říká, že domovy pro seniory nejsou určeny pro osoby zdravé a soběstačné. Jsou řešením pro situace, kdy je senior odkázán na pomoc druhé osoby (na rozdíl od zahraničních modelů). Domovy pro seniory zajišťují krom ubytování také přípravu a podávání stravy, základní ošetrovatelskou a zdravotní péči a další aktivity pro klienty. Samozřejmostí je odborně kvalifikovaný personál, mezi nějž patří: zdravotníci, pracovníci přímé obslužné péče, sociální pracovníci, sociální pedagogové, fyzioterapeuti, ergoterapeuti, případně další odborníci jako například aktivizační pracovníci (Matoušek, 2013).

V případě, že má senior (klient) zájem o služby domova pro seniory, je nutné, aby podal žádost o umístění. Součástí je také vyjádření od praktického lékaře. Vyplněná žádost se podává sociální pracovníci, která bude seniora informovat o kritériích a možném přijetí.

Pokud se v domově pro seniory uvolní místo, senior či jeho rodina budou kontaktováni a následně bude moci být uzavřena „Smlouva o poskytování sociální služby“, která musí být uzavřena písemně (Právo na život, 2014).

Jak píše Matoušek: (2013, s.435) „*Domovy pro seniory jsou tedy typickými institucemi s jasně vymezenou organizační strukturou, organizačním řádem, kompetencemi, posláním a cílem*“. Pobyt v instituci je spojen i s řadou rizik. Institucionální aspekt může vést až k dehumanizaci péče a ohrožení důstojnosti uživatelů i personálu. Může se jednat o jevy jako je depersonalizace, direktivní přístup, hromadné zacházení, porušování lidských práv, deformované komunikační vzorce, zanedbávání péče, týrání a syndrom vyhoření u personálu. Těmto jevům se snaží zamezit standardy kvality, audity a inspekce. Neméně důležité je také kvalitní vzdělávání personálu včetně supervizí (Matoušek, 2013).

Práva a povinnosti obyvatel domova jsou zakotveny v domovním řádu, kterým musí disponovat každý domov pro seniory. Základními údaji v něm jsou: v jaký čas a komu je domov přístupný, místo a čas programů a zda jsou dobrovolné či povinné, kdy má klient volný čas, čas nočního klidu, čas hygieny, jakým způsobem a kdy se projednávají záležitosti ohledně provozu domova, normy ohledně kouření, alkoholu a jiných drog, pravidla ohledně návštěv, způsob oznamování nemocí a nároků na léčbu, jakým způsobem mohou klienti používat věci a zařízení, která mají v domově k dispozici, způsob hrazení případných škod, které způsobí klient, sankce za porušení pravidel a podmínky ohledně opuštění domova (Matoušek, 1999).

Kvalita služeb jistě není ve všech domovech pro seniory srovnatelná, ale každé vedení by mělo usilovat o co nejkvalitnější služby. Matoušek (2013, s.436) podotýká, že „*významnou roli při zvyšování kvality služeb domovů pro seniory hrají standardy kvality sociálních služeb, jež zdůrazňují dodržování práv uživatelů, individuální přístup, plánování služby podle osobních cílů, zachování soukromí a aktivní podporu důstojnosti seniorů*“. Naplňování standardů kvality je vyžadováno zákonem a je kontrolováno státem formou inspekce kvality.

Problematikou domovů pro seniory se zabývají odborné časopisy Sociální služby a Rezidenční péče.

2.2 Zákon o sociálních službách

Jak již bylo zmíněno, zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. je poslední aktuální zákon. Sociální služby jako celek zahrnují tři základní oblasti služeb: sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Dále se rozlišují formy poskytování služeb na: pobytové, ambulantní a terénní. Výše zmiňovaný **domov pro seniory tedy řadíme mezi službu sociální péče a forma poskytování služby je pobytová**. Poskytnutí sociální služby člověku pomáhá a podporuje jeho aktivitu vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace. Má působit tak, aby byla v maximální míře podporovaná samostatnost osoby a chráněna její důstojnost (Sokol, 2008).

Při poskytování pobytové služby v domově pro seniory je poskytovatel povinen zajistit zdravotní péči osobám, kterým poskytuje pobytové služby. Důvodem je skutečnost, že se služba poskytuje i osobám se stabilně zhoršeným zdravotním stavem. Tuto povinnost plní poskytovatel formou zvláštní ambulantní péče poskytovanou podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění: - prostřednictvím zdravotnického zařízení nebo v rozsahu ošetrovatelské zdravotní péče sám poskytovatel sociálních služeb prostřednictvím svých zaměstnanců (Sokol, 2008).

Činnosti a úkony, které domov pro seniory poskytuje jsou podrobněji stanoveny vyhláškou. Základní výčet uvádí § 49 odst.2 zákona č.108/2006 Sb.:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (zákon č.108/2006 Sb.)

Péče, ubytování a strava je v domovech pro seniory poskytována za úhradu. Po úhradě ubytování a stravy musí osobě zůstat alespoň 15 % jejího příjmu. Úhrada za péči se

stanoví ve výši přiznaného příspěvku. Příspěvek na péči je státní dávkou, kterou vyplácí a rozhoduje o ní obecní úřad obce s rozšířenou působností. Přiznání příspěvku je založeno na individuálním posouzení schopnosti osob zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti. Zákon o sociálních službách jich stanovuje celkem 36. Stupně závislosti jsou rozděleny do 4 stupňů (Sokol, 2008):

- I. Lehká závislost (osoba potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 * úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti)
- II. Středně těžká závislost (osoba potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 * úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti)
- III. Těžká závislost (osoba potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 * úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti)
- IV. Úplná závislost (osoba potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 * úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti)

* uvádí se pouze počet činností u osob nad 18 let věku, u osob do 18 let věku je počet činností odlišný

2.3 Adaptace klientů v domově pro seniory

Zvykání si na nové prostředí není jednoduché, a tím spíše pokud je člověk již v pokročilém věku. V sociologickém slovníku Jandourek (2007, s.12) popisuje adaptaci jako „*přizpůsobení jedince okamžité situaci v případě závažné osobní krize nebo v procesu celoživotního přizpůsobování se*“.

Vágnerová (2007, s.422-423) poznamenává, že „*fáze adaptace a přijetí nového životního stylu je období smíření se s novým prostředím a situací, která si vynutila změnu role a způsob životního stylu*“. Senior pomalu navazuje nové sociální kontakty a přizpůsobuje se novému stylu života. I přes dobrou adaptaci a spokojenosti s domovem pro seniory ji avšak nepovažuje za svůj skutečný domov (Vágnerová, 2007).

Většina obyvatel zažila v počátečním období stěhování emoční šok. Cítili se nesví, měli strach, byli bez domova, ztratili kontrolu, byli nešťastní, atd. Činnosti v domovech pro seniory se řídily standardizovanými postupy, které mohly klienty omezovat. Mnozí si stěžovali na ztrátu nezávislosti. Někteří opovrhovali sociálními vztahy, protože byli zvyklí být sami nebo pro ně bylo obtížné komunikovat s obyvateli s demencí. Klientům

chyběla podpora a bezpečí, které cítili doma. Poté začali reflektovat svou situaci, racionalizovali své postoje, měli tendenci zlehčovat negativa a přijali strategie, jak se přizpůsobit novému prostředí (Sun, C., Ding, Y., Cui, Y. et al., 2021).

Poláchová Vašátková (2008) dodává, že je velmi důležité jakým způsobem senior tuto reorganizaci zvládne jelikož od toho se pak odvíjí jeho další spokojené či nespokojené bytí v tomto zařízení a je jím ovlivněna jeho psychika i celkový zdravotní stav. Autorka považuje za vhodné, aby se senior ještě před nástupem do zařízení seznámil s prostředím domova pro seniory, s organizací a celkově podmínkami této služby. Přijetí by také mělo předcházet sociální šetření, kde se zjišťuje skutečný zájem klienta o danou službu. Poláchová Vašátková považuje aktivní přístup rodiny za nenahraditelný pro úspěšnou adaptaci klienta. Celý personál by se měl aktivně snažit o zapojení rodiny. S rodinou klienta by se mělo v nejlepším případě jednat jako s rovnocenným partnerem, jehož participace na úspěšném začlenění klienta do nového prostředí je velmi vítaná. Pokud však rodina nespolupracuje, leží o to více práce na týmu domova pro seniory. Čím více se přiblíží pobyt v novém zařízení předchozímu rytmu života seniora, tím bude jeho přechod plynulejší. Personál by se měl proto klienta doptávat na jeho pocity a zjišťovat skutečnosti, které mu dokáží jeho adaptaci co nejvíce usnadnit (Poláchová Vašátková, 2008).

Prostředí hraje velmi důležitou roli v životě seniora a působí na jeho psychický stav. Rheinwaldová (1999, s.37) píše, že *„modifikace prostředí je nejrychlejší a nejpůsobivější způsob intervence“*. Autorka připomíná, že by domovy pro seniory měly být upraveny tak, aby se v nich senior cítil jako doma. Prostředí by nemělo v žádném případě být sterilní, ponuré, nudné, bezútěšné jako je tomu v nemocnicích, kde by si senior připadal osamoceně a jako odložená nepotřebná věc. Situaci připodobňuje chování člověka v kanceláři a doma (jinak se člověk cítí, pohybuje a jedná ve strohém prostředí v práci než doma mezi svými oblíbenými předměty, hudbou, tlumeným světlem apod.) Senior potřebuje být plně orientován ve svém prostoru a to jak fyzicky, tak citově, protože se tato potřeba pojí k mechanismu přežití a duševního zdraví. Prostředí může v důsledku nudy, úzkosti strachu a samoty vyvolávat stres. Při vytváření prostředí pro staré lidi je třeba užít různé barvy, značky či symboly pro lepší orientaci, které umožní lépe zmapovat své okolí (Rheinwaldová, 1999).

3. Sociální pracovník a pracovníci v sociálních službách

Sociální pracovník se řadí mezi pomáhající profese, jejichž popis přibližuje Géringová (2011). Pomáhající profese je dle autorky skupina povolání, které zakládají svou činnost na pomoci druhým lidem. Mezi takové profese spadají právě zdravotnické profese jako ošetřující personál, rehabilitační personál, dále pedagogické profese a také povolání zaměřená na sociální pomoc. Hubinková (2008) doplňuje, že velmi záleží na přesvědčení člověka o pomoci druhým. Pokud je pracovník pomáhá ochotně a rád, odrazí se to kladně na kvalitě jeho práce a stejně tak to platí i v případě opačném (neochota a pouze povinnost = nekvalitně odvedená práce).

Definice sociálního pracovníka ve slovníku sociální práce (Matoušek, 2008, s.201) je následující: „*pracovník vykonávající sociální šetření, zabezpečující sociální agendy včetně řešení sociálně-právních problémů, poskytující sociální poradenství, provádějící analytickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních služeb sociální prevence, depistážní činnost, poskytující krizovou pomoc, sociální poradenství a sociální rehabilitaci*“.

Rozhodování je jednou z důležitých činností sociálního pracovníka. Tato rozhodnutí, jak podotýká Sokol (2008) musí být založena na vysoké profesionalitě, protože mnohdy zásadně ovlivňují životy lidí a mají vliv na efektivitu systémů státní sociální podpory, sociální péče a dalších. S ohledem na tuto skutečnost jsou stanovena přísná kritéria k výkonu této profese a odbornost lze získat pouze ve specializovaných oborech vzdělávání.

Sociální pracovník je podřízen vedoucímu zařízení a také vedoucímu sociálnímu pracovníkovi (je-li toto místo v domově pro seniory stanoveno). Dále spolupracuje s vrchní sestrou a všeobecnými sestrami, ergoterapeutem, fyzioterapeutem, dalšími pracovníky v sociálních službách, aktivizační sestrou a pokladní v zařízení (Malíková, 2011).

Je třeba odlišit sociálního pracovníka od pracovníka v sociálních službách. Pracovníci v sociálních službách pracují pod dohledem sociálního pracovníka a vykonávají činnosti při základním sociálním poradenství, depistážní činnosti, výchovné vzdělávací a aktivizační činnosti, činnosti při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, činnosti při poskytování pomoci při uplatňování práva a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Sokol, 2008).

Zákon č. 108/2006 Sb., § 116, odstavec 1 a-c definuje pracovníky v sociálních službách následovně:

(I) Pracovníkem v sociálních službách je ten, kdo vykonává:

a) přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb spočívající v nácviku jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb,

b) základní výchovnou nepedagogickou činnost spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, působení na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti,

c) pečovatelskou činnost v domácnosti osoby spočívající ve vykonávání prací spojených s přímým stykem s osobami s fyzickými a psychickými obtížemi, komplexní péči o jejich domácnost, zajišťování sociální pomoci, provádění sociálních depistáží pod vedením sociálního pracovníka, poskytování pomoci při vytváření sociálních a společenských kontaktů a psychické aktivizaci, organizační zabezpečování a komplexní koordinování pečovatelské činnosti a provádění osobní asistence (zákon č.108/2006 Sb.).

3.1 Předpoklady k výkonu povolání a vzdělávání sociálních pracovníků

U sociálního pracovníka i pracovníka v sociálních službách jsou shodné předpoklady k výkonu povolání a to: způsobilost k právním úkonům, zdravotní způsobilost, bezúhonnost, odborná způsobilost (zákon č.108/2006 Sb.). Sociální pracovník má povinnost dále se vzdělávat, nestačí pouze absolvovat vyšší odbornou či vysokou školu. Další vzdělávání probíhá prostřednictvím akreditovaných vzdělávacích programů.

Sokol (2008) zmiňuje další formy vzdělávání jako například účast na školicích akcích, odborné stáže, akreditované kurzy, specializační vzdělávání zajištěné vysokými školami nebo vyššími odbornými školami, které navazují na odbornou způsobilost.

Další vzdělávání pracovníků se považuje za prohlubování kvalifikace, které se řídí dle zákona č.262/2006 Sb. – přesně § 230 odst. 1-5 o prohlubování kvalifikace a dále § 231 odst. 1-3 o zvyšování kvalifikace (zákon č. 262/2006 Sb.).

Matoušek (2007) uvádí, že požadavky na odbornou způsobilost pracovníka v sociálních službách nejsou tak přísné jako u sociálního pracovníka. Pracovník musí mít ale vždy alespoň kurz, aby nedošlo k situacím, kdy se o seniora stará nekvalifikovaná osoba bez přípravy.

Sociální pracovníci by měli být odolní vůči stresu a dodržovat opatření, která pomáhají předcházet syndromu vyhoření. Venglářová (2011) popisuje syndrom vyhoření jako stav profesního selhávání na základě vyčerpání, které je vyvoláno rostoucími požadavky od okolí nebo klientů. Syndromem vyhoření se tak rozvíjí negativní postoje k danému povolání. Matoušek (2008) doplňuje, že syndrom vyhoření je stav psychického nebo i kompletního vyčerpání, který doprovází pocity beznaděje, obavy nebo i zlost. Klesá motivace pracovníku, a také se zhoršuje výkonnost a pracovník ztrácí sebevědomí. Kebza a Šolcová (2003) zmiňují skutečnost, že větší riziko syndromu vyhoření nastává u pracovníku, kteří vykonávají profesi s velkým nasazením, jsou v intenzivním a dlouhodobém kontaktu s klienty, jsou hodně obětaví a citliví, neschopni odpočinku a relaxace, soutěživí a puntičkářští, zatížení dalšími mimopracovními událostmi, depresivně ladění, úzkostní a málo sebevědomí.

4. Aktivizační činnosti a jejich cíle

Aktivizační činnosti nesouvisí pouze s domovem pro seniory, ale probíhají i v dalších zařízeních. Pro seniory je aktivizace velice důležitá. Malíková (2011, s. 122) říká, že *„smyslem aktivizačních činností 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 závislosti“*. Tyto činnosti pomáhají podporovat pocit vlastní důstojnosti, přináší radost a uspokojení seniora. Další pohled na aktivizaci podává Matoušek (2013, s.10): *„Aktivizační přístup je takový přístup, v němž sociální pracovníci usilují o iniciování či*

zvýšení intenzity činnosti klienta“. Autor též upozorňuje, že někteří autoři dále rozlišují aktivační, animační a aktivizační přístup a jiní autoři mezi jednotlivými přístupy nevidí rozdíl. K autorům rozlišujícím patří Jurečková (2002), která popisuje aktivaci, která je pojetím širším a aktivizaci v užším smyslu, která je chápána jako veškeré zábavné, společenské, kulturní, vzdělávací a sportovní programy, dále rehabilitace a pracovní-terapeutické aktivity. K aktivačnímu a aktivizačnímu přístupu je možné zmínit také animační přístup, který se odlišuje především důrazem na veškeré i běžné činnosti, kterými se lidé sami zabývají. Klient by měl co nejvíce činností vykonat sám a je k tomu podněcován. Sociální pracovník „oživuje“ události a aktivity, ale nevynucuje je. Naopak dává klientovi volné pole působnosti, aby se stal „animátorem svého života“ (Matoušek, 2013).

Aktivizační činnosti v domově pro seniory má na starosti aktivizační pracovník, u kterého je nezbytné vzdělání zaměřené na specifika práce se seniory, povědomí o fyziologii a náplni aktivizačních činností. Nároky na profesi jsou různé. Nejčastěji je doporučováno vyšší odborné nebo vysokoškolské studium v souvisejících oborech jako je sociální pedagogika, speciální pedagogika, arteterapie, gerontologie, ergoterapie (Ondriová a kol. 2018). V praxi se bohužel často objevuje situace, kdy vysokoškolsky vzdělaná osoba má na starosti spíše formální stránku aktivizace (vyřizování v kanceláři) a přímo ke klientům se dostává aktivizační pracovník, kterému mnohdy k možnosti vykonávat tuto profesi stačí kurz nebo vystudovaná střední škola. Samozřejmě záleží i na motivaci a přístupu pracovníka, nelze znevažovat pracovní schopnosti osob bez vysokoškolského titulu, avšak je nutno se nad tímto problémem zamyslet – zda by vykonávání velmi důležité aktivizační činnosti nemělo být podmíněno větším záběrem znalostí a dovedností.

Cílem aktivizačních činností je udržení klientů ve fyzické, psychické i mentální aktivitě, práce na jejich schopnostech a dovednostech, uspokojování potřeb a kladné ovlivňování jejich psychického stavu. Za důležitý cíl se také považuje zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, které má za následek zvyšování kvality jejich života (Ondriová a kol, 2018).

Jako všechny činnosti, i ty aktivizační mohou mít jak přínosy, tak rizika. Následující tabulka č. 3 je představuje:

Přínosy	Rizika
Zachování autonomie	Může dojít k odkrytí některé slabé stránky klienta → demotivace
Umožnění žít normální život	Nižší tempo nebo lehká zadání mohou rychlejší seniory nudit
Udržení či zlepšení jemné a hrubé motoriky	Aktivizací se mohou vybavit nepříjemné vzpomínky
Udržení nebo zlepšení kvality kognitivních funkcí	Narušení skupinových činností kvůli antipatiím a sporům s jinými klienty
Eliminace deprese, úzkosti a neklidu	Nutnost přihlídnout k únavě klienta
Zlepšení psychiky, podpora psych. odolnosti	Dbát na prevenci úrazů
Podpora verbální i neverbální komunikace	Věnování individuální pozornosti smyslově omezeným klientům (zrak, sluch)

Zdroj: Ondriová a kol. (2018)

Tabulka č. 3

4.1 Motivace seniora

Motivace seniora je velmi důležitá a potřebná. Starý člověk ji potřebuje k aktivnímu stáří a podpoře zdravého stárnutí. Obecně pojem motivace popisuje Vévoda a kol. (2013), který v něm vidí řadu různých snah, tužeb, potřeb a přání. Můžeme si ji představit jako na sebe navazující řetězec, kdy jedna reakce navazuje na druhou. Například na potřebu navazuje přání nebo cíl, které vytvářejí napětí a vede ke vzniku aktivity, která je pak úspěšně dovedena k cíli.

Burda a Šolcová (2016) vidí motivaci jako jev, kdy usilujeme o to, abychom uspokojili své potřeby, touhy a sny, na kterých nám záleží. Vostrý, Veteška a kol., (2021) poukazují na potřebnost motivace, která hraje jednu z klíčových rolí v rozvoji starého člověka. Vede ho k nalezení rovnováhy a uspokojení, které by se ovšem nalézaly mnohem hůře bez pomoci pomáhajících profesí. V domově pro seniory jsou to sociální pracovníci, aktivizační pracovníci, fyzioterapeuti, ergoterapeuti a další. Příjemný a sehraný tým dokáže seniora lépe naladit na správnou vlnu.

Klevetová (2008) v motivaci vidí hybnou páku lidského chování, která seniory nutí k chodu v uspokojování vlastních potřeb. Motivace má dle ní tři základní body, které musí být splněny, aby se dosáhlo cíle a to : touha dosáhnout cíle, důvěra ve vlastní schopnosti a vlastní představa dosažené změny. Klevetová stejně jako Vostrý neopomíná připomenout, že to jsou právě pracovníci v sociálních službách, kteří seniora pochválí, a svým chováním mu dávají najevo, že věří v jeho schopnosti. Motivace ke změně může být leckdy složitá, proto je třeba jít po malých krůčcích, cíl si rozdělit na menší úseky, které se tak snadněji postupně dosahují.

Často se stává, že se lidé do aktivizačních činností příliš nezapojují. Rheinwaldová (1999) uvádí časté důvody, proč tomu tak je a jak motivaci u seniorů zvýšit. Starší lidé se bojí experimentovat s novými zážitky, bojí se neznámého. Neblahý vliv na aktivity může mít i řád (vše od budíčku po jídlo je naplánováno a dobrovolné činnosti jsou jediným časem, kdy si o sobě senior může rozhodovat sám – proto někteří raději tráví čas jiným způsobem). Někteří se cítí trapně kvůli inkontinenci, nadváze, zdravotnímu stavu nebo je ve skupině někdo, koho nemají rádi. Někteří se cítí bezpečně pouze ve svém pokoji a bojí se ho opustit (strach z přestěhování, odcizení věcí, znovunalezení pokoje apod.) Ke zvýšení motivace vedou takové činnosti, při kterých se vedoucí pracovníci dokáží zasmát sami sobě, vytvoří příjemné prostředí a náladu. U bojácnějších seniorů je možnost nabídnout jim pasivní pozorování bez zapojování, ke zbavení strachu. Vhodné je také ubezpečit, že mohou kdykoliv aktivitu opustit, pokud se budou například cítit unavení.

K přijetí nových životních podmínek je třeba statečnosti. *„Statečnost znamená rozhodnout se a najít sílu porazit každodenní problémy. Nezapomínejme, že utrpení a bolest je součástí lidského života, ale pamatujme, že život je také zábava a radost“* (Klevetová, 2008, s.37).

4.2 Druhy aktivizačních činností

Zooterapie

Zooterapie je zjednodušeně řečeno léčba či rehabilitace za pomoci zvířete. Definice k tomuto tématu je opravdu velmi mnoho. Bicková (2020, s.25) říká, že *„zooterapie v podstatě zahrnuje veškeré rehabilitační, vzdělávací terapeutické a aktivizační metody, které využívají pozitivní přítomnost zvířete“*. Někdy je též užíváno pojmu animoterapie,

ale Thelenová (2018) upozorňuje, že se nejedná o synonyma, ačkoliv je různá zařízení používají jako pojmy se stejným významem. V detailním zaměření je do pojmu animoterapie možno zařadit i léčebné působení rostlin, neboť takto pojatá terapie se opírá o představu ekologického systému, ve kterém je součástí přírody i člověk a je s přírodou ve vzájemné interakci (Nerandžič, 2006).

Vostrý, Veteška a kol., (2021) podotýkají, že ať už se terapie uskutečňuje za pomoci zvířat nazývá animoterapie, zooterapie nebo jinak, terapeutické účinky jsou zřejmé. Při zooterapii je zvíře vnímáno jako nástroj léčby.

Matoušek a kol. (2013) se zmiňuje o organizaci ESAAT (European Society for Animal Assisted Therapy), která sídlí ve Vídni a jedná se v podstatě o jedinou aktivní a zastřešující organizaci, která se zabývá zooterapií jak v oblasti terminologie, tak ve výzkumu a odborném vzdělávání. Organizace ESAAT definuje zooterapii jako terapii za pomoci zvířat, která zahrnuje vědomě plánované pedagogické, psychologické a sociálně integrační nabídky aktivit se zvířaty, jež jsou určeny především pro děti, mladistvé, dospělé a seniory s kognitivními, psychologickými, sociálně-emocionálními a motorickými omezeními. Toto vymezení zahrnuje také zdravotně podpůrná, preventivní a rehabilitační opatření.

Zooterapie je v ČR organizována většinou různými sdruženími či jednotlivci, kteří mají k tomuto účelu vzdělání a kvalifikaci. Vždy platí smlouva mezi organizací a domovem pro seniory, která má jasně daná pravidla (například že zvíře nesmí znečišťovat okolí, ničit zařízení a věci, nesmí být nebezpečné a nemocné a také, že za zvíře vždy nese odpovědnost jeho majitel). Nesmí též docházet k týrání zvířete ze strany klientů (Nerandžič, 2006).

V současnosti se péče o drobná zvířata stále více rozvíjí a to nejen v domovech pro seniory. Blízkost živého tvora jako aktivizační metoda je velmi účinná – u klientů více závislých na péči může zvíře komplikovat výkon služeb a pomoci, ale pozitivní vliv se nedá popřít. Na základě toho by pracovník měl službu uspořádat tak, aby byla příjemnějším pro obě strany (Vostrovská, 1998).

Zvířata mají zvláštní schopnost navázat se seniory pouto a pomoci jim rozjasnit život. Pokud je senior milovníkem zvířat, může pro něj být trávení času s domácími a jinými zvířaty velmi poutavou činností. Od psů a koček až po ryby a ptáky, je toho tolik, co můžeme získat, když dáme seniorovi v jeho životě příležitost navázat kontakt se zvířaty. Výzkumy ukázaly, že taková činnost může přispět ke zvýšení celkové fyzické a duševní pohody (Bemis, 2020).

Canisterapie

Canisterapie je taková forma terapie, při níž se využívá působení psa na celkové zdraví člověka. V zooterapii se jedná o nejčastější užívanou terapii. Canisterapie vyvolává pozitivní změny hlavně v oblasti prožívání, navazování vztahů, motorických funkcí, působí pozitivně na verbální a neverbální komunikační funkce, stimuluje tělesné funkce při polohování a prohřívání těla (Ondriová a kol, 2018).

Cílem canisterapie v domově pro seniory je zlepšení kvality života a smysluplné trávení jejich volného času. Mezi pozitivní účinky se řadí zmírnění stresu, zlepšení adaptability, rozvoji seberealizace, zvýšení sebevědomí a podpora motorických schopností. V neposlední řadě přináší radost a rozptýlení klientů například při piškotování nebo trénování povelů (Bicková, 2020).

Felinoterapie a využití dalších zvířat

Felinoterapie je terapie za využití kočky. Oproti canisterapii se v mnoha bodech liší. Bicková (2020) uvádí, že je třeba s terapeutickou kočkou trávit co nejvíce času, který obsahuje krom hygieny, krmení a hraní také cílenou a nadstandartní socializaci. Kočka si musí nejprve zvyknout na různá prostředí a lidi, aby později při práci s klienty nedošlo k jejímu nežádoucímu chování. Autorka uvádí příklady míst, kam je možno kočku brát – např. do knihovny či PET center, kde se kočka může setkat i s jinými druhy zvířat, jak tomu může být později v domově pro seniory. Bicková také považuje za vhodné s kočkou cestovat automobilem či hromadnou dopravou. Zásadní je, aby se kočce neustále rozšiřovalo její původní teritorium. Do domova pro seniory se hodí spíše starší klidná kočka. Mladé temperamentní kotě není příliš vhodné (jedním z důvodů je, že se může seniorů lehce poraní).

V České republice se pro felinoterapii využívají nejvíce kočky domácí, kočky plemene ragdol a sibiřské kočky. Nedají se využít kočky u útulku neboť není známa jejich výchova, nemoci a dřívější způsob života. V porovnání se psy mají kočky většinou vyrovnanější povahu a jsou komunikativnější (Nerandžič, 2006).

Muzikoterapie

Ve slovníku sociální práce (Matoušek, 2013 s. 106) je muzikoterapie popsána jako „*terapeutický program založený na hudbě. Dělí se obvykle na receptivní muzikoterapii, při níž klient hudbě naslouchá a produktivní muzikoterapii, při níž se vyjadřuje zpěvem nebo hrou na hudební nástroj*“.

Dle Gerlichové (2014) je cíl muzikoterapie dojít ke zlepšení klientova psychického, sociálního, komunikačního, emocionálního a duševního zdraví a pohody. Linka (in Vostrý 2021) dělí muzikoterapii z pohledu realizace na autoterapii (kdy ji provádí klient sám) nebo heteroterapii (kdy se na ni podílí další osoba). Dále pak z pohledu účasti jedinců na aktivní (kdy se klient podílí na terapii) nebo pasivní (kdy klient jen pasivně naslouchá). Také lze přihlídnout na počet zapojených osob a v tom případě se nám muzikoterapie rozděluje na skupinovou (zapojení více klientů) či individuální (kdy se jedná o zapojení pouze klienta a terapeuta).

Ondriová (2018) se zmiňuje o celostní muzikoterapii (CMT), která využívá výhradně hudebních nástrojů z přírodních materiálů. Mezi okamžité účinky CMT patří zklidnění, relaxace nervového systému, zklidnění dechové frekvence, úleva od bolesti a stabilizace srdeční činnosti. Do základní sady muzikoterapeutických nástrojů patří například tibetské mísy, různé typy bubnů, perkusní nástroje, kalimba nebo sansula, gong, zvonce, kartálky, ústní harfa koncovka, fujara či indiánská flétna apod.

V domovech pro seniory se nejčastěji setkáváme s různými koncerty či vystoupeními nebo zpíváním v rámci týdenních aktivizačních činností.

Kreativní techniky (arteterapie)

Kreativní techniky se v domovech pro seniory považují spíše za zájmovou činnost, a proto by se senioři do nich neměli nutit, pokud se zrovna tímto způsobem realizovat nepotřebují. Motivace je většinou větší o svátcích, kdy je tvoření zvykem a senioři ho mají s nimi spojeno (Vánoce, Velikonoce atd.) Důležité je vybírat vhodné techniky s ohledem na schopnosti klientů. Pro motivaci k činnostem pomáhá, pokud je výtvar praktický a může posloužit samotnému seniorovi nebo ho může někomu dát jako dárek. Kreativní techniky mají při aktivizačních činnostech klientů za cíl hlavně zlepšení psychického stavu a posílení pocitu sebeuplatnění. Techniky trénují i fyzické schopnosti (např. po cévní mozkové příhodě – úchop tužky) a podporují kreativitu. Někdy se

používá pojem „arteterapie“, ale pokud terapeut nemá vhodný výcvik, je označení „kreativní techniky“ přesnější (Ondriová a kol., 2018).

Pohybová terapie

Pohyb je přirozenou součástí života nejen seniorů, ale všech jedinců. U seniorů má však důležitý význam zejména v prevenci před různými chorobami, ale také se díky němu zkvalitňuje život a senior má tak lepší kondici.

Vostrovská (1998) uznává za správný pohyb v jakékoliv formě a intenzitě pro udržení či zlepšení sebeobsluhy i sociálních kontaktů. Pohyb prokrvuje a z psychického hlediska zlepšuje náladu.

Vostrý, Veteška a kol. (2021) upozorňují na to, že se někteří senioři mohou vyhýbat pohybu záměrně – důvodem může být obava z nezvládnutí činnosti nebo strach ze zranění, které by seniora ovlivnilo až do konce života. Autoři uvádějí, že opak je pravdou a pohybově činný senior má menší pravděpodobnost zranění či pádu. Také má díky pohybu lepší kondici, lépe snáší bolest a tolik si neuvědomuje svá další onemocnění.

Mezi doporučované aktivity pro seniory patří procházky, chůze, práce na zahradě nebo řízené cvičení v domovech pro seniory. Tyto aktivity jsou doporučovány neboť se dají vykonávat i v méně náročném tempu – důležité je, aby senior zjistil, že pohyb ho nemá vyčerpávat, ale osvěžovat (Ondriová a kol., 2018).

Reminiscenční terapie

Reminiscenční terapie je popisována jako proces, při kterém jsou podporovány vzpomínky na příjemné události, které jedinec kdysi zažil. Mohou být použity fotografie, předměty, hudební nahrávky či filmy. Vybavení vzpomínky může otevřít další okruh paměťových stop (Vostrý, Veteška a kol., 2021).

Matoušek (2013) podotýká, že reminiscence je přirozenou součástí života a přispívá ke kvalitě života. Reminiscence je aktivizační a validační metoda, hojně používaná v domovech pro seniory. Matoušek dále říká, že součástí přípravy je volba vhodných témat, která by měla připomínat různá stádia životního cyklu, kterými si senior prošel. Nejčastěji se jedná o významné životní a společenské události svátky a slavnosti – např. místo odkud pocházím, škola, začátek práce, zábava, svatba, co jsme rádi jedli, jak se vařilo, prázdniny, cestování atd. Okruhy témat se mohou měnit a mohou se jak

připravovat, tak navodit spontánně třeba během rozhovoru či skupinového setkání. Jde o snadno dostupnou metodu s rychlým efektem.

Ondriová (2018) popisuje reminiscenci v konceptu práce se seniory jako hlasité či tiché (vnitřní) vybavování si událostí ze života, které se děje buď o samotě nebo spolu s jinou osobou či skupinou osob. Reminiscenční aktivity mohou mít různé funkce např. mohou pomoci k porozumění nevyřešených životních situací, senior se lépe začleňuje ve skupině a stimuluje sociální kontakty. Významná je aktivizační funkce, která dává seniorovi smysluplnou činnost, jenž vede ke stimulaci paměti (Ondriová a kol, 2018).

Senzorická stimulace

Senzorická stimulace se aplikuje jako samostatný terapeutický přístup případně ji lze brát jako část kognitivního tréninku. Cílem je stimulovat jeden i více smyslů – zrak, sluch, čich, hmat a chuť. Centrální nervový systém (CNS) přijímá přes receptory informace o dění uvnitř i vně organismu a předává dále do mozku. Díky smyslům se také lépe vybaví nebo zapamatují určité informace. Ve stáří dochází ke snížení smyslových funkcí, proto je třeba tréninkem tento jev zpomalit. Metoda Snoezelen umožní stimulaci všech smyslů najednou nebo odděleně. Může sloužit, mimo smyslovou stimulaci, i k relaxaci (Ondriová a kol., 2018).

Rheinwaldová (1999) uvádí, že by programy stimulování smyslů měly být zaváděny postupně a pracovníci by se měli vyhnout nadměrné stimulaci, která by mohla být kontraproduktivní. Aktivity by měly být ukončeny, pokud je zájem klientů ještě na výši.

Trénink kognitivních funkcí

Kognitivní trénink se zaměřuje na rozvoj, procvičování a aktivování mozkových funkcí. Ondriová a kol. (2018) řadí mezi základní funkce paměť, pozornost a koncentraci, rychlost myšlení a porozumění informacím, exekutivní funkce, vyjadřovací (expresivní) schopnosti a porozumění řeči, prostorovou orientaci a vnímání. Autoři dále uvádí (2018, s.19), že: *„cílem kognitivního tréninku je zlepšit nebo co nejdéle udržet jednotlivé schopnosti klienta a zabránit vzniku problémů, které s poruchou jednotlivých funkcí souvisejí, nebo je alespoň omezit.“* Trénink mozku je velmi efektivní při prevenci stárnutí nebo také u lehčích forem poruch paměti. Pokud se jedná o těžší formy poruch, hovoříme spíše o kognitivní rehabilitaci.

Kognitivní trénink se většinou uplatňuje v malých skupinkách nebo individuálně. Ondriová a kol. (2018) uvádějí příklady cvičení vhodných při kognitivním tréninku: přísloví, rčení, pranostiky, antonyma, homonyma, synonyma, homofony, přesmyčky, jazykolamy, doplňování textu, slova nadřazená a podřazená, vědomostní kvízy, slovní had, hádanky, rýmy, slovní kopaná a mnoho dalších.

Soutěže, společenské hry a další kulturní programy a akce

Spektrum společenských her je široké. Vostrovská (1999) udává za osvědčené pexeso, člověče, nezlob se, dámu či skládání puzzlí. Všechny tyto hry procvičují jemnou motoriku prstů, paměť a představivost. Hraní společenských her dle Vostrovské podporuje pocit soběstačnosti a dává radost z úspěchu. Klienti jsou sami aktéry, což předurčuje tvůrčí postoj k vlastní autonomii.

U některých her může být potřeba změnit nebo zlehčit pravidla – dle potřeb seniorů a jejich stavu. Společenské hry je možno zakoupit i ve větších formátech, které jsou pro seniory přehlednější a lépe použitelné (Ondriová a kol., 2018).

Vostrovská (1999) uvádí za vhodné kulturní programy pozvání umělců, návštěvy kina či divadla, programy uměleckých škol, pozvání dětí z mateřských či základních škol, módní přehlídky a různé oslavy.

Rheinwaldová (1999) se domnívá, že by se v domovech pro seniory měl větší program konat minimálně každý měsíc, aby se senioři měli na co těšit a co připravovat. Tím se jim dává určitá životní náplň, zabraňuje se nudě a ztrátě motivace.

Činnosti zaměřené na nácvik běžných denních aktivit (ergoterapie)

Název ergoterapie vznikl z řeckých slov ergon (práce) a therapia (léčení). V České republice se již tento název ustálil oproti dřívějšímu názvu léčba prací. (Vostrý, Veteška a kol., 2021). Ondriová (2018) poznamenává, že v domovech pro seniory je lépe užít názvu běžné denní činnosti – v odborné literatuře nazývané ADL – activities for daily living. Aktivity se ještě dále dělí na personální (intimnější charakter – hygiena, oblékání, příjem jídla atd.) a instrumentální (příprava stravy, domácí práce, práce kolem domu). V domovech pro seniory se nejčastěji setkáváme se zahradničením a vařením. Ondriová (2018) dodává, že např. u terapeutického vaření dochází vlastně i k trénování kognitivních funkcí (zapamatování surovin, pracovní postup, navážení surovin apod.),

trénování jemné a hrubé motoriky a také používání senzorycké stimulace – chuť, vůně). Neméně důležité je také setkávání s ostatními klienty, vzájemná spolupráce, integrace a komunikace.

Zahradničení patří taktéž k velmi oblíbeným činnostem. Rheinwaldová (1999) vyzdvihuje pozitivní přínos zahradničení na fyzickou kondici. Práce na zahrádkách seniory motivuje k ohýbání, chození a dalšímu procvičení těla. Vostrovská (1998) vnímá též pozitivní vliv na klienty a jejich radost z vykonané práce, rozkvetlých květin nebo vypěstované zeleniny. Aktivnějším klientům lze svěřit náročnější práci jako je například sekání trávníku nebo ošetřování stromků. Autorka používá výrazu „*ideálně přirozená rehabilitace na čerstvém vzduchu*“. I Bemis (2020) vidí v zahradničení ideální příležitost, jak seniorům zkvalitnit život – i když už nemají dostatek fyzické síly a obratnosti na pokročilejší zahradnické činnosti, vždy se mohou věnovat základním úkonům, jako je hrabání, vysévání semen a zalévání. Můžou se starat o cokoli od květin a keřů až po bylinky, ovoce a zeleninu. Tato činnost povzbuzuje smysly a dává seniorům v životě příležitost nasytit se důležitým vitamínem D. Pro fyzicky zdatnější seniory je další výhodou pohyb, který je neodmyslitelně spojen s úkoly, jako je okopávání, pletí a osázení květináčů květinami.

5. Nabídka aktivizačních činností v domově pro seniory

5.1 Cíl a výzkumné otázky

Diplomová práce si klade za cíl analyzovat a popsat aktivizační činnosti, které probíhají v domově pro seniory. Ve výzkumu byla stanovena hlavní výzkumná otázka a další dílčí otázky, které s hlavní souvisejí, rozšiřují ji a navazují na ni. Dílčí otázky jsou ještě dále členěny na podrobnější tazatelské otázky, které byly přímo pokládány při uskutečňovaných rozhovorech.

HVO – Jakým způsobem probíhají aktivizační činnosti ve vybraném domově pro seniory a jaké jsou možnosti a limity těchto činností?

DVO1: Jaká je nabídka aktivizačních činností v domově pro seniory?

Tazatelské otázky související s DVO1:

Jaké aktivizační činnosti provádíte s klienty v domově pro seniory?

V jakou dobu a kde je provádíte?

Souvisí návštěvnost činností s místem provádění?

Uspokojí nabídka všechny klienty (i hodně nemocné apod.)?

DVO2: Jaké jsou možnosti motivace klientů?

Tazatelské otázky související s DVO2:

Která z činností je nejoblíbenější a proč?

Která z činností je nejméně oblíbená a co může být důvodem nezájmu klientů?

Jak motivujete klienty k činnostem?

Pomůže se zapojením i rodina klientů?

Jak zjišťujete, co má klient rád?

DVO3: Jaké jsou možnosti a limity aktivizačních činností?

Tazatelské otázky související s DVO3:

V čem spatřujete možnosti aktivizačních činností? (Např. individuální potřeby klientů, příklady dobré praxe, aktivita sociálních pracovníků, rozšíření nabídky, dobrovolnictví apod.).

Co je na aktivizačních činnostech limitující? V čem může být problém? (Finanční stránka, nedostatek pomůcek, spolupráce týmu, nezájem klientů, syndrom vyhoření pracovníků apod.).

DVO4: Jaké přínosy mají aktivizační činnosti a jak ovlivňují kvalitu života klientů?

Tazatelské otázky související s DVO4:

Popište prosím svoji pracovní náplň – je v rámci aktivizace spíše pasivní či aktivní?

Jak se vzděláváte v oboru a kde čerpáte nápady?

V čem jsou aktivizační činnosti přínosem pro klienty?

Zlepšují aktivizační činnosti adaptaci klientů a kvalitu života? Jestli ano, tak jakým způsobem?

5.2 Druh výzkumu a použité metody

Kvalitativní výzkum uvádí zjištění ve slovní (nečíselné) podobě. Jde o popis, který je výstižný, plastický a podrobný. Výzkumník se v kvalitativním výzkumu snaží o sblížení se zkoumanými osobami, o proniknutí do situací, ve kterých vystupují, protože jen tak jim může rozumět a může je popsat. Cílem kvalitativního výzkumu není široké zevšeobecnění údajů, ale hluboké proniknutí do konkrétního případu a objevení nových souvislostí, které se hromadným výzkumem nedají odhalit (Gavora, 2000).

Strauss a Corbinová (1999) rozumí kvalitativním výzkumem takový výzkum, který nedosahuje výsledků pomocí statistických procedur nebo kvantifikace a týká se života lidí, chování, příběhů nebo také chodu organizací či společenských hnutí. Autoři považují za hlavní dovednost odstoupit a kriticky analyzovat situaci, vyhnout se zkreslení, získat spolehlivé údaje a mít schopnost abstraktního myšlení.

K další výhodě kvalitativního výzkumu patří možnost získat „*podrobný popis a vzhled při zkoumání jedince, skupiny, události, fenoménu. Zkoumá fenomén v přirozeném prostředí, umožňuje studovat procesy*“. Naopak k nevýhodám mohou patřit obtížná replikovatelnost a též obtíže při zobecnění získaných výsledků (Hendl, 2016, s. 48).

V rámci kvalitativního přístupu byl využit typ výzkumu případové studie. Hlavní roli v tomto typu výzkumu hraje případ. Miovský (2006) případem rozumí objekt našeho výzkumného zájmu, kterým může být osoba, skupina nebo v tomto případě organizace.

Pro výzkum byly využity metody interview (rozhovoru) a analýza dokumentů. Interview je výzkumnou metodou, která umožňuje zachytit nejen fakta, ale i hlouběji proniknout do motivů a postojů respondentů. Nejčastěji jde o kontakt „tváří v tvář“. Konkrétně byly uskutečněny polostrukturované rozhovory se sociálními a aktivizačními pracovníky.

U polostrukturovaného rozhovoru se respondentům nabídnou alternativy odpovědí, ale potom se ještě od respondentů žádá objasnění nebo vysvětlení. Dle Miovského (2006) je polostrukturované interview vůbec nejrozšířenější podobou interview. Polostrukturované interview (semistrukturované) vyžaduje oproti nestrukturovanému náročnější technickou přípravu. Vytváříme si určité schéma, které je pro tazatele závazné. Toto schéma obvykle specifikuje okruhy otázek, na něž se budeme ptát. Je možná záměna pořadí, abychom maximalizovali výtěžnost odpovědí.

Dle Hendla (2016, s.168) se polostrukturovaný rozhovor vyznačuje *„definovaným účelem, určitou osnovou a velkou pružností celého procesu získávání informací“*. Výhodou tohoto typu rozhovoru je možnost zjištění, zda dotazovaný rozumí otázkám a umožňuje tazateli zjistit od dotazovaných jejich subjektivní názory a postoje týkající se dané problematiky.

Další využitou metodou je práce s dokumenty, která tvoří specifickou oblast kvalitativního přístupu. Miovský (2006) vysvětluje, že specifická tato metody je v tom, že materiály existují nezávisle na naší výzkumné činnosti – tedy my je nevytváříme a máme tu data již vytvořená, která musíme pouze shromáždit. Tím se tento přístup liší například od pozorování či interview.

5.3 Výzkumný vzorek

K vlastnímu šetření jsem si vybrala 6 respondentů z vybraného domova pro seniory. Z důvodů zachování anonymity uvádím pouze respondent (zkratka R) + číslice pořadí 1–6. K rozhovorům byly záměrně vybrány jak sociální pracovníce, tak aktivizační pracovníce, jejichž náplň práce se odlišuje a výzkum je doplněn i o pohled ošetřovatelky (sociální pracovník přímé péče), která s ostatními spolupracuje, a také se

aktivizační činnosti zúčastňuje. Výzkumný plán případové studie má být šetřen do hloubky, proto je vhodné zajistit sběr dat z více pohledů.

Výběr pracovníků pro šetření je tedy záměrný. Jak píše Gavora v Úvodu do pedagogického výzkumu (2000, s. 64) – „Záměrný výběr se uskutečňuje na základě určení relevantních znaků, tj. těch znaků základního souboru, které jsou důležité pro dané zkoumání“. Při záměrném výběru má jít opravdu o kvalifikovaný výběr, tedy o vyhledání skutečně těch osob, které se vyznačují určeným znakem – v tomto případě sociální a pracovníci a pracovníci aktivizační, kteří znají problematiku dokumentů související s aktivizací, mají praxi v zařízení a zkušenosti v této činnosti.

V tabulce č. 4 uvádím přehled respondentů, jejich funkce v domově pro seniory, věk, vzdělání a délku praxe. Všichni respondenti jsou ženy.

Respondent	Pohlaví	Věk	Funkce	Vzdělání	Délka praxe
R1	žena	25	Sociální pracovníce	Bc. MU Fakulta soc. studií, obor Sociální práce + filozofická fakulta obor pedagogika	5
R2	žena	57	Sociální pracovníce	Úplné středoškolské s maturitou	35
R3	žena	56	Aktivizační pracovníce	Úplné středoškolské s maturitou	11
R4	žena	42	Aktivizační pracovníce	Úplné středoškolské s maturitou – zaměření sociálně – právní	21
R5	žena	39	Aktivizační pracovníce	Středoškolské bez maturity	9
R6	žena	58	Sociální pracovníce v přímé péči (ošetřovatelka)	Úplné středoškolské s maturitou	39

Tabulka č. 4 Přehled respondentů

5.4 Průběh šetření

Šetření probíhalo ve středně velkém domově pro seniory, s kapacitou pod sto klientů. Ve zkoumaném zařízení se nachází nejen domov pro seniory, ale také je součástí domov se zvláštním režimem (DZR). Všechny respondentky byly osloveny ve vybraném domově pro seniory, kde rozhovory většinou probíhaly. V jednom případě proběhl rozhovor po telefonu, z důvodu pracovní neschopnosti respondentky. I přes zdravotní obtíže se rozhovoru zúčastnila. V ostatních případech rozhovory probíhaly v zařízení. Všechny rozhovory byly doslovně přepsány a následně vyhodnocovány metodou otevřeného kódování. Hendl (2016) poukazuje na skutečnost, že v některých případech má smysl zahrnout do přepisu pouze podstatné informace týkající se určitého problému, okruhu a zbytek je možné zcela vypustit. Došlo tedy k doslovné transkripci jen těch získaných pasáží textu, které byly relevantní vzhledem k položeným otázkám, cílům a tématu diplomové práce.

Jak píše Gavora (2000, s.145) „*u kvalitativního výzkumu se klade velký důraz na způsob, jakým výzkumník vstupuje do terénu (access). Akceptování výzkumníka novou komunitou je bezpodmínečnou podmínkou výzkumu*“. Při vstupu do prostředí domova probíhala nejprve přirozená konverzace, a poté jsem měla k dispozici dokumenty a plány činností. Byla jsem seznámena s prostředím a chodem organizace a byla jsem účastna i několika aktivizačních činností. Poté jsem plynule přešla na sběr dat z rozhovorů, které probíhaly převážně v srpnu a září 2022.

Respondentky byly vstřícné, snažily se odpovídat podrobně. Pořadí otázek neprobíhalo vždy stejně, někdy jsem získala odpověď na otázku dříve, než na ni došlo z mé strany tazatele. Pokud bylo třeba, ověřovala jsem si, že dotazované otázku pochopily. Celkem bylo tedy získáno 6 rozhovorů – jeden s vedoucí sociální pracovnící, jeden se sociální pracovnící, tři s aktivizačními pracovníci a jeden s ošetřovatelkou, která s aktivizačními pracovníci spolupracuje. Podrobnější informace o respondentkách jsou uvedeny v tabulce č.4.

5.5 Přehled zjištěných dat

Data, získaná z rozhovorů s respondentkami byla analyzována pomocí metody tzv. otevřeného kódování, které dle Hendla (2016) slouží k popisu dat a jejich redukci a také data z rozhovorů kategorizuje. Podle autora je otevřené kódování založené na přiřazování označení vybraným tématům v textu. Tím se data rozkryjí a mohou tak být

následně interpretována. Strauss a Corbinová (1999, s.43) popisují otevřené kódování jako: „část analýzy, která se zabývá označováním a kategorizací pojmů pomocí pečlivého studia údajů. Údaje jsou rozebrány na samostatné části a pečlivě prostudovány, porovnáním jsou zjištěny podobnosti a rozdíly, a také jsou kladeny otázky o jevech údají reprezentovaných“.

Rozhovory, které byly nahrány, byly následně převedeny do textové podoby. Shromážděná data byla následně ručně zpracována a pro lepší orientaci i barevně odlišena. Hendl (2016) uvádí, že k ruční analýze je zapotřebí různobarevných tužek k označení rozsahu textu pro zvolený kód. Výhodou ručního zpracování jsou nízké náklady a důležitým faktorem se stává i cennější vztah k získaným informacím. Naopak nevýhodné může být použití této metody v případě velkého množství dat ke zpracování, což by bylo v takovém případě velmi obtížné a pracné. Na základě rozhovorů byly určeny kategorie, do kterých byly úseky z rozhovorů přiřazovány.

Dokumenty

Nejprve byly analyzovány dokumenty týkající se plánování aktivizačních činností ve vybraném domově pro seniory. Následující tabulka č. 5 představuje přehled činností a frekvenci jejich provádění.

Druh aktivizační činnosti	Pravidelnost, četnost provádění
Cvičení, zpěv s klavírním doprovodem	Pravidelně, 2x týdně
Canisterapie I.	Pravidelně, 1x týdně
Canisterapie II.	Nepravidelně, cca 1-2 x v měsíci
Felinoterapie	Nepravidelně, cca 2 x v měsíci
Králík, morčata, rybičky	Příležitostně, volně přístupné pro klienty
Kognitivní trénink	Nepravidelně, cca 1-2 x týdně
Společenské hry	Nepravidelně, cca 1-2 x týdně
Koncerty, divadla a další kulturní akce	Nepravidelně, dle aktuální nabídky
Promítání	Pravidelně, cca 1-3 x v týdnu
Měsíční tematická akce	Pravidelně, 1x za měsíc
Bazální stimulace	Individuálně, dle potřeb klientů
Vaření, pečení	Nepravidelně, 1-2 x za měsíc
Zahradničení	Sezónní (duben–září)

Předčítání, rozhovory	Dle potřeb a přání klientů
Výtvarná dílna	Nepravidelně, spíše v zimním období
Reminiscenční terapie	Nepravidelně, během rozhovorů s klienty i při skupinových činnostech

Zdroj: Vlastní přehled na podkladě dokumentů

Tab. č. 5

Popis jednotlivých činností:

Cvičení a zpívání – 2x v týdnu dochází do domova pro seniory paní, která dříve pracovala v základní umělecké škole. Paní je velmi aktivní, je ve věku seniorů, tedy jejich vrstevnice, dobře si s nimi rozumí a dává dobrý příklad, jak se nepoddát věku a žít stále naplno. Za doprovodu klavíru aktivizační pracovnice spolu s klienty zpívají písně (většinou lidové, na přání klientů; nechťejí moderní hudbu, ale písničky z jejich mládí, které dobře znají). Poté si společně zacvičí – vybírají se takové cviky, které zvládnou i klienti na invalidních vozíčkách. Cvičí se v sedě a cviky se zaměřují na procvičení krční páteře, svalů a kloubů dolních a horních končetin či dechová cvičení.

Canisterapie – probíhá ve dvou vlnách: první je pravidelná 1x týdně, druhá nepravidelná. Při canisterapii I. se dostaví pán s fenou (alpský pastevecký pes), s kterou obchází individuálně pokoje klientů, kteří mají možnost psa pohladit, hrát si s ním nebo mu podat pamlssek. Nějaký čas tráví i na recepci, kde je shromážděn větší počet klientů. Pes prochází mezi nimi, klienti si ho hladí a majitel psa jim o něm vypráví. Někdy se připojí i na skupinovou činnost (bingo, cvičení paměti). Při canisterapii II. chodí nepravidelně paní se psem (hovawart). Při druhé vlně probíhá canisterapie skupinově; pes předvádí cviky, které se naučil, klienti si ho mohou hladit a zkouší mu dávat povely. Za provedení úkolu např. podání packy ho odmění pamlskem.

Felinoterapie – probíhá stejně jako canisterapie I. – individuálně na pokoji či na recepci. Klienti si kočku mohou pohladit, vzít si ji na klín nebo je zde možnost umístit kočku do lůžka klienta.

Zooterapie s dalšími zvířaty – (králík, morčata, rybičky) jsou volně přístupní v hale, kde je klienti mohou pozorovat, krmit. Na přání klienta může aktivizační pracovnice či ošetřovatelka morče nebo králíka vyndat z klece a podat klientovi na pochování.

V domově pro seniory se nachází momentálně jeden králík, tři morčata a jedno akvárium s rybičkami.

Kognitivní trénink – probíhá nepravidelně, většinou se odvíjí od počasí, také se může zařadit jako náhrada za zrušenou činnost (z důvodu rychlé přípravy, kdy není potřeba mít speciální pomůcky či nějak upravovat místnost). Obvykle se jedná o trénování paměti (doplňovačky, rýmy, počáteční písmena, pranostiky, přísloví...)

Společenské hry – nejčastěji se hrají hry bingo, člověče nezlob se, město...jméno, karetní hry (žolíky, prší), kuželky, pexeso i puzzle.

Koncerty, divadla a další kulturní akce – koncerty probíhají dle nabídek nepravidelně, venku i uvnitř. Cca 2x v roce navštíví domov pro seniory místní mateřská škola, většinou na Vánoce – děti předají přáníčka, zazpívají si společně koledy, předvedou pásmo básniček apod. Další akce nepravidelně opět dle nabídek (tento rok například vystoupení s papoušky, 2x koncert).

Promítání – promítání se zařazuje jak dopoledne, tak i odpoledne, což je častější varianta. Klienti se navezou nebo si přijdou do kulturní místnosti, kde se nachází promítací plátno a aparatura. Promítají se cestopisy, starší seriály na pokračování či staré filmy pro pamětníky. Velmi oblíbené jsou přírodopisné filmy

Měsíční tematické akce – zhruba každý měsíc si aktivizační pracovnice připraví program (většinou se váže k ročnímu období, tradicím, zvykům, cestování apod.) Klienti se shromáždí v jídelně, kde probíhá cca 1 hodinu představení (aktivizační pracovnice si připraví scénky, povídají anekdoty a také používají kostýmy, které si sami zhotovují). Při akci je podávána káva a drobné občerstvení, které si připraví aktivizační pracovnice s klientkami. Příklady pořádaných akcí: Čarodějnice, Trampové, Velikonoční zajíčci, Víly, Cesta k moři, Sportovní pětiboj, Stavění máje, Sadaři, Masopust, Konec školního roku...

Bazální stimulace – aktivizační pracovnice i ošetřovatelky mají kurz bazální stimulace. Probíhá individuálně na pokojích u ležících klientů, kdy jsou stimulováni pomocí

masáží a doteků. Masáže jsou zklidňující nebo aktivizující. Používají se speciální měkké plyšové rukavice.

Vaření a pečení – probíhá nepravidelně, v aktivizační místnosti, kde je umístěn sporák. Klienti se podílejí na vaření a pečení různých receptů, které i sami navrhnou. Většinou se jedná o škrábání, krájení, míchání, strouhání, zdobení apod. Sporák a troubu obsluhují aktivizační pracovníci, aby se zamezilo úrazu klientů. Hotové výrobky se použijí při společném posezení u kávy, tematické akci, rozdávají se na pokoje nebo se zanesou na recepci, kde si je mohou další klienti ochutnat (bramboráky, cuketové pokrmy, buchty, koláče, jednohubky a další).

Zahradničení – klienti mohou na zahradě domova zalévat pravidelně květiny (v sezóně) a pomáhat při drobných pracích (hrabání, zametání, zastříhování, sázení). Klienti také pečují o bylinkovou zahrádku. Tento rok také nově přibýly vyvýšené záhony, které se zakoupily za finanční výhru v soutěži, které se domov pro seniory zúčastnil. Klienti tak mohou nově pečovat také o jahody, které si sami vysazují a mohou si do zahrady zajít pro čerstvé ovoce.

Předčítání, rozhovory – čtení může probíhat jak na pokojích klientů, tak na pokračování jako skupinová činnost (např. čtení o hercích a herečkách na pokračování). Rozhovory probíhají na pokojích, aktivizační pracovníci navštěvují na pokojích klienty a povídají si s nimi na různá témata (rodina, koníčky, počasí, nemoci...)

Výtvarná dílna – probíhá nepravidelně na aktivizační místnosti (většinou v zimním období, kdy klienti nemají příležitost trávit delší dobu venku), kde se nalézá náčiní, barvy a další výtvarné potřeby.

Reminiscenční terapie – probíhá nepravidelně většinou jako součást dalších činností např. při kognitivním tréninku se ukazují předměty – k čemu sloužily, zda si je klienti pamatují, jestli je užívali apod.; staré fotografie z města, jak to vypadalo před lety, jestli si to takto pamatují...

Rozhovory

Přehled kategorií:

1. Pestrůst a bohatost nabídky aktivizačních činností
2. Pozitivní přístup a spolupráce týmu – klíč k úspěchu
3. Možnosti rozvoje a pokroku
4. Překážky bránící rozvoji aktivizace
5. Prospěch aktivizace jako významné součásti života seniora

1. Pestrůst a bohatost nabídky

Pod první kategorií kódování spadá vše, co souvisí s nabídkou aktivizačních činností. V šetření bylo zkoumáno, jak je nabídka široká, zda mají klienti na výběr z různorodých činností. Rozhovory bylo zjištěno, že nabídka je velmi pestrá. R3 vyjmenovává, co vše v domově pro seniory probíhá: „*Připravujeme spoustu aktivit, třeba **společné cvičení a zpívání, promítání filmů, doplňovačky, karty, deskové hry, taky pečení, vaření, čtení, zahradničení, máme canisterapii – k nám chodí pejsek s pánem, potom felinoterapii – tam chodí dvě pracovnice a nosí k nám kočky a sami v domově máme králíka, morčátka a rybičky. Taky měsíční tematické akce pořádáme, vycházky do přírody, cvičení paměti, potom ještě bohoslužby, ale to spíš už je zase v gesci sociální pracovnice a to se nás až tak netýká, ale nabízíme bohoslužby, a taky kadeřnici a pedikúru, ale to taky není vlastně přímo aktivizace.***“ R4 doplňuje nabídku o **bazální stimulaci, míčkování**, a také zmiňuje **individuální procvičování paměti** u lůžek klientů, kteří nejsou schopni dojít na skupinové činnosti. R6 také zmiňuje **vyrábění dárkových předmětů a dekorací, vybarvování mandal, křížovky**. Pracovnice R3 vyjmenovává také „**Kavárničky**“ kdy si klienti mohou posedět za doprovodu hudby – např. Waldemara Matušky a dalších. Také se zmiňuje o **činnostech zaměřujících se na stimulaci hmatu a čichu**, kdy po hmatu hádají různé předměty nebo se čichem snaží rozpoznat bylinky či koření a také o oblíbeném čtení o hercích a herečkách.

Respondentka R5 kladně hovoří o canisterapii: „*U nás se lidem hodně líbí canisterapie se psy. Hlavně teda s Codíkem, to je takový veselý pes, že to úplně přenesse na ty lidi tu dobrou náladu. U toho se zasmějeme všichni. Akorát jednou si jedna paní stěžovala, že moc neposlouchá... on je to takový náš šašek*“.

R1 se zmiňuje o aktivizaci, kterou sama neprovádí přímo, ale zprostředkovává ji: „*Osobně bohužel žádné, spíše jsem zprostředkovatelem některých aktivit nebo akcí jako je třeba canisterapie, koncerty, divadlo, zájezdy a podobně. Já jedním s osobami, které*

tyto aktivity nebo služby poskytují, domlouvám s nimi termíny a další detaily. U nás v domově aktivně aktivizační činnosti zajišťují aktivizační pracovníce, které vymýšlejí skupinové i individuální aktivity pro klienty a realizují je.“ V zařízení kdysi nabídka zájezdů byla hojně využívána, ale postupem času se vytrácela z důvodů zvyšujícího se počtu imobilních klientů. Tuto nabídku však chce domov pro seniory obnovit a provozovat zájezdy ve větší míře. Je potřeba se však popasovat s různými překážkami, jako je například zajištění speciálního autobusu s plošinou, díky které by se mohli na zájezd dostat i klienti s omezenou pohyblivostí.

Za vhodnou dobu k provádění aktivizace označily všechny respondentky dopoledne, tedy dobu, která je pro seniory nejvíce vhodná jak po zdravotní a psychické stránce, tak z hlediska provozu zařízení. R6 popisuje, ve kterou dobu v zařízení činnosti probíhají: *„No tak většinou to bývá během dopoledne mezi tou snídaní a obědem, to jsou ti klienti nejaktivnější, jo, dokážou hezky reagovat, jsou v kondici, vnímají, spolupracují anebo odpoledne po obědě krátce, tak to třeba probíhá to promítání filmů nebo nějaké ty společenské hry, ale potom odpoledne buď už jsou unavení, odpočívají, chtějí mít klid anebo třeba si chtějí jít na svoji vycházku nebo si tráví volný čas po svém anebo je navštíví rodina. Kdo chce, tak si popije kávu třeba na recepci, sledují televizi, povídají si s ostatními a už je to takové klidnější, že nemají vlastně tu aktivitu jako společnou, ale každý si může udělat tu individuální.“*

Aktivizace probíhá v domově pro seniory jak uvnitř (aktivizační místnost, jídelna, kulturní místnost) tak venku. Za pěkného počasí se chodí spíše častěji ven. Některým klientům vyhovují spíše vnitřní prostory nebo pokoj, jiní mají raději čerstvý vzduch venku. R4 říká, že se vždy snaží vybrat místo tak, aby bylo příjemné pro klienty a zvládli tam danou aktivitu udělat. R1 na otázku, zda souvisí návštěvnost klientů s místem provádění aktivizačních činností odpovídá: *„Určitě, někteří klienti jsou například velmi vázáni na svůj pokoj. Máme klientky, které se skupinového cvičení zúčastňují pouze v létě, kdy probíhá na zahradě a ony se zapojují z balkónu, ze kterého do zahrady hezky vidí. Pokud je cvičení na velké jídelně v přízemí, odradí je to a ke společnému cvičení se nepřipojí.“*

Plně uspokojit nikdy nelze všechny klienty, ale činností je mnoho a obyvatelé zařízení si tedy mohou vybrat dle svých zájmů. V rozhovorech zazněla i otázka, zda nabídka dokáže uspokojit všechny klienty včetně hodně nemocných, ležících apod. *„No nabídka je hodně pestrá a každý si může najít a vybrat vlastně co ho baví a co se mu líbí a většina klientů si vybere, ale jsou takoví, kteří vůbec nemají zájem o žádné nabízené*

aktivity. *Pár jich tu máme, takže oni si vlastně tráví volný čas po svém a nachází si aktivitu svoje...*“ (R6). Respondentka R4 udává, že je to velmi těžká otázka na zodpovězení: *„Myslím si, že všechny uspokojit nelze, ale snažíme se u těch ležících klientů, které máme na pokojích provádět aktivitu v rámci jejich stavu – třeba četbu... třeba karetní hry, prohlížení obrázků a kdo je schopnější tak třeba potrénovat tu paměť.“* Dle názoru R5 rozhodně nelze uspokojit všechny klienty, protože někteří chodí třeba jen na jednu určitou činnost a někteří upřednostní raději svůj vlastní program před aktivizací (týká se většinou soběstačnějších klientů).

Co se oblíbenosti týká, nejlépe vyšlo v šetření společné cvičení a zpívání s doprovodem klavíru, které se v zařízení koná pravidelně, a to 2x v týdnu každé úterý a čtvrtek. Na hraní na klavír je zajištěna důchodkyně, která dříve učila v základní umělecké škole. Cvičení lze provádět i s klienty na vozíku a oblíbenost si získalo díky příjemnému personálu a zpívání lidových písní, které klienti dobře znají a mohou se tedy aktivně zapojovat. Velmi oblíbené jsou také měsíční tematické akce a promítání filmů: *„...nejoblíbenější bude asi společné cvičení a zpívání, trénování paměti a promítání cestopisů. Proč ...no asi že tam to zvládají... zvládají cvičit a zpívat, to promítání cestopisů mají rádi, že se dozvídají něco nového, že prostě se podívají třeba i po naší republice do nějakých míst, kde ještě nebyli nebo i do zahraničí. No a to trénování paměti určitě taky je baví, protože se tam vlastně předhánějí, kdo toho víc umí nebo kdo toho víc řekne...“* (R3).

Respondentka 6 se naopak zamýšlí nad tím, která z činností je nejméně oblíbená u klientů: *„Když tak přemýšlím, tak spíš asi ty ruční práce jsou jakoby nejmíň oblíbený. Ne že by to lidi třeba nechtěli dělat nebo že by je to nebavilo, ale oni jak vyrábí třeba ty drobnější předměty, tak tím, že jsou nemocní, že mají horší pohyblivost, třesou se jim ruce, mají ztuhlé klouby, mají neohebné prsty, tak klienti si třeba nevěří, že to zvládnou, a protože nechtějí něco zkazit, tak se svými výrobky a s těma pracema nejsou moc spokojeni a někteří se před ostatními stydí, a taky kvůli omezeným vlastně prostorům tady v té aktivizační místnosti zde chodí nejmíň lidí.“* Ostatní respondentky na otázku nedokázaly odpovědět buď z důvodu, že nemají přehled (sociální pracovnice v kanceláři) nebo jim připadá, že každá z činností prováděných v domově pro seniory má své příznivce. Dle názoru R3 se za nejméně oblíbené považuje výtvarné dílny a vaření s pečením, z důvodu malých prostorů a práce pro malý počet klientů: *„Nejméně oblíbená bych z mého hlediska řekla že je výtvarná dílna a vaření a pečení. No ty dílny myslím, že se třeba i podceňují, že třeba řeknou: to už nezvládnou, to já už to neumím*

nebo já to nedokážu, a taky mají problémy s jemnou motorikou, třeba že si stěžují klienti, že už nemají cit v prstech, jo, že už nedokážou dělat to, co dřív, takže tím že to nedokážou, jako nejde jim to, tak asi o to nemají takový zájem o tu výtvarnou dílnu nebo i o to pečení a vaření tam taky už moc jako o to zájem není a i to může být z důvodu, že aktivizační místnost je poměrně malá, takže tam se jich moc nevejde okolo toho sporáku a práce taky moc tam není – sem tam jenom oloupat nějaké jablko nebo oškrábat bramboru, protože zase toho nemůžeme vařit velký porce ...“ (R3).

Shrnutí kategorie 1:

Nabídka velmi pestrá	Viz popis činností na straně 41-43
Nejvhodnější doba k aktivizaci	Dopoledne (respektování výkonnostní křivky klienta)
Místo	Uvnitř i venku; místo ovlivňuje návštěvnost v obou směrech (někdo raději venku, jiní uvnitř), kolísavé
Nejoblíbenější činnosti	Skupinové cvičení a zpívání, promítání a tematické měsíční akce
Nejméně oblíbené	Rukodělné práce – dílny, vaření, pečení (důvod nedůvěra klientů v sebe sama, třes rukou), prostor – malá kuchyňka
Uspokojení všech klientů	Nelze; nabídka pestrá, avšak je třeba se více zabývat individuálními potřebami klientů

Tab. č. 6

2. Pozitivní přístup a spolupráce týmu – klíč k úspěchu

Kategorie vznikla na podkladě rozhovorů, které jednoznačně vyzdvihovaly spolupráci týmu, jako jeden ze základních kamenů potřebných ke správnému a efektivnímu fungování aktivizačních činností. V této kategorii je řešena také stránka motivace klientů a zjišťování zájmu klientů o dané činnosti.

Mezi hlavní motivační prvek je užíván rozhovor aktivizačních či sociálních pracovníků s klienty – „*My se vždycky těch klientů ptáme, co by rádi třeba viděli, dělali, čeho by se chtěli účastnit, co se jim líbí, co se jim nelíbí a mluvíme s nimi*

i normálně během dne při těch běžných činnostech. Ptáme se na jejich názor, jak jsou spokojení, co se jim líbí, co se jim nelíbí a co by třeba chtěli nebo o co by měli zájem takže hodně s těmi lidmi mluvíme“ (R6). Sociální pracovníce v kanceláři přijdou s klienty do styku méně než pracovníce aktivizační, ale přesto jsou s klienty v osobním kontaktu také – např. při objednávání obědů nebo rozdávání důchodů. Tyto pracovníce provádějí šetření v rodině ještě před nástupem klienta do zařízení a poté i při přijímání, takže mají povědomí o činnostech, které by klienta mohly zajímat. „Hned při nástupu klienta sepisujeme biografický list, kde jsou otázky na oblíbené věci jako jídlo, barva, místo... a taky aktivity, které rádi dělají nebo dělali. Dále s nimi vyplňujeme individuální cíle a potřeby žadatele, kde se dotazujeme na formy aktivizace, o které by měl klient zájem“ (R1). Detaily se zjišťují prostřednictvím přirozeně plynoucích hovorů nebo od rodinných příslušníků. Na základě zjištěných informací sociální pracovníce sepisují individuální plány klientů, které zaznamenávají přání klienta a reagují na změny, které v průběhu pobytu klienta v zařízení nastanou. Tyto plány se kontrolují každé 3 měsíce. „My, jako sociální pracovníce, máme na starosti právě také psaní individuálních plánů, kam se píšou přání klientů a pak se sleduje, jak se ty cíle plní a také jsou plány péče, kde je popsáno, jaký je postup při péči o klienta, např. že se myje žínkou, osuší, poté namaže krémem, pomůže se mu obléci a tak...“ (R2).

Klientům jsou nabízeny různé činnosti, a také se všechny informace umísťují na nástěnky, kde k nim mají klienti přístup a mohou si je detailně prostudovat. Ostatním, kteří se ze zdravotních důvodů nemohou na chodbu sami dostat jsou nápomocny právě aktivizační pracovníce, které chodí na individuální aktivizaci přímo do pokojů klientů. Někteří klienti nemají rádi velký počet lidí – pro ně je vhodná například canisterapie, felinoterapie, která probíhá i na pokojích klientů, potom předčítání či individuální trénování paměti. Důležité jsou pro ně také soukromé rozhovory, kdy se mohou svěřit se svými starostmi i radostmi a cítit podporu pracovníků.

Na dotaz, zda pomáhá se zapojováním klienta a jeho motivováním i jeho rodina, odpověděly všechny respondentky většinou negativně. Tato situace se neděje vůbec nebo jen výjimečně. „Nikdy jsem se s tím ještě za svojí praxe nesetkala“ (R5), „Co vím, tak u některých klientů to tak je, není to však příliš obvyklé, aby se zapojením pomáhal rodinný příslušník.“ (R1) „No to málokdy, to se většinou nestává.“ (R2).

Respondentky se shodují v názoru, že **přístup ke klientům** zastává neopomenutelnou roli. R3: „Myslím si, že je to právě tímhle pozitivním přístupem, že ten život nebereme až tak dramaticky, ale spíš vždycky s nějakou legrací a vůbec se nestydíme se převléknout

do nějakých kostýmů a udělat ze sebe vlastně takový dalo by se říct šašky...byl březen, že jo, tak jsme udělali zajičky březňáčky, takže jsme se ustrojili do kostýmů zajičků a dělali jsme představení s písničkami a lidi byli strašně nadšený.... takže vlastně to ty lidi taky táhne na ty akce, to je pro ně taky ta hlavní motivace. že zas bude něco pěknýho, něco srandovního a dovolím si říct, že ti klienti nás mají rádi, protože se nám to zase vrací nazpátek ty ohlasy.“ R6 dodává: „Tady mezi námi panuje taková soudržnost a dobře se doplňujeme, takže se rádi vidíme a funguje to mezi námi. My jsme šťastní, že těm lidem můžeme vlastně tyhle chvíle zpříjemnit a určitě je oceněním velikým, když oni se třeba usmívají, poděkují nám a vidíme, že jsou šťastní, takže to je pro nás takové to nejvíc, co nás žene a co nás motivuje k práci.“

Pracovnice klienty k činnostem nenutí, zdůrazňují, že pouze nabízí, vysvětlují, ale konečné **rozhodnutí je na vůli klienta**. Z větších akcí se pořizují fotografie, které si ostatní klienti mohou prohlédnout nebo se také vystavují v různých částech domova pro seniory dekorace a výrobky, takže potenciální zájemci mohou vidět výsledky práce, které mnohdy motivují. Za samozřejmou věc se také považuje možnost pouhého nahlédnutí klienta na činnosti a jeho možný odchod, pokud by mu byla činnost nepřijemná. Často se stává, že klienti jsou zprvu nedůvěřiví, ale když si aktivitu vyzkoušejí, zalíbí se jim a stávají se pravidelnými návštěvníky (*„...úplně úžasný příklad je, že jedna klientka přišla do domova a řekla nám, když jsme jí nabízeli ty akce, že nechce, že nikam chodit nebude, protože je samotářská a má radši svůj vlastní pokojík a že prostě se nebude ničeho zúčastňovat. No tak jsme ji nenutili, jen jsme ji vždy nabídli, že jestli bude chtít, může se přijít podívat. No a dopadlo to tak, že tahleta klientka, která rozhodně nechtěla nic podnikat a chtěla být jenom sama ve svém pokoji, tak teď nechybí na žádné akci a vždycky je tam první, takže to je úžasný. Tady je vidět, že ta aktivizace opravdu ty lidi přitáhne a nezůstanou sami na tom pokoji, nekoukají do zdi, vidí ostatní, taky jim to pomáhá třeba v tom, že nesklouznou k takovému tomu litování se – já jsem teda dopadla a podobně...“ (R3).*

Vzdělávání aktivizačních a sociálních pracovníků probíhá prostřednictvím kurzů, které vybírá většinou ředitel domova pro seniory. Výjimkou nejsou ani stáže v jiných zařízeních. Pracovnice mohou sami přijít s nápady, pokud by o určité školení či stáž měly zájem. Témata školení se váží k činnostem prováděným v zařízení. R1 stále ještě studuje vysokou školu – tím se vzdělává hlavně tam, z praxí a také školení. Zajímá se také o další domovy pro seniory, kde čerpá zkušenosti. Podobným způsobem získávají nápady a zkušenosti i další pracovnice: *„Tak další vzdělávání probíhá prostřednictvím*

různých kurzů, třeba naposledy jsme byli na kurzu v Brně od charity, kde nám povídali o počáteční komunikaci s klientem nebo jsme byli na kurzu, který se zabýval právě inspirací k aktivizaci. Byly tam příklady činností a her, které je možné dělat, tak to jsme si poctivě dělali poznámky. Ty nápady taky čerpáme, jak jsem říkala v jiných domovech pro seniory, a taky hlavně na internetu, tam se dá toho najít hodně“ (R4). Také R3 získává informace hlavně ze školení a internetových zdrojů. Podotýká, že: „základem je aktivizační kurz, což máme jako aktivizační pracovnice. Mimo ošetrovatelského kurzu ještě máme aktivizační kurz no a potom další školení nebo ty kurzy jsou...“. Všechny respondentky čerpají inspiraci z jiných domovů, zajímají se o chod v jiných zařízeních, aby se inspirovali nebo eliminovali chyby či neefektivnost činností, pokud by nastaly. Ochota se dále vzdělávat je velmi důležitá, a také předávat si informace dále, nenechávat si je jen pro sebe. Komunikace mezi pracovnicemi probíhá dobře („...společně s děvčaty se scházíme a jsme hodně aktivní. Když dáme hlavy dohromady a každou něco napadne, tak potom to dáváme dohromady, a tím si rozšiřujeme tu nabídku těch aktivit a myslím si, že se to za ty poslední určitě dva, tři roky hodně zlepšilo...“ (R6).

Spolupráce týmu, vhodné rozdělení práce, ochota a komunikace jsou v tomto oboru nepostradatelné. „...třeba děvčata něco napadne a už my se přidáme a chytíme se a vyvineme nějakou tu aktivitu... třeba když jsou to rukodělné práce, tak vlastně každá z nás je jinak a na něco jiného šikovná, takže spíš třeba kdo je zručný a šikovný na ty rukodělné práce, tak se věnuje třeba té aktivizaci, vyrábí s těma lidma něco, pak zas někdo třeba hezky zpívá, tak zase má aktivizaci s takovýmto zaměřením a zpívá ty písničky s těma lidma, kdo je sportovně založený, tak zas víc tihne k těm sportovním hrám, takže každá z nás má jiný potenciál pro ty aktivity“ (R6).

S rozdělením práce souvisela otázka na respondentky, zda jsou v aktivizačních činnostech spíše aktivní či pasivní. Jak vyplynulo z rozhovorů, sociální pracovnice, které mají na starosti převážně kancelářskou práci, jsou spíše pasivní. „Řekla bych, že má role je opravdu spíše pasivní, nemám příliš časové kapacity se aktivně zapojit, což mě mrzí. Jsem spíše byrokrat a prostředník. Mám na starosti například vyplňování těch dotazníků, komunikaci s rodinou klientů, vedení poradníků, objednávání obědů, psaní individuálních plánů a plno dalších věcí“ (R1). Stejně tak druhá sociální pracovnice říká: „Tak náplň práce je především ta administrativa. Děláme banku – takže vedení účtů klientů, příspěvky na péči, pozůstalosti a tak, potom šetření, zpracování IP, komunikace s rodinou a s těmi poskytovateli aktivizačních činností, třeba s canisterapeuty.

Zajišťujeme koncerty, různá představení a podobně. Přímo jako v té aktivizaci s klienty jsem ale pasivní, aktivně ji provozují aktivizační pracovníce.“ Sociální pracovníce tedy s klienty aktivně činnosti neprovádí, ale jsou důležité při jejich zařizování, sepisování smluv s poskytovateli, vyhledávání dalších aktivizačních cílů apod. Ostatní respondentky se na aktivizaci podílejí přímo a aktivně. Ošetřovatelka aktivizační činnosti nemá přímo v popisu práce, ale dost s aktivizačními pracovníci spolupracuje, zapojuje se do tematických akcí a pokud aktivizační pracovníce onemocní, nahradí je. Stejně tak aktivizační pracovníce pomáhají například ráno při ranní hygieně, vydávání jídla, podávání stravy apod.

Shrnutí kategorie 2:

Nejpoužívanější metoda k motivaci	Rozhovor
Zjišťování informací o klientovi	Šetření, vstupní pohovor, dotazník, rozhovory, biografický list
Zapojení rodiny při aktivizaci klienta a jeho motivování	Výjimečně
Motivace klienta k aktiviz. činnostem	Pozitivní naladění pracovníků, recenze od dalších klientů, nástěnky a výrobky; Zásada: nabízet, ale nenutit
Rozdělení rolí	<u>Sociální pracovníce</u> – pasivní, spíše zařizují, administrativa <u>Aktivizační pracovníce</u> – aktivní, podílejí se na přímé činnosti s klienty
Vzdělávání pracovníků	Kurzy, školení, stáže, příklady dobré praxe

Tab. č. 7

3. Možnosti rozvoje a pokroku

Vylepšení či rozšíření aktivizačních činností skýtá jistě řadu možností, jak dosáhnout cíle. V šetření se zjišťoval pohled respondentek na možnosti aktivizačních činností. Odpovědi byly různorodé. R1 (sociální pracovníce) nahlíží na možnosti spíše z úhlu pozice a pracovní náplně, která obsahuje **tvoření individuálních plánů klientů**. „Podle mého názoru by nastavení aktivizačních činností mělo být vždy dle individuálních

potřeb, cílů a preferencí daného klienta. Pokud jsou činnosti ušity na míru, je větší pravděpodobnost že se klient zapojí a bude ho to někam posouvat, něco mu to přinese“ (R1). R2 vidí možnosti a přínos hlavně v **dobrovolnictví**: „... teď se to více rozvíjí, snažíme se je zajišťovat, i v kovidu jsme tu nějaké měli. Určitě pomůžou zajistit aktivity pro klienty, protože času je málo a lidí hodně, tak každá pomoc vítaná.“ V domově pro seniory je dost klientů a mělo by být více času na to, aby se aktivizace zvládla provést opravdu u všech a v co nejvyšší možné kvalitě. Skupinové aktivizace uspokojí více klientů naráz, ale u individuálních se musí počítat s větším časovým úsekem. Také R3 a R6 hovoří o dobrovolnictví: „Dobrovolníci k nám chodí, nevím přesně kolik jich je, ale tohle právě zas má na starosti sociální pracovnice, takže my se s nimi ani jako nedostanem nějak do styku, protože chodí individuálně po pokojích ti dobrovolníci, ale určitě v našem domově taky jsou.“ (R3), avšak R6 dodává, že se s nimi téměř ani nepotkávají, protože chodí většinou až odpoledne a to už tam aktivizační pracovnice nejsou.

Za další možnosti označovaly respondentky také **materiální vybavení**. R5 se zmiňuje o venkovním fitness, vysázení jak okrasných tak ovocných stromků a keřů, o které by se mohli klienti starat a ovoce pak dále zpracovávat při aktivizačních činnostech jako jsou vaření a pečení. R3 udává za možnost rozšíření na nové pomůcky či technologie, na něž chodí nabídky do domova od výrobců. Také spolu s R2 zmiňují zřízení reminiscenční místnosti – „Do budoucna bychom chtěli reminiscenční místnost zřídit, tak dáme pak informace na informační místa a doufáme, že nám třeba někdo i něco daruje, aby se nám ji podařilo zřídit“ (R2).

Dále se objevila v odpovědích **finanční stránka** ve formě dotací. R2 zmiňovala možnosti ve výzvách na dotace, ale uvedla, že sama se příliš neorientuje, protože dotace má na starosti ředitel domova pro seniory. R3 dodává jako možnost **účast v různých soutěžích** („... jak byla od těch vnučat ježiškových nabídka, že se můžeme se zapojit, tak jsme se zapojili do akce a vyhráli jsme teda částku na zakoupení zvýšených záhonu, ty už máme osázené a už jsme na jaře sázeli s klientkami jahody a bylinky, takže jsme z toho měli velkou radost“ (R3).

Sociální pracovnice R1 by ráda vyšetřila více času, aby se mohla věnovat klientům více osobně, přímo u aktivizačních činností: „Možná by se měla přijmout ještě jedna sociální pracovnice, aby nám ubyla ta administrativa a my měli více času na přímý kontakt s klienty, který je podle mě nedostačující.“

Mezi odpověďmi také zaznělo **další vzdělávání pracovníků**. R5 říká: „*No rádi bychom, aby bylo více vzdělávání aktivizačních pracovníků, třeba čerpání více informací z jiného zařízení... uvítali bychom víc aktivizací pro klienty – třeba koncerty, školy, školky, i více spolupráce s ošetrovatelkami; rádi bychom taky třeba napsali a vydali **kuchařku** od klientů a vydali – co rádi vařili, co pekli... Chtěli bychom zkusit venkovní fitness, aby se lidi protáhli, pak bychom chtěli i nasázet rybíz, borůvky a další, abychom mohli pak vytvářet marmelády, aby bylo i na to pečení ovoce. Pak také sázet více květin před domovem, bylinky více se starat o tu zahradu, zapojit vlastně klienty do takovýchto činností.*“ **Zahradničení** byla taktéž jedna z často uváděných aktivizací, která by šla v zařízení ještě vylepšit a dále rozvinout. U klientů je velmi oblíbená. Důvodem můžou být jejich vzpomínky z mládí, kdy práce na poli byla jednou z hlavních činností. Mnoho seniorů také přichází do domova pro seniory z rodinného domu, o který se byli zvyklí starat a rádi by pokračovali ve stejném duchu i v tomto zařízení.

Ostatní respondentky též četně uváděly možnosti více se zajímat o jiná zařízení a čerpat informace z internetu, který se v dnešní době stává nejrychlejší a nejjednodušší cestou k obohacení nápadů při práci s klienty. Vydání kuchařky s původními recepturami je velmi zajímavý nápad, který zároveň plní i reminiscenční terapii. Při vaření a pečení se zjišťují od klientů původní recepty a snaží se je připravit tak, jak byli zvyklí. Domov pro seniory je zatím pouze ve fázi sbírání receptů. Časem se chystají knihu vytisknout pro potřeby aktivizace v zařízení.

Shrnutí kategorie 3:

Nejčastěji jmenované návrhy na rozšíření či vylepšení aktivizace	
Individuální plány pro klienty	Více propracovat, „ušít na míru“
Dobrovolnictví	Vhodné navýšení dobrovolníků
Materiální vybavení	Vybavení reminiscenční místnosti, venkovní fitness, aktivizační pomůcky
Dotace, soutěže	Snažit se zapojovat, hledat výzvy
Vzdělávání	Obohacení, navýšit četnost, zajímat se o přání a návrhy aktivizačních pracovníků (vedení)
Kuchařka	Vydání receptů od klientů – motivace,

	vhodná pomůcka k aktivizaci
Rozšíření zahradničení	Výsadba nových stromků a keřů, okrasných květin
Spolupráce s dalšími organizacemi	Rozšířit dále spolupráci např. s mateřskými školami, městským úřadem, základní uměleckou školou apod.
Více sociálních pracovníc	Rozdělení administrativy mezi více pracovníků -> více času na přímý kontakt s klienty

Tab. č. 8

4. Překážky bránící rozvoji aktivizace

Čtvrtá kategorie se zabývala překážkami, které mohou v aktivizaci nastat. **Finanční stránka** byla zaznamenána v každém rozhovoru: *..., No tak v první řadě určitě vždycky limit jsou finance, takže jak už jsem říkala, že třeba nám nabízejí nějaký nový technologie že jsou různé tabule a panely dotykový pro ty klienty že si tam můžou něco volit nebo nějaký hry hrát nebo cokoli nebo nějak trénovat paměť ... Takže to naráží na to, že to jsou většinou drahé věci, na které teda nemáme...* (R3). Podobně vypovídají i další respondentky. Drahé pomůcky si pracovníce snaží často zajišťovat svépomocí a vyráběním – *„třeba máme nějaký omezený rozpočet, tak to s tím nic neuděláme, tak spíš se třeba snažíme shánět si ten materiál různě od lidí nebo přes kamarádky“* (R6).

Respondentka R2 se domnívá, že i přes uvedený **nedostatek pomůcek** je aktivizace na dobré úrovni. Jako problém tedy vidí: *„Finance samozřejmě a nedostatek pomůcek s nimi spojený. I přesto si však myslím, že naše zázemí pro aktivizační činnosti, pomůcky, které děvčata vytvářejí a vymýšlejí a dostávají, nám stačí a aktivizace klientů je kvalitní“* (R1).

Mezi další časté odpovědi na limity v aktivizačních činnostech se řadil **prostor**: *„No ještě se může taky narážet na prostory, protože jak jsem řekla, náš domov je sice přestavěný, jako zmodernizovaný, ale je to stará budova, takže oproti těm nově stavěným teďka, co se stavějí na zelený louce, tak ty prostory jsou úplně jinak daný. No takže tam nemáme žádný velký atrium a velký místnosti na ty aktivizace a tak...takže to jsou spíše takový menší místnůstky, anebo pokud chceme větší prostor, tak se musíme uchýlit do jídelny. To je asi tak největší místnost, kde se dají pořádat takové ty měsíční*

*akce, kam opravdu přijde hodně lidí“ (R3). Z důvodů malých místností se v létě chodívá často ven. Tato možnost některým klientům maximálně vyhovuje, dalším zase ne. Občas je tedy limitující i **místo konání** aktivizační činnosti. „Máme klientky, které se skupinového cvičení zúčastňují pouze v létě, kdy probíhá na zahradě a ony se zapojují z balkónu, ze kterého do zahrady hezky vidí. Pokud je cvičení na velké jídelně v přízemí, odradí je to a ke společnému cvičení se nepřipojí“ (R1). „...v létě aktivity bývají na zahradě za pěkného počasí a ty jsou velmi oblíbené – tam se sjede vlastně větší množství lidí, mají tam prostor, je tam dostatek vzduchu...třeba sledují z balkonu nebo se posadí vedle třeba na lavičku a jenom jakoby pozorují a přitom třeba nejsou přímo při té aktivitě a můžou si kdykoliv odejít... no prostě si tam mohou přijít později a když je to v kulturní místnosti nebo v jídelně, tak tam se vejde jenom určité množství lidí. Všichni vlastně jsou na vozičku prakticky nebo s chodítkama, takže tam je ten prostor omezený, bývá tam někdy vydýchaný vzduch, a když třeba někdo potřebuje odejít dřív nebo na toaletu tak vlastně je to problém. Tam větší množství lidí je natěsnaných vedle sebe, takže na tyhle aktivity v místnostech chodí mnohem méně lidí“ (R6).*

Na místo konání dále navazuje i **zdravotní stav** klientů. „Ty hodně nemocný bývají velmi unavení a většinu času tráví na lůžku a spí a o aktivity většinou nemají vůbec zájem, chtějí mít klid. Někdy se jich zúčastní, ale spíš pasivně. Jinak třeba na tom pokoji z toho lůžka nebo z křesla sledují televizi, poslouchají rádio anebo třeba jim zajdeme přečíst knížku, podle toho, jak na tom ten člověk zdravotně je. Někdy třeba jsou spavější, takže se s nimi člověk nedomluví. Někdy jsou aktivnější, tak se dá s nimi třeba něco maličko chvilku dělat“ (R6). Zdravotní stav klientů je mnohdy bariérou mezi pracovníci a klienty. Hodně nemocní klienti, kteří již nemohou ani komunikovat, často nemohou dát najevo svůj názor na aktivizační činnost. Aktivizační pracovníce tak musí intuitivně rozpoznat, zda je pro klienta aktivizace příjemná či nikoliv. Využívá se stimulační masáže na ruku a nohu. Využívá se také aromaterapie, masáž se může doplnit nahrávkami s relaxační hudbou např. zvuků z přírody apod. Velmi hojně se také využívá předčítání knih.

Shrnutí kategorie 4:

Nejčastěji jmenované překážky	
Finanční stránka	Nedostatek financí na koupi pomůcek (pracovnice se snaží svépomocí vyrábět, získávat darem apod.) Nedostatek financí na přestavbu domova pro seniory
Prostory	Stará budova – omezené prostory (malá kuchyňka, aktivizační místnost)
Místo konání	Některé klienty odrazuje změna místa konání, jiné přitáhne; individuální z hlediska jednotlivých klientů (v závislosti na zdravotním stavu)
Zdravotní stav klientů	Nejčastější překážkou je omezená pohyblivost klienta a jeho snížené vnímání (ležící klienti)

Tab. č. 9

5. Prospěch aktivizace jako významné součásti života seniorů

O prospěchu aktivizace pro klienty v domově pro seniory nemůže být pochyb, přesto se v šetření zjišťovalo, v čem je přesně aktivizace prospěšná a jak ovlivňuje adaptaci a kvalitu života klientů. Výsledky této kategorie jsou následující: R2 označila za přínos **vyplňování volného času klientů, trénování paměti, pozornosti a společné setkávání**. R1 se domnívá, že klientům aktivizace prospívá jak po psychické, tak i fyzické stránce: *„Po psychické třeba trénováním paměti, učení se novým věcem, realizace sebe sama a po té fyzické zlepšení motoriky, udržení těla v kondici třeba nebo zpomalení poruch mobility. Skupinové činnosti navíc nabízejí sociální vyžití takové akce jsou i pro klienty leckdy společenskou událostí. Také jim pomáhají navazovat a rozvíjet nové sociální vztahy a dovednosti, umožňují jim lepší adaptaci v domově a zabezpečují pocit, že mám něco na práci... ten je pro spoustu z nich velmi důležitý“* (R1). R5 doplňuje, že klienti mají **potřebu být užiteční**: *„takže jsou aktivní v domově, pomáhají nám se zaléváním květin, úprav domova dekoracemi... pro ně je to taky strašně důležitý“* (R5). R4 také udává za hlavní přínos zabavení klientů a zaplnění jejich

volného času – „*pěkně jim to utíká... byla by hrůza jen sedět na pokoji a nemít možnost nic dělat... navazují přátelství jak s ostatními klienty, tak s personálem*“ (R4).

Dalším přínosem je **udržování mobility**. Aktivizační činnosti klienty nenásilně „donutí“ posilovat svalstvo. R3: „*Taky si udržují mobilitu, protože je to donutí prostě vstát z té postele, vzít chodítka a dojít do té jídelny, protože tam se koná nějaká akce, která je zajímavá, takže vlastně jsou nucený i chodit, procvičit ty nohy...*“ (R3).

Další význam aktivizace je ve **zkráceném adaptačním období**. Pokud se senior v domově cítí pohodově, příjemně, cítí přátelské prostředí, mnohem lépe se mu přivyká novému domovu a samozřejmě bez stresu je kvalita života vyšší. „*Je to sice individuální, někdo je třeba aktivní, že se zapojí hned, ale někomu to trvá dýl. Určitě mu to pomáhá se tam sžít s řádem toho domova a prostě že si dřív zvyknou, to adaptační období je kratší a rozhodně ta kvalita života je vyšší, protože si dokážou ještě říct, že nejsou úplně odepsaní, že třeba něco dokážou, anebo se těší na to, že se něco ještě dozvedí, takže myslím si určitě ta adaptace je lepší a i ta kvalita života je lepší s tou aktivizací*“ (R3).

Snaha o **zapojení do běžného života** hraje také velikou roli. Cílem pobytu v domově pro seniory a aktivizačních činností je, aby se klient cítil jako by neopustil svůj původní domov. Tento cíl se určité nedá naplnit na 100 %, domov je jen jeden, ale v zařízení se snaží, aby byl tento cíl splněn jak nejvíce je to jen možné. „*Ne každý se s tím popasuje dobře, takže to je veliký zásah do toho jejich života, a když je naladíme na ty aktivity, tak ten člověk se zapojuje a zjistí vlastně, že to není konec života, ale že ho může ještě hezký prožít v přítomnosti milých lidí, kteří se o ně starají a pečují*“ (R6). Převážná část klientů je pohybově omezena, tudíž potřebuje například při nákupech doprovod ošetřovatelky. Někteří však tyto činnosti zvládají zcela samostatně, (nákup, návštěva lékaře, rehabilitace apod.) takže je pro ně zapojení do běžného života na stejné úrovni, jako pro jiné seniory žijící v domácím prostředí. Většinou se jedná o návštěvy cukráren, kaváren nebo obchodních řetězců, kde se také mohou setkat se svými známými či rodinou.

Uspokojení potřeby oblíbených zájmových činností. Jak již bylo zmíněno, většina informací se o klientech zjišťuje formou přirozeného rozhovoru. Aktivizační či sociální pracovníce se klientů ptají, co by je bavilo, co dříve dělali a snaží se jim nabídnout činnost pro ně vhodnou, která by je co nejvíce oslovila. R5 říká: „*... zjišťujeme, co dělávali v mládí či co v životě dělali, jaké měli koníčky, jakou zálibu a co by chtěli dělat – a pokud nám odpoví, že by rádi chodili na to cvičení, že by se protáhli nebo mají rádi*

manuální práce, tak my jim takovou činnost nabídneme s tím, že budeme rádi, když přijdou.“

Prospěch aktivizačních činností můžeme spatřovat nejen ve vyplnění volného času, ale také v **pobavení a radosti**. Respondentka R3 se vyjadřuje o pozitivních ohlasech od klientů: *„Říkají: Jé to bylo krásné, to jste hezky připravili... to bylo úžasné, dokonce jedna klientka řekla, že kdybychom pozvali herce z Prahy, tak že to nebude takový, takže to nás hrozně těší“.*

Shrnutí kategorie 5:

Přínos aktivizačních činností	Vyplňování volného času klientů, sociální kontakt, rozvoj a trénink rozumových schopností a pohyblivosti, pobavení a radost, možnost pokračování v zájmových činnostech
Adaptace klientů	Díky aktivizačním činnostem je adaptační období nově příchozího klienta zkrácené
Kvalita života klientů	Aktivizace pomáhá zvyšovat kvalitu života (zapojení do běžných činností, potřeba být užitečný, pocit naplnění...)

Tab. č. 10

Závěr

Diplomová práce se zabývala možnostmi aktivizačních činností v domově pro seniory. Práce byla zaměřena především na nabídku a provádění aktivizačních činností ve vybraném domově pro seniory, ale neopomenul se ani přístup sociálních a aktivizačních pracovníků a jejich pohled na aktivizaci, její možnosti i limity a také jakým způsobem aktivizační činnosti ovlivňují kvalitu života klientů.

Současná doba si žádá neustálé rozvíjení a pokrok v aktivizačních činnostech, které reagují na zvyšující se poptávku po pracovnících. Z demografického hlediska vyplývá, že zastoupení starších osob v populaci se neustále zvyšuje a logicky se tak zvyšuje i poptávka po ubytovacích zařízeních typu domov pro seniory – aby však byla docílena i vysoká kvalita života klientů, je třeba jim poskytnout možnost aktivizace, která by měla být pestrá, bohatá, ale hlavně nenucená, závislá jen na vůli klienta. Z tohoto důvodu se domnívám, že téma práce je velmi aktuální a je třeba se jím zabývat.

Teoretická část je členěna do 4 kapitol, z nichž první se zabývala vymezením pojmu stáří dle jednotlivých autorů, specifiky práce se seniory, členěním stáří na jednotlivé etapy a také demografickou strukturou osob ve věku 65+. Dále byly popsány změny provázející stárnutí, a také byl osvětlen koncept úspěšného stárnutí. Podkapitola kvalita života srovnává pohledy od různých autorů a ukazuje individualitu, která je pro kvalitu života typická. V druhé kapitole se práce zabývá zařízením domova pro seniory. Popisuje chod zařízení, proces přijímání, kvalitu služeb, a také historický vývoj domova pro seniory a zákon o sociálních službách 108/2006 Sb. Podkapitola 2.3. se zabývá adaptací klienta. Třetí kapitola odkrývá rozdíl mezi sociálním pracovníkem a pracovníkem v sociálních službách, což jsou mnohdy zaměňované pojmy. Shrnutí jsou předpoklady k výkonu zaměstnání a další vzdělávání těchto pracovníků. Poslední kapitola je věnována aktivizačním činnostem a jejím cílům. Představeny jsou základní aktivizační činnosti jako je zooterapie, muzikoterapie, kreativní techniky, pohybová terapie, reminiscenční terapie, trénink kognitivních funkcí, sensorická stimulace, společenské a kulturní programy a akce, ergoterapie, a také činnosti zaměřené na nácvik každodenních dovedností.

Na teoretický podklad navazuje praktické šetření, které je popsáno v kapitole 5. Byl využit typ výzkumu případové studie a při šetření byly využity metody

polostrukturovaného rozhovoru a analýzy dokumentů. Práce si kladla za cíl analyzovat a popsat aktivizační činnosti probíhající v domově pro seniory, který byl naplněn. Šetření se zúčastnilo 6 respondentek, z nichž byly dvě na pozici sociální pracovníce, tři na pozici aktivizační pracovníce a jedna respondentka na pozici sociální pracovníce přímé péče (ošetřovatelka). Nejmladší respondentce bylo 25 let a nejstarší 58. Délka praxe byla od 5 do 39 let. Hlavní výzkumná otázka zněla – *Jakým způsobem probíhají aktivizační činnosti ve vybraném domově pro seniory a jaké jsou možnosti a limity těchto činností?* Výsledky šetření byly zpracovány pomocí otevřeného kódování do pěti hlavních kategorií. Na konci každé kategorie je tabulka se shrnutím, která představuje nejčastěji jmenované informace ze šetření (tabulka 6-10). První kategorie Pestrost a bohatost nabídky ukazuje, že v domově pro seniory probíhají téměř všechny typy aktivizačních činností a to dopoledne, kdy jsou klienti nejaktivnější a nejsou tak časté návštěvy, které by jejich chod narušovaly. Nejpopulárnějšími činnostmi v zařízení byly vyhodnoceny skupinové cvičení a zpívání, promítání filmů a měsíční tematické akce. Naopak nejmenší zájem u klientů mají rukodělné práce z důvodu zhoršené motoriky klientů a jejich nedůvěře v sebe sama.

V limitech, které brání úspěšné a kvalitní aktivizaci se téměř všechny respondentky shodly a uvedly jako hlavní překážku finanční stránku. Pomůcky jsou dnes velmi drahé a ne každý domov pro seniory může nakoupit vše, co by bylo třeba. Aktivizační i sociální pracovníce se s problémem však vyrovnávají dobře – vyrábí si své vlastní, jako náhradu za kupované, inspirují se na internetu a v jiných domovech pro seniory, kde získávají cenné rady a nápady. Pokud domov pro seniory dostane materiály darem, snaží se je pracovníce co nejvíce využít. Mezi další překážky se řadil také malý prostor, místo konání akcí a dalších činností a nezájem klientů (většinou ze zdravotních důvodů).

Možnosti aktivizace jsou velké, opět většina je opět podmíněna finanční stránkou. Respondentky by si pro klienty přály reminiscenční místnost, vydání kuchařky, venkovní fitness, osázení domova okrasnými i ovocnými keři a stromky. Také více se vzdělávat a spolupracovat s dalšími organizacemi jako jsou mateřské školy, zapojení města apod. Jako další z možností byla uvedena větší propracovanost individuálních plánů a tím tak „aktivizace šitá na míru“. Rozšiřující se dobrovolnictví, které trvalo i za nepříznivé covidové situace, je velmi vhodnou možností, jak ulevit aktivizačním pracovnícům, které by tak získaly více času pro individuální potřeby klientů.

Jako hlavní poznatek v šetření se ukázala perfektní spolupráce týmu a pozitivní naladění, které k aktivizaci přiláká mnoho klientů. Nadšení pro práci, umění udělat si ze sebe legraci pro potěšení druhých není dnes bohužel samozřejmostí. Tyto pozitivní ohlasy od klientů motivují aktivizační a sociální pracovníky k dalším akcím a činnostem, když vidí, že práce má smysl. Tento fakt přispívá i k eliminaci syndromu vyhoření, který může vzniknout z rutinní, nudné a stereotypní práce ve špatném kolektivu.

Ke spolupráci týmu se váže i rozdělení pracovní náplň – jak vyplynulo ze šetření, aktivizačním pracovníkům stačí k vykonávání pracovní činnosti pouze kurz pro aktivizační pracovníky, jinak téměř všechny respondentky mají úplné středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou. Vysokoškolské vzdělání má pouze jedna ze sociálních pracovník. Druhá ze sociálních pracovník ji nemá a ani se po ní nepožaduje, jelikož má velmi dlouhou praxi v zařízení (35 let). Vysoká škola se požaduje tedy spíše u kancelářských pozic, které ale nejsou s klienty tak moc v přímém kontaktu (jejich pracovní náplň spočívá spíše v zařizování aktivizačních činností, ne v jejich vykonávání). Tým se dobře doplňuje, jednotlivé pozice by nefungovaly jedna bez druhé.

Aktivizační činnosti pomáhají zvyšovat kvalitu života klientů v domově pro seniory a také mohou výrazně zkrátit adaptační období při přechodu z klientova původního domova do pobytového zařízení. Aktivizace je prospěšná z mnoha důvodů, při čemž mezi nejdůležitější patří zaplnění volného času, socializace, rozvoj pohybového aparátu a kognitivní trénink.

Diplomová práce může být přínosem pro další zařízení, která se mohou inspirovat a zkvalitnit aktivizační činnosti. Přínos diplomové práce vidím také v seznámení široké veřejnosti s vybranou organizací, která se zaměřuje na smysluplné trávení volného času klientů v domově pro seniory a jejich zapojení do běžného života, který jim může přinášet i v pokročilém věku radost, potěšení i motivaci jít dál.

Seznam zkratek

ADL – Activities for daily living (běžné denní aktivity)

APSS ČR – Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky

atd. – a tak dále

Apod. – a podobně

CMT – celostní muzikoterapie

CNS – centrální nervová soustava

ČR – Česká republika

ČSÚ – český statistický úřad

DNA – deoxyribonucleic acid (deoxyribonukleová kyselina)

DZR– domov se zvláštním režimem

ESAAT – European Society for Animal Assisted Therapy (Evropská společnost pro terapii pomocí zvířat)

EU – Evropská unie

ICT – Information and Communication Technologies (informační a komunikační technologie)

USA – United States of America (Spojené státy americké)

WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

Použitá literatura a zdroje

APSS ČR, *Analýza segmentu sociálních služeb s akcentem na pobytové a ambulantní sociální služby pro seniory*. 1. vydání. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2021. 93 stran. ISBN 978-80-88361-11-4.

BEMIS, Elizabeth. 10 Stimulating Activities for the Elderly. UMH: Caring Relationships, Enriching Lives [online]. Shelton, 2020 [cit. 2022-08-11]. Dostupné z: https://www.umh.org/assisted-independent-living-blog/stimulating-activities-for-the-elderly?fbclid=IwAR0oJ-DfXIH0yK18u0CYO_acTM3tJT5sZY-QAULW0a2b8bsZx37WdHnknPE

BICKOVÁ, Jaroslava, ed. *Zooterapie v kostce: minimum pro terapeutické a edukativní aktivity za pomoci zvířete*. Vydání první. Praha: Portál, 2020. 277 stran. ISBN 978-80-262-1585-1.

BURDA, Patrik a ŠOLCOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelská péče: pro obor ošetrovatel*. 2.díl 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. 232 s. ISBN 978-80-247-5334-8.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.

GÉRINGOVÁ, Jitka. *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2011. 198 s. Psyché; sv. č. 69. ISBN 978-80-7387-394-3.

GERLICHOVÁ, Markéta. *Muzikoterapie v praxi: příběhy muzikoterapeutických cest*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014. 136 s. ISBN 978-80-247-4581-7.

HARTL, Pavel. *Psychologický slovník*. 1. vyd. v ČR. Praha: Jiří Budka, 1993. 297 s. Slovník. ISBN 80-901549-0-5.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek sociální gerontologie*. Vyd. 1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 72 s. České ošetrovatelství: praktické příručky pro sestry; 10. ISBN 80-7013-363-5.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. 285 s. ISBN 978-80-7367-269-0.

- HUBINKOVÁ, Zuzana a kol. *Psychologie a sociologie ekonomického chování*. 3., aktualiz., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2008. 277 s. Psyché. ISBN 978-80-247-1593-3.
- KALVACH, Zdeněk a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium. I. díl, Gerontologie obecná a aplikovaná*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. 193 s. ISBN 80-7184-366-0.
- KEBZA, Vladimír a ŠOLCOVÁ, Iva. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. 23 s. ISBN 80-7071-231-7.
- 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.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. 141 s. Psyché. ISBN 978-80-247-3604-4.
- MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 328 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013. 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2008. 271 s. ISBN 978-80-7367-368-0.
- MATOUŠEK, Oldřich, ed., KODYMOVÁ, Pavla, ed. a KOLÁČKOVÁ, Jana, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. 351 s. ISBN 978-80-7367-818-0.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. 2. vyd. Praha: Slon, 1999. 159 s. ISBN 80-85850-76-1.
- MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. 332 s. Psyché. ISBN 80-247-1362-4.
- NERANDŽIČ, Zoran. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. 1. vyd. Praha: Albatros, 2006. 159 s. Albatros Plus; 59. ISBN 80-00-01809-8.

- MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. dotisk 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004. 203 s. ISBN 80-210-3345-2.
- MZČR – Tiskové zprávy. *Kvalita stárnutí je v České republice mírně nad evropským průměrem – Ministerstvo zdravotnictví*. [online]. 2013. [cit. 2022-07-14] Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/kvalita-starnuti-je-v-ceske-republice-mirne-nad-evropskym-prumerem/>
- ONDŘOVÁ, Iveta a kol., *Aktivizace seniorů – tělesné a duševní aktivizační programy včetně pracovních listů*. Praha: Verlag Dashöfer, [2018], ©2018. 154 stran. ISBN 978-80-87963-75-3.
- PRÁVO NA ŽIVOT z.s. *Nejčastější dotazy* [online]. 2014 [cit. 2022-07-25]. Dostupné z: <https://web.archive.org/web/20160603181349/http://www.pravonazivot.cz/faq/>
- POLÁCHOVÁ VAŠŤATKOVÁ, Jana, ed., VYHNÁLKOVÁ, Pavla, ed. a AMVROSIADISOVÁ, Lucie. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Olomouc: Hanex, 2008. 62 s. ISBN 978-80-7409-016-5.
- RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999. 86 s. Psyché. ISBN 80-7169-828-8.
- SALIVAROVÁ, Jarmila a VETEŠKA, Jaroslav. *Edukace seniorů v evropském kontextu: teoretická a aplikační východiska*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2014. 120 s. ISBN 978-80-7452-102-7.
- SENIORŮ. *Statistiky*. © 2020 Český statistický úřad [online]. [cit.2021-07-19]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori>
- SOKOL, Radek a TREFILOVÁ, Věra. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2008. xx, 424 s. Meritum. Meritum Segment. ISBN 978-80-7357-316-4.
- STRAUSS, Anselm L. a CORBIN, Juliet. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Vyd. 1. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. 196 s. SCAN; 2. ISBN 80-85834-60-X
- SUN, C., DING, Y., CUI, Y. *et al.* The adaptation of older adults' transition to residential care facilities and cultural factors: a meta-synthesis. *BMC Geriatr* **21**, 64 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01987-w>
- THELENOVÁ, Kateřina et al. *Možnosti profesionální zooterapie v sociální práci: sborník odborných textů* [CD-ROM]. I. vydání. Liberec: Elva help z.s., 2018. ISBN 978-80-270-4468-9.

TOMEŠ, Igor a kol. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Vydání první. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. 254 stran. ISBN 978-80-246-3612-2.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. 522 s. ISBN 80-7178-308-0.

VEENHOVEN, Ruut. The four qualities of life: Ordering concepts and measures of the good life. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being* [online]. Springer, 2000, March 2000, 1(1), 1-39 [cit. 2022-07-22]. ISSN 1389-4978. Dostupné z: <https://personal.eur.nl/veenhoven/Pub2000s/2000c-full.pdf>

VETEŠKA, Jaroslav. *Gerontagogika: psychologicko-andragogická specifika edukace a aktivizace seniorů*. 2. doplněné a rozšířené vydání. Praha: Česká andragogická společnost, 2017. 175 stran. Česká a slovenská andragogika; svazek 14. ISBN 978-80-905460-7-3.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 184 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3174-2.

VOSTROVSKÁ, Helena. *Sociálně aktivizační programy pro klienty pečovatelské služby: (několik v praxi ověřených návodů k aktivní práci se staršími občany)*. 2., rozš. vyd. Praha: České centrum zdraví, 1998. 21 s. ISBN 80-7071-093-4.

VOSTRÝ, Michal et al. *Kognitivní rehabilitace seniorů: psychosociální a edukační souvislosti*. Vydání 1. Praha: Grada, 2021. 173 stran. ISBN 978-80-271-2866-2.

Legislativa

108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. *Zákony pro lidi – Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 26.07.2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

262/2006 Sb. Zákoník práce. *Zákony pro lidi – Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 28.07.2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262>

Přílohy

Příloha č. 1

PŘEHLED TÝDENNÍCH ČINNOSTÍ AKTIVIZACE (vybrány 4 týdny)

- Pondělí**
- 9:30 h společné cvičení + p. xxx hra na klavír – dle počasí venku / jídelna
 - individuální aktivizace na pokojích klientů (bazální stimulace, čtení, povídání, procvičování paměti, stolní hry, karty, návštěva s králíkem apod.)
 - vycházka s klienty ven dle počasí
- Úterý**
- 9:30 h **Cestománie – Pálava** – kulturní místnost
 - individuální aktivizace na pokojích klientů
 - 13:15 h vaření – **Cuketové hody** – aktivizační místnost
- Středa**
- 9:30 h cvičení paměti – doplňovačky, kvízy.... - zahrada
 - individuální aktivizace na pokojích klientů
 - 13:15 h **Plážová párty** – zahrada
- Čtvrtek**
- 9:30 h společné cvičení + p. xxx hra na klavír – dle počasí venku / jídelna
 - individuální aktivizace na pokojích klientů
 - 13:15 h karetní hry – kulturní místnost (za pěkného počasí altán)
 - vycházka s klienty ven dle počasí
- Pátek**
- 9:30 h skupinová canisterapie – Cody – zahrada
 - vycházka s klienty ven dle počasí
 - individuální aktivizace na pokojích klientů

- Pondělí**
- 9:30 h společné cvičení + p. xxx hra na klavír – dle počasí venku / jídelna
 - individuální aktivizace na pokojích klientů (bazální stimulace, čtení, povídání, procvičování paměti, stolní hry, karty, návštěva s králíkem apod.)
 - vycházka s klienty ven dle počasí
- Úterý**
- 9:30 h Cestománie – **Lužické Hory** – kulturní místnost
 - individuální aktivizace na pokojích klientů
 - 13:15 h Smyslová aktivizace – poznávání bylinek a koření kulturní – místnost
- Středa**
- 9:30 h hra **bingo** – kulturní místnost
 - individuální aktivizace na pokojích klientů
 - vycházka s klienty ven dle počasí
 - 13:15 h čtení na pokračování – **Filmové legendy** – dle počasí na terasa / kulturní místnost
- Čtvrtek**
- 9:30 h společné cvičení + p. xxx hra na klavír – dle počasí venku / jídelna
 - individuální aktivizace na pokojích klientů
 - 13:15 h **odpolední hry** (házení míčků, kuželky, šipky, petanque ...)
 - vycházka s klienty ven dle počasí
- Pátek**
- 9:30 h výplata důchodů
 - vycházka s klienty ven dle počasí
 - individuální aktivizace na pokojích klientů

- Pondělí**
- 9:30 h **společné cvičení + p. xxx hra na klavír** – zahrada / jídelna
 - individuální aktivizace na pokojích klientů(bazální stimulace, čtení, povídání, procvičování paměti, stolní hry, karty, návštěva s králíkem apod.
 - vycházka s klienty ven dle počasí
- Úterý**
- 9:30 h promítání „**Úžasná mláďata**“- kulturní místnost
 - individuální aktivizace na pokojích klientů
 - 13:15 h **promítání seriálu – Žena za pultem 5. díl** – kulturní místnost
- Středa**
- 9:30 h **Cvičení paměti** (doplňovačky, přesmyčky, jazykolamy) – kult. míst/zahrada
 - 13:30 h **čtení na pokračování o hercích** terasa aktivizační místnost
 - individuální aktivizace na pokojích klientů
- Čtvrtek**
- 9:30 h **Vystoupení „ Divadlo Slunečnice „**- zahrada
 - individuální aktivizace na pokojích klientů
 - 13:15 h **promítání seriálu – Žena za pultem 6.díl** – kulturní místnost
- Pátek**
- 9:30 h **dopolední hry- (karty, člověče nezlob se ...)** terasa aktivizační místnost
 - vycházka s klienty ven dle počasí
 - individuální aktivizace na pokojích klientů

- Pondělí**
- 9:30 h **společné cvičení + p. xxx hra na klavír** – zahrada / jídelna
 - individuální aktivizace na pokojích klientů(bazální stimulace, čtení, povídání, procvičování paměti, stolní hry, karty, návštěva s králíkem apod.
 - vycházka s klienty ven dle počasí
- Úterý**
- 9:30 h **zahradní hry** – kuželky, hod tenisákem, šipky...
 - individuální aktivizace na pokojích klientů
 - 13:15 h **promítání seriálu – Žena za pultem 9. díl** – kulturní místnost
- Středa**
- příprava na odpolední hry
 - 13:15 h – **SPORTOVNÍ PĚTIBOJ** – soutěžní odpoledne
 - individuální aktivizace na pokojích klientů
- Čtvrtek**
- 9:30 h – **společné cvičení + p. xxx hra na klavír** – zahrada
 - individuální aktivizace na pokojích klientů
 - 13:15 h **promítání seriálu – Žena za pultem 10.díl** – kulturní místnost
- Pátek**
- 9:30 h **canisterapie – Cody** – zahrada
 - vycházka s klienty ven dle počasí
 - individuální aktivizace na pokojích klientů

Příloha č. 2

Přepis rozhovoru: R3 (Aktivizační pracovnice)

Jaké aktivizační činnosti provádíte s klienty v domově pro seniory?

„Připravujeme spoustu aktivit – třeba společné cvičení a zpívání, promítání filmů, doplňovačky, karty, deskové hry, taky pečení, vaření, čtení, zahradničení, máme canisterapii – k nám chodí pejsek s pánem; potom felinoterapii – tam chodí dvě pracovnice a nosí k nám kočky a sami v domově máme králíka, morčátka a rybičky. Taky měsíční tematické akce pořádáme, vycházky do přírody, cvičení paměti, potom ještě bohoslužby, ale to spíš už je zase v gesci sociální pracovnice a to se nás až tak netýká, ale nabízíme bohoslužby, a taky kadeřnici a pedikúru, ale to taky není vlastně přímo aktivizace“.

V jakou dobu a kde ty činnosti provádíte?

„No většinou dopoledne, protože jsou senioři nejaktivnější. Mají největší zájem o ty akce a odpoledne už zařizujeme spíš takový odpočinkový jako je promítání, protože většina seniorů taky odpočívá odpoledne, anebo jim chodí návštěvy, takže spíše ty hlavní akce směřujeme na dopoledne a máme k tomu aktivizační místnost, kulturní místnost, jídelnu a taky zahradu při pěkném počasí“.

Souvisí návštěvnost činností s místem provádění?

„No asi souvisí. Záleží tam, kam ty lidi jako rádi chodí, třeba do větších místností... jsme starej domov, který je přestavěný, a tak ty místnosti jsou menší a nemůže se tam vejít tolik lidí a choděj hlavně rádi na tu kulturní místnost nebo na jídelnu“.

Uspokojí nabídka všechny klienty (i hodně nemocné apod.)?

„No snažíme se, ale třeba ty upoutaní na lůžko samozřejmě nemůžou na ty společný akce, a tak zase se snažíme je navštěvovat na pokoji a řešit to individuální aktivizací, že si s nima třeba povídáme, čteme nebo i hrajem něco, pokud jim to intelekt dovolí, protože na lůžku upoutání už většinou i málo vnímají, no..., ale snažíme se zapojovat i je“.

Která z činností je nejoblíbenější a proč?

„No nejoblíbenější bude asi společné cvičení a zpívání, trénování paměti a promítání cestopisů. Proč ...no asi že tam to zvládají... zvládají cvičit a zpívat, to promítání cestopisů mají rádi, že se dozvídají něco nového, že prostě se podívají třeba i po naší republice do nějakých míst, kde ještě nebyli nebo i do zahraničí. No a to trénování paměti určitě taky je baví, protože se tam vlastně předhánějí, kdo toho víc umí nebo kdo toho víc řekne a úplně nejvíc asi jsou rádi, když jsou ty měsíční akce tematický, jako třeba je stavění a kácení máje; kácení mají připomínáme v květnu, čarodějnice zase v dubnu nebo trampy jsme dělali – to zazpívali trampské písničky u toho a v létě třeba i na zahradě děláme nějaký tyhle akce – teď jsme zrovna měli výlet k moři s písčitou pláží a s dětským bazénkem, a to je hlavně, že se pobaví to je určitě na tom táhne, že prostě bude nějaká legrace a že se pobaví“.

Která z činností je nejméně oblíbená a co může být důvodem nezájmu klientů?

„Nejméně oblíbená, bych z mého hlediska řekla, že je výtvarná dílna, vaření a pečení. No ty dílny myslím že se třeba i podceňují, že třeba řeknou: to už nezvládnou, to já už to neumím nebo já to nedokážu a taky mají problémy s jemnou motorikou – třeba že si stěžují klienti, že už nemají cit v prstech, jo, že už nedokážou dělat to co dřív, takže tím, že to nedokážou, jako nejde jim to, tak asi o to nemají takový zájem, o tu výtvarnou dílnu nebo i o to pečení a vaření tam taky už moc jako o to zájem není a i to může být z důvodu, že ta aktivizační místnost je poměrně malá, takže tam se jich moc nevejde okolo toho sporáku a práce taky moc tam není – sem tam jenom oloupat nějaké jabko nebo oškrábat bramboru, protože zase toho nemůžeme vařit velký porce nebo mnoho toho že jo, takže spíš tak jako... ale přijdou tam taky že si popovídají a tak okouknou, ale to asi budou takové ty míň oblíbený akce“.

Jak motivujete klienty k činnostem?

„No zveme je, chodíme po pokojích nebo takhle když potkáme třeba na chodbě klienty, tak je zveme, že máme tu a tu akci...Potom teda máme v přízemí velikou tabuli, na kterou píšeme přehled celého týdne těch akcí, co se konají a mimo to ještě na nástěnky na každém oddělení píšeme, co teda je v nabídce na ten den... máme taky fotografie z těch akcí a myslím si, že taky hlavním je pozitivní přístup k těm lidem, že si nedovolíme chodit jako třeba s nějakou špatnou náladou do práce. Hodíme to za hlavu, i když má dnes každý své starosti, ale prostě s úsměvem. Rozhodně nikoho nenutíme, vždycky jenom pozveme a jestli klienti budou mít chuť a čas ať přijdou mezi nás a máme docela velký ohlas. Myslím si, že je to právě tímhle tím pozitivním přístupem, že ten život nebereme až tak dramaticky, ale spíš vždycky s nějakou legrací a vůbec se nestydíme se převléknout do nějakých kostýmů a udělat ze sebe vlastně takový dalo by se říct šašky, třeba na jaře když jsme měli, byl březzen že jo ,tak jsme udělali zajičky březňáčky, takže jsme se ustrojili do kostýmů zajičků a dělali jsme představení s piničkami a lidi byli strašně nadšený. Hrozně jich to bavilo a právě zapomněli na své starosti a bolesti tím, že se zasmáli. Vidí to a řeknou si to zas mezi sebou, takže vlastně to ty lidi taky táhne na ty akce – to je pro ně taky ta hlavní motivace, že zas bude něco pěkného, něco srandovního a dovolím si říct, že ty klienti nás mají rádi, protože se nám to zase vrací nazpátek ty ohlasy. Říkají: Já to bylo krásné, to jste hezky připravili... to bylo úžasné, dokonce jedna klientka řekla, že kdybysme pozvali herce z Prahy, tak že to nebude takový, takže to nás hrozně těší. A to nás i zase motivuje, abysme vymejšleli další akce a prostě dělali ty maškary v uvozovkách jen proto, aby ty lidi byli spokojený a smáli se, a tím je to taky motivuje. že je to táhne na ty akce“.

Pomůže se zapojením i rodina klientů?

„Tak myslím si, že minimálně. Ty rodiny tam nějak nehrají roli asi...To jediné že by řekli třeba: mami jdi se tam podívat jo, zkus to, když viděj, že tam nějaký ty akce jsou, ale jako přímo s náma nikdo teda nemluví nebo jsem nezažila, že by se na nás obraceli příslušníci rodinní“.

Jak zjišťujete, co má klient rád?

„No zjišťujeme... většinou je to tak, že nějaký první poznatky máme od sociálních pracovníků, ony chodí na šetření do rodin takže už tam zjistí třeba co zajímá ty klienty,

co dělali a co měli rádi v životě a podobně, a pak hlavně teda rozhovorama, protože když k nám přijde nový klient, tak se mu jako aktivizační pracovnice jdeme představit a nastíníme mu, co se u nás dá dělat, do čeho se může zapojit a hlavně vždycky nabízíme, ale rozhodně nikoho nenutíme, aby se zúčastňoval, je to na jejich rozhodnutí“.

V čem spatřujete možnosti těch aktivizačních činností? Možnosti zlepšení a podobně...

„Vždycky se dá něco zlepšit, to jako určitě a nás můžou inspirovat třeba i klienti, že mají nějaké nápady nebo kolegové z jiných domovů. Díváme se nebo třeba i mluvíme s jinými domovy, sledujeme internet, co tam provozují a zase to jsou dobré nápady, že nás taky napadne nějak rozšířit tu nabídku. Je taky i řada různých pomůcek – od výrobců nám chodí nabídky na nějaké nové technologie, třeba ještě jsme počítali, že bysme mohli udělat nějaké výlety, že zjistíme, jak se dá pronajmout autobus a zajeli bychom i na nějaký výlet. Reminiscenční místnost bysme zřídili, to jako máme taky v plánu, že by to bylo pěkné, a taky ještě spolupráci s mateřskou školou, že bysme ještě oslovily některé školky, že by nám chodili dětičky s představením. Tak jako dá se určitě pořád na tom stavět a dá se určitě spoustu ještě možností zařadit do naší činnosti.

Máte nějaké dobrovolníky?

„Dobrovolníci k nám chodí, nevím přesně kolik jich je, ale tohle právě zas má na starosti sociální pracovnice, takže my se s nimi ani jako nedostanem nějak do styku, protože chodí individuálně po pokojích ti dobrovolníci, ale určitě v našem domově taky jsou“.

Co je na aktivizačních činnostech limitující? V čem může být problém?

„No tak v první řadě určitě vždycky limit jsou finance, takže jak už jsem říkala, že třeba nám nabízejí nějaký nové technologie, že jsou různé tabule a panely dotykový pro ty klienty, že si tam můžou něco volit nebo nějaký hry hrát nebo cokoli nebo nějak trénovat paměť a tak... Takže to naráží na to, že to jsou většinou drahé věci, na které teda nemáme... a tím zase když narážíme na tu finanční stránku, tak se snažíme zas třeba soutěžit někde nebo kde jsou nějaké nabídky – jako bylo od těch vnoučat ježíškových nabídka, že se můžeme zapojit, tak jsme se zapojili do akce a vyhráli jsme teda částku na zakoupení zvýšených záhonů. Ty už máme osázené a už jsme na jaře sázeli s klientkami jahody a bylinky, takže jsme z toho měli velkou radost. No ještě může tam taky se narážet na prostory, protože jak jsem řekla, náš domov je sice přestavěný, jako zmodernizovaný, ale je to stará budova, takže oproti těm nově stavěným teďka, co se stavějí na zelený louce, tak ty prostory jsou úplně jinak daný. No takže tam nemáme žádný velký atrium a velký místnosti na ty aktivizace a tak...takže to jsou spíše takový menší místnůstky, anebo pokud chceme větší prostor, tak se musíme uchýlit do jídelny. To je asi tak největší místnost, kde se dají pořádat takové ty měsíční akce, kam opravdu přijde hodně lidí“.

Může být třeba problém ve spolupráci toho týmu?

„No to si nemyslím u nás, pomáhají nám i ošetřovatelky třeba s navážením klientů, tam si myslím že si vycházejí vstříc... spíš limity jsou v těch financích a v těch prostorách asi jako tak nejvýraznější“.

Popište prosím svoji pracovní náplň – je v rámci aktivizace spíše pasivní či aktivní?

„Aktivizace u nás musí být jediné aktivní, protože aktivizační pracovnice opravdu toho mají jako docela dost. Jsou to vlastně ty rozhovory s lidma, hraní s nima, když je to individuální, tak tohle zabere taky dost času než oběhneme ty lidi, kteří nemůžou chodit zase na ty společný akce, když děláme ty společné akce, tak tam je potřeba i příprava nějaké činnosti, potom navážíme právě ty klienty, když tam je teda dobrá spolupráce s ošetřovatelkami, ty nám pomáhají ty lidi navozit. Samotná ta činnost potom zabere nějaký čas a zase pak ten rozvoz klientů a uklid těch prostor, kde konáme ty akce, takže toho je docela dost a v neposlední řadě teda také musíme dělat zápisy do počítače o těch akcích a o návštěvách klientů, takže ta náplň je dost nabitá“.

Jak se vzděláváte a kde čerpáte nápady?

„Základem teda je ošetřovatelský kurz, což máme jako aktivizační pracovnice. Mimo ošetřovatelského kurzu ještě máme aktivizační kurz, no a potom další školení nebo ty kurzy jsou, taky na některé chodíme. No a nejvíce čerpáme určitě na internetu na Pinterestu nebo když ostatní zařízení třeba dávají na internet taky ty své akce nebo nějaký hry a podobně, takže tam můžeme čerpat hodně, abychom se zdokonalovali v té aktivizaci“.

V čem jsou aktivizační činnosti přínosem pro klienty?

„No přínos je velkej si myslím, protože zaprvé to je důležité, že nejsou sami. Když k nám přijde klient, tak nejdřív jsou samozřejmě takový jako zaražený a úplně úžasný příklad je, že jedna klientka přišla do domova a řekla nám, když jsme jí nabízeli ty akce, že nechce, že nikam chodit nebude, protože je samotářská a má radši svůj vlastní pokojík a že prostě se nebude ničeho zúčastňovat. No tak jsme ji nenutili, jen jsme ji vždy nabídli, že jestli bude chtít, může se přijít podívat. No a dopadlo to tak, že tahleta klientka, která rozhodně nechtěla nic podnikat a chtěla být jenom sama ve svém pokoji, tak teď nechybí na žádné akci a vždycky je tam první, takže to je úžasný. Tady je vidět, že ta aktivizace opravdu ty lidi přitáhne a nezůstanou sami na tom pokoji, nekoukají do zdi, vidí ostatní, taky jim to pomáhá třeba v tom, že nesklouznou k takovému tomu litování se – já jsem teda dopadla a podobně, protože vidí že 99 % lidí stejně na tom jako jsou oni, že špatně chodí, že třeba jsou na vozíčku, ale můžou si popovídat, můžou si říct, co je trápi nebo se něco dozvědí. Pokud chodí na ty cestopisy tak tam zase jsou rádi, že zase něco viděli, že ještě jako zažili v tom životě. Ten čas tím líp utíká, zabaví se a vymizí vlastně ta samota. Taky si udržují mobilitu, protože je to donutí prostě vstát z té postele, vzít chodítka a dojít do té jídelny, protože tam se koná nějaká akce, která je zajímavá, takže vlastně jsou nucený i chodit, procvičit ty nohy nebo procvičujou paměť, když teda přijdou na nějaké to cvičení paměti. Tam musí přemýšlet, mají různé kvízy jo...takže vlastně i to jim procvičujeme, že nezaostávají s tím mozkiem, a taky jemná motorika se procvičuje – to je většinou teda u těch dílen ale i u nějakých těch akcí, když máme ty poznávačky. třeba i hmatový, tak vlastně tam tu jemnou motoriku procvičujou, takže myslím si, že ta aktivizační činnost je opravdu přínosem pro ty lidi“.

Zlepšují aktivizační činnosti adaptaci klientů a kvalitu života? Jestli ano, tak jakým způsobem?

„No tak si myslím že už jsem vlastně v minulý otázce říkala, že rozhodně ano, že je to sice individuální, někdo je třeba aktivní, že se zapojí hned, ale někomu to trvá dýl. Určitě mu to pomáhá se tam sžít s řádem toho domova a prostě že si dřív zvyknou, to adaptační období je kratší a rozhodně ta kvalita života je vyšší, protože si dokážou ještě říct, že nejsou úplně odepsaní, že třeba něco dokážou, anebo se těší na to, že něco ještě se dozvědí, takže myslím si určitě ta adaptace je lepší a i ta kvalita života je lepší s tou aktivizací“.