

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Aktivizace seniorů v domovech pro seniory z pohledu aktivizačních pracovníků

Agáta Rybářová

Olomouc 2024

Mgr. Iva Koribská, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Aktivizace seniorů v domovech pro seniory z pohledu aktivizačních pracovníků“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem. Všechny použité prameny a odbornou literaturu jsem uvedla v Seznamu použitých pramenů a literatury.

V Olomouci dne 18. dubna 2024

.....
Agáta Rybářová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat své vedoucí práce Mgr. Ivě Koribské, Ph.D. za její vstřícný přístup a mnoho užitečných rad. Poděkování patří také informantům, kteří se podíleli na výzkumu.

V neposlední řadě bych chtěla poděkovat mé rodině a svým nejbližším za jejich velkou podporu.

Anotace:

Název práce:	Aktivizace seniorů v domovech pro seniory z pohledu aktivizačních pracovníků
Název v angličtině:	Activation of the elderly in retirement homes from the perspective of activation workers
Zvolený typ práce:	Výzkumná práce – zpracování primárních dat
Anotace práce:	Bakalářská práce se zabývá aktivizací seniorů v domovech pro seniory z pohledu aktivizačních pracovníků. Teoretická část obsahuje témata stáří a stárnutí, péče o osoby se sníženou soběstačností a v poslední kapitole pojednává o aktivizaci a jejich metodách. V praktické části práce dochází k zpracování a analyzování dat získaných na základě kvalitativního výzkumu, který probíhal ve formě rozhovorů.
Klíčová slova:	stáří, stárnutí, aktivizace seniorů, aktivizační pracovník, metody aktivizace
Anotace v angličtině:	The bachelor's thesis addresses activation of the elderly in retirement homes from the perspective of activation workers. The theoretical part covers topics on aging and old age, care for persons with reduced self-sufficiency, and discusses activation and its methods in the final chapter. In the practical part of the thesis, data obtained through qualitative research, conducted in the form of interviews, are processed and analyzed.
Klíčová slova v angličtině:	old age, aging, activation of the elderly, activation worker, activation methods
Přílohy vázané v práci:	Informovaný souhlas pro účastníky výzkumného šetření, Přepis rozhovoru s informantkou I1
Rozsah práce:	68 stran
Jazyk práce:	Čeština

Obsah:

ÚVOD	6
1 PROBLEMATIKA STÁŘÍ A STÁRNUTÍ	7
1.1 Stáří a jeho periodizace	7
1.2 Vyrovnávání se s přibývajícím věkem	9
1.3 Kvalitní stárnutí	13
2 PÉČE O SENIORY SE SNÍŽENOU SOBĚSTAČNOSTÍ	16
2.1 Domov pro seniory	18
3 AKTIVIZACE SENIORŮ	21
3.1 Aktivizační pracovník	21
3.2 Motivace seniorů a komunikace s nimi	24
3.3 Formy, druhy a metody aktivizace	27
3.2.1 Formy a druhy aktivizace	28
3.2.2 Vybrané metody aktivizace	29
4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	34
4.1 Cíle výzkumného šetření	34
4.2 Výzkumné otázky	34
4.3 Metoda a technika sběru dat	35
4.4 Metoda analýzy dat	35
4.5 Výzkumný vzorek	35
4.5.1 Výběr vzorku pro výzkumné šetření	36
4.5.2 Charakteristika výzkumného souboru	36
5 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	38
6 DISKUSE VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	55
ZÁVĚR	60
Seznam použitých pramenů a literatury	62
Seznam použitých online zdrojů	64
Seznam použitých zkratk	66
Seznam použitých tabulek	67
Seznam příloh	68

ÚVOD

Stárnutí populace je častým tématem dnešní doby. Přibývá starších lidí, avšak jejich potřeby a zájmy jsou často opomíjeny. Stářím život nekončí, senioři nadále zastávají důležitou roli v naší společnosti.

Tématem této bakalářské práce je aktivizace seniorů v domovech pro seniory z pohledu pracovníků, jež se aktivizaci věnují, a tudíž s ní mají předešlé zkušenosti. Toto téma jsem si vybrala, protože senioři jsou věkovou skupinou, která je mi nejbližší. Aktivizační metody mě zaujaly již v průběhu studia, a proto jsem se rozhodla zkoumat právě jejich využití v praxi.

Cílem této závěrečné práce je analyzovat strategie aktivizace seniorů ve vybraném zařízení (Domově pro seniory) z pohledu aktivizačních pracovníků.

Závěrečná práce má teoretickou a praktickou část. Teoretická část je rozdělena do tří kapitol, každá z kapitol má pak vlastní podkapitoly. V první kapitole se práce zabývá problematikou stáří a stárnutí. Definuje a rozebírá základní pojmy, jako jsou stáří, jeho periodizace, stárnutí, senior a v neposlední řadě zmiňuje také téma kvalitního stárnutí. V druhé se práce zaměřuje na specifika péče o seniory se sníženou soběstačností. Jedna z podkapitol se věnuje fungování domovů pro seniory, neopomíná ani stránku legislativní. Třetí kapitola se věnuje samotné aktivizaci, blíže definuje pozici aktivizačního pracovníka, zmiňuje význam aktivizačních metod. Neopomíná ani důležitost motivace a správné komunikace při práci se seniory. Mimo jiné obsahuje také výčet vybraných aktivizačních metod, jejich formy a metody použití v praxi.

Druhá část závěrečné práce připadá praktická část, která zachycuje průběh a výsledky výzkumného šetření. Výzkumné šetření je pojato kvalitativně a jeho nástrojem je polostrukturovaný rozhovor s aktivizačními pracovníky vybraného Domova pro seniory, neboť právě kvalitativní výzkum se pro tuto práci jeví jako vhodnější varianta. Výsledky šetření, které jsou limitovány počtem informantů jakožto reprezentativním vzorkem, jsou analyzovány za použití metody otevřeného kódování, kde jsou dále rozděleny do kategorií a subkategorií společně s dimenzionálním rozsahem. Práce je zakončena analýzou a interpretací dat a jejich následným zhodnocením v diskusi.

Význam bakalářské práce spočívá primárně v rozšíření povědomí o aktivizačních metodách a programech v domovech pro seniory, ale také o důležité a nelehké práci samotných aktivizačních pracovníků.

Teoretická část

1 PROBLEMATIKA STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Stáří je životní vývojovou etapou. Disciplína, která se zabývá studiem stáří a stárnutí, se nazývá gerontologie. „*Gerontologie – (z řec. géron = stařec) – věda o stárnutí a stáří.*“ Poznatky přebírá hlavně z oblasti biologie, dále pak z lékařství a psychologie. Gerontologie si klade za cíl vyvinout sofistikované metody a strategie zaměřené na prevenci předčasného stárnutí. Současně se také intenzivně zabývá definováním zásad a principů pro péči o starší jedince. Tato péče vykazuje charakteristické rysy a specifika, a to jak ve fyzickém, tak psychologickém ohledu. Podobně komplexní je i samotná práce se seniory, která vyžaduje porozumění individuálním potřebám a citlivý přístup k jednotlivcům ve stáří. (Velký sociologický slovník, 1996, st. 346)

V běžné populaci je stáří považováno za spíše negativní, nežádoucí jev. Obecně lze říct, že se lidé života ve starším věku obávají. Dle Haškovcové (2010) se na stáří dá připravit dostatečně dopředu, což zvyšuje naše šance na kvalitní stáří. O tom, jak náš každodenní život ve vyšším věku bude vypadat, rozhodujeme my sami, a to po celou dobu jeho průběhu. Téma stárnutí a stáří by nemělo být tabu; naopak, je více než žádoucí mít o něm povědomí a vnímat ho jako běžnou etapu života. Podobný názor zastává také Kozáková (2006), dle které je velmi důležité na stáří myslet a připravovat se již v průběhu dospělosti. Krom příprav po stránce materiální vyzdvihuje také důležitost jistého „*druhého životního programu*“, který nám v seniorském věku může přinést zlepšení kvality života a možnost seberealizace, která je pro lidský život velmi přínosná.

1.1 Stáří a jeho periodizace

Vymezení pojmů stáří a stárnutí představuje složitý úkol, hlavně kvůli existenci různorodých definic a perspektiv. Tato rozmanitost vychází z odlišností mezi vědeckými obory, přístupy ve výzkumu, historickými souvislostmi, změnami ve společnosti a dalšími faktory. Tímto způsobem se pohledy na stáří a stárnutí neustále proměňují a vyvíjejí, což odráží dynamiku a složitost těchto pojmových rámců.

Dle encyklopedického slovníku (1993, st. 1037) se stárnutí definuje jako „*přirozená degradace organismu po dovršení vývojové fáze (dospělosti, zralosti).*“

Definice stáří se různí také mezi autory různých publikací; některé jsou založeny na vědeckých základech, zatímco jiné více reflektují emoce a osobní zkušenosti. Topinková a Neuwirth (1995) ve své publikaci definují stáří jako biologický proces, který má svá specifika a zároveň je nezvratitelný a neopakovatelný. Haškovcová (2010) ve své knize zmiňuje frázi „*stárnutí a stáří, stejně jako smrt, jsou jedinou spravedlivou jistotou, kterou máme*“. Stáří je dle jejich slov přirozený proces, který nás nenápadně a tiše provází po celý náš život a na který je třeba se připravovat postupně.

Definice nejsou jednotné a definitivní. Definitivní jsou však změny, kterými člověk ve stáří prochází. Změny ve stáří se dají různorodě kategorizovat. Když si představíme jednotlivce v pokročilejším věku, pravděpodobně nás jako první napadnou charakteristické tělesné a vzhledové změny, jako je například šedivění vlasů či kůže pokrytá vráskami. Neméně běžný je i úbytek svalové hmoty a změny ve výkonosti člověka. K tělesným proměnám patří i ty, které nemusí být na venek tak moc zjevné. Mezi ně řadíme například změny v termoregulaci a postupné snižování funkce smyslů, jako je pokles zraku a sluchu. Stárnutí má rovněž vliv na vnitřní chod organismu, což se projevuje proměnami především v trávicím systému, vylučovacím procesu moči a funkcí kardiopulmonálního systému. Co se psychické stránky týče, velmi běžná je emoční nestabilita, zhoršení schopnosti racionálního uvažování, sugestibilita, snížené sebevědomí a nedůvěřivost v cokoliiv neznámé či nové. (Venglářová, 2007)

Malíková (2020) ve své publikaci zmiňuje další specifické charakteristiky stáří. Člověk na sobě pociťuje úbytek sil, potřebuje mnohem více odpočívat. Aktivitu, které mu kdysi nedělaly žádnou potíž, teď vypadají složitě a je třeba se na ně předem připravit. Starší člověk vyžaduje mnohem více podpory a pomoci od svých blízkých. Taktéž dochází k přehodnocení životních hodnot a názorů, spolu s nimi se mění také potřeby a požadavky.

Stáří můžeme rozdělit podle několika kritérií. Obecná časová periodizace, kterou ve své publikaci zmiňuje i Haškovcová (2010), rozděluje stáří následovně:

- 45–59 let – střední, zralý věk
- 60–74 let – vyšší věk/rané stáří
- 75–89 let – sénium, vlastní stáří
- 90 let a výše – dlouhověkost

Další periodizace stáří z chronologického hlediska je zmíněn v zahraničním výzkumu autorů Alterovitz, S. S. a Mendelsohn, G. A. (2013). Uvádí tři rozdělení:

- 65–74 let – „*youngest-old*“, tedy ve volném překladu nejmladší starý (rané stáří)
- 75–84 let – „*middle-old*“, tedy středně starý
- 85 let a více – „*oldest-old*“, tedy nejstarší starý

Kozáková (2006, st. 8-17) kromě chronologického stáří zmiňuje také:

- Stáří biologické – toto rozdělení se neprokázalo být výstižnějším nežli rozdělení stáří dle časové posloupnosti, tedy stáří chronologické.
- Stáří sociální – v souvislosti se vznikem sociálních událostí a změn, které stáří přináší, přičemž za nejvýraznější sociální změnu se dá považovat odchod do starobního důchodu.
- Stáří psychické – zahrnuje všechny další změny, které nejsou fyzického rázu. Závisí na různých determinantech. Mezi ně patří individuální charakteristika osobnosti, výrazné psychické změny, které se objevují s postupujícím věkem, a individuální reakce každého jednotlivce na vlastní stárnutí.

V souvislosti s psychickým stářím autorka definuje pojem subjektivní věk – „*S psychickým stářím souvisí také subjektivní věk. To znamená, jak se člověk sám cítí a jaké je jeho individuální sebevědomí.*“ Jinak řečeno, je to osobní pohled na člověka samotného a jeho vlastní prožívání v období stáří. Zároveň však tato perspektiva nemusí vždy korelovat se skutečným stavem věcí a možnostmi jednotlivce v pozdním věku.

Haškovcová (2010) dodává, že proces stárnutí není stejný po celou dobu jeho trvání a zároveň zdůrazňuje rozdílnost stárnutí v každém z nás. Nejsou dva lidé, kteří by stárli identicky. Někdo se může ve svých sedmdesáti cítit o mnoho lépe než například jeho mladší známý, který se již ve svých šedesátkách potýká se značnými zdravotními problémy. Dle Haškovcové je různorodost stárnutí důvodem toho, proč máme „*staré mladíky*“ a „*mladé staříky*“.

1.2 Vyrovnávání se s přibývajícím věkem

Stáří je bez pochyby strašákem pro velké množství lidí. Smírka obav jsou do našich myslí zasívány v podstatě již od útlého věku, kdy nás babičky plašily řečmi o všech těch nepříjemnostech, které nás čekají a neminou. „*Však počkejte, až vy budete staří, to si na mě ještě vzpomenete.*“

I přes jisté obavy se někteří na důchod dosti těší. Malíková (2020) říká, že lidé utváří svůj pohled na proces stárnutí s ohledem na svou předchozí schopnost adaptace, tedy na schopnost zvládat náročné životní situace, kterými již prošli. Tato schopnost odolnosti je ovlivněna několika faktory. Prvním faktorem, který autorka uvádí, je prostředí, konkrétně komunita, v níž jedinec vyrůstal a v níž se v současnosti nachází. Postoj společnosti ke stáří v daném prostředí může ovlivnit, jak se jedinec staví k přibývajícím věku. Dalším významným faktorem je osobnostní typ jedince, který v sobě nese zkušenosti a prožitky z předešlého života. Tyto životní zkušenosti mohou ovlivnit způsob, jakým jedinec vnímá a zvládá proces stárnutí. Rovněž sociální role, které jedinec zastával v rodině, zaměstnání a v mezilidských vztazích, mohou hrát klíčovou roli ve formování jeho postojů k stárnutí. Opomenout nesmíme zdravotní stav jedince. Zdravý člověk bude stáří pravděpodobně přijímat lehčeji než člověk, který je nemocný ještě před vstupem do penze. Výchova a předešlé vzdělání mohou poskytnout jedinci nástroje k lepšímu porozumění a zvládnutí fyzických i psychických aspektů stárnutí. Emoční inteligence neboli schopnost rozpoznávat, chápat a řídit vlastní emoce a emoce druhých, vrozené dispozice a genetické faktory, to všechno jsou další faktory, které tvoří komplexní síť, jež formuje odolnost jedince vůči nástrahám stárnutí a jeho schopnost aktivně a pozitivně přistupovat k onomu procesu.

Jak již bylo zmíněno v předešlé podkapitole, je více než vhodné se na stáří připravit. Příprava je vždy důležitým prvkem plánování, ať už se jedná o nástup na vysokou školu, rodičovství, stěhování, nebo právě stáří a odchod do penze. I přesto mnoho lidí bere plánování na lehkou váhu, někomu možná připadá jako čistá ztráta času. Přípravu můžeme dělit z časového hlediska na krátkodobou, středně dlouhou a dlouhodobou. Příbyl (2015) popisuje toto rozdělení následovně:

- Dlouhodobá příprava na stáří – tato příprava začíná již od útlého věku jedince, kdy ho v životě vedou rodiče a tím mu předávají důležité životní hodnoty, které se s ním nesou až do dospělosti a ideálně i dále. Základem je solidní výchova směřující k vyváženému a hodnotnému životu, s důrazem na vytváření kvalitních a trvalých vztahů. Je vhodné posilovat jedincovo povědomí a pozitivní vztah ke stáří, k tomu patří i vedení dětí k respektu vůči seniorům. Ve věku dospívání a mladé dospělosti jedince nastává čas pro učení zodpovědnosti v partnerských vztazích a manželství. Vedle zodpovědnosti v partnerských vztazích je klíčové vychovávat mladou generaci k obecné osobní zodpovědnosti, kterou si ponesou až do stáří. Neopomíjeme ani výchovu k zdravému

životnímu stylu, který zahrnuje kvalitní stravovací návyky, dostatek pohybu a péči o psychické zdraví.

- Středně dlouhá příprava na stáří – začíná ve středním věku, kdy už máme za sebou kus života a kdy jsme nasyceni zkušenostmi, zážitky a máme vytvořen svůj hodnotový systém. Jednoduše řečeno víme, co od života čekat a co je pro nás důležité. Tuto etapu přípravy lze rozčlenit do tří základních dimenzí. Jako první vnímáme biologický aspekt, zaměřující se na udržování kvalitní životosprávy a podporu zdravého životního stylu, dále psychologický rozměr, který klade důraz na duševní hygienu a schopnost pozitivně přijímat životní změny, vyrovnávat se s nimi a věnovat se vlastnímu stáří, a sociální sféru, která zahrnuje hledání zájmů a koníčku mimo pracovní prostředí, aktivní budování a udržování vztahů s blízkými (prevence sociální izolace v pozdějších letech) a tvorbu druhotného životního programu pro plnohodnotné využití volného času, který se nám v penzi bude naskytovat.
- Krátkodobá příprava na stáří – tato fáze probíhá zhruba 3-5 let před odchodem do starobního důchodu, vyžaduje vyhledávání si informací, které jsou v dané situaci pro jedince relevantní a důkladné seznámení se s dostupnými možnostmi, jako jsou volnočasové aktivity, kterým se v penzi můžeme věnovat, zdravotní péče a všechny náležitosti se k ní vztahující, sociální služby a jiné nástroje pomoci v nouzi aj (a jiné). Nesmíme opomenout přípravu na fyzické bázi. Je klíčové nezapomenout věnovat pozornost fyzickému (a psychickému) zdraví a aktivně řešit stávající zdravotní problémy. Místo je zde také pro úpravy v bydlení, jako jsou instalace madel, vylepšení prostoru pro lepší pohyb a modernizace neefektivních spotřebičů.

Reakce na stáří se liší člověk od člověka. Základní typizaci reakcí proto popsal D. B. Bromley již v roce 1966 (in Haškovcová, 2010). Uvádí pět typů reakcí a následného smíření se s nástupem do penze.

Prvním typem je strategie konstruktivnosti, která představuje optimální cestu k adaptaci na stárnutí a přijetí vlastního věku. Jedinci s tímto přístupem bývají šťastnější a spokojenější, jsou optimističtí a svou danou situaci berou s příměsí humoru. Protože se takoví lidé cítí dobře a dávají to najevo, stávají se oblíbenými a srdečnými staršími jedinci v okolí, což napomáhá tvorbě a udržování pevných mezilidských vztahů.

Druhý typ se nazývá strategie závislosti. Lidé, kteří se řídí touto strategií, nesou odchod do starobního důchodu s poměrnou lehkostí. Hlavu si se změnou svého životního stylu nelámou, protože hodně spoléhají na pomoc svých blízkých, a to v materiální i

emocionální rovině. Tito lidé nejsou, a ve své předešlé kariéře taktéž nebývali, ambiciózními, a proto jim nevádí v penzi jen odpočívat a nechat se obstarávat.

Jako další taktiku uvádí Bromley taktiku obranného postoje. Onen postoj zaujímají především osoby, které žily svůj život s velkým důrazem na práci a výkonnost. Byly ekonomicky velmi aktivní a nezávislé na pomoci ostatních. Tito jedinci proto ve stáří odmítají stát se na obtíž, do penze odcházejí, až když už opravdu není jiné východisko. Často se snaží společnosti přispívat svou prací i po odchodu do starobního důchodu.

Předposledním typem je strategie nepřátelství – velmi nežádoucí a nepřínosná strategie přístupu ke stáří. Týká se hlavně jedinců, kteří neměli až tak lehký a úspěšný život, ač byl úspěch právě tím, po čem toužili. Mají tendence svalovat vinu na všechny okolo sebe, těžce se smiřují s přibývajícím věkem. Stávají se mrzutými, mnohdy až agresivními, ubírají se do ústraní, kde se utápí ve svém neštěstí.

Jako poslední zmíníme strategii sebenenávisti. Ta je vcelku podobná strategii nepřátelství, avšak s jedním rozdílem. Jedinec, který následuje strategii sebenenávisti není našťvaný na okolí, nýbrž na sebe. Za neúspěchy svého předešlého života viní sebe, nemají se rádi. Takoví lidé se také radši odklidí někde do pozadí, kde dožijí svá poslední léta v negativismu.

Závěrem této podkapitoly je, že stáří a začátek penze nejsou vůbec jednoduchou záležitostí. Existují však různé přístupy, strategie a pomůcky, které nám mohou s onou novou životní etapou pomoci se vyrovnat a nadále žít plnohodnotný a šťastný život. Je třeba se o svou situaci a problematiku stárnutí dostatečně zajímat a udržovat své povědomí aktuální. Jedna z hlavních věcí, která novým penzistům může zásadně pomoci s přechodem z pracovního prostředí do důchodu, je myšlenka, zůstat společnosti přínosný. Člověk je tvor společenský, a je rád, když může být užitečný svému okolí. V dnešní době se nabízí celé spektrum příležitostí a aktivit pro seniory. Právě ty mohou být nástrojem pro vnesení nového smyslu do jejich životů (Klevetová, 2017). S touto myšlenkou souhlasí nespočet autorů a odborníků, mezi nimi například také Pavel Říčan

(2004). Ten říká, že je důležité mít v pozdním věku nějakou aktivitu, která by nám dávala nový smysl. Jako příklad užitečnosti uvádí roli poradce, tedy předávání svých dosavadních zkušeností. Člověk je tímto způsobem stále užitečným článkem společnosti. V opozici s potřebou být užitečný autor zmiňuje nutnost přiznat si, že stárneme, a s přibývajícím věkem nebudeme schopni odvádět tu samou práci stejně efektivně a kvalitně.

1.3 Kvalitní stárnutí

Přípravou na odchod do penze nic nekončí. Pokud chce jedinec udržet, či dokonce zlepšit kvalitu svého života, je potřeba být proaktivní a pokračovat ve svém snažení. Jedna z největších zodpovědností, kterou starší člověk má, je péče o své zdraví. Zajímat se o své zdraví až v moment, kdy se naskytne problém, je však pozdě. Mnoho lidí si v dnešní době neuvědomuje hodnotu svého zdraví (Holčík in Čevela a kol., 2014). Občas je lehčí své obtíže přehlížet, přece jen návštěvy po lékařských ordinacích nejsou nic příjemného. Mnoho starostí a času přitom dokáže ušetřit včasná prevence a upravení svého životního stylu.

Světová zdravotní organizace (WHO, 2002) přišla v devadesátých letech s ideologií aktivního stárnutí. Tento koncept si za cíl klade optimalizaci příležitostí týkajících se zdraví, bezpečí a účasti se na společenském životě, to vše za účelem zlepšení kvality a délky lidského života v procesu stárnutí. Vztahuje se jak na jednotlivce, tak i na společnost jako celek. Termín „aktivní“ v tomto pojetí znamená trvalou účast ve společenských, ekonomických, kulturních, duchovních a občanských aktivitách. Nejedná se tedy pouze o aktivitu fyzickou. Celý koncept se nese v duchu inkluze, to znamená, že se zaměřuje i na starší lidi, kteří nejsou v nejlepším zdraví, mají různá postižení anebo například potřebují pomoc druhých osob či institucí. Při využití tohoto konceptu se mohou potenciálně projevit následující výhody:

- snížení předčasné úmrtnosti
- snížení omezení spojených s chronickými nemocemi ve vyšším věku
- nárůst počtu jednotlivců s dobrou kvalitou života v pozdějších letech
- zapojení jednotlivců ve společenských, kulturních, ekonomických a politických aktivitách, ať už v placených nebo dobrovolnických rolích, v jejich domácnostech, rodinách a komunitách
- snížení nákladů spojených s léčebnou péčí a sociálními službami

WHO (2002) taktéž definuje determinanty, jež mají vliv na proces aktivního stárnutí a které je třeba brát v potaz:

- Determinanty související se zdravotními a sociálními systémy (zdravotní a sociální služby, prevence, péče o seniory)
- Determinanty chování (životní styl jedince, přístup k vlastnímu zdraví)
- Determinanty související s osobními faktory (biologické a psychické faktory, genetika)
- Determinanty související s fyzickým prostředím (bezpečné bydlení, čistota prostředí)

- Determinanty související se sociálním prostředím (vzdělání, gramotnost, násilí na seniorech)
- Ekonomické determinanty (příjem, práce, sociální podpora)

Existuje nespočet odborných příruček o tom, jak žít zdravě. Tipy a rady týkající se zdravého životního stylu slyšíme od svých doktorů, kolegů, známých. Ne všechny jsou zaručeně pravdivé, proto je třeba si podobné informace ověřovat. Existuje však pár základních, vědecky dokázaných skutečností, které můžeme do našich životů implementovat a vylepšit tak své vyhlídky do budoucna.

Co je to vlastně životní styl? Čevela et al. (2014) ho definují následovně: „*Životní styl lze chápat jako ustálený souhrn aktivně zastávaných životních priorit, hodnotových žebříčků, aktivně volených každodenních zvyklostí, způsobů chování a seberealizace.*“ V následujících pár odstavcích proto popíšeme hlavní aspekty zdravého životního stylu, které mají významný vliv na kvalitu života.

V souvislosti se stářím a seniory se klade velký důraz na fyzickou aktivitu, především na pravidelný každodenní pohyb. Zůstat aktivní i s přibývajícím věkem má mnohé benefity. Fyzická aktivita nám pomáhá udržet si dobrou kondici, zpomaluje úbytek svalové hmoty, pomáhá udržovat naše klouby zdravější, pozitivně působí na náš kardiovaskulární systém. Mimo jiné má také vliv na správnou funkci mozku a fungování lidského hormonálního systému. Právě hormony nám přinášejí onen dobrý pocit po výkonu dostatečně intenzivní aktivity. Pozitiva se projevují i po mentální stránce. Jsou mezi námi však senioři, kteří se nacházejí v nepříznivé situaci a jisté faktory jim znemožňují vykonávat fyzickou aktivitu. Mezi takové kontraindikace počítáme všechna postižení pohybového aparátu, existenci chronických onemocnění a jiné akutní stavy. Takovým jedincům mohou zajistit bezpečnou a zdravou míru pohybu profesionálové (Suchá, Jindrová a Hátlová, 2013).

Dalším důležitým aspektem zdravého životního stylu je výživa. Kvalitní strava je zásadní hned z několika důvodů. Dostatečný příjem minerálů a vitamínů je důležitý po celý život, ve stáří však obzvláště. Správná výživa představuje prevenci proti různým nemocem, má vliv na náš imunitní systém, pomáhá se zažíváním, snižuje rizika srdečních problémů. To, co jíme ovlivňuje naši váhu. Ve stáří je žádoucí udržovat svou hmotnost ve zdravé míře, abychom zbytečně nezatěžovali své křehčí kosti a klouby. Vysokou váhou a obezitou riskujeme také vznik problému s krevním tlakem, vysokým cholesterolem – tím se zvyšuje riziko mozkové příhody vlivem ucpání cév (National Institutes of Health, 2022).

Váňová (2023) na stránkách Státního zdravotního ústavu uvádí další oblasti zdravého životního stylu, které je třeba implementovat a podporovat jak na úrovni jedince, tak i společnosti, aby bylo dosaženo celkové spokojenosti starších občanů. Řadí zde účast na společenském životě. Obzvláště pro seniory je tento aspekt důležitý, neboť sociální izolace může být fatální. Tato oblast se úzce pojí s dobrým mentálním zdravím a duševní pohodou jedince. Duševní zdraví seniorů by mělo být podporováno prostřednictvím aktivit zaměřených na sociální vztahy, chudobu a diskriminaci (ageismus), s důrazem na zvýšení obecného povědomí o duševních poruchách a nemocech (deprese, demence). Další zmínka je věnována životnímu prostředí, ve kterém senioři žijí. To by mělo být pestré a bezpečné tak, aby se v něm mohli senioři volně projevovat a realizovat. Primární důraz by měl být kladen na opatření, jež mají za cíl prevenci nemocí, postižení, zranění a zajištění bezpečnosti. Omezení kouření a nadměrné konzumace alkoholu je klíčové, protože právě tyto společností uznávané aktivity velmi negativně působí na lidské zdraví. Zajištění přístupu ke zdravotním a sociálním službám, kvalitní zdravotní péči a vhodným způsobům léčby by taktéž nemělo být opomíjeno.

2 PÉČE O SENIORY SE SNÍŽENOU SOBĚSTAČNOSTÍ

Soběstačnost, nebo také „*autonomie* (z řec. *autonomia*, a to z *autos* = sám; *nomos* = zákon) je relativní samostatnost vzhledem k okolí.“ (Velký sociologický slovník, 1996)

Matýsková (in Sýkorová a Chytil, 2004) ve své kapitole o nedobrovolné ztrátě autonomie popisuje tuto problematiku jako životní boj a proces trvající celý život. Uvádí také, že v rozvoji samostatnosti mají velký význam dvě vývojová období člověka. Prvním zlomovým obdobím je batolecí věk (okolo 3-4 roku života) – dítě si v tomto věku začíná uvědomovat sebe samo, své nové možnosti a každým dnem přibývajících dovedností, snaží se o prvotní samostatnost, přichází takzvané „*období vzdoru*“. Druhé klíčové období při rozvoji autonomie je období adolescence, kdy si dospívající člověk hledá svou vlastní životní cestu, snaží se osamostatnit, odejít z pohodlí domova rodičů do svého samostatného bydlení. S přibývajícím soběstačností přichází ovšem také velká zodpovědnost za své vlastní činy a případné důsledky svého chování. Autorka k vývoji lidské autonomie dále zmiňuje fakt, že existují dva způsoby nabytí samostatnosti. Většina lidí si ji postupně buduje, každý svým vlastním tempem, zatímco někteří jedinci jsou k nabytí autonomie donuceni vlivem nečekané životní události (osiřeni, náhlá nemoc, nepříznivá finanční situace, ...) Co se rozdělení druhů autonomie týče, uvádí Matýsková tuto typologii:

1. **Autonomie v oblasti zdravotního stavu** – vlivem náhlé změny ve zdraví může dojít k závislosti na blízkém okolí, lékařích či ošetřovateli
2. **Autonomie v oblasti soběstačnosti a sebeobsluhy** – ztráta schopnosti vykonávat některé činnosti (vaření, úklid, údržba obydlí, zajištění své hygieny, ...)
3. **Autonomie v oblasti psychické** – ovlivňuje schopnost rozhodovat se, organizovat si svůj volný čas, problematika sociálních vztahů (tvorba, udržení), objektivnost

Další typy autonomie v závislosti na způsobu její ztráty:

1. **Dobrovolná ztráta autonomie** – u seniorů k ní dochází, když si jedinec sám uvědomí, že na některé úkony už nestačí (na úklid obydlí, na sebeobsluhu apod.) a požádá si o pomoc, tedy vzdá se své samostatnosti
2. **Nedobrovolná ztráta autonomie** – většinou k ní dochází z nenadání, například (dále jen např.) vlivem závažné změny tělesného či psychického stavu jedince. Senior takovou situaci není schopen svou silou a vůlí ovlivnit a je takto donucen se své

autonomie vzdát. Druhá varianta nedobrovolné ztráty své autonomie nastává tehdy, když je jí senior zbaven někým ze svého okolí (k něčemu je donucen, v krajním případě může dojít ke zbavení svéprávnosti)

Ztráta autonomie je velmi náročná a psychicky těžká jak pro samotného seniora, tak i pro jeho opatrovatele. Role pečovatele je neskutečně náročná, a to psychicky i fyzicky. Je proto důležité, aby pečující osoby nemyslely pouze na zdraví a pohodu svého svěřence, ale hlavně na zdraví své.

Pro jedince se sníženou samostatností v našem systému existují sociální služby, přesněji služby sociální péče, které jim v jejich nelehké situaci mohou pomoci. Služby sociální péče pomáhají jednotlivcům udržet svou fyzickou a duševní nezávislost, aby mohli žít v prostředí, které jim je přirozené, a aby se co nejvíce zapojovali do běžného života společnosti. Senioři mohou vyhledat pomoc ve službách terénních, ambulantních, nebo pobytových.

Terénní služby jsou ty, které jsou poskytovány jedinci v jeho přirozeném prostředí (sociální pracovníci tak například mohou docházet k seniorům domů). Terénní sociální služby mohou pro rodiny starající se o seniory představovat cennou pomoc a odlehčení, zejména pokud rodinní příslušníci mají omezený čas nebo zkušenosti s péčí. Mezi terénní služby vhodné pro seniory a jejich rodiny řadíme:

- Pečovatelskou službu
- Osobní asistenci
- Ošetřovatelskou službu
- Tísňovou péči
- Odlehčovací služby

Ambulantní služby sociální péče vyžadují, aby se senior dostavil (sám nebo s doprovodem) přímo do střediska služby. Součástí těchto služeb není ubytování. Patří zde:

- Denní stacionáře
- Centra denních služeb
- Odlehčovací služby
- Sociální poradenství
- Pečovatelská služba

Pro seniory, kteří nejsou schopni se o sebe postarat a uspokojit své potřeby z důvodu snížené soběstačnosti a zároveň nemají nikoho, kdo by se o ně mohl postarat v domácím prostředí, se nabízí **pobytové služby sociální péče**:

- Domovy pro seniory
- Domovy se zvláštním režimem
- Domovy s pečovatelskou službou

(Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, znění od 01.01.2024)

Jaká je situace poskytování sociálních služeb v dnešní době? Jednou z pozitivních změn je deinstitucionalizace. Tento proces zahrnuje poskytování podpory v domácím prostředí, individuální a komunitní podporu, rehabilitaci a resocializaci s cílem návratu lidí do společnosti. Dochází také k uzavření institucionálních zařízení nebo redukcí jejich kapacity ve prospěch služeb v komunitě (zřizovatelem sociálních služeb již není jen stát, nýbrž také neziskové a soukromé organizace). Dalším pozitivem je existence terénních a ambulantních služeb, které značně usnadňuje péči o seniory rodinám a pečovatelům. Systém sociálních služeb má však i své slabé stránky. Jedním z největších a nejčastěji řešených problémů je financování sociálních služeb a s tím spojené personální obsazení, které je značně nedostatečné. Jeden pracovník má na starost v průměru 3-15 klientů. Tento fakt zapříčiňuje nízkou kvalitu poskytování sociálních služeb, má vliv také na samotné pracovníky. Ti jsou často přepracovaní, mají nízkou motivaci, v nejhorším případě dochází až ke vzniku syndromu vyhoření. (Malíková, 2020)

2.1 Domov pro seniory

Domov pro seniory (DPS) je služba sociální péče dlouhodobého pobytového charakteru určena osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku. Osoby v takové situaci vyžadují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, kterou jim právě tato sociální služba může nabídnout. Každý DPS musí ze zákona poskytovat a vykonávat určité činnosti. Mezi ně patří poskytování ubytování a stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu a osobní hygienu. Další činnosti zahrnují zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, poskytování sociálně terapeutických a aktivizačních činností a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí. (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách – znění od 01.01.2024)

DPS, stejně jako ostatní sociální služby v našem sociálním systému, musí splňovat standardy kvality, které jsou od roku 2007 závazným právním předpisem. Kritéria standardů kvality sociálních služeb jsou uvedena v příloze č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

Standard č.	Název standardu kvality sociálních služeb
1.	Cíle a zásady poskytování služeb
2.	Ochrana práv osob
3.	Jednání se zájemcem o soc. službu
4.	Smlouva o poskytování soc. služby
5.	Individuální plánování průběhu soc. služby
6.	Dokumentace o poskytování soc. služby
7.	Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování soc. služby
8.	Návaznost poskytované soc. služby na dostupné zdroje
9.	Personální a organizační zajištění soc. služby
10.	Profesní rozvoj zaměstnanců
11.	Místní a časová dostupnost poskytované soc. služby
12.	Informovanost o poskytované soc. službě
13.	Prostředí a podmínky
14.	Nouzové a havarijní situace
15.	Zvyšování kvality soc. služby

Tab. 1 Standardy kvality sociálních služeb (Zdroj: Vyhláška č. 505/2006 Sb.)

Na dodržování standardů kvality dohlíží inspekce poskytování sociálních služeb, která při výkonu kontroly postupuje dle stanovených pravidel a má pro ni vymezený časový harmonogram. Při své práci zároveň nesmí nijak zásadně omezit chod zařízení. (Malíková, 2020)

Standardy kvality sociálních služeb přispívají k zajištění vysoké úrovně péče, ochrany práv uživatelů a kvalitního života pro ty, kteří jsou závislí na těchto službách. Zásadním ukazatelem kvality služeb je spokojenost jejich příjemců, což naznačuje, že úspěch poskytovaných služeb by měl být hodnocen primárně z pohledu uživatelů. Klíčovým aspektem při hodnocení služeb je míra, do jaké služba přispívá ke zlepšení života jejich uživatelů. Při hodnocení standardů se hledí jak na samotný proces, tak na výsledky. (Dvořáčková, 2012)

Každé pobytové zařízení, včetně DPS, musí mít specifický denní režim, který se liší podle potřeb jejich klientů a je klíčový pro efektivní fungování a spokojenost všech zúčastněných. Tento režim se může adaptovat v reakci na změny, jako je například zhoršení zdravotního stavu klienta, mimořádné události v zařízení, úmrtí, ... Služby poskytované klientům v zařízeních jsou založeny na smlouvě uzavřené před jejich přijetím. Personál se liší

podle typu zařízení, ale v DPS obvykle najdeme zdravotní sestry (vrchní, všeobecné), ošetřovatele, sociální pracovníky, pracovníky v sociálních službách, fyzioterapeuty a aktivizační pracovníky. (Malíková, 2020)

Dalším pobytovým zařízením, určeným pro seniory, je domov se zvláštním režimem. Domovy se zvláštním režimem představují typ ubytovacích služeb, které jsou navrženy pro jedince trpící sníženou soběstačností způsobenou chronickými duševními nemocemi nebo závislostmi na psychoaktivních látkách, stejně jako pro osoby postižené stařeckou demencí, Alzheimerovou chorobou či jinými formami demence. Tyto služby jsou zásadní pro ty, kteří kvůli svému zdravotnímu stavu potřebují pravidelnou podporu od jiných osob. Zařízení nabízející tyto služby jsou speciálně upravena tak, aby odpovídala unikátním potřebám a požadavkům svých klientů. Stejně jako DPS, i tato služba musí dodržovat standardy kvality sociální služeb a taktéž musí vykonávat zákonem dané činnosti – tyto služby jsou v obou zařízeních totožné. (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách – znění od 01.01.2024)

3 AKTIVIZACE SENIORŮ

Aktivizace je proces podněcování a povzbuzování aktivity. Aktivizovat můžeme různými způsoby, a cílovou skupinou mohou být různé věkové kategorie. Tato kapitola se bude zabírat konkrétně aktivizací seniorů.

Účel a význam programů pro aktivizaci seniorů spočívá ve zlepšení jejich fyzického a mentálního zdraví, udržení nebo dokonce rozvoji jejich schopností a dovedností a naplnění jejich potřeb. Programy mají kladný dopad na duševní stav účastníků a umožňují jim navazovat kontakty s dalšími lidmi. To vše v ideálním případě vede ke zlepšení celkové kvality jejich života. (Dučaiová a kolektiv, 2018)

Podle Suché et al. (2013) aktivizační programy měly být obsaženy v každém zařízení pečovatelského typu, neboť právě ony patří do arsenálu služeb, které klientům zajišťují kvalitní a komplexní péči. Ve své publikaci zmiňuje pozitiva aktivizačních programů a jejich působení na seniory. Patří mezi ně například možnost osobnostního růstu, seberealizace a následného zisku uznání od ostatních. Senioři se už nemohou seberealizovat v kariérní oblasti a je proto důležité najít alternativy, které jim mohou přinést pocit smysluplnosti a radosti z účasti a dosažených výsledků. Aktivizace je také formou zábavy, jedinec díky ní přichází na jiné myšlenky, může se takto rozptýlit od negativních emocí a na chvíli zapomenout na své každodenní strasti. Dále aktivizační programy podporují a posilují sociální vazby tím, že umožňují kontakt a komunikaci s okolím (ostatními účastníky či pracovníky, organizátory aktivizace), což vede k pocitu sounáležitosti. Programy pro seniory, zejména ty v pobytových zařízeních, vnášejí strukturu do jejich každodenního života, což může pozitivně ovlivnit jejich psychickou pohodu.

3.1 Aktivizační pracovník

Pozice aktivizačního pracovníka obvykle není v právních předpisech výslovně definována jako samostatná pracovní role. Namísto toho je zahrnuta do širší kategorie zaměstnanců působících v oblasti sociálních služeb, která je specifikována v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Podmínky výkonu práce takového pracovníka zákon definuje jako nutnost plné svéprávnosti, bezúhonnosti a zdravotní a odborné způsobilosti. Každé sociální zařízení si určuje vlastní kritéria pro tuto pozici skrze své interní směrnice a předpisy. Tyto směrnice by měly odpovídat legislativním požadavkům stanoveným v zákoně o

sociálních službách, aby bylo zajištěno efektivní a kvalitní poskytování podpory a péče klientům.

Co se nutného vzdělání aktivizačních pracovníků týče, uvádí Dučaiová et al. (2018) alespoň vyšší odborné vzdělání, popřípadě vzdělání vysokoškolské. Zaměření takového vzdělání by mělo klást důraz na práci s lidmi, konkrétně s dospělou populací a v nejideálnějším případě na práci se seniory. Aktivizační pracovník by měl mít povědomí o fyziologii člověka, o nejčastějších projevech stáří a samozřejmě znalosti související s plánováním a realizováním aktivizačních programů. Mezi vhodné studijní obory pro výkon tohoto povolání patří např. sociální pedagogika, speciální pedagogika, andragogika, gerontologie, nebo různé konkrétněji zaměřené studijní programy či kurzy, jako je ergoterapie, arteterapie apod.

Další úhel pohledu na aktivizační pracovníky přináší výzkum o kvalifikačních potřebách pracovníků v sociálních službách pro seniory od Musila, Kubalčíkové a Hubíkové (2006). Pracovníci v aktivizačních službách podle nich musejí být schopni efektivně plánovat a realizovat zájmové aktivity, s ohledem na individuální potřeby a omezení klientů. Důležitá je také jejich schopnost adaptovat programy na rozličné požadavky, spolupracovat s dalšími odborníky a zapojit klienty do aktivního sociálního života, čímž se zlepšuje jejich kvalita života a podporují se jejich sociální vazby. Aktivizační pracovník by měl disponovat určitými osobními vlastnostmi a dovednostmi, mezi nimi např. kreativitou, empatií, hlubší znalostí nějaké zájmové aktivity, kterou může promítnout do svého aktivizačního programu, dále pozitivním postojem k práci s lidmi (seniory) apod. Aby svou práci prováděl kvalitně, měl by taktéž sledovat trendy dané doby a být otevřen novým poznatkům a přístupům, měl by neustále aktivně prohlubovat své znalosti a dovednosti spojené s výkonem aktivizace. Velmi důležitý aspekt práce aktivizačního pracovníka spočívá v schopnosti poznat své klienty do takové míry, aby k nim mohl zaujmout individuální přístup a aby naplnil všechny jejich přání a potřeby, nehledě na možná postižení. Autoři ve svém výzkumu mluví také o stinné stránce této pracovní pozice, tu vidí v nedostatku personálu pobytových zařízení, což zapříčiňuje to, že roli aktivizačního pracovníka v DPS zastává v podstatě kdokoliv, kdo k tomu má alespoň základní dispozice, často se míchá role fyzioterapeuta s rolí aktivizačního pracovníka apod. Nedostatek personálu má negativní dopad také na kvalitu aktivizačních programů a celkovou péči o klienty, neboť na jednoho pracovníka spadá hodně klientů a z tohoto důvodu je obtížné se každému z nich věnovat na plno a tvořit četné alternativy programů pro seniory se zvláštními potřebami.

Rheinwaldová (1999) ve své knize dodává, že každý člověk pracující se seniory musí dodržovat určité zásady chování. Autorka jich uvádí patnáct, v odstavci budou zmíněny ty nejdůležitější. Při své práci by měl pracovník vždy být přívětivý a milý, a to jak na své klienty, tak na své spolupracovníky. Není vždy jednoduché nechat své osobní trable mimo zaměstnání, pro zachování kvality služby se o to však musíme alespoň pokusit. K seniorům je třeba vždy přistupovat s respektem pro jejich osobu, je naprosto nevhodné na ně mluvit s povýšeností, zvýšeným hlasem, nebo je, jakkoliv jinak, zneuctívat. V otázce oslovení prioritně upřednostňujeme neutrální formu, pokud si klienti sami nepřejí jinou formu oslovení, volíme oslovení "pane" nebo "paní" spolu s příjmením. Senioři by měli být pracovníky často informováni o novinkách ze světa i okolí jejich pobytu, také obecně o čase, dnech, důležitých datech. To vše hlavně proto, aby se minimalizovalo pocitu izolace od venkovního světa. Pracovníci by měli být seniorům nápomocni, ovšem je důležité podporovat je ve své vlastní činnosti, snažit se je zapojit do běžných činností, aby se tak zpomalila regrese ztráty autonomie.

Dučaiová a kolektiv (2018) zmiňuje pozitiva dodržování jistých zásad při provádění aktivizační aktivit. Aktivizační program by měl být uzpůsoben jeho účastníkům, pokud se jedná o aktivizaci v pobytových zařízeních, aktivity by se měly provádět v pravidelně stanovené době, vždy nejdříve hodinu po jakémkoliv jídle. Aktivity pohybové a kognitivní je vhodné zařadit na dopoledne, kdy ještě senioři nejsou tak unavení, zároveň je dobré začít aktivitou pohybovou a tím účastníky rozehrát. Na odpoledne je pak lepší přichystat aktivity méně náročné a více relaxační, např. různé kreativní činnosti, variace terapií, při vhodném počasí je skvělá procházka či jiné aktivity prováděné venku. Při plánování aktivizačních programů pro seniory je třeba, jak už bylo zmíněno, zohlednit individuální potřeby a omezení účastníků tak, aby byl program zábavný a přizpůsobený jak jednotlivcům, tak skupinám. Je důležité dbát na optimální délku aktivit, abychom předešli únavě účastníků, a umožnit i pasivní účast těm, kteří si přejí být méně aktivní. Prostředí, ve kterém se aktivity odehrávají, by mělo být klidné, dobře větrané a bezpečné, specificky upravené pro potřeby daných aktivit, s dostatkem předem připravených pomůcek, s minimem rušivých prvků. Tato opatření zajišťují to, že aktivizační programy jsou přístupné, poutavé a přínosné pro všechny účastníky. Autoři ve své knize sestavili možnou strukturu aktivizačního programu:

1. **Úvod** – zahrnuje přivítání a představení; pokud se jedná o novou skupinu, je vhodné zařadit i nějakou kratší seznamovací aktivitu; pokud není třeba seznamování, pouze se nastíní průběh nastávajícího programu, je možno také zmínit předešlá sezení

2. **Rozeřřátí** – může být formou rituálu, který se provádí pokaždé, dále jsou to různá pohybová cvičení, dechová cvičení, říkanky, básničky, ...
3. **Hlavní část programu** – nejdůležitější a nejdelší část programu; sestává z vybrané aktivity, terapie. Pracovník musí být schopen pohotově reagovat na možné překážky spojené s měnícími se potřebami klientů, občas je třeba program upravit v průběhu, je proto žádoucí, aby měl aktivizátor připravené alternativy
4. **Reflexe, zpětná vazba** – dobrovolné zhodnocení ze strany účastníků, zhodnocení pracovníkem
5. **Zakončení** – shrnutí celého programu, nastínění tématu a průběhu příštího sezení, možno zadat domácí úkol, všichni účastníci by se měli rozejít příjemně naladění a spokojeni se svým výkonem

Každý aktivizační pracovník bude mít pravděpodobně trochu jinak strukturovaný program své aktivizace v závislosti na jeho předešlých zkušenostech a na specifikách skupiny (či jednotlivce), které je aktivizace určena. Obecná metodika však může být pro aktivizátora dobrou vodicí linkou.

Možným obohacením aktivizace v pobytových zařizeních mohou být různé zájmové kluby, které se tvoří pro seniory s podobnými koníčky a zájmy. Takovéto sjednocování jedinců do menších skupin napomáhá tvorbám nových, či prohlubování stávajících vztahů a zlepšování sociálního klimatu zařizení. Důležité je, aby si členové klubu mohli z větší části vybírat aktivity, které budou v jeho rámci provádět. Je zde také možnost udělat z členů vedoucí, pomocníky apod. Větší zapojení členů přispívá k rozvoji jejich autonomie. Možnost rozhodovat se sám, mít své slovo ve skupině, to vše působí pozitivně hlavně na psychickou stránku seniorů. V rámci zájmových klubů lze pořádat také různorodé soutěže, vystoupení, přehlídky výtvarných produktů, exkurze, výlety apod. Kreativité se meze nekladou. (Rheinwaldová, 1999)

3.2 Motivace seniorů a komunikace s nimi

„Motivace – (z lat. motus = pohyb, hnutí, nepokoj) – psych. stav vyvolávající aktivitu, chování či jednání a zaměřující je určitým směrem.“ (Velký sociologický slovník, 1996). Tato definice je jednou z mnoha. Nakonečný (1997, st. 12) objasňuje, že stejně tak, jako plno dalších pojmů, ani motivace nemá v psychologii jednotnou definici. Dá se na ni nahlížet z mnoha úhlů pohledu. Samotný Nakonečný říká, že „motivace dává chování jednotu a význam a strukturuje spolu s kognitivními procesy pohyby tak, že vykazují smysluplné aktivity“. Motivace je

jedinečným hnacím faktorem jedince, který určuje jeho cíle a jednání. Rozdílné cíle lidí vycházejí z jejich individuálních potřeb, zkušeností a hodnot.

Klevetová (2017) ve své publikaci motivaci popisuje jako určitou sílu, která nás žene kupředu při uspokojování našich potřeb. Motivace pramení z touhy organismu najít rovnováhu s okolím prostřednictvím činností, které ho uspokojují a umožňují mu být nezávislým. Nejčistší forma motivace je umět sebe samého přesvědčit o významu svých cílů ve snaze znovu získat schopnost samostatně si naplňovat své potřeby. Při práci se seniory motivace z naší strany představuje především schopnost povzbudit je k pozitivním postojům vůči sebe samým. Když v rámci naší práce podporujeme seniory a projevujeme důvěru v jejich dovednosti, je velká šance, že tuto víru v sebe samé začnou sdílet i oni. Je klíčové, aby senioři slyšeli, že disponují nezbytnými schopnostmi k zvládnutí překážek, a naše jednání by mělo tuto důvěru v jejich schopnosti zrcadlit. Investice našeho času do hledání nových řešení může výrazně zvýšit jejich motivaci. Klevetová uvádí tři základní pilíře pro podněcení lidské motivace:

1. Aspirace splnit si své cíle
2. Víra a sebevědomí v sebe sama
3. Obraz budoucí dosažené změny

O motivaci pojednává také Teorie sebe-determinace (Self-Determination Theory; dále jen SDT), o které ve svém díle mluví autoři Ryan, R. M. a Deci E. L. (2018). Tato teorie nám říká, že všichni lidé mají tři klíčové psychologické potřeby – autonomii, kompetenci a pocit sounáležitosti. Pokud naše sociální okolí (rodina, přátelé, kolegové, zdravotníci, kultura) a dané prostředí tyto potřeby podporuje a umožňuje jejich naplnění, stává se naše motivace více samostatnou. Jestliže však tyto potřeby nejsou uspokojeny nebo jsou naše interakce v sociálním prostředí jejich naplňování překážkou, naše motivace se stává více řízenou zvenčí. Motivace k určitému chování může pramenit z vnějších stimulů, jako jsou odměny nebo tresty, stejně jako z nátlaku jiných. Na druhou stranu, může být také podporována osobními hodnotami, zájmem o danou aktivitu nebo radostí z ní. Zjednodušeně lze říci, že lidé se mohou cítit nuceni k určitému chování pod tlakem nebo naopak mohou mít svobodu ve výběru svého jednání. Výzkumy ukazují, že lidé, kteří jsou motivováni na základě vnitřních přesvědčení a hodnot, mají vyšší šanci na úspěch ve splnění svých cílů dlouhodobě. (Center for Community Health & Prevention Patient Care, ©2024)

„Komunikace – (z lat. *communicatio*, to od *communicare* = spojovat) – v širokém smyslu jakýkoliv přenos informace.“ (Velký sociologický slovník, 1996).

Dnešní doba se dá zcela jistě považovat za digitální věk, což mimo jiné znamená, že se všude kolem nás nachází přehřel informací. Velmi často je složité se v tom množství orientovat, zejména pak pro starší generace. Právě proto je význam správné komunikace v našem století tak velký. Technologie změnila způsob, jakým komunikujeme, je proto žádoucí, pokud ne nutné, rozvíjet a udržovat efektivní komunikační dovednosti, aby bylo možné navigovat komplexitou moderního světa, budovat silné vztahy a přispívat k pozitivním společenským změnám.

V každé fázi života různě komunikujeme s lidmi kolem sebe. Aby byla tato interakce možná, musíme být aktivně zapojeni do svého okolí. K dorozumívání využíváme jak verbální, tak nonverbální prostředky – od slov a vět až po gesta a výrazy naší tváře. Obsah našeho sdělení a způsob, jakým jej předáváme, jsou klíčové pro úspěšnou komunikaci. Přitom osoba, se kterou hovoříme, často věnuje pozornost nejen tomu, co říkáme, ale i tomu, jak to říkáme a jaké emoce přitom vyjadřujeme, což může poskytnout hlubší porozumění sdělovanému obsahu. (Vostrý a Veteška, 2021)

Komunikace se seniory je téma samo o sobě. Senior je specifická cílová skupina a komunikace, stejně jako práce s nimi, má svá pravidla. Pokorná (2010) zdůrazňuje nutnost individuálního přístupu ke každému jedinci, neboť každý senior má v rámci komunikace své specifické potřeby. Důležitý faktor, který má potenciál komunikaci ovlivňovat či dokonce znemožnit a na který je třeba brát ohled, je zdravotní stav člověka, se kterým se bavíme. Jedinec nemocný, s postižením, bude vyžadovat jiný přístup nežli jedinec zdravý. Avšak i relativně zdraví senioři se mohou potýkat s těžkostmi, mohou např. potřebovat více času na zpracování tématu a následné sestavení odpovědi. Pokorná sumarizuje překážky v komunikaci takto:

1. **Překážky interní** – jsou závislé na dovednostech, schopnostech, zdravotním stavu a prožívání seniora; patří zde:
 - Strach z nezdaru
 - Negativní emoce (zlost, obavy)
 - Bariéry závislé na postojích (xenofobie)
 - Nepřípravenost, nejistota
 - Tělesné nepohodlí, bolest, nemoc
2. **Překážky externí** – jsou to vlivy způsobené vnějším prostředím
 - Vyrušení jinou osobou

- Zvuková rušivost (hluk, šum)
- Vizualní rozptýlení
- Zahlčení v komunikaci (moc informací najednou)

Při jakékoliv komunikaci s kýmkoliv, u seniorů pak hlavně, je klíčové vzájemné porozumění komunikátora a příjemce. Když seniorovi něco sdělujeme, je velmi důležité skutečnost sdělovat srozumitelně a jasně tak, aby ji porozuměl. Stav porozumění si můžeme vždy ověřit a popřípadě znovu objasnit dané téma. Velkým problémem při komunikaci se seniory je diskriminace a odsuzování v závislosti na aktuálním zdravotním či mentálním stavu seniora. Takovýto přístup je naprosto neprofesionální a nežádoucí, neboť každý z nás má právo na respekt a pochopení nehledě na náš aktuální stav. (Vostrý a Veteška, 2021)

Pokorná (2010) ve své publikaci jmenuje několik tipů správné a efektivní verbální (mluvené slovo, psané texty, gesta a hlasová intonace) a neverbální (mimika, gesta, pohledy, postoj a hlasová intonace) komunikace. Pro verbální komunikaci je důležité vytvořit příznivé prostředí, které podporuje plynulý průběh rozhovoru. Dalším krokem je přizpůsobení způsobu komunikace věku, vzdělání a slovní zásobě osoby, se kterou mluvíme tak, aby došlo ke vzájemnému pochopení. Vyvarování se složitých, cizích a neurčitých termínů, stejně jako omezení používání výplňových slov, může zlepšit srozumitelnost sdělení. Důležité je také dodržovat správné tempo a hlasitost řeči, zvyšováním hlasu si pozornost a pochopení příjemce nezajistíme, spíše naopak. Užitečným nástrojem při verbální komunikaci může být pomůcka semaforu, kde červená signalizuje potřebu odmlčení, oranžová znamená chvíli na zamyšlení a zelená povoluje sdělení informace. Tento přístup pomáhá zabránit předčasným a nepromyšleným reakcím – protože jednou vyslovená slova už nelze vzít zpět. Ve sféře neverbální komunikace je také důležité, jakou mírou používáme různé signály a gesta. Při používání gest je nutná opatrnost, aby nechtíc nedocházelo k nedorozuměním a záměně námi použitého gesta za jiné, např. vulgární. Celkově, ať už jde o verbální či neverbální komunikaci, klíčem je uvědomělé a promyšlené sdělování, které respektuje potřeby a možnosti příjemce. Pro celkovou plynulost komunikace je vhodné verbální a neverbální komunikaci sjednotit.

3.3 Formy, druhy a metody aktivizace

Aktivizace se dá provádět na mnoho způsobů, existuje spousta aktivizačních metod, při vytváření aktivizačních programů lze být velmi kreativní. V této podkapitole proto budou zmíněny formy aktivizace a pak také nejznámější aktivizační metody, které se v dnešní době používají nejen při práci se seniory.

3.2.1 Formy a druhy aktivizace

Aktivizace může být prováděna ve formě skupinové a individuální. **Individuální přístup** k aktivizaci je výhodný, neboť umožňuje zacílit na konkrétní potřeby seniorů a poskytnout plnou pozornost jednotlivci. To je zvláště užitečné pro osoby, které se z nějakého důvodu neúčastní skupinových aktivit. Na druhou stranu, taková individuální práce je velmi náročná po personální stránce, a ne vždy je na ni čas. **Skupinové programy** pro seniory se, jak z názvu vyplývá, konají ve skupinách. Pozitivní a výhodné jsou pro jejich zábavnost, podporují také sociální interakce mezi účastníky. Skupinové aktivity mohou posílit sociální síť a pomáhat v boji proti pocitům osamění. Nicméně, jejich účinnost může být omezena pro ty, kteří preferují samotu, nebo se cítí nepohodlně ve skupinovém prostředí (introvertní jedinci). Vystává tak výzva spravedlivě a efektivně zapojit všechny účastníky, což vyžaduje pečlivé plánování a individualizovaný přístup od vedoucích těchto aktivit. Zlatou střední cestou mezi aktivizací individuální a skupinovou je tvoření malých skupin zhruba do pěti účastníků. Všechny aktivizační metody mohou mít také formu pasivní a aktivní. **Pasivní aktivity** zahrnují činnosti, které nevyžadují aktivní úsilí nebo zapojení jednotlivce, ale mohou mu přesto přinést užitek nebo potěšení. Mezi tyto aktivity patří relaxace, což může zahrnovat odpočinek, meditaci nebo jednoduché relaxační cvičení. Poslech hudby a mluveného slova je také oblíbenou pasivní aktivitou. Tyto činnosti mohou zahrnovat poslech oblíbených písní, podcastů, audioknih nebo rozhovorů. Mezi **aktivní formy aktivizace** řadíme různá cvičení, trénování paměti (cvičení určená k posílení a zlepšení kognitivních funkcí, jako je paměť, koncentrace a mentální ostrost), dále pak různé rukodělné práce a celá řada terapeutických cvičení. Aktivizační metody můžeme dělit také z hlediska zaměření na **aktivity zatěžují více stránku fyzickou**, nebo **aktivity zatěžující více stránku kognitivní**. V neposlední řadě můžeme aktivity rozdělit na **pracovní**, těch však už moc seniori nevykonávají a není proto třeba na ně klást takový důraz; dále aktivity **sebeobslužné** – zahrnující osobní hygienu, přípravu jídla či údržbu domácnosti, jsou pro seniory stále důležité, avšak pro ně mohou být náročnější a zabrat jim více času; a aktivity **zájmové**, které seniorům nabízejí možnost seberealizace a vyplnění volného času. Všechny formy aktivit uvedené v tomto odstavci by měly být ve vzájemné rovnováze a tím se zajistilo zlepšení kvality života seniorů po všech stránkách. (Suchá et al., 2013)

Rheinwaldová (1999) rozděluje přímo programy aktivizace, a to podle jejich zaměření. Ve své knize uvádí tuto kategorizaci:

- Kreativní činnosti a rukodělné práce
- Společenské aktivity – hry, diskuse, zpěv, tance
- Sporty, cvičení, sportovní hry a soutěže
- Činnosti prováděné ve venkovních prostorách
- Náboženské programy
- Edukační činnosti

Dučaiová et al. (2018) dělí aktivizační programy na **preventivní** – ty jsou určeny pro zdravou seniorskou populaci, případně pro seniory, kteří nejsou vyloženě zdraví, ale prevence pro ně má stále ještě význam při zpomalování progresu jejich potíží; a programy **léčebné** – ty jsou především pro seniory s nějakým postižením, které se již nedá ovlivnit prevencí a cílem je tedy zmírnit příznaky a zlepšit tak jedincovu kvalitu života i s přítomností nemoci.

3.2.2 Vybraní metody aktivizace

Ergoterapie

Ergoterapie představuje obor a zároveň aktivizační metodu, která se zaměřuje na podporu a zachování schopností nezbytných pro vykonávání každodenních, pracovních a volnočasových aktivit u lidí všech věkových skupin s různorodými typy postižení, ať už jde o fyzické, sensorické, psychické, mentální či sociální znevýhodnění různého stupně. Tento obor usiluje o maximální zapojení jednotlivců do společnosti s ohledem na jejich jedinečnou osobnost a individuální schopnosti. Ergoterapie se provádí za použití specifických metod a technik, mezi nimi např. tréninkem různých dovedností, poradenstvím či adaptací jedincova prostředí. Samotné aktivity se pak provádí v praktických, reálných situacích, nejlépe v přirozeném prostředí klienta (tedy v domácím prostředí, nebo třeba v prostředí zařízení, ve kterém zrovna pobývá). Hlavním posláním ergoterapie je umožnit lidem zapojit se do pro ně významných činností. Dílčí cíle zahrnují zlepšení fyzické a psychické kondice jedince, získávání nových a zlepšování již přítomných schopností vhodných pro každodenní život člověka a tím umožnit naplnění jeho sociálních rolí a participaci na společenském dění nehlédě na jeho postižení. (Česká asociace ergoterapeutů, © 2008–2024)

„Ergoterapeut je nelékařský zdravotnický pracovník s vyšší kvalifikací, který provádí ergoterapeutické vyšetření, stanovuje optimální varianty a kombinace ergoterapeutických postupů k dosažení léčebného cíle, a to zejména ve zdravotnických zařízeních, v zařízeních sociálních služeb, chráněných dílnách a chráněném bydlení. V pobytovém zařízení je podřízen vrchní sestře a lékaři a spolupracuje s všeobecnými sestrami, fyzioterapeutem a aktivizačními sestrami nebo jinými aktivizačními pracovníky“ (Malíková, 2020, st. 107)

Malíková (2020) dále uvádí, že kvalifikační požadavky pro výkon práce ergoterapeuta spočívají v absolvování studia na vyšší odborné škole, popřípadě úspěšně absolvování studia vysokoškolského, obě možnosti v oboru rehabilitace specializované na ergoterapii, popřípadě fyzioterapii.

Arteterapie

Arteterapie je terapeutický obor, který svým klientům nabízí pomoc v psychické a fyzické sféře prostřednictvím výtvarných aktivit a kreativní tvorby. Tento terapeutický přístup je takzvaně mezirezortní, metody arteterapie jsou využívány jak v primární, tak v sekundární a terciární prevenci, a to hned v několika oblastech, např. ve zdravotnictví, v sociálních službách v rámci sociální péče, své místo má arteterapie taktéž ve výchově a vzdělávání dětí i dospělých. Výtvarný aspekt arteterapie se může kombinovat s jinými terapeutickými metodami a tím zesílit jejich pozitivní účinek. Arteterapie sama o sobě není jen technika, ale způsob, jakým lidé mohou komunikovat a vyjadřovat sami sebe, což umožňuje její použití v celém průběhu léčby spolu s jinými terapeutickými přístupy. Díky arteterapii můžeme lépe pochopit a řešit klientovy problémy, protože umělecké dílo slouží jako metafory a projekce, kterým lze snadněji porozumět. Arteterapie podporuje mentální zdraví prostřednictvím kreativity, zaměřuje se na sebevyjádření, osobní růst, a zvládání emocí. Pomáhá v řešení problémů, zpracování konfliktů, odhaluje skryté myšlenky a podporuje tvořivost pro pozitivní změny v chování. Dá se rozlišit na dvě základní větve:

1. **Terapie uměním** je přístup, který využívá tvůrčí proces jako hlavní zdroj léčby. Zde je hlavní pozornost věnována samotnému aktu tvorby, protože se věří, že má terapeutickou hodnotu
2. **Art-psychotherapie** kombinuje umění a psychotherapii tím, že se zaměřuje na analýzu a interpretaci uměleckých děl a zážitků získaných během tvůrčího procesu za účelem psychotherapeutické pomoci

Může být prováděna buď **individuálně**, nebo **ve skupinách**. Může mít podobu **expresivní**, což znamená, že se klienti sami výtvarně vyjadřují a něco tvoří, nebo **receptivní**, kdy arteterapeut spolu s klienty pracuje s již předem vytvořenými objekty, výtvarnými pracemi. (Česká arteterapeutická asociace, © 2023)

Dučaiová a kolektiv (2018) ve své publikaci mluví obecně o kreativních aktivitách určených pro seniory. Arteterapii může provádět pouze arteterapeut s hotovým výcvikem, ale kreativní činnosti může provádět téměř kdokoliv, kdo má o umění a tvoření trochu zájem a patřičný entusiasmus. Autoři také zmiňují, že specificky u seniorů může být složitější najít motivaci k provádění kreativních aktivit, je proto důležité vybrat vhodné techniky pro dané klienty s ohledem na jejich možnosti. Větší zájem o výtvarnou činnost můžeme v seniorech vzbudit volbou tematických činností, např. v období různých svátků (Velikonoce, Vánoce) a jiných akcí. Plusem je také to, pokud je hotový produkt využitelný a je praktický (např. přáníčko, které někomu předají a udělají mu tak radost). Jako všechny aktivizační metody a techniky, i tato by měla být postavena na dobrovolné účasti, nucení kohokoliv k aktivitě je velmi nevhodné.

Muzikoterapie

V obecné rovině je muzikoterapie terapeutickým oborem, který využívá hudbu a její prvky pod vedením odborného terapeuta k podpoře a léčbě klientů. Cílem celého procesu je rozvoj nebo obnova schopností jednotlivce tak, aby se dosáhlo lepšího souladu mezi vnitřním já a mezilidskými vztahy. Muzikoterapie by takto měla napomoci uspokojit klientovy tělesné, psychické, sociální a emoční potřeby. (Muzikoterapeutická asociace České republiky, © 2023)

Muzikoterapie (dále jen MT), vychází z holistického pohledu na jedince, na základě tohoto přístupu se při samotné terapii využívají nástroje vyrobené z přírodních materiálů, hlavně proto, aby bych zachován princip takzvaného přirozeného ladění, které je založeno na matematickém principu zlatého řezu. Nejčastěji používanými nástroji jsou tibetské mísy, různé druhy bubnů, gongy, zvony, ústní harfy, flétny apod. Ideou MT je pozitivní působení různých zvuků na člověka a jeho tělo. Tento proces by měl v člověku vyvolat harmonii, která následně napomáhá v těle aktivovat regenerační procesy přirozenou cestou. Krom nástrojů se v MT využívá také muzikoterapeutický zpěv, který bývá nástroji doprovázen. MT by ideálně měla být prováděna v příjemném, klidném prostředí bez přítomnosti okolních, rušivých zvuků. Dá se provádět individuálně nebo ve skupinách, oboje za použití technik aktivních (klienti hrají na nástroje, zpívají) či pasivních (poslech zpěvu, hudby). U seniorů, hlavně pokud mají nějaké hendikepy, je vhodnější pasivní forma. Co se dobrého muzikoterapeuta týče, měl by mít

náležitě vzdělání a praxi v oboru, své vlastní nástroje a bohaté zkušenosti v práci s různými typy klientů. Je také lepší, pokud do zařízení dochází externí terapeut. MT má na jedince mnoho účinků. Při práci s klienty můžeme sledovat **účinky okamžité** (zklidnění organismu a nervové soustavy, stabilizace činnosti srdce, relaxace svalů, zmírnění spasmů, úleva od bolesti, ...) a **účinky nastupující po delší době**, zpravidla po pravidelné aplikaci MT (pocity natěšení před samotnou terapií, zlepšení sociálních dovedností, posílení vztahů ve skupině, zlepšení manuálních dovedností při práci s nástroji, pozitivní změny psychické stránky, zlepšení spánku, ...). (Dučaiová et al., 2018)

Reminiscenční terapie

Pojem reminiscence pochází z latiny (*reminiscere*) a v překladu znamená „vzpomínat si, rozpomínat se“. Principem je vyvolání vzpomínek, ty by měly být pozitivní. Reminiscence se používá hlavně u lidí, v našem případě u seniorů, kteří trpí nějakou kognitivní poruchou. Cílem je zlepšit komunikaci, a to jak ve skupině, tak mezi seniory a personálem. Je to také velmi vhodná metoda k aktivizaci. U zdravých jedinců má reminiscence význam spíše preventivní. Když seniorům dáme prostor rozevzpomínat se na své staré časy, pomáháme tak rozvíjet, nebo alespoň udržet jejich dlouhodobou paměť. Nejedná se však o metodu tréninku paměti. Metoda reminiscence seniorům utváří prostor popovídat si se svým okolím, sdělit své myšlenky a vzpomínky, je to způsob relaxace a odreagování se, příležitost vyčistit si hlavu. Tento způsob terapie pomáhá také personálu, a to hlavně v navazování bližších kontaktů s jejich klienty. Reminiscenční terapie může být prováděna **individuálně** – tato forma je však časově náročnější; a také **skupinově** – pro aktivní zapojení všech klientů jsou doporučeny skupiny maximálně po čtyřech. Terapie by měly být prováděny pravidelně, např. jednou týdně ve stejný den a dobu. Probíhat by měla v nějakém klidném a příjemném prostoru, pro navození lepší atmosféry a tématiky vzpomínání je možno terapeutickou místnost nějakým způsobem vyzdobit (např. retro nábytkem, starými fotkami, objekty, ...). Pracovník, který reminiscenční terapie vede, by měl disponovat empatií, zájmem o své klienty, schopností aktivně naslouchat, výhodou je jistá osobnostní zralost a popřípadě předchozí zkušenosti. Při práci se seniory se nabízí velká řada pomůcek, které mohou při terapii pomoci evokovat vzpomínky a vyvolávat asociace. Použít se dají staré fotografie, různé časopisy, noviny, články, kalendáře, pohlednice, sběratelské předměty, mapy, televizní programy, CD nahrávky, ... využít se dají také různé předměty pro smyslovou stimulaci (v rámci reminiscence je možno využití senzorické stimulace), např. staré látky, kusy oblečení, předměty produkující nostalgické vůně, evokovat

vzpomínky můžeme také za pomoci jídla (stimulace chuti). Kreativitě se meze nekladou. (Suchá, Jindrová a Hátlová, 2013)

Canisterapie

Canisterapie je psychoterapeutická metoda, která využívá pozitivních efektů psů na člověka. Terapeutický tým se skládá z canisterapeutického pracovníka, který má za sebou potřebný výcvik, a z psa terapeuta, který je k provádění canisterapie vycvičen a úspěšně absolvoval povinné zkoušky. Interakce seniorů s chlupatými mazlíčky má mnoho pozitiv, hlavní ideou a cílem je zlepšení fyzické a psychické kondice jedinců. Canisterapie má kladný vliv na emocionální prožívání jedince, napomáhá při budování vztahů a posiluje schopnost verbální i neverbální komunikace, rozvíjí kognitivní a motorické schopnosti. Při využití metody polohování zvířete (pes může na klientovi ležet, pokládat tlapy na různé části těla apod.) dochází k prohřátí těla jedince a tím k následnému uvolnění svalových spasmů. (Dučaiová et al., 2018)

Kognitivní trénink

Kognitivním tréninkem můžeme procvičit velké množství funkcí mozku, mezi nimi např. paměť (krátkodobou a dlouhodobou), koncentraci a pozornost, rychlost myšlení, řešení problémů, schopnost organizace, emocionální seberegulaci, schopnost vyjadřovat se a schopnost porozumět řeči. U klientely seniorského věku vývojově dochází k zhoršování určitých kognitivních funkcí, a proto je žádoucí se takovým negativním změnám, právě pomocí kognitivního tréninku, snažit zabránit. Existuje mnoho cvičení a aktivit, které jsou pro trénink mozku a jeho funkcí uzpůsobené. Pokud u seniora vnímáme již vážnější a pokročilejší kognitivní deficit, místo kognitivního tréninku použijeme spíše cvičení zaměřené na kognitivní rehabilitaci. Mezi často používané tréninková cvičení patří např. různé druhy hádanek, práce s pranostikami, práce s příslovími, tvoření synonym, antonym, homonym, cvičení s přesmyčkami, doplňování textu, spojování slov, vědomostní kvízy apod. (Dučaiová et al., 2018)

Praktická část

4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Na základě zvoleného tématu byla pro výzkumné šetření vybrána metoda kvalitativní, kde je jako výzkumný nástroj využit polostrukturovaný rozhovor. Celý výzkum je postaven na důkladně promyšlených výzkumných cílech, pro jejichž naplnění byly na míru sestaveny výzkumné otázky.

Následující odstavce jsou zaměřeny na objasnění teoretického základu kvalitativního výzkumu, budou zmíněny hlavní a dílčí cíle, dále použité metody, techniky a samotný proces sběru dat a na konci bude také popsán výzkumný vzorek šetření.

4.1 Cíle výzkumného šetření

Jako hlavní výzkumný cíl je analyzovat strategie aktivizace seniorů ve vybraných zařízeních pro seniory z pohledu aktivizačních pracovníků.

Dílčí cíle byly stanoveny následovně:

1. Analyzovat, jaké jsou preferované způsoby práce aktivizačních pracovníků při práci se seniory.
2. Určit nejčastější překážky a omezení, se kterými se aktivizační pracovníci při práci se seniory setkávají.
3. Zjistit, jaké jsou zkušenosti aktivizačních pracovníků s používáním aktivizačních metod.
4. Analyzovat hlavní faktory, které mají na proces aktivizace seniorů vliv.

4.2 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky byly zvoleny v závislosti na cílech výzkumného šetření.

Výzkumnými otázkami jsou:

VO1: Jaké aktivizační metody při práci se seniory pracovníci preferují?

VO2: Na jaké nejčastější překážky a omezení pracovníci při aktivizaci narážejí?

VO3: Jaké změny pozorují na svých klientech při používání aktivizačních metod?

VO4: Jaké faktory mají na proces aktivizace seniorů největší vliv?

4.3 Metoda a technika sběru dat

Sběr dat byl proveden kvalitativní metodou pomocí polostrukturovaných rozhovorů ve vybraném Domově pro seniory na Ostravsku. Strauss a Corbin (1999, st. 10) definují kvalitativní výzkum jako „*jakýkoliv výzkum, jehož výsledku se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace*“. Volba kvalitativní metody pro tento výzkum byla založena na jeho povaze a také na stanovených cílech, pro které se právě tato metoda jeví jako vhodná.

V závislosti na povaze práce byl také jako výzkumný nástroj stanoven polostrukturovaný rozhovor. Před samotným provedením sběru dat byl vytvořen soubor otázek, které byly relevantní k tématu. Rozhovory probíhaly, až na jeden případ, osobně, přímo v zařízení. Dotazování bylo flexibilní, v případě potřeby docházelo k pokládání doplňujících otázek. Předem připravené otázky sloužily pouze jako pomocná kostra.

4.4 Metoda analýzy dat

Všechny rozhovory byly po přepsání do textové podoby navzájem porovnány. K analýze byla zvolena metoda otevřeného kódování. Strauss a Corbin (1999) o otevřeném kódování mluví jako o počátečním kroku v celkovém analytickém procesu. Dle jejich slov nám otevřené kódování umožňuje začít dávat data do nějakého smysluplného kontextu, rozdělit je do kategorií a pomoci nám začít rozumět podstatě toho, co data říkají. Celý proces je snahou o porozumění hlubšímu významu a jednotlivým vztahům v datech. Tyto poznatky nás následně mohou dovést k novým teoriím a objevům. Smyslem otevřeného kódování je identifikace a nazvání jevů, které se nám v datech objevují. Z nich uděláme pojmy, které pak můžeme kategorizovat. Následně se snažíme rozvinout vlastnosti jednotlivých kategorií, ty zase dále mohou být rozděleny do dimenzí. Ve výsledku bychom, pokud kódujeme správně, měli být schopni porozumět příběhu, které se nám data snaží sdělit.

4.5 Výzkumný vzorek

Informanti, kteří se zúčastnili výzkumu, zastupují v DPS různé pracovní pozice, přičemž však všichni pravidelně provádí rozmanité formy a druhy aktivizace seniorů. Setkání a provedení rozhovoru se uskutečnilo v březnu 2023 přímo v zařízení, až na jeden rozhovor, který proběhl, z důvodu pracovní neschopnosti informantky, přes mobilní hovor. Při návštěvě zařízení jsem měla možnost nahlédnout do určitých částí budovy nebo si prohlédnout početné

umělecké výtvořy seniorů, které vznikají v rámci jednoho aktivizačního programu. Prošla jsem si také písemné a fotografické záznamy z určitých aktivit, které pracovníci se seniory provádějí. Dovolím si říct, že mi tato skutečnost umožnila lepší vřled do chodu zařízení, což mi následně pomohlo lépe uchopit proces analýzy získaných dat.

Při výzkumu bylo dbáno na dobrovolnost všech účastníků, celý proces byl veden s ohledem na etická pravidla. Před začátkem každého rozhovoru byl informant seznámen s důvodem jeho účasti a byly sjednány podmínky provedení sběru dat, které byly následně stvrzeny písemným souhlasem. Vřechny rozhovory byly, se svolením účastníků, nahrávány na mobilní telefon a trvaly v průměru 20-45 minut. Nahrávky byly posléze přepsány do textové podoby. Pro zachování úplné anonymity nebude zmíněn název a ani přesná adresa zařízení.

4.5.1 Výběř vzorku pro výzkumné řetření

Při hledání vhodných informantů pro můj výzkum jsem postupovala dle seznamu zařízení, který jsem si předem vytvořila na základě online průřzkumu. Vybířala jsem z DPS na území Moravskoslezského kraje, hlavně v okolí Ostravska a Frýdecko-Místecka. Po domluvě s vedoucí mé práce jsem hledala ideálně pouze jedno zařízení, které by mi bylo schopno poskytnout vřechny potřebné informanty. Toto rozpětí činilo pět až řest aktivizačních pracovníků.

První zařízení, které jsem kontaktovala emailem, mi bylo schopno nabídnout pouze dva rozhovory. Zkusila jsem proto řtěstí jinde. V druhém zařízení mi po telefonickém rozhovoru paní vedoucí sociální úseku předčasně přislíbila pět pracovníků vhodných pro můj výzkum. S tímto výsledkem jsem byla spokojena.

Po sepsání teoretické části a po vytvoření nástroje k výzkumu jsem paní vedoucí kontaktovala znovu. Nabídla mi den a řas, kdy bych se mohla přijít na jednotlivých rozhovorech domluvit přímo s pracovníky. Nakonec k definitivní osobní domluvě dořlo jeřtě ten samý den telefonátu. Mluvila jsem vřak pouze se dvěma pracovnícemi, které mi přislíbily, že samy domluví i ty zbylé řři. Důvodem byla časová vytíženost ostatních kandidátů. Naře vzájemná komunikace byla příjemná, pracovníce jevily o účast ve výzkumu zájem. Ze zařízení jsem ten den odcházela s dobrým pocitem.

4.5.2 Charakteristika výzkumného souboru

Pro svůj výzkum jsem hledala aktivizační pracovníky pracující v DPS. Jak již bylo zmíněno v teoretické části, aktivizační pracovník není v právních předpisech zakotven jako

samostatná pracovní pozice. Požadavky na pracovníka, který se věnuje aktivizaci, jsou většinou regulovány samotným zařízením. Proto i mí informanti jsou v zařízení na různých pracovních pozicích a mimo aktivizace vykonávají i další činnosti. Odlišné pracovní pozice znamenají také různici se kvalifikace těchto pracovníků. V samotných rozhovorech se však neodrážely tolik kvalifikační rozdíly, jako spíše zkušenosti a rozdílné názorové postoje. Pro přehled zásadních proměnných informantů uvádím tabulku viz. níže.

Informant	Pohlaví	Pracovní pozice	Kvalifikace	Délka praxe
Informant (I1)	Žena	Pracovník v sociálních službách (zaměření na volnočasové aktivity)	VŠ, Učitelství výtvarné výchovy; kurz "Tanečky v sedě"	7 let
Informant (I2)	Žena	Ergoterapeut	VOŠ, obor ergoterapie	17 let
Informant (I3)	Žena	Pracovník v sociálních službách (pečovatel)	Pečovatelský kurz	15 let
Informant (I4)	Žena	Pracovník v sociálních službách (pečovatel)	Pečovatelský kurz	30 let
Informant (I5)	Žena	Pracovník v sociálních službách	Kurz pracovníka v sociálních službách	7 let

Tab. 2 Charakteristika výzkumného souboru

5 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Tato kapitola se zabývá analýzou dat pomocí metody otevřeného kódování. Aby data mohla být zpracována do kódů, rozhovory byly z audio podoby přepsány do textové podoby. Anonymní seznam informantů je uveden v předchozí kapitole. V rámci analýzy výsledků budou jednotliví informanti označeni jako I1, I2, I3, I4 a I5 (viz **Tab. 2** *Charakteristika výzkumného souboru*).

Po důkladném studiu přepsaných rozhovorů byly vytvořeny kódy, které byly následně přetvořeny v kategorie a subkategorie, přidán byl také dimenzionální rozsah.

	Kategorie	Subkategorie	Dimenzionální rozsah
1.	Aktivizační pracovník	Motivace k volbě povolání	Různorodé
		Osobnostní předpoklady a psychická odolnost	Důležité
2.	Specifika práce se seniory	Schopnost komunikace	Nezbytné
		Individualizovaný přístup	Důležité
		Zásada dobrovolnosti	Nezbytné
3.	Faktory ovlivňující aktivizaci	Postoje seniorů k aktivizačním činnostem	Určující
		Zdravotní stav a celkové rozpoložení seniorů	Pestré
4.	Proces aktivizačních činností	Plánování, průběh a zakončení aktivizací	Individuální
		Preference pracovníků a seniorů	Rozdílné
5.	Omezení ze strany zařízení	Boj s časem	Náročné
		Personální kapacita	Nedostačující
6.	Výsledky aktivizace	-	Uspokojivé

Tab. 3 *Kategorie, subkategorie a dimenzionální rozsah*

1. Aktivizační pracovník

První kategorie se zaměřuje přímo na jednotlivé pracovníky, kteří v DPS provádějí jeden či více druhů aktivizačních činností. Subkategorie se pak konkrétněji zaměřují na jejich motivy pro výběr právě takového povolání a na osobnostní předpoklady, které by aktivizační pracovník měl mít a jsou v očích samotných informantů důležité pro správnou a efektivní práci se seniory.

Subkategorie	Dimenzionální rozsah
Motivace k volbě povolání	Různorodé

Jako první jsem se informantek ptala na to, jakou pozici v zařízení zastávají a jak se vůbec ke svému povolání dostaly. Informantka **I1** se před dvaceti lety přestěhovala z Ukrajiny do Česka a dle jejich slov hledala práci, kde by mohla využít svůj vysokoškolský titul a znalosti z oblasti výtvarné výchovy. V zařízení momentálně zastává pozici pracovníka volnočasových aktivit. V rozhovoru říká: „*Jsem učitelkou výtvarného umění. A proto, když jsem se přistěhovala, tak byl můj cíl v rámci práce učit lidi kreslit. A když jsem nastoupila tady, můj hlavní cíl byl využít mé výtvarné znalosti v práci se seniory. Když se mi tato možnost naskytl, vybrala jsem si začít tvůrčí dílny.*“ Informantka **I2** je ergoterapeutkou a v zařízení pracuje tři a půl roku, v oboru celkově již sedmnáct let. Motivace pro výběr tohoto zaměření vycházela z tehdejší novoty oboru ergoterapie: „*ve škole jsme dostali nabídku a zaujalo mě to, že se tam dělají talentové zkoušky. Co je to ergoterapie jsem nevěděla. To ještě nikdo v té době. My jsme byli experimentální ročník, takže to bylo úplně jako nová škola, nový obor.*“ Informantka **I3** v DPS pracuje již dvacet sedm let. Při nástupu začínala prací v prádelně, po mateřské dovolené pak chvíli pracovala na vrátnici, a nakonec dělala také jako uklízečka. K práci pečovatelky, při které seniory pravidelně aktivizuje, se dostala na popud pana ředitele: „*No a pan ředitel, jelikož jsem byla mladá, tak mi říkal, ať si udělám kurz, ať to zkusím. Já jsem si pořád myslela, že na to nemám, že to nezvládnou, tuhle práci, ale v dnešní době si nedovedu představit dělat něco jiného. Teď teda dělám pečovatelku.*“ Jelikož **I3** neměla k výkonu práce pečovatelky (pracovníka v sociálních službách) potřebné vzdělání, udělala si pečovatelský kurz. Informantka **I4** v DPS začínala na pozici sanitářky, když po mateřské dovolené hledala zaměstnání. Ze sanitářky postoupila na post pečovatelky. Ohledně svého vzdělání říká: „*Mám ošetřovatelský kurz, tak se tomu tehdy říkalo. Teď už je to pracovník v sociálních službách.*“ Informantka **I5** je, co se náplně práce týče, na v podstatě stejné úrovni,

jako **II** (obě zastávají organizovanější formy aktivizace seniorů), konkrétně je pracovníkem v sociálních službách a věnuje se celé řadě aktivizačních metod, které budou zmíněny v další subkategorii. V DPS začínala jako pracovník v sociálních službách pro přímou obslužnou péči, kterou vykonávala tři roky. Ke svému působení v zařízení říká: „*V domově jsem začínala ve svých padesáti letech jako pracovník v sociálních službách pro přímou obslužnou péči, kterou jsem dělala cca asi tři roky. Pak jsem měla úraz s krční páteří a paní doktorka mi zakázala veškerou náročnou fyzickou aktivitu. No, a tak mi vedení nabídlo tuhle pozici, kterou teď zastávám, protože zároveň v té době odcházela paní, která to dělala přede mnou. Já jsem řekla, že to zkusím. A myslím si, že mi to celkem jde. Dělán to už sedm roků.*“

Z rozhovorů vyplývá, že motivace pro výkon práce v DPS, konkrétně práce, která zahrnuje aktivizaci seniorů, se různí. Motivací může být vnitřní přesvědčení, touha po předání svých dovedností (jako v případě **II**), chuť zkusit něco nového, nebo třeba návrh a podpora zvenčí.

Subkategorie	Dimenzionální rozsah
Osobnostní předpoklady a psychická odolnost	Důležité

Jako další jsem se informantek dotazovala na osobnostní předpoklady, které by člověk v jejich pracovní pozici, konkrétně při práci se seniory, měl mít. Informantky po této otázce docela ožily a jevily větší zájem než u otázky předchozí. **I5** říká: „*Dobrá otázka, ale těžká odpověď.*“ Z její a z reakcí ostatních usuzuji, že osobnostní předpoklady pracovníků v sociálních službách jsou důležitým tématem.

Informantka **II** mi sdělila následující výrok: „*Dle mého to musí být úplně zvláštní člověk, musí být osobnostně specifický.*“ **II** řídí výtvarné dílničky, dále pro seniory vede Zpívanky, Tanečky v sedě a občas provádí kondiční cvičení. Dle jejich slov by člověk s podobnou náplní práce měl být „*tak trochu herec*“ a určitě by se neměl stydět. „*Já se nestydím, takže asi by takový člověk neměl být stydlivý. Já nemám problém se tady převléknout za čerta na Mikuláše, pomaluji si obličej.*“ Dále uvádí potřebu být tvůrčí a mít pro takovou práci náladu. Neměl by to být pouze metodik, který se řídí jasnou strukturou, protože aktivity pro seniory by měly být vedeny přirozeně a zábavně - „*seniory nesmíte učit a nesmíte je do těch aktivit zatahovat, takže je musíte umět i namotivovat vlastním příkladem.*“ Informantka **I2** vyjádřila, že člověk k seniorům musí umět správně přistoupit, měl by být kreativní a umět a

podat možnost aktivizace (v případě **I2** ergoterapie) tak, aby se chtěli zúčastnit. Zastává názor, že „*ergoterapeut si vždycky ví rady, musí si umět poradit a vše nějak pořešit.*“ Informantka **I3** se jako pečovatelka věnuje bazální a smyslové stimulaci a dalším volnočasovým aktivitám (cvičení, vaření apod.) na mužském oddělení. Zdůrazňuje potřebu být trpělivý – „*Trpělivost, jak se říká, přináší růže, tak je to pravda, protože ti senioři to jsou jak malé děti a je to práce jak s malými dětmi. Člověk musí být taky trpělivý a s nimi to je ještě horší, protože dítě plácnete, ale seniora plácnout nemůžete.*“ Uvádí, že jako pečovatelka musí mít pevné nervy, jelikož klienti mohou být občas na pracovníky nepřijemní. V souvislosti s občasných nepřiměřeným chováním seniorů zmiňuje důležitost nebrat si věci osobně a celkově nebýt přecitlivělý, protože senioři umírají, a to je vždy psychicky náročné i pro personál. Právě protože je práce pečovatelky psychicky i fyzicky náročná, uvádí svůj způsob psychohygieny: „*Snažím se nebrat si práci domů. Já si myslím, že už jsem, naučená, že prostě prásknu tady po práci dveřmi a nic neřeším, až zítra.*“ Informantka **I4** je taktéž pečovatelkou, o seniory pečuje po celý den a mimo obslužnou péči s nimi provádí i různé aktivizace, jako je pečení, vaření, zahrádkaření apod. Člověk v její pozici by měl dle jejích slov být empatický a měl by svou práci mít rád. Dále dodává: „*Na psychiku je to náročné. No tak člověk pak se musí nějak ventilovat doma, odreagovat se. Každý je jiný. Ale je to náročné. Jak psychicky, tak fyzicky.*“ Informantka **I5** se věnuje fototerapii a cvičení paměti seniorů. Mimo to také zařizuje různé výlety a akce, nebo s nimi třeba hraje společenské hry. V podstatě cokoliv, o co mají senioři zájem. Člověk, který pracuje se seniory by dle ní měl mít pozitivní a vřelý vztah k lidem. „*Měl by k těm lidem mít vztah. Pak by měl chápat stáří a všechny ty nedobroty, co se stářím přichází. Měl by mít soucit a představu, co ten starý člověk prožívá. Musí ty lidi fakt umět vnímat a mít k nim pozitivní vztah. Musí být také psychicky odolný, nesmí si tu práci nechat přerůst přes hlavu. Jak já říkám, soucítit, ale nenechávat se ničít.*“ Dále zmiňuje, že by pracovník měl být schopen oddělit osobní problémy od své práce. Je více než žádoucí mít v práci vždy dobrou náladu, abychom seniorům nepřitížili. **I5** v rozhovoru vyslovuje svůj osobní názor ohledně kontroly kompetencí uchazečů o práci v DPS: „*Jo, já jsem vždycky říkala, že člověk, který jde dělat do domova k lidem, tak by měl projít psychologickým testem. Jestli vůbec na tu práci má. Určitě by to vyřadilo mnoho lidí, co tu práci dělá. Možná i více než polovinu. Je to o té empatii, je to o tom vztahu. Kdo ho nemá, tak ho nikde nenajde. Komu není šůry dáno, nikde jinde nekoupí. To se nenaučí člověk.*“

Z výpovědí participantů vyplývá, že aktivizaci se seniory v DPS nemůže dělat kde kdo. Uchazeč o takovou práci musí mít jisté osobnostní rysy a charakteristiky (empatie, trpělivost,

odolnost, kreativita). Kromě osobnostních charakteristik je také velmi důležitý postoj člověka k lidem, seniorům a k výkonu pomáhající profese, jelikož bez onoho kladného vztahu práce nebude efektivní a dlouhodobě nebude přínosná ani pro jednu stranu.

2. Specifika práce se seniory

Tato kategorie se zabývá specifiky práce se seniory, které při procesu aktivizace informantky pozorují. Tyto specifika, které byly zmiňovány v průběhu všech rozhovorů, jsou rozděleny do tří subkategorií. První subkategorie se zabývá důležitostí komunikace, druhá se zabývá individuálním přístupem k seniorům a třetí hovoří o principu dobrovolnosti při aktivizaci.

Subkategorie	Dimenzionální rozsah
Schopnost komunikace	Nezbytné

Pokorná (2010) komunikaci definuje jako základní proces předávání informací mezi subjekty. Komunikace je základem pro všechny mezilidské interakce. Při procesu komunikace se nepřenášejí pouze informace, ale také hodnoty a významy z různých oblastí lidských životů.

Informantka **II** vyjadřuje náročnost volby korektního přístupu k seniorům, což úzce souvisí se způsobem komunikace. Práce se seniory může občas připomínat práci s dětmi, avšak k seniorům se jako k dětem v žádném případě chovat nesmíme a ani tak s nimi nemůžeme mluvit. Komunikace by měla probíhat na takové úrovni, aby nebyla nijak dotčena důstojnost klienta. Informantka **I3** mluví o její vlastní zkušenosti v komunikaci s jejími mužskými klienty. Říká, že aby komunikace byla úspěšná, stačí občas změnit přístup a být trochu více asertivní: „*Mám vyzkoušeno u pár lidí, že je lepší prostě přijít a říct třeba „Pane Velčovský, pojd'te, půjdeme cvičit“ a ne se ptát „půjdete dneska cvičit?“ Záleží na tom, jak jim to člověk podá. Když přijdu a řeknu „pojd'te, vemte si boty, půjdeme si zacvičit“, tak on se zvedne a jde. Když se ho zeptám, jestli chce, tak mi rovnou řekne, že ne. Musíte být trochu důrazná.“* Důležitost komunikace zmiňuje taky přímo v rámci aktivizací, které ona sama provádí. Říká, že senioři se baví a komunikují rádi, často se sami rozpovídají na různá témata, což má dále vliv na proces vzpomínání. Reminiscence u seniorů v pobytových zařízeních hraje významnou roli, a právě vhodný způsob komunikace a navození příjemné atmosféry tomuto

může dopomoci. Informantka **I4** zmiňuje komunikaci s klienty v kontextu její práce jakožto klíčový pracovník na oddělení. „*Taky je důležité zmínit, že na oddělení jsme klíčoví pracovníci. A na každého jsou tři čtyři klienti. Tak já u těch svých vím, co potřebují a jak s nimi pracovat, oni zas ví, že za mnou můžou přijít, když něco potřebují oni.*“ Efektivní komunikace mezi pracovníkem a klientem je tedy klíčová pro uspokojení klientových potřeb a přání. Informantka **I5** v rozhovoru zmiňovala a zdůrazňovala naprostou nezbytnost komunikace ze všech nejvíce. „*Komunikace s klienty je velmi důležitá.*“ Říká, že v průběhu svých aktivizací s klienty komunikuje hodně a ráda, často se baví na různá témata. Uvádí také konkrétní případ, kdy i s převážně neverbálním klientem stále probíhá komunikace. „*Nebo chodím za jedním pánem, který je celkem zvláštní, on moc nekomunikuje. Nevzpomene si vlastně na nic, a to taky není moc starý. Potřebovala jsem nějak navázat s ním kontakt, tak jsem začala jeho rodištěm. Našla jsem si na mapě, kde žil. On je ze Slovenska, tam někde z východu a prostě z těch krásných kopců. Takže jsem mu to všechno našla, i tu jeho vesnici, kde vyrůstal, protože to je jediné, co o něm víme. Víc nevíme. Takže zase komunikačně s mapou. Ptala jsem se ho na nějaké otázky, on moc neodpovídal, jen tak koukal, ale to nevadí. Prostě alespoň se snažím komunikovat. Já mu připomínám, kde vyrůstal, kde žil, jak to tam asi bylo.*“

Z analýzy rozhovorů na téma komunikace se dá vydedukovat, že její důležitost je nezpochybnitelná. Člověk je tvor společenský a bez komunikace s ostatními dochází k izolaci, která je právě pro seniory velkým nebezpečím.

Všichni pracovníci se svými klienty komunikují, avšak každý může mít svůj jedinečný způsob, který funguje právě jemu. Komunikace ovlivňuje proces aktivizace již při samotné přípravě (přání klientů), ovlivňuje ji taktéž v průběhu a na konci, kdy dochází k reflexi (proces aktivizace a jeho náležitosti budou podrobněji zmíněny v jiné subkategorii).

Subkategorie	Dimenzionální rozsah
Individualizovaný přístup	Důležité

Jak v rozhovoru říká informantka **I5**, „každý jsme individualista“. Ani u seniorů tomu není jinak. Aby z aktivizace tížili pozitivní efekty všichni participující, pracovníci musí myslet na všechny možná specifika jednotlivců a přizpůsobit tomu své aktivity a terapie.

Informantka **I1** používá individuální přístup k seniorům při svých výtvarných dílničkách, kde musí přizpůsobovat obtížnost projektů pro jednotlivé účastníky. Průběh aktivizace přizpůsobuje také při Tanečkách v sedě, kdy například zkracuje délku tance pro ty, kteří by delší nezvládli. Jelikož **I1** provádí v rámci své práce aktivizační činnosti skupinově, nevěnuje se tak moc jednotlivcům. I přesto důležitost individuálního přístupu pociťuje. Informantka **I2** aktivizaci (ergoterapii) provádí jak skupinově, tak individuálně – „*Jako převážně bych řekla, že asi tři čtvrtě individuálně a čtvrtka skupinově.*“ Zmiňuje využití konceptu autobiografické péče, který vybraný DPS využívá napříč všemi odděleními. „*A teda pracujeme s konceptem autobiografické péče. Tím se já třeba hodně řídím a ostatní také. My vlastně z údajů o klientovi víme, co má a nemá rád a hlavní je se vyvarovat tomu, co rád nemá. Pak já třeba pracuju s tím, co vím, že je mu příjemné anebo ho to zajímá. Třeba když víme, že v nějaké datu klientce umřel manžel, tak budeme vědět, že když bude skleslá, tak to není proto, že by byla nemocná, ale protože ten den je to výročí. A my s tím potom pracujeme a snažíme se jim ten den zpříjemnit.*“ Protože se **I2** zaměřuje přímo na ergoterapii, promítá se nutnost individuálního přístupu i přímo do výkonu ergoterapie, kdy se spolu se seniory věnuje přímo tomu, co je pro ně přínosné. Informantka **I3** taktéž se seniory pracuje individuálně i skupinově a se seniory pracuje na základě jejich potřeb a přání. Informantka **I4**, stejně jako **I2**, zmiňuje využití biografie: „*Záleží podle biografie. Tam zjistíme, co předtím dělali a snažíme se je v tom ještě podpořit. Ale stane se třeba, že když někdy jako měl rádi zahrádky, tak je teď nechce ani vidět. Ale to záleží, každý člověk je jiný, že?*“ Stejně jako při komunikaci (viz subkategorie Schopnost komunikace, **I4**) hraje roli to, že **I4** je klíčovým pracovníkem pro tři až čtyři klienty. Tato větší blízkost k určitým seniorům pak napomáhá k naplňování jejich individuálních potřeb. Informantka **I5** vyjádřila důležitost individuálního přístupu hned v několika pasážích. Připomíná, že nejen jednotlivci mají své individuální potřeby, na které je třeba myslet, ale také celé skupiny mají svou individuální dynamiku – „*s každou skupinou se pracuje jinak.*“ **I5** pracuje se skupinami, ale má vyhrazený čas i pro individuální práci s jednotlivci. Hodně dbá

na to, aby aktivizovala všechny – i ty, co jsou upoutaní na lůžko anebo skupinové aktivity nejsou jejich šálkem kávy. Jako příklad uvádí svou spolupráci s jednou klientkou: *„Ted' třeba chodím a budu chodit dál za paní, která je prakticky upoutaná na lůžko. Moc už ted' ani nechce třeba na ty akce chodit, že bychom ji dali do vozičku nebo tak. Ted' už je i schopná si se na posteli posadit, má podepřené nohy. No a ona projevila zájem o kvízy. Ona za mlada projezdila Evropu. Není až tak stará, má asi pětasedmdesát let, ale nevím přesně. V pokoji má mapu Evropy a má tam špendlíky, kde už všude byla. No a ona má ráda kvízy, takže třeba za paní docházím odpoledne. Vždycky si už pro ni připravuji buďto kvízy přes počítač, protože tam jich je spousta. A nejradši má takové sportovní, potom takové prostě o světě.“*

Z rozhovorů vyplývá, že se všechny informantky snaží v rámci aktivizace podat co nejlepší výkon a vytvářet programy takové, kde se vyžije každý senior, nehledě na jeho individuální potřeby. Jako velký plus vidí v autobiografických záznamech o klientech, jelikož tyto informace značně napomáhají k poskytování lepší, individuální péče.

Subkategorie	Dimenzionální rozsah
Zásada dobrovolnosti	Nezbytné

Informantka **I1** o dobrovolnosti klientů mluví hlavně v rámci začátku jejího působení, kdy začínala výtvarné dílničky a pro seniory to bylo něco nové. *„Ze začátku tak nikdo nechtěl, nevěděli, co to obnáší. Já jsem se je snažila pozitivně namotivovat, říkala jsem jim, že to bude zábava a že spolu strávíme nějaký ten čas, pustíme si k tomu hudbu.“* Informantka **I2**, jakožto ergoterapeutka říká, že senioři s ní pracovat chtějí, když ví, jak jim ergoterapie může pomoci – *„snažíme se, aby byli co nejvíce soběstační, aby si zachovali co nejvíce té síly, tak pak když se jim to vysvětlí, tak oni většinou do toho jdou.“* Informantka **I3** pracující na oddělení mužů se setkává spíše s nezájmem svých klientů o aktivizaci, ale také pracuje na principu dobrovolnosti a do ničeho seniory nenutí. Informantka **I4** je toho názoru, že seniory nemá smysl nutit do aktivit. Říká, že její klienti *„mají tu možnost se rozhodnout“*. Informantka **I5** má svou práci taktéž postavenou na dobrovolnosti, s nucením seniorů do čehokoliv vyjádřila jasný nesouhlas: *„Můžu říct, co ten člověk bude mít, jak se tam asi bude cítit a co asi třeba prožije. To tomu člověku já samozřejmě sdělím, ale vždycky je to na tom samém člověku, jestli řekne ano nebo ne. No a nějaké následné motivování pořád do nich rýpat, to já nedělám. Protiví se mi to, je to nechutné a sama bych to nechtěla, aby mi toto někdo takhle dělal.“*

Všechny informantky se shodly na stejném závěru – nemá cenu nikoho do ničeho nutit a senioři mají právo říct ne. Aktivizační aktivity nejsou povinné a je na každém, zda se zúčastní.

3. Faktory ovlivňující aktivizaci

Tato kategorie zahrnuje dva nejčastěji zmiňované faktory, které mají prokazatelný vliv na plánování a samotný průběh aktivizací. Faktory pochází ze strany samotných seniorů.

Subkategorie	Dimenzionální rozsah
Postoje seniorů k aktivizačním činnostem	Určující

Tato subkategorie se věnuje postojům seniorů, které mohou představovat faktor ovlivňující proces aktivizace. To, jak senior k aktivizacím přistupuje úzce souvisí s jeho motivací pro zúčastnění se aktivit. V rozhovorech se největší rozdíly v postojích objevovaly napříč pohlavími, proto bude právě o pohlaví v následujícím odstavci mluveno nejvíce.

Informantka **I1** pozoruje značný rozdíl v práci se ženami a muži. Říká, že muži se jejich aktivit moc nechtějí zúčastňovat, částečně to vychází z jejich přesvědčení: „*Pro muže jsou takové aktivity něco zbytečného až dětinského.*“ Dle slov **I1** je muže těžší namotivovat. „*Já jsem si u nich také všimla, že jsou na tom hůře po zdravotní stránce. Nevím, jestli mají muži sklon k mozkové příhodě v raném věku, ale většina jich tady je ochrnutá na jednu polovinu těla. Takže jim to pak jednou rukou jde těžko.*“ Informantka **I2** má při ergoterapii s muži taktéž obtíže. „*Problém je na pánském oddělení, tam je třeba fakt si vymýšlet hodně, být kreativní na to, aby člověk ty muže namotivoval. U mužů je to náročnější, oni ani tu hygienu moc nemají potřebu udržovat.*“ Myslí si, že tento jejich nezájem vychází z jejich předchozího životního stylu. „*Myslím si, že spíše jako ze zvyku, že oni asi nebyli moc zvyklí. Ženy jsou v životě zvyklé, že si všechno udělají samy. Kdežto muži byli převážně zvyklí, že kolem nich manželka navařila, manželka uklidila, tak oni nemají tu potřebu prostě něco dělat.*“ Informantka **I3** pracuje přímo na mužském oddělení a v podstatě potvrzuje to, co již bylo řečeno. „*Oddělení mužů je úplně to nejhorší, co může být, protože muži o nic nemají zájem. Já jsem naposledy pekla bůček, nakoupila jsem tři kila bůčku s tím, že to bude málo, že budou mít prostě radost. No to jsem je šla zvát na tu akci a jejich reakce byly něco jako „No, mně se nechce a já se dívám na televizi a já odpočívám. Ale doneste mi potom ten bůček.“ To jo. Takže já jsem říkala, že my už fakt opravdu nevíme, na co je nalákat, co by je bavilo. U těch žen je to jiné. Tam dáte sezonu plesů, donesu nějaký šaty, namalují se a jsou spokojené. Ale ti chlapi, to je s nimi fakt katastrofa.*“

Dále říká: „*Já bych řekla, že je to tím, že oni jsou ti chlapi takoví bez štávy. Je nic moc nebaví. Oni mají jednu jedinou zábavu, a to je kouření. Takže oni lítají kouřit jenom do kuřárny ven a nic jiného je nebaví.*“ Informantka **I4** pracuje na ženském oddělení, takže se s muži v rámci své práce nedostane do styku. Informantka **I5** také vidí rozdíly v práci s muži a ženami, ovšem přistupuje k tomu trochu jinak. „*Muži mají úplně jinou logiku. Chlapi jsou prostě úplně někdo jiný než ženské. Chlapi mají jadrný humor, mají prostě ty svoje poznámky vůči ženským a člověk to musí zvládnout s úsměvem. A oni to mají rádi, protože oni se tím baví, ti chlapi, to je pro ně prostě takový životní elán. Ženská se nechá zviklat, protože ženská ve svém životě má daleko více práce, daleko více věcí. Ale chlap má svoji práci a třeba nějakého koníčka, ale ta ženská musí umět všechno od vaření, od chystání, od postarání se o děti. Prostě musí umět. Třeba dneska už to není, ale ženské musely umět ušít, musely umět uplést, pracovat na zahradě. Jo, že ta ženská má těch možností víc, co jí třeba mužou nadchnout, co ji může bavit, co v životě musela dělat anebo chtěla dělat, ale ti chlapi už tak ne. Nemají tu škálu těch takových možností.*“

I5 se jako jediná zmínila o postoji, který nemá větší zastoupení u mužů oproti ženám. Popisuje svou zkušenost: „*Přijdou klienti, kteří nejsou na tom dobře, ale třeba měli nějaké postavení ve své práci. Neříkám, že to jsou všichni, ale někteří. No a jsou pořád prostě v tom postavení, jako v té práci s druhými. Opovrhují ostatními, protože tamta paní, ta byla jenom prodavačka a já byla něco víc. Takže ano, to se projevuje. Projevuje se tam jakoby lidské vlastnosti, které ten člověk má. No ale jako byla tam i paní, která se o to snažila, ona taky nikde nechodila, protože ona byla „někdo“. Měla na ruce zlaté řetízky a na krku náhrdelníky a měla super život. A byla někdo a ona je něco „víc.*“

Pohlaví seniorů při aktivizaci dle výpovědí hraje roli opravdu velkou. Někteří pracovníci ví, jak ses tímto faktorem vypořádat, kdežto jiní už po dlouhém snažení rezignují.

Subkategorie	Dimenzionální rozsah
Zdravotní stav a celkové rozpoložení seniorů	Pestré

Zdravotní stav seniorů je uveden jakožto faktor, a ne omezení, protože se všichni participanté shodli na tom, že to není něco, co by nemohli při své práci překonat.

Informantka **I1** v rámci svých dílniček pracuje s celou řadou klientů, kteří mají různé hendikepy a zdravotní obtíže, ať už jsou somatického, či psychického rázu. Klienty si rozděluje na zručné a méně zručné a podle toho určuje obtížnost a způsob provedení aktivit. „*Takhle*

jsme dělali i malování vajec – ty méně zručné je malovaly a ty šikovnější zase zdobily. Vždycky se snažím zapojit všechny. Taky mi osobně teda nejde o výsledek, spíše aby to seniory bavilo a měli z toho radost. Výsledek vždycky máme a nezáleží jaký.“ Na otázku, zda existuje nějaké postižení, které by úplně vylučovalo zapojení klienta do aktivity, mi odpověděla následovně: *„Ani ne, jak jsem řekla, tak u mě kreslí a tvoří i skoro slepá paní. Ta u mě kreslí v podstatě po hmatu. S ní jsem dneska dělala velikonočního králíčka. Jejím úkolem bylo obkreslit vzor králíka na čistý papír. Obtáhla to po hmatu. Poté vlastně houpičkou barvila ten papír okolo toho obkresleného králíčka. Já jsem ji říkala, jaká barva je která.“* Říká, že větším problémem jsou spíše kognitivní nedostatky, ale i s těmi se dá pracovat. *„Nedávno jsme vyráběli takové vajíčka. Já jsem jim dala na výběr ze dvou postupů, jeden jednodušší a jeden složitější a bylo to s nimi zábavné. Já jim vysvětlila, jak to mají slepit, a ony to stejně slepily jinak. I té demence hodně zapomínají ten postup a musím pak ke každé chodit a každé zvlášť pomoci.“* Informantka **I2** v rámci ergoterapie pracuje i s klienty upoutanými na lůžko, takže žádné postižení její působení vyloženě nevylučuje. Říká však, že hodně bere ohled na momentální stav seniora. *„Vždycky záleží na tom, v jakém stavu ten klient je. Pokud je nějaký špatný nebo mu není dobře nebo třeba spí, tak se prostě otočím, jdu za někým jiným a vrátím se, až když je vzhůru. Řídím se heslem – oni jsou tady doma, my jsme návštěva.“* Informantka **I3** se věnuje hlavně bazální stimulaci, takže se setká s řadou postižení u svých klientů. Neuvedla žádné detaily, co se týče zdravotního stavu klientů a jeho vlivu na aktivizaci. Informantka **I4** říká: *„Nevezmu na aktivitu toho, komu není dobře. Anebo když je nějaká aktivita, třeba zahradničení a klient je ochrnutý na jednu ruku, tak je to takové těžší. Ale zase my třeba na zahradě máme vyvýšené truhlíky, takže se to dá často přizpůsobit. Je to třeba fajn pro ty méně mobilní.“* Zmiňuje také, že záleží také na jejich náladě a nálada zase často záleží třeba na počasí. Staří lidé v tomto nejsou odlišní od mladších. Také mají své nálady a neduhy. Informantka **I5** zmiňuje různí se zdravotní postižení jako faktor ovlivňující přípravu jejich aktivit – *„když tam mám skupinu lidí a každý má jiné dovednosti a třeba i nějaké mentální nedostatky, tak je nemůžu vyhnat a říct, že se nemůžou zúčastnit. Musím jim to přizpůsobit. Snažím se to udělat tak, aby všichni ti, co mají zájem, se mohli zúčastnit.“*

Z odpovědí vyplývá, že se pracovníci při své práci potýkají s různými zdravotními problémy a obtížemi klientů na denní bázi. Všechny informantky se shodly, že se s takovými situacemi dá pracovat, je však třeba vynaložit větší úsilí a dát více času do přípravy.

4. Proces aktivizačních činností

Tato kategorie se zaměřuje na tři náležitosti, které musí pracovníci brát v úvahu při vykonávání jejich práce, konkrétně aktivizace. Jedná se o plánování, o samotný průběh aktivizací a jejich reflexi. Do procesů je zařazena také preference aktivizačních metod ze stran pracovníků i samotných seniorů.

Subkategorie	Dimenzionální rozsah
Plánování, průběh a zakončení aktivizací	Individuální

Informantka **I1** v rozhovoru uvádí, že v rámci svých výtvarných dílniček chodí na každé oddělení (krom toho mužského) jedenkrát za týden, v čase 9-11 hodin. Často tvoří podle různých tématik, hodně si pomáhají ročními obdobími. Momentálně má tři výtvarné skupiny, se kterými pracuje. V jedné je přibližně 8 lidí a více. Každé setkání má svou strukturu: „*My všichni se snažíme, aby byli klienti orientovaní časem a místem, vždycky jim to teda tak uvedeme. Pracujeme hodně podle těch ročních období, a já je ráda nechávám na úvod hádat. Takže se jich ptám, co bychom dneska asi mohli dělat, když ve venku jaro a všechno kvete a oni nad tím přemýšlí a hádají. Potom jim to prozradím a ukážu jim předlohu. A oni pak občas i hádají, jaký bude postup, jak k tomu výsledku dojdeme. Dále jim vysvětlím postup, oni si potom vyberou materiály.*“ K zakončení **I1** dodává: „*Já je vždycky pochválím a pak se ptám jich, jak se jim aktivita líbila a jestli jsou spokojeni. Často jim také připomínám jejich pokroky a ukazuji jim jejich starší výtvary a porovnáváme je. Na příště je ani zvat nemusím, oni sami se vždycky těší a chtějí se účastnit.*“ Informantka **I2** v rámci ergoterapie nemá vyloženě vyhrazený čas, kdy pracuje – „*dělám to tak, jak si to naplánuji.*“ Své aktivity strukturuje spíše jen při skupinových aktivitách. „*No, pokud to dělám třeba nějakou skupinovou, třeba dneska jsme měli trénink paměti, tak si udělám sama, jako že nějakou strukturu, co a jak chci, kdy, v jakém pořadí. Ale jinak vlastně se to odvíjí od toho, co potřebuje ten senior.*“ Informantka **I3** taktéž pracuje a strukturuje své témata dle různých tématik a ročních období. „*Tam se chytáme hodně ročního období, třeba na podzim pečeme bramboráky, popovídáme si o tom, že se kopou brambory, sbírají se jablka, některé holka upeče s nimi štrůdl, některá udělá ty bramborové placky. Tento podzim jsme například dlabaly dýně. Na Vánoce pečeme cukroví, dále třeba sbíráme staré fotky, jak předtím vypadaly cigarety, káva, obaly, ...*“ Na svou činnost nemá vyhrazený čas, jelikož se, krom aktivizací, věnuje také práci pečovatelky. K otázce o struktuře uvádí: „*Jo jo, na každém začátku by být vlastně kalendář, informujeme je, kdo má v ten den*

svátek. Většinou máme pomůcky schované pod takovým šátkem a oni pak hádají, co se dneska bude dělat. Pak se to odkryje. Pouštíme si k tomu i hudbu a na konci se vždycky zazvoní zvonečkem, ten značí ukončení akce a pak se fotíme a fotíme hodně klienty, u toho je tam nějaká reflexe. Ptáme se, jak se jim to líbilo. Ale oni se často rozprávají sami.“ Informantka **I4** uvádí, že volnočasové aktivity se seniory provádí v odpoledních hodinách, zhruba od 13:00 do 15:00. Dále popisuje vývoj záznamů, které musí z průběhu aktivit vést: „Kdysi jsme vždycky museli dělat z každé akce zápisy, to vám můžu ukázat tady. Ted' už to máme trochu jednodušší. V těch zápisech se vždycky musí uvést téma, třeba „babiččiny lívance“, pak vlastně postup, jak jsme to dělali. Jednotlivé fáze postupu. Ted' už to není tak striktní a sepisované, ale musíme je u toho hodně fotit. Vykazujeme tu práci fotkami. No a pak je na konci výstup, jako pozorování klienta a reflexe, co bych příště udělala jinak.“ **I4** si myslí, že je administrativy zbytečně moc. Informantka **I5** se v rozhovoru vyjádřila ke svému strukturování aktivit takto: „Musí v tom být nějaký systém. Když mám fototerapii se všema čtyřma odděleními, probíhá každé sezení hodinu. Vždycky začínáme, že si lidi vyberou, co to sezení chtějí dělat. Většinou chtějí, ať jim čtu. Občas když nemají náladu, tak si jenom sedneme a pustíme si relaxační hudbu na třeba deset minut.“ Jako zakončení se seniory provádí takový svůj zažitý a osvědčený rituál – „My zakončujeme naše sezení s ženskýma, s chlapama ani ne, tak, že jim vždycky přečtu z takové knihy, myslím že se to jmenuje „Vlídna povzbuzení na každý den“. Tam je na každý den od někoho citát, pak je to rozebráno, jak se to vůbec myslí a na konci je nějaká rada.“ Na konci rozhovoru ještě uvádí, že má všechny aktivity jasně plánované a nic nedělá náhodně. Občas však, díky časovému presu, při aktivizacích improvizuje: „třeba když si nestihnu nachystat cvičení na trénink paměti, protože toho mám hodně. Začátek a konec máme stejný, ale zbytek vařím z vody, ale vaření z vody se mi daří.“

Z výpovědí je jasné, že důkladná příprava a vhodná struktura aktivit je důležitá, a také že se liší na základě preferencí a osobních zkušeností jednotlivých pracovníků.

Subkategorie	Dimenzionální rozsah
Preference pracovníků a seniorů	Rozdílné

V rámci této subkategorie jsem se pracovníků ptala, jaké jsou jejich osobní preference aktivizačních metod, a také zda si senioři mohou sami říct, co by rádi dělali.

Informantka **I1**, jak bylo již v předchozí subkategorii uvedeno, nemá vyloženě preferenci, své aktivity vymýšlí na různá témata a pracuje hodně s ročním obdobím. V souvislosti s preferencí seniorů uvádí: „Jasně, oni si občas něco vymyslí a my se jim to pak

snazíme zařídit. Občas si vymýšlí a mají různé požadavky.“ Informantka **I2** na otázku „Jaké Vaše aktivity jsou u seniorů nejoblíbenější?“ odpovídá: „No hrozně mají rádi to trénování paměti. Je to tím, že to je taková i sociální aktivita, že se sejdou, že si povídáme. Není to jenom, že bychom dělali jednu věc, ale je to takové široké, takže to se jim třeba hodně líbí. Hodně se jim líbí i třeba Boccia. Boccia je něco podobně jako pétanque, ale jsou to kožené míčky, je to i olympijský sport, takže tu třeba rádi hrají. Dále jsou hrozně rádi venku. Když je hezky, tak tam trénujeme paměť nebo i vzpomínání. A ještě používáme teď virtuální brýle na cvičení, tak to taky mají hrozně rádi.“ Informantka **I3** své vlastní preference neuvádí, dělá se seniory vesměs to, co ví, že mají rádi. Dodává však, že muži na ni vlastní požadavky pro aktivity nemají. Informantka **I4** k otázce vlastních preferencí říká: „Jako mě to úplně jedno. Jako takhle jo, co je zajímavá.“ Dále uvádí, že senioři mají možnost si říct, co by rádi dělali a uvádí také příklad takové situace: „Třeba tady máme jednu skupinku, se kterou vaříme, a ti mi řekli, že by rádi dělali řízky. Tak jsem říkala, že to není problém, ale že se budeme muset složit na maso. Strouhanku, vajíčka, mouku a takové ty základní věci nám poskytne vedení, ale maso už je trochu složitější. Ale jim nevadilo se složit, a tak jsme dělali řízky. Když mají na něco chuť a je to v mých silách, tak jim to dopřeji.“ Informantka **I5** svým klientům umožňuje říct si, co by rádi dělali, velmi často. Dodává, že to vše stojí na komunikaci. „Můžou si říct třeba když cvičím, když mám cvičení paměti, tak je to variabilní. Já říkám a co byste chtěli příště? Třeba někdy jsme nakládali okurky jako vlašáky. A tom létě je toho víc, těch možností. Nebo já jim nabídnu, zda si neuděláme smyslovou aktivizaci. Tím pádem já třeba donesu ze zahrady ovoce, které mi zrovna roste a už máme vlastně letní aktivizaci smyslovou, prostě ovoce, zpracování, ochutnávky a tak dále. Takže ano, ptám se jich, ale třeba ve foto terapii. Taky se ptám „Chcete číst? Chcete si poslechnout hudbu? Chcete si povídat?“ Vždycky je nějaká ta možnost.“ V rozhovoru uvádí přímo příklad paní, která se nerada zúčastňuje skupinových aktivit ze zdravotních důvodů, ale v létě ráda chodí individuálně na zahradu: „No ale třeba v létě chce chodit ven, protože miluje sluníčko, vždycky se opaluje. Musíme vytáhnout gatě krátké, převléct ji a namazat krémem a chodíme na hodinu na zahradu odpoledne.“

Preference aktivizačních metod u pracovníků nebývají časté, spíše se snaží vyhovět seniorům a dělat takové aktivity, které by je bavily a měli z nich radost. Senioři mají možnost říct si, co by rádi.

5. Omezení ze strany zařízení

Pátá kategorie hovoří o omezeních, kterých si při své práci pracovníci všimají a které vycházejí z nedostatků samotného zařízení. Spadá zde časová a personální kapacita. Nedostatek času pro práci pracovníků úzce souvisí s nedostatkem personálu.

Subkategorie	Dimenzionální rozsah
Boj s časem	Náročný

Informantka **I1** o nedostatku času hovoří v souvislosti s její iniciativou, kdy například zkusila uspořádat její dílničky venku, na zahradě, ale příprava zabrala hodně času a energie. Z toho důvodu by taková akce nebyla zvladatelná a dlouho udržitelná. Informantka **I2** zmiňuje nedostatek času pečovatelek, od kterých by potřebovala spolupráci po její ergoterapii, kdy někdo musí seniorům pomoci nově nacvičené návyky udržet: „*Na tu moji práci by měli ostatní navázat, hlavně pečovatelky, Některé navážou krásně a skvěle se s nimi spolupracuje, u jiných je to horší. Oni mají dost práce a často nemají čas.*“ Informantka **I3** říká, že by ráda prováděla více aktivit venku, na zahradě, ale to vždy nejde, jelikož je to časově náročný. Informantka **I5** se dost věnuje individuální aktivizaci jednotlivců, ale říká, že jich nemůže dělat moc, protože na ně nemá čas. Dodává, že je její práce velmi časově náročná – „*No ten den je vyplněný komplet, protože za prvé potřebuji čas na přípravu. Hlavně ta příprava na cvičení paměti zabere dost, tam musím být připravena na všechno.*“ Nedostatek času pomocného personálu dle jejich slov občas negativně ovlivňuje proces aktivizace. Uvádí příklad: „*Někdy je to o tom, že buď je fakt to, že holky nemají čas, jsou to ošetřovatelky z oddělení, a nejsou schopny mi třeba pomoci dovést někoho. Tak se nedá nic dělat a ten člověk prostě nepříjde, protože já to nestihnu.*“ Na konci rozhovoru dodává: „*Možná, kdybych měla více časového prostoru v té práci, tak by se toho dalo vymyslet více.*“

Z rozhovorů jde vidět, že by pracovníce pro seniory rády vymyslely více aktivit, nebo alespoň obměnily jejich průběh, časové dotace jim toto však bohužel nedovolují.

Subkategorie	Dimenzionální rozsah
Personální kapacita	Nedostatečný

Velké časové vytížení pracovníků jde ruku v ruce s nedostatkem personálu. Informantky v rozhovorech vyjadřují své názory ohledně této problematiky.

Informantka **I1** má ve svých skupinách na svou osobu až moc seniorů. Pokud by měla někoho, kdo by ji pomohl, kvalita aktivizací by navýšila a seniorům by se dostalo více individuální pozornosti. „*Jsem na to sama, je to celkem náročné. Já vedu kromě dílniček také Tanečky v sedě a kondiční cvičení. Já si na to dělala přímo kurz a tam nám řekli, že to jsou aktivity do osmi lidí, s tím, že já bych měla být ta osmá. Ale u mě předtím chodil celý domov. Taky vedu zpívanky a tam chodí 40-43 lidí a jsem na ně sama. A ještě k tomu si je má předchůdkyně naučila tak, že jim vždycky předtím uvařila kávu. Takže já sama teď vařím kávu pro cca 40 lidí a pak je ještě obskakuju. A pak umývám hrnky. A každý ještě má jiné požadavky. No není to jednoduché. Potřebovala bych pomoc. Moje kolegyně mi teď nabídla, že mi občas přijde pomoci. Já z toho sama padám na hubu.*“ Na otázku, zda vedení hledá další pracovníky, kteří by ji mohli v aktivizaci pomoci, odpovídá: „*Vedení nikoho dalšího nehledá. Myslí si, že na to stačím. Co jsem tak pochopila, tak my jsme v jejich očích nedůležití pracovníci. Takový nedůležitý obor. Moje kolegyně je teď nemocná a já vidím, jak se klienti nudí. Sami se mě ptají, kde je kolegyně a kdy přijde.*“ Informantka **I2** říká, že občasnou pomoc má: „*Výjimečně, když potřebuji třeba pro jistotu další pomoc někoho, aby to bylo bezpečné. Třeba když se učíme sedat si v lůžku s nohama ven a je to nějaký senior s trošku větší váhou, tak kdyby náhodou sjížděl, padal, tak ať ho udržíme. Takže jenom pro to bezpečí, jinak ne.*“ Informantka **I3** zmiňuje nedostatek personálu: „*je nás málo, málo personálu, ...*“ Informantka **I5** k tématu uvádí: „*Všechno si dělám sama, akorát na převozy na fototerapii poprosím pečovatelky z jednotlivých oddělení, aby mi ty seniory přivezly. Protože já sama všechny neuvezu a kdybych to tak chtěla udělat, tak to zabere hodně času.*“ Jak bylo ale v subkategorii Boj s časem zmíněno, zmíněné pečovatelky nemají vždycky čas, takže se ne vždy podaří dovézt všechny seniory.

Z výpovědí lze usoudit, že nedostatek personálu způsobuje pracovníkům v jejich práci nepříjemnosti a těžkosti, které bohužel mají vliv také na seniory.

6. Výsledky aktivizace

Šestá a zároveň poslední kategorie je zaměřena na výsledky využití aktivizačních metod. V rámci této práce se zde řadí celková efektivita aktivizací v očích pracovníků a viditelné změny, které na svých klientech pozorují.

Subkategorie	Dimenzionální rozsah
-	Uspokojivé

Informantka **I1** na svých klientech vidí velký pokrok ve srovnání s jejich výtvarnými začátky. „Na začátku jsem se potkala s tím, že třeba ani neuměli vystřihávat, nezvládali vůbec jemnou motoriku. A teď jsme se dostali k tomu, že volně kreslí, kreslí podle předlohy.“ Pokroky seniorů však přesahují i do jiných aspektů jejich života v DPS: „Je tam určitě zlepšení v jemné motorice a celkově propojení té pohyblivosti i v jiných aktivizacích, třeba ergoterapii.“ Aktivita působí kladně i na jejich psychickou stránku – „samozřejmě mají z těch aktivit radost a těší se na to, jak už jsem říkala.“ Informantka **I2** se k efektivitě její práce vyjadřuje takto: „Jako ergoterapeut bych měla předpokládat, co od své práce můžu očekávat. Ale nesnažíme se dávat vyšší cíle, než které můžeme očekávat, že se splní. Většinou se to stane tak, že se splní ještě víc, než co jsme naplánovali. Takže určitě tam ta efektivita je.“ V rozhovoru mluví také o změnách, které na seniorech pozoruje a uvádí i příklad: „Tak určitě to, že jsou více soběstační. Nám se už tady podařilo, že jsme přivezli klientku z LDN, která měla ve zprávě, že je imobilní, trvale na komplexní ošetrovatelské péči a teď je to klient, který sice jezdí na vozíku, ale dokáže se sám osprchovat, oblíknout, zajet si tady do Kauflandu. No, takže to se nám podařilo.“ „Důležité je, když sami senioři cítí, že tam je posun, že to k něčemu je, tak jim to vždycky přináší radost a těší se pak na příště. Horší je, když se to nedaří, když to moc nejde. Takže tam ty cíle se musí trošku volit a nastavit na menší, jednodušší,“ dodává. Informantka **I3** mluví o své zkušenosti s bazální a smyslovou stimulací: „U bazální stimulace mi přijde, že jsou takoví unavení. Relaxovaní. Většinou po tom spí. U jiných aktivit jsou zase více nabuzení, třeba u té smyslové terapie. Oni se tady proberou. Takže ty pozitiva to určitě má.“ Informantka **I4** říká: „Jako někdy vás překvapí, co všechno ještě svedou. Jo, protože člověk by řekl, že to třeba už nezvládnou, ale oni jo. Ta práce má smysl a je efektivní, pokud se jim chce.“ Na svých klientech vidí radost z výsledku (např. u vaření, pečení, zahradičení. V rozhovoru s informantkou **I5** lze vidět podobnost zkušeností napříč všech participantů: „No určitě ti lidi jsou nabuzení, lidi jsou šťastní, mají zážitek. Vždycky v těch mezích, v kterých se cokoli dělá, těší se té aktivitě. A už se těší na příště, až zase půjdeme něco dělat nebo až budeme prostě zase něco spolu vymýšlet a tak. A efektivní si myslím, že jsou.“

Z rozhovorů lze vidět, že aktivizační metody své místo v pobytových zařízeních mají a jejich účinnost je viditelná. Aktivita různých druhů seniorům doložitelně zpříjemňují jejich pobyt v DPS.

6 DISKUSE VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Hlavním výzkumným cílem mé bakalářské práce je analyzovat strategie aktivizace seniorů ve vybraných zařízeních pro seniory z pohledu aktivizačních pracovníků. Výzkumu se účastnilo pět informantek, všechny z jednoho DPS. Pomocí otevřeného kódování jsem utvořila šest kategorií, které byly dále rozděleny do subkategorií a rozčleněny podle dimenzionálního rozsahu.

Následující odstavce budou obsahovat výzkumné otázky a jejich zodpovězení na základě výsledků mého výzkumného šetření, společně s porovnáním s výsledky výzkumů jiných autorů.

1. VO1: „Jaké aktivizační metody při práci se seniory pracovníci preferují?“

První výzkumná otázka souvisí s prvním dílčím cílem, kterým bylo analyzovat, jaké jsou preferované způsoby práce aktivizačních pracovníků při práci se seniory. Z výpovědí všech informantek vyplývá, že vlastní preference aktivizačních metod v rámci své práce nemají. Své aktivity plánují a realizují podle potřeb a přání samotných seniorů, a také na základě biografie, kterou má v dokumentaci každý klient. Veškerá práce vychází z individuality jednotlivců. Senioři mají možnost si říct, co by v rámci jednotlivých aktivit chtěli v příštím setkání dělat a pracovníci jim vyhoví v naprosté většině případů (pokud je to v jejich silách).

Na základě rozhovorů se dá usoudit, že hlubší znalost klientů mají pracovníce z jednotlivých oddělení, v mém případě to jsou pečovatelky, jelikož ty v rámci oddělení zastávají funkci klíčových pracovníků a se svými klíčovými klienty tráví více času, kdežto aktivizační pracovníce se věnují klientům z různých oddělení, a tedy své aktivizace provádějí „plošně“. Podobných poznatků ve svém výzkumu dosáhla také Gerátová (2017). Ta prováděla šetření jak s pracovníky, tak se seniory. Uvádí, že i pracovníci z jejího výzkumu dbají na individuální potřeby svých klientů. Stejně to vidí i samotní senioři, kteří se dotazování zúčastnili. Taktéž hovoří o klíčových pracovnících, kteří se řídí biografickými informacemi klientů, což souhlasí s výpověďmi mých informantek.

Pro úplnost je třeba uvést, že jednotlivé aktivizační programy v mnou vybraném DPS neprobíhají zcela izolovaně od principů jiných aktivizačních metod. To znamená, že v aktivitách jsou jednotlivé metody propojeny a vzájemně se doplňují. Tento fakt jasně vychází z výpovědí informantek. Všechny se věnují různým druhům aktivizací, avšak ty se nedají definovat pouze jako arteterapie, reminiscence, fototerapie apod. Příkladem jsou

fototerapeutické sezení informantky **I5**, kde mimo samotné fototerapie dochází k rozhovorům a vzpomínání, tedy reminiscenci. Dalším příkladem může být sensorická terapie informantky **I3**, která ve své práci taktéž využívá prvků reminiscence, výtvarných činností a kognitivního tréninku. Podobný závěr opět vyvozuje Gerátová (2017), která uvádí: „*Mezi nejoblíbenější aktivizační činnost patří tvořivá dílna, kde senioři tráví většinu svého volného času buď v dopoledních, nebo odpoledních hodinách. Zde se nesoustředí pouze na art terapii, ale nenuceným způsobem jakoby mimochodem, zde probíhá rovněž reminiscenční terapie, procvičování kognitivních funkcí, čtení, muzikoterapie apod.*“

2. VO2: „Na jaké nejčastější překážky a omezení pracovníci při aktivizaci narážejí?“

Když byla tato výzkumná otázka sestavena, počítalo se s tím, že překážky a omezení budou vycházet ze samotných seniorů. Při výzkumu však vyplynulo, že větší potíže působí aspekty vycházející ze samotného zařízení a organizační struktury.

Při kódování v praktické části byla vytvořena kategorie „Omezení ze strany zařízení“, pod které spadá časové vytížení pracovníků a nedostatečné personální zajištění. Oba tyto aspekty jdou spolu „ruku v ruce“. Všechny informantky, krom **I4**, zmínily touhu mít více času pro svou práci. Pokud by měly více času, mohly by být více iniciativní v rámci plánování aktivit. Znamenalo by to také možnost lepší a individuálnější práce s jednotlivými seniory. S tím se pojí i nedostatečné personální zajištění, jelikož na jednoho pracovníka spadá poměrně velké množství klientů. Tento fakt se týká převážně **I1** a **I5**, tedy pracovníc, které nezastávají funkci přímé obslužné péče a věnují se pouze aktivizacím. Tyto dvě pracovníce jsou v DPS jediné, které se věnují přímě systematické aktivizaci seniorů. Na starost mají čtyři oddělení, což dohromady tvoří okolo sto klientů, kterým se musí věnovat (kapacitní informace vychází z výpovědí informantek a také z webových stránek zařízení, které pro zachování anonymity participantů nebudou uvedeny). Tento nepoměr způsobuje jisté snížení efektivnosti aktivizačních metod.

O nedostatku času a nedostatečném personálním zajištění hovořili také respondenti z výzkumu Škopové (2023). Ta v rámci své bakalářské práce zkoumala kvalitu pracovního života pracovníků přímé péče v DPS. Jeden z respondentů zde říká, že kdyby měli pracovníci na svou práci více času, mohli by se lépe přizpůsobit tempu seniorů. Svou výpověď zakončuje větou: „*Když jste v domově důchodců, mělo by se to všechno zpomalit. A na to tady máme hodně práce.*“

Málo času a velká vyčerpání všech pracovníků DPS ovlivňuje také spolupráci zaměstnanců a návaznost jednotlivých služeb. Toto zjištění vyplynulo z výpovědi ergoterapeutky. Aby byla její práce dlouhodobě efektivní a pro seniory přínosná, je třeba, aby na ni bylo navázáno personálem v přímé pomocné péči, což v realitě není vždy možno právě z velké časové vyčerpání pečovatelek.

3. VO3: „Jaké změny pozorují na svých klientech při používání aktivizačních metod?“

Tato výzkumná otázka je založena na dílčím cíli, dle kterého měly být zjištěny zkušenosti aktivizačních pracovníků s používáním aktivizačních metod. Na základě výzkumného šetření se dají změny v seniorech rozdělit do oblasti psychické, fyzické a dovednostní.

Mezi psychické změny, které pracovníci na seniorech pozorují, patří např. zlepšení celkové nálady, zvýšení sebevědomí seniorů v určitých úkonech, radostné pocity z úspěchu, mentální nabuzení, zlepšení kognitivních funkcí apod.

Jako změny a pokroky ve fyzické oblasti informantky uváděly např. zvýšení soběstačnosti, zlepšení jemné motoriky, zlepšení celkové pohyblivosti a tělesnou relaxaci.

Seniory pomocí aktivizačních metod obnovují, podporují nebo získávají nové dovednosti. Na základě rozhovorů zde lze řadit dovednosti výtvarné, kuchařské, zahradnické a kognitivní. Aktivizační pracovníci nabízejí širokou škálu aktivit, ze kterých si jejich klienti mohou vybírat a ve kterých mohou najít zálibu.

O přínosu aktivizačních aktivit hovoří ve své diplomové práci také Poprik (2023). Určuje čtyři oblasti tohoto přínosu – „*oblast sociální, tělesnou, duševní a oblast aktivního trávení času.*“ Poprikova oblast tělesná a duševní se ve velké míře shoduje s oblastmi psychických a fyzických změn našeho výzkumu. Navíc však uvádí oblast sociální, do které řadí společenský aspekt aktivizací. Sociální oblast dle něj „*zahrnuje navazování sociálních vztahů, kontaktů, utváření přátelství a společenský život.*“ Aktivizační činnosti vidí, v rámci oblasti trávení volného času, jako možnost nabídnout seniorům způsob zamezení pasivity a izolovanosti od dění v DPS.

Sociální aspekt aktivizací se promítl také ve výzkumném šetření tohoto výzkumu, konkrétně ve výpovědích informantek **I1** a **I5**.

Informantky svou práci považují za efektivní, přínosnou a důležitou. Jejich zkušenosti s aktivizačními metodami jsou pozitivní, na svých klientech pozorují četné změny, výraznost těchto

změn se u jednotlivců liší. Pro dosažení pozitivních změn informantky uvádí důležitost nastavení adekvátních cílů, popřípadě flexibilitu při jejich úpravách.

4. VO4: „Jaké faktory mají na proces aktivizace seniorů největší vliv?“

Z výzkumného šetření vyplynuly dva hlavní faktory, které mají vliv na aktivizaci seniorů. Prvním faktorem jsou rozdíly se postoje seniorů k aktivizačním aktivitám – zde se nejvíce promítly názory napříč pohlavím seniorů. Druhým důležitým faktorem, se kterým musí aktivizační pracovníci počítat, je zdravotní stav a celkové rozpoložení seniorů.

Z výpovědí informantek vyplynulo, že pohlaví seniorů hraje velkou roli při jejich práci s nimi. Všechny informantky vypověděly, že s muži se pracuje jinak, motivovat je pro aktivity je těžší. Muži také častěji odmítají účast na aktivizacích. Naopak ženy mají o aktivizaci větší zájem, mají větší okruh témat, které by je zajímaly, vykazují větší iniciativu při vymýšlení programů. Rozdíl lze pozorovat například u smyslových aktivizací při vaření, kdy ženy více stojí o samotný proces vaření, kdežto muže zajímá výsledek – tedy hotový pokrm. Do samotného procesu se příliš nehrnou. Jedna z informantek zdůrazňuje, že tento rozdíl v názorech a postojích s největší pravděpodobností vyplývá z předchozích životních zkušeností seniorů. Dle jejího názoru se v seniorech promítají různé aspekty z mladších let. Jako důvod toho, proč mají ženy zájem o široké množství aktivit, uvádí ženskou národu v péči o domácnost. Ženy se po celý život starají o domácnost a rodinu a vykonávají velké množství různých aktivit, kdežto muži pouze chodí do práce a ve většině případů mají jeden, možná dva koníčky. Různorodost aktivit v životě žen zapříčiňuje větší zájem senierek v aktivizacích. Protože ženy jsou na práci zvyklé a neumí být pasivní. Tento výrok informantky **I5** částečně neguje respondentka z výzkumu Šohajové (2023), která naopak říká, že velká zaneprázdněnost žen v jejich životech vede k nedostatku času pro volnočasové aktivity, což znamená, že poté ve staří ženy nemají koníčky, které by si s sebou nesly z mládí.

Druhým nejvýznamnějším faktorem se ukázal být zdravotní stav a celkové rozpoložení seniorů. Informantky pořádají své aktivity pro všechny klienty DPS, nehledě na jejich zdravotní omezení. V rozhovorech uvedly, že práce se zdravotně indisponovanými klienty vyžaduje vyšší stupeň přípravy a následnou úpravu postupů při samotných aktivitách. Zdravotní postižení však nevidí jako nepřekonatelný problém a vždy se snaží o inkluzi všech zájemců o aktivizaci.

Se zdravotním stavem se pojí i v čase momentální rozpoložení klientů. To se liší den ode dne a je třeba na něj brát ohled. Informantky se shodly na tom, že pokud se jejich klient

z jakéhokoliv důvodu necítí dobře, nebo se prostě ten den aktivizace účastnic nechce, nebudou ho za žádnou cenu do ničeho nutit.

Faktorů, které by na aktivizaci mohly mít vliv je určitě více, v rámci výzkumného šetření byly však jako nejčastější zaznamenány právě výše zmíněné.

Limitace výzkumného šetření

Výzkumné šetření nebylo nijak výrazně limitováno. Jediné možné omezení spatřuji v nedostatku časové dotace pracovníků, jelikož všechny rozhovory proběhly poměrně „narychlo“, neboť informantky mi svou zповěď podávaly v rámci jejich pracovní doby. S tímto se pojí i prostorové uskutečnění rozhovorů – ty probíhaly v kancelářích pracovníků, jeden z nich probíhal v kuchyňce na oddělení. Jelikož kanceláře jsou sdílené a v každé je usazeno několik pracovníků, bylo v nich během rozhovorů celkem rušno. Rozhovory byly často přerušovány, do kanceláře často někdo vcházel. Kdybych mohla výzkum provést jinak, určitě bych navrhla schůzku v klidnějším prostředí, avšak nevím, zda bych se setkala s úspěchem právě proto, že jsou pracovníci tak časově vytíženi a setkání mimo jejich pracovní dobu by znamenalo ochudit je o jejich volný čas.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se věnuje problematice aktivizace seniorů. Hlavním cílem bylo analyzovat strategie aktivizace seniorů ve vybraných zařízeních pro seniory z pohledu aktivizačních pracovníků.

Práce je rozčleněna na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá tématy stáří a stárnutí, v druhé kapitole mluví o specifikách práce s osobami se sníženou soběstačností, krátce zmiňuje působnost pobytových zařízení pro seniory a více specificky rozebírá Domovy pro seniory. Třetí kapitola se zabývá problematikou aktivizace, hovoří se zde o aktivizačním pracovníkovi, o motivaci a komunikaci se seniory, a nakonec jmenuje vybrané formy, druhy a metody aktivizace.

Praktická část představuje metodologická východiska realizovaného výzkumného šetření, následně zpracovává data pomocí metody otevřeného kódování a v závěru celé empirické části dochází k interpretaci výsledků v rámci diskuse.

Kvalitativní výzkum byl realizován ve vybraném DPS v Moravskoslezském kraji. Nástrojem výzkumného šetření byl polostrukturovaný rozhovor. Došlo k celkem pěti rozhovorům s pracovníky DPS, které se v rámci své pracovní pozice věnují nějakému druhu aktivizace se seniory. Rozhovor poskytly dvě aktivizační pracovníce, ergoterapeutka a dvě pečovatelky.

Hlavní výzkumný a dílčí cíle byly podpořeny výzkumnými otázkami, na které se po provedení výzkumného šetření podařilo odpovědět. Analýza získaných dat přinesla četné poznatky z oblasti aktivizace seniorů, konkrétně z pohledu a zkušeností aktivizačních pracovníků DPS. Informanti v rámci rozhovorů sdíleli své profesní zkušenosti, hovořili o celkovém průběhu aktivizací, a to od přípravy až po úplný konec včetně všech překážek a omezení, popsali různé druhy aktivizačních metod, zmínili své vlastní preference a preference ze stran seniorů. Podstatnou částí výzkumu bylo zjištění přínosu a celkové efektivity aktivizačních metod. Výsledky aktivizací se ukázaly být pozitivní, efektivita je dle informantů měřitelná pokrokem samotných seniorů. V neposlední řadě byly zodpovězeny otázky týkající se nejčastějších a nejstěžejnějších faktorů, které proces aktivizace ovlivňují.

Z teoretické a zejména z praktické části lze usoudit, že aktivizační programy jsou smysluplné a v pobytových zařízeních pro seniory mají nepostradatelný význam a své místo. Aktivizace seniorům přináší možnost vyplnit svůj volný čas, možnost se socializovat, komunikovat a podílet se na dění v rámci DPS, je to způsob tréninku různých schopností a dovedností, pomůcka pro zlepšení či co nejdříve zachování seniorovy soběstačnosti. Zdravotní

stav seniorů by neměl být kontraindikací pro účast na těchto aktivitách, neboť aktivizační pracovníci by měli být schopni připravit a uzpůsobit aktivizace všem klientům bez ohledu na jejich hendikepy. Pro podpoření flexibility a kreativity pracovníků v rámci tvorby programů vidím značný přínos v dodatečném vzdělání, různých kurzech a workshopech na témata týkající se aktivizace.

Smyslem této práce bylo získat a rozšířit povědomí o aktivizaci seniorů z pohledů samotných aktivizátorů. Aktivizační pracovník nebývá v pobytových zařízeních vždy vyhrazen jako specifická pracovní pozice, aktivitám se často věnují i pracovníci přímé obslužné péče, kteří už tak mají práce až nad hlavu. Jak i z výpovědí některých informantek vyplývá, určitá část společnosti vidí aktivizační metody jako něco nepotřebného, nedůležitého, něco navíc. Já osobně v aktivizaci vidím obrovský přínos pro každodenní život seniorů v DPS. Aktivizace nejsou přínosné jen jako nástroj k vyplnění volného času klientů; mají také velký vliv na jejich psychický a fyzický stav. Dovolím si říct, že pokud by v zařízeních bylo vyhrazeno více pozic pro pracovníky specializující se pouze na aktivizace, byl by spatřen přínos jak u seniorů samotných, tak i u personálu. Aktivizace by pravděpodobně nabyly na kvalitě, dalo by se více dbát na individualitu jednotlivých klientů a ulevilo by se také personálu. Na základě svého přesvědčení a výpovědí informantů si dovolím konstatovat, že velké míry časového a personálního vytížení DPS zvyšuje riziko syndromu vyhoření zaměstnanců a správná organizační struktura je v tomto případě klíčová jakožto preventivní opatření.

Seznam použitých pramenů a literatury

- ČEVELA, Rostislav; ČELEDOVÁ, Libuše; KALVACH, Zdeněk; HOLČÍK, Jan a KUBŮ, Pavel. *Sociální gerontologie: Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-9290-3.
- DUČAIOVÁ, Jarmila; MOTYČKOVÁ, Eva; NOVOTNÁ, Aneta; NOVOTNÁ, Renáta a ONDRIOVÁ, Iveta. *Aktivizace seniorů: tělesné a duševní aktivizační programy*. Vyd. 1. Praha 6: Verlag Dashöfer, 2018. ISBN 978-80-87963-75-3.
- DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
- Encyklopedický slovník*. Klub čtenářů Odeon. Rodinný klub, sv. 679. Praha: Odeon, 1993. ISBN 80-207-0438-8.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
- KOZÁKOVÁ, Zdeňka a MÜLLER, Oldřich. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Monografie. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-2441552-6.
- KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2., přepracované vydání. Sestra. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0102-3.
- MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2030-7.
- NEUWIRTH, Jiří a TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatric pro praktického lékaře*. Praha: Grada, 1995. ISBN 8071690996.
- PETRUSEK, Miloslav; VODÁKOVÁ, Alena a MAŘÍKOVÁ, Hana. *Velký sociologický slovník*. I, A-O. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 8071843113.
- POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. Sestra. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3271-8.
- PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.
- RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. Psyché. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-828-8.
- ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. Praha: Portál, 2004. ISBN 8071788295.

- STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. ISBN 80-85834-60-X.
- SUCHÁ, Jitka; JINDROVÁ, Iva a HÁTLOVÁ, Běla. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0335-3.
- SÝKOROVÁ, Dana a CHYTIL, Oldřich (ed.). *Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování*. Boskovice: Albert, 2004. ISBN 8073260263.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.
- VOSTRÝ, Michal a VETEŠKA, Jaroslav. *Kognitivní rehabilitace seniorů: psychosociální a edukační souvislosti*. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-2866-2.

Seznam použitých online zdrojů

- ALTEROVITZ, Sheyna S.R. a Gerald A. MENDELSON. *Relationship goals of middle-aged, young-old, and old-old internet daters: An analysis of online personal ads*. Journal of Aging Studies. Online. Elsevier, 2013. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0890406513000029>. [cit. 2024-04-15].
- CENTER FOR COMMUNITY HEALTH & PREVENTION PATIENT CARE. *Our Approach – Self-Determination Theory*. Online. ©2024. Dostupné z: <https://www.urmc.rochester.edu/community-health/patient-care/self-determination-theory.aspx>. [cit. 2024-02-16].
- Česká arteterapeutická asociace. Online. © 2023. Dostupné z: <https://www.arteterapie.cz>. [cit. 2024-03-01].
- Česká asociace ergoterapeutů. Online. © 2008–2024. Dostupné z: <https://ergoterapie.cz>. [cit. 2024-03-01].
- GERÁTOVÁ, Barbora. *Aktivizace klientů ve vybraném domově pro seniory*. Online. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií. 2017. Dostupné z: <https://theses.cz/id/hv5m8w/>. [cit. 2024-04-12].
- MUSIL, Libor, Kateřina KUBALČÍKOVÁ a Olga HUBÍKOVÁ. *Kvalifikační potřeby pracovníků v sociálních službách pro seniory*. Online. 2006. Dostupné z: https://katalog.vupsv.cz/Fulltext/vz_221.pdf. [cit. 2024-04-15].
- NATIONAL INSTITUTE ON AGING. *What Do We Know About Healthy Aging?* National Institutes of Health. Online. 2022. Dostupné z: <https://www.nia.nih.gov/health/healthy-aging/what-do-we-know-about-healthy-aging>. [cit. 2024-01-25].
- POPRIK, Petr. *Aktivizace seniorů v domovech pro seniory*. Online. Diplomová práce. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, Pedagogická fakulta. 2023. Dostupné z: <https://theses.cz/id/w1uwlf/>. [cit. 2024-04-14].
- RYAN, Richard M. a Edward L. DECI. *Self-Determination Theory: Basic Psychological Needs in Motivation, Development, and Wellness*. Online. 2018. The Guilford Press ISBN 978-1-4625-2876-9. Dostupné z: https://www.google.com/books/edition/Self_Determination_Theory/th5rDwAAQBAJ?hl=en&gbpv=1. [cit. 2024-02-16].

ŠKOPOVÁ, Kateřina. *Kvalita pracovního života pracovníků v domovech pro seniory*. Online. Bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií. 2023. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/rihh0/>. [cit. 2024-04-14].

ŠOHAJOVÁ, Lenka. *Skupinová aktivizační činnost jako zdroj obohacení života seniorů v Domově pro seniory Koryčany*. Online. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. 2023. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/y4hin/>. [cit. 2024-04-14].

VÁŇOVÁ, Alena. *Zdravé stárnutí*. Státní zdravotní ústav. Online. 2023. Dostupné z: <https://szu.cz/temata-zdravi-a-bezpecnosti/podpora-zdravi/zdrave-starnuti/#:~:text=výživa%20-%20propagovat%20zdravou%20výživu%20a,pohybové%20aktivity%20nejlépe%20každý%20den>. [cit. 2024-01-28].

WHO. *Active Ageing: a policy framework*. Online. 2002. Dostupné z: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf?sequence=1&isAllowed=y. [cit. 2024-01-25].

Právní předpisy:

ČESKO. Vyhláška č. 505/2006 Sb. ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Online. In: *Zákony pro lidi*. ©2010–2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505?text=standardy>. [cit. 2024-04-15].

ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 14. března 2006, o sociálních službách. Online. In: *Zákony pro lidi*. ©2010–2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>. [cit. 2024-04-15].

Seznam použitých zkratek

DPS – Domov pro seniory

WHO – World Health Organization (Světová Zdravotní Organizace)

Seznam použitých tabulek

Tabulka 1: Standardy kvality sociálních služeb (zdroj: Vyhláška č. 505/2006 Sb.)

Tabulka 2: Charakteristika výzkumného souboru

Tabulka 3: Kategorie, subkategorie a dimenzionální rozsah

Seznam příloh

Příloha č. 1: Informovaný souhlas pro účastníky výzkumného šetření

Příloha č. 2: Přepis rozhovoru s informantkou I1

Příloha č. 1 – Informovaný souhlas pro účastníky výzkumného šetření

Informovaný souhlas pro účast ve výzkumu na téma „Aktivizace seniorů v domovech pro seniory z pohledu aktivizačních pracovníků“

Držitelka souhlasu: Agáta Rybářová

Fakulta: Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Studijní Program: Sociální pedagogika – specializace Prevence sociálně patologických jevů

Cíle zkoumání a důvod zapojení

Tímto souhlasím se svou účastí ve výzkumném projektu, jehož hlavním cílem je analyzovat principy a strategie aktivizace seniorů ve vybraných zařízeních pro seniory z pohledu aktivizačních pracovníků a zjistit, jaké faktory tento proces ovlivňují.

Souhlas s účastí a nakládáním s materiálem

Souhlasím s účastí na tomto projektu a dávám své svolení, aby materiál, který poskytnu, byl použit za účelem sepsání bakalářské práce, popřípadě odborného článku a pro jakékoliv další odborné publikace a prezentace vycházející z tohoto výzkumu.

Zachování důvěrnosti a ochrana identity

Souhlasím se způsobem, jak bude zachována důvěrnost a jak bude má identita chráněna během výzkumu i po jeho skončení. Rozumím, že budou nahrávány moje rozhovory s výzkumníci a souhlasím s analýzou zvukového záznamu a jeho přepisem. Dávám souhlas k citování informací, které poskytnu, v odborné publikaci.

Právo na odmítnutí účasti nebo odstoupení z výzkumu

Rozumím, že pokud se v průběhu rozhovoru objeví pro mě obtížná témata, mohu odmítnout odpovědět na jakoukoliv otázku nebo kdykoliv ukončit rozhovor. Jsem si vědom(a), že mohu kdykoliv svůj souhlas odvolat bez udání důvodu a bez jakýchkoli negativních důsledků pro mě. Pro odvolání souhlasu mohu kontaktovat:

Agáta Rybářová

Email:

Mobil:

Byl/a jsem seznámena s podmínkami, cílem a obsahem výzkumného projektu týkajícího se aktivizace seniorů z pohledu aktivizačních pracovníků. Rozumím jim a souhlasím s nimi.

Jméno a příjmení:

Datum a podpis:

Příloha č. 2 - Přepis rozhovoru s informantkou II

Jak dlouho pracujete v oboru (se seniory)?

Se seniory pracuji 7 let, ale 4 roky jsem první dělala ošetřovatelku. Teď dělám v pozici pracovníka volnočasových aktivit.

Proč jste si zvolila tuto pracovní pozici a jak jste se k ní dostala?

Před cca dvaceti lety jsem se do Česka přistěhovala z Ukrajiny, kde jsem studovala i vysokou školu. Jsem učitelkou výtvarného umění. A proto, když jsem se přistěhovala, tak byl můj cíl v rámci práce učit lidi kreslit. A když jsem nastoupila tady, můj hlavní cíl byl využít mé výtvarné znalosti v práci se seniory. Když se mi tato možnost naskytla, vybrala jsem si začít tvůrčí dílny.

A tyto tvůrčí aktivity jste dělala již předtím, když jste byla v pozici ošetřovatelky?

Ano, ano, dělala, akorát teď to má svou pozici a svůj název.

Vysokou školu jste studovala kde?

Na Ukrajině, ale tady v Česku mám uznávaný diplom.

Dokázala byste mi říct, jak moc Vás škola připravila na praxi?

No, vzhledem k tomu, že teď pracuji v domově pro seniory se mi na škole hodilo to, že nás metodicky vedli a učili ke kreativní práci s dětmi. To se mi hodí, protože naši klienti zde jsou lidé, kteří třeba nikdy v životě moc nekreslili, maximálně třeba na základní škole, nebo ve školce, a proto já mám tu možnost na ně aplikovat ty postupy a učit je všemu od základů. Na začátku jsem se potkala s tím, že třeba ani neuměli vystřihávat, nezvládali vůbec jemnou motoriku. A teď jsme se dostali k tomu, že volně kreslí, kreslí podle předlohy. Není to sice jako od umělců, ale oni si i často vymýšlí a jsou pečliví, chtějí si to dělat podle svého, a ne podle předlohy.

Takže byste řekla, že ty začátky byly v podstatě jako s malými dětmi?

Ano, přesně. Ono je to občas složité, abyste k nim zachovala tu důstojnost a neklesla a nechovala se k nim jako k dětem, je třeba tam udržovat určitou hranici. Musíte se k nim chovat jako k dospělým, ale zároveň je učíte těm nejprimitivnějším věcem. Snažíte se to dělat formou hry, ale zároveň nesmíte podcenit jejich schopnosti. Ale zase na druhou stranu ta obtížnost musí být přiměřená. Není to jednoduché. Já sama se snažím zařazovat aktivity, které jsou úplně jednoduché a vím, že je senioři zvládnou, tím se jim zvedne sebevědomí, a pak zařazují i

aktivitu, které jsou o trochu složitější, aby si pak nepřipadali jako ve školce. S tím si tak pohrívám no.

Jaký by podle Vás měl být pracovník, který se takové práci se seniory věnuje? Který je nějakým způsobem aktivizuje a provádí s nimi aktivity?

Dle mého to musí být úplně zvláštní člověk. Já mimo ty kreativní dílničky dělám i Zpívanky a to často domlouvám různé koncerty a podobně. Já se nestydím, takže asi by takový člověk neměl být stydlivý. Já nemám problém se tady převléknout za čerta na Mikuláše, pomaluji si obličej. Řekla bych, že takový člověk musí být trochu herec. Být tvůrčí a mít pro to náladu. Musí být osobnostně specifický. Ani metodista být nemůže, protože to není jako učení ve škole, ty aktivity musí být zábavné a přirozené, protože seniory nesmíte „učit“ a nesmíte je do těch aktivit zatahovat, takže je musíte umět i namotivovat vlastním příkladem.

Vám se v této pozici pracuje dobře? Líbí se Vám ta práce?

Ano, líbí. Senioři mě hodně naučí, nejen že já učím je.

Ohledně té motivace – míváte občas problém seniory namotivovat k Vaším aktivitám? A jak takové situace, popřípadě řešíte?

Bylo to hodně náročné hlavně ze začátku, protože předtím tady v domově žádné takové tvůrčí aktivity nebyly. Byly tady pokusy o nějaké kreativní činnosti, ale nebylo to nic systematického. Ze začátku tak nikdo nechtěl, nevěděli, co to obnáší. Já jsem se je snažila pozitivně namotivovat, říkala jsem jim, že to bude zábava a že spolu strávíme nějaký ten čas, pustíme si k tomu hudbu. No o teďka už ta motivace problém není, senioři na dílny chodí rádi. Spíš mám teď ten problém, že by se někdo chtěl přidat již do existující skupiny a já už na něj nemám kapacitu. Optimálně bych měla mít na jedné dílně 4-5 lidí, abych se jim mohla rovnoměrně věnovat. Ale v realitě mám na skupině třeba 8 lidí, plus když se do toho přidají klienti s demencí, tak je to zase o to těžší. Musím jim nenápadně více pomáhat, tak, abych to ale nedělala za ně. Občas se třeba senioři ten den necítí, a tak se prostě nezúčastní, nenutím je.

Kolik momentálně těch výtvarných skupin vedete?

Momentálně jsou to skupiny tři. Dvě po osmi a v jedné je myslím deset lidí. Těch deset lidí ještě sama zvládnou, ale hodně se nalítám. Není to ale ideální. Záleží, jestli to je skupina se schopnějšími klienty – ti jsou více samostatní. Ale u některých musím instrukce opakovat i třikrát a oni tomu stejně nerozumí, pak musím hodně pomáhat, a to pak nejde stíhat všechny. Na dílničky chodí rádi třeba paní, které špatně vidí. Je to náročné.

Vy jste zmínila, že ty dílničky vedete systematicky, jaký tedy je ten systém?

Jednou týdně mám dílničky na každém oddělení, u oddělení mužů dílničky nemám, protože to dle jejich názoru „ponižuje jejich ego“. Chodím vyloženě za některými jednotlivci, ale ne klasicky s tužkami a štětci. U těch ženských oddělení teda chodím jednou týdně od 9–11 hodin. U těch zdatnějších potom ještě navíc vyrábíme výrobky podle různých tématik a ročních období. Třeba na Vánoce jsme vyráběli výrobky na charitativní bazar, teď na Velikonoce jsme dostali materiál a vyrábíme na Velikonoční bazar. Takové aktivity dávám hlavně těm šikovnějším. Ale třeba jsme dělali dřevěné náramky, které jsme barvili, a někteří je nebyli schopni udržet v ruce a zároveň je malovat. A tak jsem to vymyslela tak, že jsem ty náramky zajistila tak, aby je nemusely seniorky držet a jen je natíraly, a ty více zručné je poté zdobily. Takhle jsme dělali i malování vajec – ty méně zručné je malovaly a ty šikovnější zase zdobily. Vždycky se snažím zapojit všechny. Taky mi osobně teda nejde o výsledek, spíše aby to seniory bavilo a měli z toho radost. Výsledek vždycky máme a nezáleží jaký.

Takže ta motivace a spolupráce je složitější u mužů?

Ano. Já jsem si u nich také všimla, že jsou na tom hůře po zdravotní stránce. Nevím, jestli mají muži sklon k mozkové příhodě v raném věku, ale většina jich tady je ochrnutá na jednu polovinu těla. Takže jim to pak jednou rukou jde těžko. U žen jsou ty problémy spíše se zrakem, sluchem, trpí na Alzheimerovu chorobu a demenci, ale i takové seniorky ke mně chodí na dílničky. Jsou takové živější. Ti chlapi se těžko zapojují. Ti, kteří by třeba chtěli, mají zdravotní problémy, které je omezují. Chlapy by tak zajímalo třeba vyřezávání z dřeva anebo práce s kovem, ale k tomu taky musí být zdraví a schopní manipulace.

Je nějaké fyzické postižení, které by úplně vylučovalo zapojení se ve Vašich dílničkách?

Ani ne, jak jsem řekla, tak u mě kreslí a tvoří i skoro slepá paní. Ta u mě kreslí v podstatě po hmatu. S ní jsem dneska dělala velikonočního králíčka. Jejím úkolem bylo obkreslit vzor králíka na čistý papír. Obtáhla to po hmatu. Poté vlastně houbičkou barvila ten papír okolo toho obkresleného králíčka. Já jsem ji říkala, jaká barva je která. Ona si celkem vybírala, některé barvy použít nechtěla. Takže jsme ji vždycky potvrdili, která barva je která a ona to tou houbičkou na papír ťapkala. Radila se i se sousedkou. Pak jsem tam dneska měla paní, která je na jednu ruku ochrnutá. Já ji vystříhla ten vzor a poté jsem ji ten papír zajistila tak, aby ji neujížděl a zbytek si ona sama udělala tou jednou rukou. Všechno se dá nějak vyřešit.

Krom fyzického postižení, jaké jsou další překážky, se kterými se při své práci u seniorů setkáváte?

Hodně ta demence. Takové paní jsou hodně zapomnětlivé, zapomenou hned postup. Nedávno jsme vyráběli takové vajíčka. Já jsem jim dala na výběr ze dvou postupů, jeden jednodušší a jeden složitější a bylo to s nimi zábavné. Já jim vysvětlila, jak to mají slepit, a ony to stejně slepily jinak. I té demence hodně zapomínají ten postup a musím pak ke každé chodit a každé zvlášť pomoci.

Řekla byste, že další překážkou může být nějaké vnitřní přesvědčení? Třeba u mužů, jak jste zmínila?

Ano, může to tak být. Pro muže jsou takové aktivity něco zbytečného až dětinského. I některé ošetřovatelky mi říkají, že to jsou aktivity jak ve školce, tak já jim na to vždycky řeknu, že možná je to jak ve školce, a pak se jich ptám, jak jinak by to chtěly udělat.

Zmínila jste, že tvoříte dle ročních období a svátků – mají senioři možnost si sami říct, co by například příště chtěli dělat?

Jasně, oni si občas něco vymyslí a my se jim to pak snažíme zařídit.

Když už teda vedete ty dvě hodiny jednu dílničku, máte to přímo nějak strukturované? Mám na mysli třeba úvod a na konci zakončení.

Máme. My všichni se snažíme, aby byli klienti orientovaní časem a místem, vždycky jim to teda tak uvedeme. Pracujeme hodně podle těch ročních období, a já je ráda nechávám na úvod hádat. Takže se jich ptám, co bychom dneska asi mohli dělat, když ve venku jaro a všechno kvete a oni nad tím přemýšlí a hádají. Potom jim to prozradím a ukážu jim předlohu. A oni pak občas i hádají, jaký bude postup, jak k tomu výsledku dojdeme. Dále jim vysvětlím postup, oni si potom vyberou materiály. Občas jim dám na výběr více, ale to pak pro ně může být náročné a pak jim to dlouho trvá, protože se nemůžou rozhodnout. Občas jim toho dám na výběr méně anebo jim řeknu, že dneska budeme všichni používat tu stejnou věc a oni jsou tak spokojení. Občas si ale vymýšlí a mají různé požadavky. Hotové výrobky pak dáváme na nástěnku vždycky na ten týden a pak se to vymění.

A nějaké zakončení na konci máte?

Já je vždycky pochválím a pak se ptám jich, jak se jim aktivita líbila a jestli jsou spokojeni. Často jim také připomínám jejich pokroky a ukazuji jim jejich starší výtvary a porovnáváme je. Na příště je ani zvat nemusím, oni sami se vždycky těší a chtějí se účastnit.

Pracujete takto vždycky sama, nebo Vám občas někdo pomůže?

Jsem na to sama, je to celkem náročné. Já vedu kromě dílniček také Tanečky v sedě a kondiční cvičení. Já si na to dělala přímo kurz a tam nám řekli, že to jsou aktivity do osmi lidí, s tím, že já bych měla být ta osmá. Ale u mě předtím chodil celý domov. Kdysi ty tanečky bývaly dlouhé a to je pro seniory náročné, tak jsem si udělala kurz na krátké tanečky, třiminutové, to vyhovuje všem. Ten kurz ale nebyl úplně nejlepší pro mě, protože on nebyl specificky dělaný pro seniory, ty tanečky jsem musela hodně zpomalit a zkrátit. No a ty tanečky mají být do sedmi lidí. Jenže mi jich chodí 18-20. Tam bych potřebovala pomoc. Taky vedu zpívanky a tam chodí 40-43 lidí a jsem na ně sama. A ještě k tomu si je má předchůdkyně naučila tak, že jim vždycky předtím uvařila kávu. Takže já sama teď vařím kávu pro cca 40 lidí a pak je ještě obskakuju. A pak umývám hrnky. A každý ještě má jiné požadavky. No není to jednoduché. Potřebovala bych pomoc. Moje kolegyně mi teď nabídla, že mi občas přijde pomoci. Já z toho sama padám na hubu. Ještě k tomu to děláme ve velké jídelně a vždycky musíme roztáhnout všechny stoly a židle a upravit ten prostor a na konci to zase dát zpět.

Takže všechny takové aktivity provádíte v jídelně? Nebo máte i nějakou speciální místnost?

Ne, děláme to vždycky v té velké jídelně, která se teda musí upravit. A dílničky chodím po odděleních, tam mají vždycky svou malou jídelničku, tak tam.

Berete seniory v rámci těch aktivit třeba také ven nebo někam mimo domov?

Jo, každým rokem jezdíme na Lysou horu. Do divadla jezdíme. Do vinotéky taky. Vymýšlíme tak kolem 5 výletů ročně. Mimo to máme taky zahrádku a pergolu.

A když je venku pěkně, chodíte tvořit na zahradu?

Ne, to ne. Já to zkusila jednou, ale já to sama nezvládám. Máme tady obrovské stoly. Loni v létě jsem odchytila paní uklízečku, a tak ta mi pomohla a tvořili jsme venku. Navíc nám teďka u sousedů uřízli takovou velkou větev a teď tam paří slunko neskutečně. Potřebovala bych pomoc no. A na zahrádce nejsou stoly. V létě dělám venku ty tanečky, ale to musím vychytat časově podle sluníčka, protože to když se otáčí, tak to pak na klienti praží a já je musím otáčet a přemísťovat. A taky jsme občas dělali kondiční cvičení venku.

Co se týče personálního obsazení, málo pomoci máte proto, že se lidí nehlásí, anebo proto, že samotný domov nehledá další pracovníky?

Myslí si, že na to stačím. Je zde 184 klientů a je zde 8 aktivizačních pracovníků a my jsme 2 na 104 klientů. Vedení nikoho dalšího nehledá. Co jsem tak pochopila, tak my jsme v jejich

očích nedůležitých pracovníci. Takový nedůležitý obor. Fyzioterapii a ergoterapii jako důležitou berou, ale co my. Pobavit klienty, ... Já jim říkám, ať moji práci nepodceňují. Mě to přijde dost důležité. Moje kolegyně je teď nemocná a já vidím, jak se klienti nudí. Sami se mě ptají, kde je kolegyně a kdy přijde. Jde na nich vidět, že by něco rádi dělali. A já to sama všechno stíhat nemůžu. Bych se musela roztrhat. A to já mám ještě dělat zápisy z canisterapie. Je toho moc. Mě ta práce moc baví a sedlo mi to, ale občas je toho moc.

Když se vrátím zpátky k aktivitám, jaké činnosti provádíte a jaké pomůcky používáte?

Tak u těch zpívanek mám přehrávač, gramofon, ale teďka hrajeme hudbu i přes notebook a wifi. Mikrofon nemám, ale ten jsem zatím nepotřebovala. Máme taky stuhy na tančení. Dále máme rytmické nástroje. U těch dílniček toho máme hodně, pracujeme s barvami, vlnou, chemlonem, vystřihujeme nůžkami, používáme akryl... tak různě co zrovna najdu.

Stává se, že musíte udělat změny v programu již při samotném průběhu aktivity? Jak takovou situaci, popřípadě řešíte?

Ani ne, všechno to většinou zvládáme. To spíš já mám občas pocit, že toho chci všeho nechat a odejít, ale jinak ne, vždycky to jde. Když něco nejde, tak to nelámu přes koleno. Třeba jim řeknu, ať si odpočinou a pak se k tomu vrátíme a pomůžu jim.

Jaké změny pozorujete na svých klientech po použití aktivizace? Jak z krátkodobého, tak dlouhodobého hlediska?

Tak určitě u nich vidím pokrok, vidím, že už ví, jak to vždycky probíhá, třeba to, že na začátku tvoření vždycky se vždy podepíšeme na papír. A to, že jim to jde lépe a více se zajímají o ten samotný proces. Vybírají si různé štětce, barvy. Na začátku to dělali všechno tak automaticky. A samozřejmě mají z těch aktivit radost a těší se na to, jak už jsem říkala.

Je tam nějaký přechod jejich dovedností do jiných aspektů života v domově? Projevuje se ten efekt vaší aktivizace i někde jinde?

Je tam určitě zlepšení v jemné motorice a celkově propojení té pohyblivosti i v jiných aktivizacích, třeba ergoterapii.