



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

**Aktivizační činnosti a adaptační proces v domově
pro seniory**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **SOCIÁLNÍ PRÁCE**

Autor: Nela Hollerová

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Motlová, Ph.D.

České Budějovice 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „**Aktivizační činnosti a adaptační proces v domově pro seniory**“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích 2. května 2023

.....

Nela Hollerová

Poděkování

Děkuji mé vedoucí práce PhDr. Lence Motlové, Ph.D. za odborné rady a cenné připomínky při zpracovávání této bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat komunikačním partnerům, kteří se zúčastnili mého výzkumu, za jejich čas, upřímnost, laskavost a ochotu.

Aktivizační činnosti a adaptační proces v domově pro seniory

Abstrakt

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda a jakým způsobem přispívají aktivizační činnosti k adaptaci uživatelů 65+ na pobyt ve vybraném domově pro seniory z pohledu seniorů a senierek. V teoretické části byly popsány základní pojmy, které s problematikou aktivizačních činností a adaptačního procesu souvisejí. V praktické části byla zodpovězena výzkumná otázka „Jaké aktivizační činnosti usnadňují adaptační proces uživatelům 65+ při pobytu v domově pro seniory?“ a dílčí otázka „Jaký je přínos aktivizačních činností v domově pro seniory při adaptaci uživatelů 65+?“.

Pro výzkum byla použita kvalitativní výzkumná strategie a metoda dotazování s technikou polostrukturovaného rozhovoru. Analýza dat byla prováděna metodou otevřeného kódování. Výzkumný soubor byl vybrán pomocí záměrného výběru a tvořili ho 2 senioři a 14 senierek, kteří splňovali předem stanovená kritéria výběru.

Výzkum ukázal, že aktivizační činnosti mají pozitivní vliv na proces adaptace a jsou pro uživatele domova pro seniory důležité při navazování nových přátelství. Dle názoru seniorů a senierek má na proces adaptace největší vliv zahradní terapie a muzikoterapie. Tyto činnosti napomáhají vytváření vzájemných sociálních kontaktů, mají vliv na psychický stav uživatelů, vyplnění jejich volného času a vytváření přátelské atmosféry.

Výsledky provedeného výzkumu budou použity jako zpětná vazba pro domov pro seniory, ve kterém byl výzkum realizován v rámci zhodnocení kvality poskytované služby, s cílem zvýšit kvalitu poskytovaných služeb.

Klíčová slova

stárnutí; senior; aktivizační činnosti; adaptační proces; domov pro seniory

Activation Activities and Adaptive Process in Nursing Home

Abstract

The aim of the bachelor thesis was to find out whether and in what way activation activities contribute to the adaptation of users 65+ to the stay in nursing home from the perspective of seniors and senior women. In the theoretical part, the basic concepts related to the issue were described. In the practical part, the research question "Which activation activities facilitate the adaptive process of users 65+ during their stay in nursing home?" was answered and the sub-question "What are the benefits of activation activities in nursing home for the adaptation of users 65+?".

For the research, a qualitative research strategy and interview method with semi-structured interview technique was chosen. Data analysis was conducted using open coding method. The research file was selected using purposive sampling. The research population consisted of 2 male and 14 female seniors who met the predetermined selection criteria.

Research has shown that activation activities have a positive effect on the adaptive process and they are important for nursing home users to make new friends. According to the seniors, garden therapy and music therapy have the greatest impact on the adaptive process. These activities help to create mutual social contacts, have an impact on the psychological state of the users, filling their free time and creating a friendly atmosphere.

The results of the research will be used as feedback for the facilities where the research was conducted in order to evaluate the quality of the service provided in order to improve the quality of the service.

Key words

Ageing; Senior; Activation Activities; Adaptive Process; Nursing Home

Obsah

Úvod	8
1. Teoretická část	10
1.1 Stáří a stárnutí	10
1.2 Domov pro seniory	14
1.2.1 Sociální práce.....	15
1.2.2 Sociální pracovník	15
1.3 Adaptace	17
1.3.1 Adaptace na stáří.....	17
1.3.2 Adaptace na pobyt v domově pro seniory	18
1.4 Aktivizační činnosti a terapie	20
1.4.1 Arteterapie	21
1.4.2 Ergoterapie.....	22
1.4.3 Muzikoterapie	22
1.4.4 Pohybová terapie.....	23
1.4.5 Reminiscenční terapie.....	24
1.4.6 Kognitivní trénink.....	25
1.4.7 Zahradní terapie	25
1.4.8 Zooterapie	26
2. Praktická část	29
2.1 Cíl práce	29
2.2 Výzkumné otázky	29
2.2.1 Operacionalizace pojmů	29
3. Metodika	30
3.1 Metody a techniky sběru dat	30
3.1.1 Výzkumný soubor.....	30
3.1.2 Realizace výzkumu	31
4. Výsledky	33
4.1 Výsledky rozhovorů s uživateli domova pro seniory	33
4.1.1 Sociodemografické údaje	33
4.1.2 Adaptační proces uživatelů domova pro seniory.....	34
4.1.3 Aktivizační činnosti v domově pro seniory.....	37

4.2	Shrnutí výsledků.....	48
5.	Diskuse	49
6.	Závěr	53
	Seznam použité literatury.....	55
	Přílohy	61

Úvod

Stárnutí patří do života každého z nás a tato životní etapa může být vnímána každým jednotlivcem jinak. Pro někoho může být traumatizující záležitostí, se kterou je spojen odchod do důchodu, ztráta blízké osoby, odchod z domova, kde často člověk žije celý život, ale někdy i náhle je nucen ho opustit z důvodu zhoršení svého zdravotního stavu. Pro seniory je často velkým stresem odchod do domova pro seniory, neboť mohou mít zakořeněný a tabuizovaný fakt, že v těchto domovech se jedná s klienty nedůstojně. Avšak dle mého názoru opak je pravdou.

Během nástupu seniora do domova pro seniory hraje důležitou roli správná a pozitivní adaptace. Na tento nástup se většinou nelze připravit a pro některé jedince to může být velký nátlak, změna a šok. Aktivizační činnosti jsou v tomto kontextu velmi důležité, neboť se senior při společenských programech může uvolnit, zrelaxovat, seznámit se s ostatními uživateli a spřátelit se, vyplní tak svůj volný čas a oprostí se od negativních myšlenek. Pracovníci domova pro seniory by adaptační proces uživateli měli co nejvíce usnadnit a zaměřit se na celkové zlepšení psychického a fyzického stavu uživatele.

Tato bakalářská práce pojednává o problematice adaptačního procesu a aktivizačních činností. Zkoumá, zda a jakým způsobem mají aktivizační činnosti vliv na usnadnění adaptačního procesu v domově pro seniory. Důvodem výběru tohoto tématu je mé stávající zaměstnání, protože již několik let v domově pro seniory pracuji. Díky odborným praxím, které jsem absolvovala během studia na ZSF JU, jsem měla možnost podívat se do několika domovů pro seniory, pečovatelských služeb a domovů se zvláštním režimem, avšak domovy pro seniory mě zaujaly nejvíce. Především díky svému prostředí, které na mě vždy působilo rodinně, klidně a bezpečně. Pracuji jako aktivizační pracovnice a aktivizace seniorů je mi velmi blízká, a proto jsem se rozhodla zvolit si toto téma mé bakalářské práce. Jelikož mou každodenní pracovní náplní je dobře, kvalitně a efektivně vyplnit volný čas seniorů, tak jsem se rozhodla se na tuto problematiku zaměřit i v mém výzkumu.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části jsou vysvětleny pojmy, které se k dané problematice váží. Jedná se o vymezení pojmů stáří a stárnutí, služby a činnosti domova pro seniory, kompetence sociálního pracovníka, vymezení sociální práce, proces adaptace na stáří a na pobyt v domově pro seniory

a také jsou popsány zvolené aktivizační činnosti. V praktické části této bakalářské práce jsou zpracovány cíle, výzkumné otázky, metodika s metodami a technikami sběru dat, popis výzkumného souboru a realizace výzkumu. V této práci jsou dále zobrazeny výsledky výzkumu s jejich shrnutím, diskuse s použitou literaturou a vyjádřením osobních názorů na konkrétní problematiku a závěr se shrnutím celé práce.

1. Teoretická část

1.1 Stáří a stárnutí

Podle Čeledové et al. (2016) je stáří popisované jako pozdní fáze ontogeneze, která uzavírá život tělesně, duševně, osobnostně, duševně a spirituálně. Čeledová et al. (2017) přisuzuje prožívání stáří a stárnutí specifčnosti každého jedince a to v závislosti na osobnosti, povaze člověka, životních zkušenostech a celému průběhu života. Také podle Tomeše et al. (2017) je stárnutí člověka velmi individuální proces, který je závislý na mnoha faktorech. Veteška (2016) dokládá, že také u člověka v pozdním věku je potenciál pro fyzický, duševní a sociální růst, včetně osobnostního a profesního rozvoje. Klevetová (2017) zmiňuje poslední etapu v průběhu lidského života – stáří, která je stejně důležitá jako každá jiná a zaslouží si stejný důraz na rozvoj jako mládí a dospělost. Čevela et al. (2014) definuje stáří a stárnutí jako záležitost subjektivního pohledu, a proto jej nelze přesně vymezit, standardizovat, společensky pojmout, anebo provázat s jinými faktory osobního života či se společenskými systémy. Vágnerová a kol. (2020) charakterizuje stáří jako věkem podmíněné morfologické a funkční změny, které probíhají s individuální rychlostí.

Čeledová et al. (2016) hovoří o souboru všech pozorovatelných vlastností ve stáří, jeho funkčním stavu a dovednostech, které jsou přisuzovány k několika různě ovlivnitelným faktorům, kam se řadí hlavně: genetika, daná biologie člověka, projevy a důsledky úrazů a adaptace na ně, životní styl, psychické faktory a životní prostředí. Tomeš et al. (2017) potvrzuje ve své publikaci toto tvrzení a zahrnují tyto faktory do přirozeně stárnoucích změn z pohledu funkce a morfologie, které probíhají určitou rychlostí v závislosti na individualitě člověka. Čevela et al. (2014) vysvětluje stáří jako důsledek stárnutí, pozdní fáze přirozeně dlouhého života, která se vyznačuje dle vzhledu, funkčního stavu, biologického a sociálního stáří, sociální role, věku a potenciál dalšího dožití.

Ve své publikaci Kubalčíková (2015) vymezuje proces stárnutí pomocí funkčního potenciálu, který je tvořen fyzickou dimenzí, psychickou dimenzí a sociální dimenzí.

Fyzická dimenze dle autorky zahrnuje biologické stárnutí organismu, schopnosti jeho adaptace, odolnost imunitního systému k infekcím, přítomnost či neexistence nemocí nebo fyzické změny jako např. barva vlasů, pigmentace kůže a vrásky. Dle Čeledové

et al. (2016) je tato dimenze nejméně ovlivnitelná, neboť závisí na genetice a biologické involuci. Na stáří se podílejí důsledky řady nemocí, věk, výskyt a hlavně nemoci podmíněné věkem. Řada nemocí spojených se stářím je zásadně ovlivnitelná prevencí, ať už primární, tak sekundární, častou diagnostikou, léčením, rehabilitací a kompenzacemi.

Psychická dimenze dle Kubalčíkové (2015) zahrnuje kognitivní funkce, kam spadá paměť, schopnost využívat nabytých informací, řešení problémů a mentální funkce. Podle Arnoldové (2015) psychické změny, které jsou spojeny se stářím, probíhají v tomto období pomaleji. Mezi hlavní znaky psychických změn ve stáří patří dle autorky snížená energie, která se projevuje v koordinaci těla, psychomotorickém tempu, v projevu řeči i chůzi.

Sociální dimenze dle Kubalčíkové (2015) představuje vztahy ke společnosti, integraci do sociálních sítí, nahlížení druhých lidí z okolí nebo ochota podílení se na aktivitách. Podle Čeledové et al. (2016) se jedná o podmínky, do kterých se každý jedinec rodí, roste, žije v nich, pracuje a stárne a zahrnují i zdravotnický systém. Sociální determinanty jsou dle Čeledové et al. (2016) pro společnost důležité, protože ovlivňují zdraví lidí (např. bydlení v nevyhovujících životních podmínkách) a mají nepřímý vliv na jednání a rozhodování lidí, na možnosti jejich volby, která ovlivňuje kvalitu života v stáří.

Kubalčíková (2015) hovoří o stárnutí populace a uvádí, že toto často diskutované téma je vykládáno perspektivou standardních demografických indikátorů, jako je porodnost, úmrtnost, naděje na dožití nebo migrace. Tomeš et al. (2017) ve své monografii uvádějí rozlišení stárnutí obyvatelstva jako objektivní sociálně demografický jev, který je vyznačován, dle demografické struktury, přibýváním osob starších 50 let. Procházková (2019) uvádí, že v rozmezí pár budoucích let lze očekávat rostoucí poptávku po sociálních službách určeným pro seniory, ať už se jedná o pobytové, ambulantní nebo terénní zařízení nebo se může jednat o specializované služby pro seniory trpícími symptomy demence.

Ve své publikaci Slepíčka et al. (2016) hovoří o rozlišení stáří na stáří kalendářní, biologické a sociální, kdy počáteční hranice příchodu stáří může být u každého jedince odlišná.

Kalendářní stáří je dle Slepíčky et al. (2016) snadno určitelné pomocí chronologického věku, který je objektivní a snadno použitelný k vymezení jednotlivých period života, tedy i periody stáří. Podle Malíkové (2020) je věk považován za jednu ze základních charakteristik člověka a jde o tak zvaný důležitý ukazatel. Věkové kategorie jsou členěny několika odlišnými způsoby. V současnosti, jak uvádí Slepíčka et al. (2016), začíná stáří ve smyslu kalendářním ve věku 65 let a lze jej dělit na tři věkové skupiny:

- a) 65 – 74 let: mladí senioři;
- b) 75 – 84 let: staří senioři;
- c) nad 85 let: velmi staří senioři.

Světové zdravotnická organizace (WHO) vymezuje stáří do těchto kategorií:

- a) 60 – 74 let: senescence, počínající, časné stáří;
- b) 75 – 89 let: kmentství, senium, vlastní stáří;
- c) 90 let a více: patriarchum, dlouhověkost.

Biologické stáří dle Vágnerové a kol. (2020) nastupuje s involučními změnami a poklesem celkového zdraví, vyskytuje se zvýšené riziko nemocí, funkční nedostatečnosti, smrt, přičemž závisí na genetických předpokladech, předchozím způsobu života, životních podmínkách a prodělaných chorobách. Dle Slepíčky et al. (2016) se projevuje změnami těla a jeho funkčností, kdy jde o změny pokožky, vlasů, úbytek svalové hmoty nebo snížení zdatnosti. Čeledová et al. (2016) uvádí, že tělesně náročné prostředí může podporovat a motivovat k pravidelnému pohybu a fyzické výkonnosti.

Sociální stáří je dle Slepíčky et al. (2016) označováno jako souhrn změn spojených hlavně s odchodem do důchodu, nezaměstnaností, změnami v sociálních vazbách v prostředí rodiny, kdy dochází k úmrtí partnera, odchod dětí z rodiny, senioři se můžou obtížně vyrovnávat s přijetím role důchodce, ztrácí životní perspektivu, objevuje se funkční nedostatečnost a nemoci. Čeledová et al. (2017) proto poukazuje na důležitost posilování sociální integrace, kdy dochází ke zlepšování zdraví, smysluplnosti a naplněnosti života ve stáří, dále doporučuje účast na formálním i neformálním vzdělávání a společenském životě. Arnoldová (2015) uvádí, že průběh stáří závisí

na sociálních okolnostech, zdravotním stavu člověka i společenské situaci člověka např. zda má děti, vnoučata, životního partnera, nebo jiné osoby blízké.

Čeledová et al. (2016) rozděluje seniory v závislosti na zdravotním, funkčním stavu a potřebách, které jejich stav vyžaduje, do několika kategorií:

- a) elitní senioři, kteří jsou po všech stránkách zdatní a dosahují nadprůměrných výkonů;
- b) zdatní senioři, žijící aktivní život dospělého člověka;
- c) nezávislí senioři, kteří nevyžadují při každodenních běžných činnostech pomoc druhých osob;
- d) křehký senior špatně zvládající denní činnosti, dochází zde ke snížené soběstačnosti;
- e) závislý senior vyžadující péči druhou osob z důvodu snížených kognitivních, nebo fyzických funkcí;
- f) zcela závislí senioři vyžadují trvalou pomoc druhé osoby a jsou upoutáni na lůžko;
- g) umírající senioři potřebují paliativní péči.

Autorka zmiňuje několik negativních důsledků a rizik, které jdou přiřadit ke stárnutí, kdy se může jednat o nezdravou výživu, hlavně nedostatek bílkovin, což vede v některých případech k podvýživě, dále pohybová a tělesná pasivita, při které dochází ke snížení tělesné výkonnosti a v neposlední řadě je to psychická pasivita, která vede ke zhoršení slovní zásoby a paměti. Vágnerová a kol. (2020) doplňuje, že senioři se cítí nejistí v pro ně cizím prostředí, neboť mají sníženou psychickou přizpůsobivost, která se projevuje nedůvěřivostí a podezíravostí. Čeledová et al. (2016) upozorňuje na stereotypizaci seniorů, která vytváří negativní podobu stárnutí a může vést k diskriminaci seniorů, tudíž autorka apeluje na obecné povědomí a potenciál médií při utváření obrazu stáří, kdy by nemělo docházet k nepodporování soběstačnosti nebo zakonzervování služeb. Pro zlepšení psychického stavu hraje důležitou roli dle Slepíčky et al. (2016) trávení a využití volného času, pocit seberealizace, navazování nových partnerských vztahů, celoživotní vzdělávání a univerzity třetího věku. Malíková (2020) také poukazuje na fakt, že stáří nemusí být chápáno negativně jako ztráta možností a radosti ze života, naděje, optimismu, omezení, ale jako jedno z nejkrásnějších životních období, kdy mají senioři prostor pro bohatou seberealizaci, spoustu volného času, který mohou efektivně využít a dohnat to, co v životě z různých důvodů nestihli.

Dle Čeledové et al. (2016) se se stárnutím nejlépe vyrovnávají jedinci, kteří si umí připustit, že v budoucnosti by mohli být závislí na pomoci druhé osoby a jejich pohled na sebe samé je zcela realistický.

1.2 Domov pro seniory

Domov pro seniory, dříve označovaný domov důchodců, je definován podle Burdy a Šolcové (2016) jako pobytová celoroční služba určená pro seniory, kdy se jedná hlavně o seniory se sníženou soběstačností, ale také s určitým typem demence, kteří se neobejdou bez částečné, nebo úplné pomoci jiné osoby. Malíková (2020) uvádí definici domova pro seniory dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, jako pobytovou službu s celoročním provozem, která je určena seniorům se sníženou soběstačností a s potřebou pravidelné pomoci v ucelené péči o osobu. Burda a Šolcová (2016) zmiňují, že pobyt v domově pro seniory by měl být realizován až tehdy, kdy se vyčerpají všechny možnosti podpory v přirozeném prostředí člověka a to hlavně v domácím prostředí. Dle Suché a kol. (2019) by co nejlepší nahrazení domácího prostředí mělo patřit k hlavním cílům domovů pro seniory, kde by se mělo vytvořit co nejvíce příjemné a důstojné místo.

Služby v domovech pro seniory jsou poskytovány dle Holczerové et al. (2013) s ohledem na potřeby seniorů v takové míře, aby je aktivizovaly a podporovaly v činnostech, které jsou schopni provádět sami nebo s lehkou pomocí personálu, a tím zvyšovaly samostatnost seniorů. Dle Suché a kol. (2019) pracovníci domovů pro seniory podporují soběstačnost klienta, aby co nejdéle zvládal péči o vlastní osobu, jak mu to jeho fyzická zdatnost umožní. Ve své publikaci Malíková (2020) uvádí, že klientům v domově pro seniory jsou poskytovány služby na základě společně vytvořeného individuálního plánu. Individuální plánování a sociální standardy jsou velkou zárukou kvality poskytování sociální služby.

Malíková (2020) dále zmiňuje, že každý poskytovatel sociální služby je povinen se řídit stanoveným zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Tento zákon definuje základní poskytované služby v domovech pro seniory:

- a) poskytnutí ubytování;
- b) poskytnutí stravy;
- c) pomoc při zvládnutí běžných činností při péči o vlastní osobu;

- d) pomoc při osobní hygieně či zprostředkování jejích podmínek;
- e) zprostředkování sociálního kontaktu s prostředím;
- f) sociálně terapeutické činnosti;
- g) aktivizační činnosti;
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

1.2.1 Sociální práce

Dle Navrátila (2021) byly činnosti, které byly později označeny jako sociální práce, v historii vykonávány osobami, které měly jinou „profesi“, jako např. vrchností, příslušníky církevních řádů, dobrovolníky, faráři a kněžími. Švec (2019) definuje sociální práci jako klasickou pomáhající profesi, která se orientuje na práci s druhými lidmi, pomoc lidem v obtížných životních a pracovních situacích, pomoc při inkluzi do společnosti a pomoc při interakci s prostředím. Sociální práci označuje také Mátel (2019) jako pomáhající práci, jejímž cílem je humánním způsobem stále zvyšovat nebo udržovat kvalitu lidského života, kde je kvalita života ohrožena, nebo omezena, a to tak, aby výkon pomoci byl v souladu s potřebami, představami a vedl k soběstačnosti jedince.

Dle Elichové (2017) je sociální práce rozmanitým oborem zaměřeným na různé cílové skupiny, které mají své určité problémy. Sociální práce se vykonává, jak uvádí Matoušek et al. (2021) zejména v sociálních službách, které vymezuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění. Prostřednictvím sociálních služeb jsou profesionální sociální pracovníci zaměstnáváni, aby vykonávali sociální práci, realizovali cíle a programy. Sociální služby musí být dle tohoto zákona poskytovány v kvalitě, která se hodnotí prostřednictvím standardů kvality v sociálních službách.

1.2.2 Sociální pracovník

Navrátila (2021) ve své publikaci uvádí, že prvními opravdu profesionálními sociálními pracovníky byli specializovaní zaměstnanci londýnských nemocnic, kteří koncem 19. století hodnotili sociální situaci žadatelů o bezplatnou lékařskou péči. Dle Kopřivy a Šiklové (2013) se sociální pracovník zabývá psychickými a sociálními potřebami klienta, jeho součástí výkonu práce má být lidský vztah a zaměřuje se

na potřeby, které jsou reálné. Intuitivnost v sociální práci je dle Glumbíkové (2020) dána jedinečností každého člověka.

Ondrušová, Krahulcová a kol. (2019) uvádí, že sociální pracovník vykonává hodně činností v rozmanité oblasti. Sociální pracovník v domově pro seniory je dle Ondrušové, Krahulcové a kol. (2019) průvodcem uživatele a jeho rodinných příslušníků od doby před nástupem do organizace až po ukončení pobytu uživatele. Zpravidla činnost sociálního pracovníka pokračuje i po úmrtí, a proto Glumbíková (2020) poukazuje na emočně vysokou náročnost sociální práce pro sociální pracovníky. Dle Vackové a kol. (2020) je v sociální práci sociální pracovník jeden z nejdůležitějších členů multidisciplinárního týmu, neboť sociální pracovník je mnohdy prvním člověkem, který se s klientem setkává a pomáhá mu zprostředkovat kontakt na danou organizaci, s uplatňováním práv a zájmů, obstarává osobní záležitosti a sociálně aktivizační činnosti.

Sociální pracovník by měl být dle Elichové (2017) empatický, profesionální, objektivní, transparentní, komunikativní, autoritativní a odpovědný. Klepáčková et al. (2022) doplňuje mezi další vlastnosti sociálního pracovníka autentičnost, optimismus, morální odpovědnost a schopnost sebeovládání při šetrném nakládání s city druhých lidí.

1.3 Adaptace

Pojem adaptace definuje Paulík (2017) jako takové chování jedince, které umožňuje přizpůsobení se novým podmínkám, ať už prostředí nebo okolí, v nichž žije. Dle Ondrušové, Krahulcové et al. (2019) v sobě člověk nemusí najít sílu k přijetí nového období a životního stylu svého života, protože každý jedinec vnímá životní období subjektivně, někdy pozitivně či negativně, někteří jedinci mohou dále získávat či nabývat vědomostí a dovedností, ale jiní jedinci mohou vnímat tuto změnu jako složitou. Plevová a kol. (2018) definuje adaptaci jako schopnost člověka či celé skupiny přizpůsobit se různorodým faktorům prostředí.

1.3.1 Adaptace na stáří

Adaptace na stáří probíhá u každého jedince jinak a každý jedinec se musí na změny, které přicházejí během celého života, umět přizpůsobit, a to u seniorů bývá zásadní, jak uvádí Vostrý et al. (2021). Podle Paulíka (2017) má na adaptační změny pro život a rozvoj člověka od narození až do smrti vliv působení genetických a environmentálních činitelů. Toto tvrzení potvrzuje Brzáková Beksová (2014), neboť adaptace na stáří je individuálním i sociálním úkolem, se kterým se člověk setkává od počátku společenství. Dle Čeledové et al. (2016) je důležité si uvědomit jedinečnost každého člověka a respektovat jeho individuální potřeby, přání, zvyky a volby. Paulík (2017) zmiňuje usnadňující faktor při adaptaci a tím jsou pozitivní sociální vazby v rodině či dalších sociálních skupinách, což také pozitivně ovlivňuje zdravotní stav seniora.

Čevela et al. (2014) kategorizuje proces vyrovnávání se s vlastním stářím do pěti skupin:

- *konstruktivní přístup* – jednatel je pozitivní, vyrovnaný, smířený s případnou smrtí, je stále aktivní, má radost ze života a z blízkých vztahů;
- *strategie závislosti* – jednatel je nesoběstačný, vyhledává a očekává pomoc ve svém okolí, zodpovědnost nechává na ostatních;
- *obranná strategie* – jednatel si nepřipouští své problémy, je pasivní ke stáří, vypouští myšlenky na blížící se konec lidského života;
- *strategie hostility* – jednatel shazuje vinu na ostatní lidi z okolí, je agresivní, závistivý, nepřátelský a nespolečenský;

- *strategie sebenenávisti* – jednatelcec je nenávistný vůči sobě, obviňuje se, svůj život bere jako velký neúspěch a cítí se zbytečný.

Navrátil a kol. (2023) vyčleňuje adaptaci do dvou skupin, a to na mechanismus akomodace a mechanismus asimilace. Při mechanismu akomodace se jedná o stav, kdy se klient přizpůsobuje vzniklé situaci, která způsobila jeho omezení a při mechanismu asimilace si senior přizpůsobuje vzniklou situaci sám sobě.

Další přístupy k adaptaci přináší Čeledová et al. (2016), která uvádí tři teorie adaptace na změnu ve stáří:

1. *teorie aktivního stáří* – cílem je usilování o co největší zachování doposud vykonávaných aktivit, žít životem středního věku a pouze si přizpůsobovat podmínky;
2. *teorie substituční* – cílem je udržování dosavadních aktivit, a o kompenzaci méně zatěžujících nebo nereálných činností jinými aktivitami;
3. *teorie postupného uvolňování* – cílem je napomáhání k vědomému opouštění od aktivit, zanechání snah a poddajně se smířit s nedostatky ve stáří.

Pro zachování celistvosti se musí dle Plevové a kol. (2018) člověk přizpůsobit na změny vnitřního i vnějšího prostředí a k tomu využívá čtyři způsoby adaptace, a to jak v oblasti funkce rolí, sebepojetí, vzájemné závislosti i fyziologických potřeb.

1.3.2 Adaptace na pobyt v domově pro seniory

Ondrušová a Krahulcová (2019) uvádí, že při přemístění seniora do pobytového zařízení s sebou nese spoustu významných rizik, kdy největším úskalím může být nejen adaptační krize, ale i riziko sociální izolace, ztráta autonomie, ohrožení míry dosavadní soběstačnosti a ztráta intimity. Dle Ptáčkové et al. (2021) usuzujeme, že je adaptace na nové prostředí pro seniory velmi náročným procesem, neboť senior opouští známé prostředí, sociální kontakty a musí se přizpůsobit novému prostředí pro něj s neznámými lidmi, musí respektovat pravidla, zvyknout si na častý dohled, přičemž může vnímat ztrátu svého soukromí.

Zrubáková a kol. (2016) zmiňuje faktory, které mohou způsobovat problémy při adaptaci seniora v domově pro seniory a rozděluje je do tří oblastí:

1. *biologické faktory*: vysoký věk, imobilita, inkontinence, bolesti, poruchy spánku, poruchy orientace, poruchy příjmu potravy;
2. *psychické faktory*: stavy zmatenosti, agresivita, smutek, duševní nemoc, demence, apatický postoj, poruchy kognitivních funkcí, úzkost;
3. *sociální faktory*: ztráta soběstačnosti, samota, ztráta blízké osoby, institucionalizace, nízký ekonomický příjem, změna stylu života.

Dle Ptáčkové et al. (2021) spokojenost a ukazatele dobré adaptace seniora určují materiální zázemí, pečující personál, vybavení a prostředí domova, dostupnost a kvalita poskytovaných služeb, nabízené aktivizační činnosti, sociální život a v neposlední řadě podpora a kontakt s rodinou nebo blízkými osobami. Avšak Jirkovská (2022) uvádí, že většina seniorů chce zůstat i přes své zdravotní problémy ve svém domácím přirozeném prostředí, což může být velmi obtížné v pozdních stádiích demence. V návaznosti na toto tvrzení Nentvichová Novotná (2018) tvrdí, že reminiscence může být jednou z možností, jak ulehčit seniorovi nástup do domova pro seniory. Klient může lépe zvládat adaptaci na novou situaci díky svým vzpomínkám.

Hrozenská (2013) uvádí klasifikaci adaptačního procesu a člení ji takto:

1. *dobrá adaptace*, při které je senior aktivní, společenský, komunikativní, spokojený, optimistický, má chuť k jídlu a projevuje zájem o aktivizační činnosti;
2. *vyhovující adaptace*, která je charakterizována tím, že senior neprojevuje aktivní zájem o okolí, má pasivní postoj, nezajímají ho společenské aktivity, je nekomunikativní, pouze naslouchá;
3. *špatná adaptace*, která je typická tím, že senior nejeví žádný zájem o okolí, nekooperuje s personálem, je apatický, plačtivý, stravu odmítá a je uzavřený do sebe.

Ve svém díle Hamplová (2015) poukazuje na důležitost dobrovolnosti a dobré připravenosti před nástupem do domova pro seniory, přičemž tyto faktory mají pozitivní vliv na adaptaci v zařízení. Dobrá adaptace dle autorky probíhá na základě správné informovanosti seniora i rodiny a dobré připravenosti seniora na životní změnu.

1.4 Aktivizační činnosti a terapie

Aktivizační činnosti mají dle Ondrušové a Krahulcové (2019) pozitivní vliv na společenský život seniora, napomáhají udržovat soběstačnost, pohyblivost a kognitivní funkce, poskytují prožitek, zábavu a odreagování od strastí. Hlavním znakem trávení volného času je dle Holczerové et al. (2013) dobrovolnost určité aktivity, ale pokud by byla aktivita dělána z donucení, může to mít významný vliv na deprivaci osoby.

Suchá et al. (2013) rozděluje aktivizační činnosti na skupinové a individuální, u čehož má každá metoda své výhody a nevýhody, a proto je na aktivizačním pracovníkovi, jaký styl práce se seniorem zvolí. Při individuální práci s klientem se dle Suché et al. (2013) může pracovník cíleně zaměřit na to, co daný jedinec potřebuje. Během skupinových aktivizací seniorů je dle Beníčkové (2017) výhodou komunikace mezi klienty, vzájemná podpora při činnostech a případné navázání nových přátelských vztahů. Ve své publikaci Wehner a Schwinghammer (2017) odkazují na krátkodobé aktivizace klienta, při čemž je základním principem pravidelnost, kdy postačí pouze 15 minut denně této aktivizace.

Špatenková a Smékalová (2015) poukazují na správnou diagnostiku schopností seniorů a dobře stanovených cílů při volbě metody aktivizační činnosti. Nentvichová Novotná (2020) uvádí, že cílem aktivizace je poskytnout smysluplnou činnost, která napomáhá k udržení nebo zlepšení fyzické a psychické stránky seniora, při čemž by tyto činnosti měly vycházet z individuálních potřeb jedince, jeho možností a kondice.

Aktivizační činnosti by dle Janiše et al. (2016) měly seniorům přinášet velké zdravotní výhody, a tím by měly i celkově naplnit zdravotní funkci volného času, neboť tím, že tráví senior svůj volný čas v kolektivu, přispívají určité aktivizační činnosti k sociální pohodě, senior potkává nové lidi a může se tak cítit užitečným. Na druhou stranu Ondriová (2018) poukazuje na možná rizika, ke kterým může dojít při aktivizaci, kde mohou být vidět slabé stránky klienta, což může vést k demotivaci a nízké sebedůvěře. Autorka dále uvádí riziko možného úrazu při aktivizaci, tím pádem je dobré dbát na prevenci a v neposlední řadě je možné, že se klientovi při aktivizačních činnostech vybaví nepříjemné vzpomínky.

Ondriová (2018) zmiňuje přínosy aktivizačních činností:

- a) zachování nezávislého života;
- b) umožnění seniorům žít spokojený život;
- c) zkvalitnění nebo částečné udržení jemné a hrubé motoriky;
- d) zlepšení nebo parciální udržení kognitivních funkcí;
- e) odstranění nebo eliminaci deprese, úzkostí, neklidu;
- f) podpora psychiky jedince;
- g) podpora verbální a neverbální komunikace.

Aktivizační činnosti zlepšují podle Vostrého et al. (2021) i psychickou stránku jedince, a to rozvíjením blízkých vztahů s ostatními seniory. Dle Procházkové (2019) aktivizace seniora podporuje jeho soběstačnost v jednotlivých aktivitách běžného života.

1.4.1 Arteterapie

Fertařová a Ondriová (2020) hovoří o arteterapii jako činnosti, při které se stimuluje myšlení, verbální i neverbální kontakt s ostatními jedinci a tvoří se lepší emocionální jistota. Müller et al. (2014) chápe arteterapii jako umění, které lze popsat jako výrazový prostředek, spontánnost, zážitek a prožitek. Stephenson (2021) také chápe arteterapii jako umění, které má pozitivní vliv na kreativní a zdravé stárnutí. Díky této terapeutické práci může docházet dle Müllera et al. (2014) k řešení problémů a zmírnění projevů demence u seniorů. Dle autora dochází prostřednictvím výtvarného zpracování ke změně životní perspektivy, jedinec tak může zobrazit své strasti, nevyřešené bolesti z minulosti nebo radosti. Arteterapie napomáhá dle Beníčkové (2017) při prevenci, relaxaci, léčbě, umožňuje sebereflektování a reflexi klientových pocitů.

Elichová (2017) uvádí několik arteterapeutických technik, které lze využít při aktivizačních činnostech se seniory. Jde o techniky „kreslení životní cesty“, „časové osy člověka“ a „začarované rodiny“, při kterých může klient vyjádřit své pocity, zlepšit komunikaci, anebo lépe vyjádřit svou osobnost. Beníčková (2017) zmiňuje, že během práce se seniorem se může využívat těchto uměleckoterapeutických procesů: čtení příběhů z obrázkových galerií, malba, kresba, vytváření koláží nebo práce s keramikou. Dle Ondrušové a Krahulcové (2019) by měli aktivizační pracovníci volit při práci se seniory techniky arteterapie podle věku seniora, jejich zájmu a zdravotních schopností a dovedností.

1.4.2 Ergoterapie

Ergoterapii Dučaiová (2018) uvádí jako nácvik běžných denních činností, do kterých spadá oblékání a svlékání, osobní hygiena, koupání, toaleta, přesuny a chůze nebo příjem jídla. Podle Jindřichovské (2014) se veškeré aktivity v ergoterapii nazývají výkonem zaměstnávání neboli léčbou prací. Ondrušová, Krahulcová a kol. (2019) také nazývají ergoterapii jako aktivizaci prací či pracovními činnostmi s různými předměty a materiály, které vykovává aktivizační pracovník se seniorem, může se jednat o zalévání květin, vysávání, zametání, mytí nádobí, utírání prachu nebo praní prádla.

Gerlichová (2020) uvádí, že cílem ergoterapie je zachování maximální soběstačnosti v každodenních činnostech, které jsou pro klienta běžné, ať už jsou to činnosti pracovní, nebo se týkají trávení volného času. Jindřichovská (2014) zmiňuje terapeutické přístupy v ergoterapii, která zaměřuje své působení na začlenění běžných denních aktivit do každodenního života seniora a smysluplnému vyplnění jeho veškerého času. Vykonyvané činnosti v rámci ergoterapie by měly dle Malíkové (2020) odpovídat specifickým potřebám při práci se seniory a zaměřit se na udržování a podporu tvůrčích schopností seniora, a to především v oblasti jemné motoriky. Levitová et al. (2018) rozděluje ergoterapii na individuální a skupinovou, přičemž je důležité, aby si ergoterapeut stanovil krátkodobý nebo dlouhodobý plán terapie, kterou s klientem bude vykonávat.

Gerlichová (2020) člení ergoterapii do čtyř okruhů, a to na kondiční ergoterapii; pracovní integraci se zaměřením na ergoterapii; ergoterapii cílenou na oblast znevýhodnění a ergoterapii soustředící se na výchovu k soběstačnosti. Pfeiffer (2014) doplňuje příklady k jednotlivým skupinám ergoterapie, kterými mohou být např. běžné denní činnosti, ergodiagnostika, usilování o psychickou rovnováhu klienta, vyplnění volného času a zlepšení jeho zdravotního stavu.

1.4.3 Muzikoterapie

Muzikoterapii lze definovat dle Backera a Sutton (2014) jako formu terapie, která probíhá během hudebních improvizací nebo prostřednictvím poslechu hudby. Tento druh terapie je dle Motyčkové (2018) založen na působení zvuku na lidské tělo, které při vibraci zvukových vln z hudebního nástroje přináší relaxaci. Dle Mastnaka (2014) je muzikoterapie prostředek, kdy se využívá hudba jako zdravotní a vzdělávací prostředek pro jednotlivce nebo skupiny, u kterých je potřeba zlepšit nebo zachovat jistou kvalitu

života, zlepšení po fyzické, psychické a sociální stránce. Beníčková (2017) definuje muzikoterapii jako samostatný, umělecký obor, který pomocí zvuku a hudby komplexně podporuje a rozvíjí člověka s cílem obnovy zdraví a naplnění sociálních, biologických, psychologických a spirituálních potřeb.

Dle Motyčkové (2018) je podmínkou muzikoterapie zajistit klidné a ničím nerušené místo, kde se klienti budou cítit uvolněně a bezpečně. Gerlichová (2023) hovoří o komplexním působení hudby na člověka a ovlivnění jeho smyslů bez ohledu na vzdělání jedince, kultury, stav vědomí a zdravotní stav. Léčebné účely zmiňují také autorky Fertaľová a Ondriová (2020), které zmiňují využívání muzikoterapie v aktivní formě - zpívání známých písniček, nebo formu pasivního poslechu hudby. Přehrávání oblíbené hudby klienta během aktivit má pozitivní vliv na zlepšení klientových činností. Muzikoterapie dle Ondrušové a Krauhulcové (2019) využívá také aktivní techniky, které lze se seniory během aktivizace realizovat, např. psaní textu písni, básní, skládání melodií, příprava hudebních vystoupení.

Muzikoterapie je dle Vostřého a Vetešky (2021) často realizována v domovech pro seniory, neboť patří mezi úspěšné intervence využívané při práci s jedinci s Alzheimerovou nemocí. Také Ondrušová, Krauhulcová a kol. (2019) se domnívají, že senioři mají obecně kladný přístup k hudbě, a proto je tato terapie oblíbená.

1.4.4 Pohybová terapie

Pohybové aktivity definují Fertaľová a Ondriová (2020) jako důležitou složku v péči o klienta v domově pro seniory, jedná se o psychoterapeutické využití pohybu, který komplexně působí na zlepšení emocionální, sociální, fyzické a kognitivní stránky člověka. Schopnost a možnost se pohybovat dle Suché a kol. (2019) představuje pro většinu lidí jeden z nejdůležitějších faktorů kvalitního života. Dle Kynštové (2020) by měl aktivizační pracovník nebo terapeut brát v úvahu tělesný stav klienta, který může mít zdravotní problémy například v omezení hybnosti určitých končetin, snížení tělesné výkonnosti a funkci smyslových orgánů.

Dle Beníčkové (2017) je cílem pohybové terapie umožnit člověku porozumění a projevení svých pocitů, zvýšení uvědomění si vlastního těla a jeho projevu, uvolnění svalového napětí a prevence sebedestruktivního jednání. K dosažení léčebných výsledků při pohybové terapii je dle Kynštové (2020) současná práce se složkou somatickou, sociální a psychickou, která vede ke stabilizaci aktuálního stavu seniora.

Novotná (2018) doporučuje volit vhodnou formu pohybové aktivity, kterou senior bude dobře zvládat, může se např. jednat o procházky, práce na zahradě, protahování, chůzi na pásu, jógu, dechová cvičení, masáž chodidel, relaxační cvičení nebo cvičení s hudbou.

U pohybové aktivity autorka upozorňuje na určité riziko, kterého se senioři obávají, a tím je strach z pádu. Klienti se často pohybovým aktivitám z tohoto důvodu vyhýbají, avšak při dodržování bezpečnostních pravidel by se toto riziko mělo významně eliminovat, proto je dle Fertařové a Ondriové (2020) důležité přizpůsobit fyzickou aktivitu klientovi na míru. Kynštová (2020) doporučuje provádět cvičení u seniorů vsedě na židli, nejvhodnější je seskupení seniorů do kruhu, kdy spolu mohou vzájemně více komunikovat, motivovat se a zkoordinovat své pohyby.

1.4.5 Reminiscenční terapie

Při aktivizaci seniora se často využívá reminiscenční terapie, kterou Nentvichová Novotná (2018) definuje jako vzpomínání jedince na události ze života, protože tyto vzpomínky jsou podstatným zdrojem informací, které mohou zlepšit vztah mezi seniery nebo mezi seniorem a personálem domova pro seniory. Dle Janečkové et al. (2015) je reminiscence nedílnou součástí každodenního života člověka, vytváří jeho osobnost, propojuje generace, napomáhá k adaptaci v novém prostředí a hraje významnou roli v komunikačních procesech.

Ondrušová a kol. (2019) tvrdí, že při reminiscenční terapii se využívají běžné věci, které senioři znají, nejčastěji fotografie z mládí, kdy senior může popisovat svůj životní příběh a tak mile vzpomínat. Toto tvrzení potvrzuje Janečkové, Čížkové et al. (2021) neboť toto vzpomínání může evokovat hezké vzpomínky na dětství, nebo mládí. Nentvichová Novotná (2018) zmiňuje metody a techniky, které je možné při reminiscenci se seniorem využívat, jako je vyprávění o autobiografii, skupinové nebo individuální vzpomínání, prohlížení fotografií klienta, sledování starých filmů, vzpomínkové kufry, koláže, vzpomínání na běžné domácí práce, které senioři dělali, například vaření, žehlení, pečení, praní, šití nebo práce na zahradě.

Janečková, Čížková, et al. (2021) rozdělují reminiscenční metody a techniky na verbální a neverbální. Do verbálních technik řadí psaný nebo mluvený projev klienta a do neverbálních technik smyslové vnímání prostřednictvím zraku, sluchu, čichu, hmatu a chuti. Dále lze reminiscenční terapie rozdělit dle Janečkové et al. (2015)

na skupinovou, při které lze s klienty např. vařit tradiční jídla, vytvářet vzpomínkové kufříky, knihy nebo rodokmeny a individuální, do které řadí životní příběh a biografii klienta.

Vostrý et al. (2021) charakterizuje reminiscenční terapii jako proces, při kterém se podporuje příjemná vzpomínka na prožité události. Reminiscence vede dle Janečkové et al. (2015) k poznání osobní historie člověka a dle Ptáčka a kol. (2022) seniorům pomáhá se lépe adaptovat a posílit jejich kvalitu života. Tato terapie vede dle Janečkové et al. (2015) ke zlepšení lidské důstojnosti, je nápomocná k sociálnímu životu klienta, zdokonalení komunikace a procvičování kognitivních funkcí.

1.4.6 Kognitivní trénink

Podle Novotné (2018) se rozumí kognitivním tréninkem takový trénink, který je zaměřený na rozvoj, procvičování, aktivování mozkových a paměťových funkcí. Fertařová a Ondriová (2020) hovoří o paměti, která je schopna přijímat, uchovávat a znovu vybavovat si různé zkušenosti z dřívějška, neboť v období stárnutí dochází ke zhoršování kognitivních funkcí, a proto je důležité ji pravidelně trénovat. Hlavním cílem kognitivního tréninku u seniorů je dle Novotné (2018) zlepšení a co nejdéle udržení jednotlivých schopností klienta a zabránit tak vzniku problémů s jednotlivými poruchami.

Kognitivní trénink dle Ondrušové, Krahulcové a kol. (2019) je u seniorů velmi důležitý a zaměřuje se především na krátkodobou paměť, ale také na dlouhodobou, což zmiňuje i Novotná (2018). Fertařová a Ondriová (2020) uvádí, že kognitivní trénink je pravděpodobně účinnou preventivní metodou proti předčasnému stárnutí mozku. Novotná (2018) uvádí několik příkladů na trénování paměti, a to, trénování početních schopností, luštění křížovek, různých hádanek, sudoku, vědomostní hry, trénink psaní, čtení, poslouchání, společenské a kulturní aktivity, kterými senior udržuje mezilidské kontakty. Ondrušová, Krahulcová a kol. (2019) doplňují čichovou aktivizaci, při které můžou senioři poslepu poznávat koření, bylinky, suroviny a jiné známé předměty.

1.4.7 Zahradní terapie

Jindřichovská (2014) definuje zahradní terapii jako sociální zapojení klienta prostřednictvím zahradně-terapeutických metod a aktivizací. Haubenhofer (2013) uvádí zahradní terapii jako proces, který je zaměřený na individuální potřeby klienta, které s ním terapeut stanovuje, aby je mohli společnými silami plánovat

a v návaznosti realizovat různé činnosti, které jsou spojené s prací na zahradě či s rostlinami. Dle Haller (2019) zahradní terapie prospívá zdraví, pohodě a rehabilitaci klientů.

Dle Wells (2014) zahradní terapie v přírodě poskytuje bezpečný prostor pro cvičení, procházky, zahradničení, setkávání, kontakt s přírodou, což potvrzuje terapeutický přínos. Jindřichovská (2014) také poukazuje na možnost využití mobilních záhonů, které jsou určené pro klienty se sníženou mobilitou, kteří mohou mít k dispozici vyvýšené záhony přímo u svého lůžka. Prostřednictvím zahradní terapie dle Haller (2019) poskytují aktivizační pracovníci klientům v domovech pro seniory vyšší kvalitu péče.

Jindřichovská (2014) uvádí benefity zahradní terapie, do kterých patří prožitky z přírody, zmírňování symptomů nemocí, pozitivní působení na psychickou stránku člověka, nabízí prostor pro společenské setkávání klientů, vzpomínání a jejich kreativitu. Dle Haubenhofera (2013) by se u staršího člověka měl brát zřetel na cíle psychické, zaměřené na pocity pohody a soustředit se na proces zahradničení, kdy se například nejprve zasejí rostliny, sleduje se růst rostlin a následně se tyto rostliny sklízí. Jindřichovská (2014) uvádí několik aktivit, které je možné provádět v rámci zahradní terapie, jedná se zejména o sázení rostlin, sklizení úrody, využití přírodních materiálů pro kreativní tvoření a zalévání rostlin.

1.4.8 Zooterapie

Klepáčková et al. (2022) označuje zooterapii jako pomocnou léčebnou a rehabilitační metodu s využitím přítomnosti zvířat a pozitivního působení zvířete na člověka. Tvrdá (2020) definuje tuto terapii jako obor odborného vedení zvířete a soubor úkonů a dovedností terapeuta s cílem využít pozitivního vlivu zvířat na člověka. Dle Vostrého a Vetešky (2021) vědecké výzkumy dokazují, že terapie využívající zvířata je spjata s mnoha obory od medicíny přes psychologii až po vzdělávání a ovlivňuje spokojený, zdravý a šťastný život jedince.

Tvrdá (2020) ve své publikaci zooterapii kategorizuje:

- a) canisterapii (terapie pomocí psů);
- b) felinoterapii (terapie pomocí koček);
- c) hipoterapii (terapie pomocí koní);

- d) delfinoterapii (terapie pomocí delfínů);
- e) ornitoterapii (terapie pomocí ptáků);
- f) caviaterapii (terapie pomocí morčat);
- g) insektoterapii (terapie za pomoci hmyzu, nejčastěji pakokylky, strašilky) a další.

Zooterapie využívá dle Švamberg Šauerové (2018) kontaktu zvířete s klientem a nejčastěji se aplikuje v případech, kdy zastupuje sociální kontakt klienta s jinými lidmi, buď proto, že je klient izolován, nebo se sám izoluje ze zdravotních důvodů. Chandler a Otting (2018) ve své publikaci zmiňují bohatý přínos zvířete pro terapeutickou práci s klientem, která vede ke zlepšení psychické stránky díky velkému množství energie a lásky, kterou zvíře dává. Fine (2019) také poukazuje na několik pozitivních vlivů, které zooterapie má a těmi jsou podpora hrubé a jemné motoriky klienta, očního kontaktu, napomáhá uvolnění napětí, pozitivně mění emoční prožívání, motivuje, stimuluje smysly, podporuje kognitivní funkce, nabádá k tělesné aktivitě nebo vyvolává pocit relaxace.

Dučaiová (2018) ve své publikaci hovoří o jedné z nejužívanějších metod zooterapie u seniorů a tou je canisterapie, při které se využívá pozitivního působení psa na celkové zdraví jedince. Canisterapii lze podle autorky uchopit tak, že pes je spolehlivým partnerem člověka a jeho přítomnost má pozitivní vliv na psychickou stránku a sociální změnu člověka. Canisterapeut může i nemusí být majitel psa, ale má být řádně proškolen, s odpovídajícím vzděláním, dovednostmi a zkušenostmi, jak uvádí Tvrdá (2020). Podle Dučaiové (2018) se u klienta pomocí canisterapie může zlepšit navazování vztahů, motorických funkcí, působí také pozitivně na verbální a neverbální komunikaci, stimuluje tělesné funkce při polohování seniora na lůžku, prohřívání těla a uvolnění svalů od případné bolesti. Canisterapie probíhá dle Ondrušové a Krahulcové (2019) individuální formou například na pokojích seniorů nebo skupinově ve společenských místnostech. Podle Čurillové et al. (2015) má canisterapie vliv nejen na fyzickou, psychickou a sociální stránku člověka, ale i na lepší motivaci klientů k velkému množství úkonů, které se psem mohou provádět.

Při zooterapii se také můžeme setkat dle Švamberg Šauerové (2018) s felinoterapií, což je terapie s pomocí kočky. Ondrušová, Krahulcové a kol. (2019) u felinoterapie apelují na plnění hygienických a veterinárních kritérií. Do zooterapie můžeme také řadit hipoterapii, jak uvádí Švamberg Šauerová (2018), která dle Vostrého a Vetešky (2021)

pomáhá zlepšovat fyzickou i psychickou stránku člověka, a navíc podporuje účinek dalších terapií seniora. Dle Ondrušové a Krahulcové (2019) je hipoterapie komplexní terapeutická metoda, která využívá koně, jeho motivační a sociální působení při kontaktu s klientem.

2. Praktická část

2.1 Cíl práce

Cílem bakalářské práce je zjistit, zda a jakým způsobem přispívají aktivizační činnosti k adaptaci uživatelů 65+ na pobyt v domově pro seniory. Dílčím cílem je zjistit přínos aktivizačních činností v domově pro seniory z pohledu seniorů a seniorek 65+.

2.2 Výzkumné otázky

Vzhledem k cíli bakalářské práce byla stanovena hlavní výzkumná otázka, ke které byla zvolena jedna dílčí výzkumná otázka.

HVO: Jaké aktivizační činnosti usnadňují adaptační proces uživatelům 65+ při pobytu v domově pro seniory?

DVO: Jaký je přínos aktivizačních činností v domově pro seniory při adaptaci uživatelů 65+?

2.2.1 Operacionalizace pojmů

Aktivizační činnosti – Čeledová et al. (2016) definuje aktivizační činnosti jako smysluplné a uspokojující trávení volného času či rozvíjení a udržování soběstačnosti seniora.

Senior – dle Janiše et al. (2016) osoba starší 65 let.

Adaptace – Plevová a kol. (2018) uvádí jako schopnost jednotlivce nebo skupiny přizpůsobit se faktorům z prostředí.

Adaptační proces – přizpůsobení se, které je dle Ondrušové et al. (2019) velmi individuální a trvá různě dlouhou dobu, při této životní změně může napomoci respektování a zachování dosavadních zvyků a rituálů seniora.

Domov pro seniory – Arnoldová (2016) definuje jako pobytovou službu s celoročním provozem poskytovanou osobám se sníženou soběstačností v rámci věku nebo jejich životní situace, která vyžaduje pomoc jiné osoby.

Uživatel domova pro seniory – je dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, osoba, která uzavřela smluvní vztah s poskytovatelem sociální služby.

3. Metodika

3.1 Metody a techniky sběru dat

Pro naplnění cíle práce byl použit kvalitativní výzkum ve zvoleném domově pro seniory Centra sociální pomoci Vodňany. Kvalitativní výzkum dle Hendla (2016) nedosahuje výsledků s pomocí číselných nebo kvantifikovatelných dat, ale spíše výpovědí, subjektivních popisů nebo teorie, dále také výzkum zkoumá chování lidí, mezilidských vztahů či chodu organizace.

Autor uvádí jako výhodu kvalitativního výzkumu hloubkové zjištění všech detailů týkajících se zkoumané problematiky, možnost sledování autentické reakce a odpovědi subjektu. V tomto domově pro seniory bylo osloveno 16 uživatelů, kteří splňují předem stanovená kritéria. Prvním kritériem byla stanovena věková hranice uživatelů domova pro seniory 65+. Druhým zvoleným kritériem byla účast uživatelů na aktivizačních činnostech minimálně 1x týdně a ústní souhlas uživatelů se zapojením do výzkumu.

Uživatele jsem oslovila prostřednictvím techniky polostrukturovaného rozhovoru a metodou dotazování. Polostrukturovaný rozhovor je dle Harantové (2014) částečně řízený rozhovor s předem připravenými otázkami, které tazatel může podle potřeby měnit. Odpovědi jsem zachycovala do záznamových archů. Otázek bylo položeno celkem 14 a jsou rozdělené do 3 oblastí. Tyto oblasti otázek se týkaly sociodemografických údajů, adaptačního procesu a aktivizačních činností (Příloha č. 1).

Výsledky z výzkumu byly zpracovány pomocí metody otevřeného kódování, v rámci kterého jsou dle Gulové et al. (2013) tyto významové jednotky označovány kódy.

Výsledky jsou z důvodu přehlednosti zobrazeny prostřednictvím tabulky a myšlenkových map. Tabulka byla vytvořena v MS Excel a myšlenkové mapy v aplikaci MindMeister. Tato vizualizace byla zvolena pro snazší orientaci v získaných výsledcích provedeného výzkumu.

3.1.1 Výzkumný soubor

Výzkumný vzorek byl vytvořen pomocí účelového výběru, který byl předem stanoven. Dle Plevové a kol. (2018) patří tento výběr k nejpoužívanější metodě u kvalitativního výzkumu. Dle této autorky se výzkumník řídí zkušenostmi, intuicí a možnostmi, a proto

jsou do výzkumného souboru zařazovány takové osoby, které se zdají být vhodné pro výzkum.

Pro účely tohoto výzkumu byli osloveni senioři a seniorky splňující předem stanovená kritéria, kterými byl věk 65+, navštěvování aktivizačních činností alespoň 1x týdně a ústní souhlas uživatelů se zapojením do výzkumu. Všichni tito komunikační partneři splnili zadaná kritéria, ústně souhlasili se zapojením do výzkumu a s písemným zaznamenáváním jejich odpovědí do vytvořeného záznamového archu pro polostrukturovaný rozhovor. Základní soubor tvořili všichni uživatelé domova pro seniory, který má maximální kapacitu 80 seniorů a seniorek. V rámci výběrového souboru se celkový počet seniorů a seniorek snížil na základě zhoršení zdravotního stavu uživatelů či nesplnění dalšího předem stanoveného kritéria. Výzkum jsem vykonávala do té doby, než se odpovědi komunikačních partnerů začaly opakovat. Cílový soubor splňovalo celkem 16 uživatelů, z toho 2 senioři a 14 seniorek (Tabulka 1). Věkové rozmezí oslovených uživatelů bylo od 65 do 94 let. Jednalo se o uživatele žijící v domově pro seniory v rozmezí od 2 měsíců do 5 let. S uživateli domova pro seniory jsem hovořila individuálně v soukromí jejich pokojů, anebo na klidném místě, kde jsme nebyli rušeni.

3.1.2 Realizace výzkumu

Před zahájením výzkumu byl vytvořen záznamový arch pro polostrukturované rozhovory se seniory (Příloha č. 1). Komunikační partneři byli obeznámeni s dobrovolnou účastí a s cíli výzkumu. Výzkum probíhal v předem zvoleném domově pro seniory Centra sociální pomoci v městě Vodňany s ústním souhlasem ředitelky organizace, která souhlasila se zveřejněním názvu organizace v rámci bakalářské práce. Formulář s žádostí o provedení výzkumu v rámci zpracování bakalářské práce s podpisem ředitelky organizace mám uložený ve svém archivu.

Centrum sociální pomoci Vodňany je příspěvková organizace Města Vodňany, která poskytuje sociální, zdravotní a jiné služby občanům žijícím zejm. v územním obvodu města Vodňany. Domov pro seniory Centra sociální pomoci Vodňany nabízí své služby pro 80 uživatelů s nepřetržitým provozem. Jsou zde nabízeny tyto aktivizační činnosti a terapie: arteterapie, ergoterapie, muzikoterapie, pohybová terapie, reminiscenční terapie, kognitivní trénink, zahradní terapie a zooterapie.

Výzkum jsem prováděla osobním kontaktem s uživateli v soukromí jejich pokojů nebo na klidném nerušeném místě, přičemž v průměru jeden rozhovor trval od 30 do 60 minut. Výsledky byly zaneseny do jednotlivých záznamových archů (Příloha č. 1). Přepsané rozhovory jsem uložila do svého archivu společně s formulářem žádosti provedení výzkumu v organizaci se souhlasem ředitelky domova pro seniory.

Pro zachování anonymity a vzájemného odlišení komunikačních partnerů bylo použito označení komunikační partner KP (dále KP 1, KP 2, KP 3, KP 4, KP 5, KP 6, KP 7, KP 8, KP 9, KP 10, KP 11, KP 12, KP 13, KP 14, KP 15, KP 16) viz. Tabulka 1.

Limitem výzkumu bylo střetnutí role výzkumníka a role aktivizační pracovnice, kterou v Domově pro seniory Centra sociální pomoci Vodňany vykonávám, tudíž mohlo dojít ke zkreslení výsledků.

Rozhovory byly realizovány během měsíce února 2023 až března 2023. Následně byla provedena analýza dat metodou otevřeného kódování. Zobrazení výsledků bylo provedeno pomocí myšlenkových map a tabulky v průběhu měsíce dubna 2023.

4. Výsledky

V této kapitole jsou popsány a analyzovány výsledky získané z provedeného výzkumu v rámci rozhovorů se seniory domova pro seniory, prováděných v prostředí, které bylo pro komunikační partnery známé a komfortní a které si sami určili. Získané informace z výzkumu jsou subjektivním projevem jednotlivých komunikačních partnerů daného Domova pro seniory a nedají se tak zobecnit pro všechny domovy pro seniory. Výzkumný vzorek zahrnoval uživatele domova pro seniory s dobou pobytu v tomto zařízení od 2 měsíců do 5 let.

4.1 Výsledky rozhovorů s uživateli domova pro seniory

Tyto výsledky vycházejí z polostrukturovaných rozhovorů získaných od seniorů a seniorek z domova pro seniory Centra sociální pomoci Vodňany.

4.1.1 Sociodemografické údaje

V první části rozhovorů jsem zjišťovala identifikační údaje o seniorech a seniorkách, kteří se zúčastnili daného výzkumu. Jednalo se o zjištění věku, délky pobytu v domově pro seniory a místa, kde uživatelé žili před nástupem do domova pro seniory.

Tabulka 1: Sociodemografické údaje komunikačních partnerů

	Pohlaví	Věk	Jak dlouho uživatel žije v domově pro seniory	Místo, kde uživatel žil před nástupem do domova pro seniory
KP 1	žena	79	5 let	venkov
KP 2	žena	77	2 měsíce	venkov
KP 3	žena	89	4 roky	město
KP 4	žena	90	1 rok	město
KP 5	žena	94	3 roky	město
KP 6	žena	92	2 roky	město
KP 7	žena	92	3 měsíce	město
KP 8	žena	85	6 měsíců	venkov
KP 9	žena	85	2 roky	venkov
KP 10	žena	85	1 rok	venkov
KP 11	žena	80	1 rok	město
KP 12	žena	83	5 měsíců	venkov
KP 13	žena	87	1 rok	venkov
KP 14	žena	77	2 měsíce	venkov
KP 15	muž	65	1 rok	město
KP 16	muž	90	3 roky	město

Zdroj: vlastní výzkum

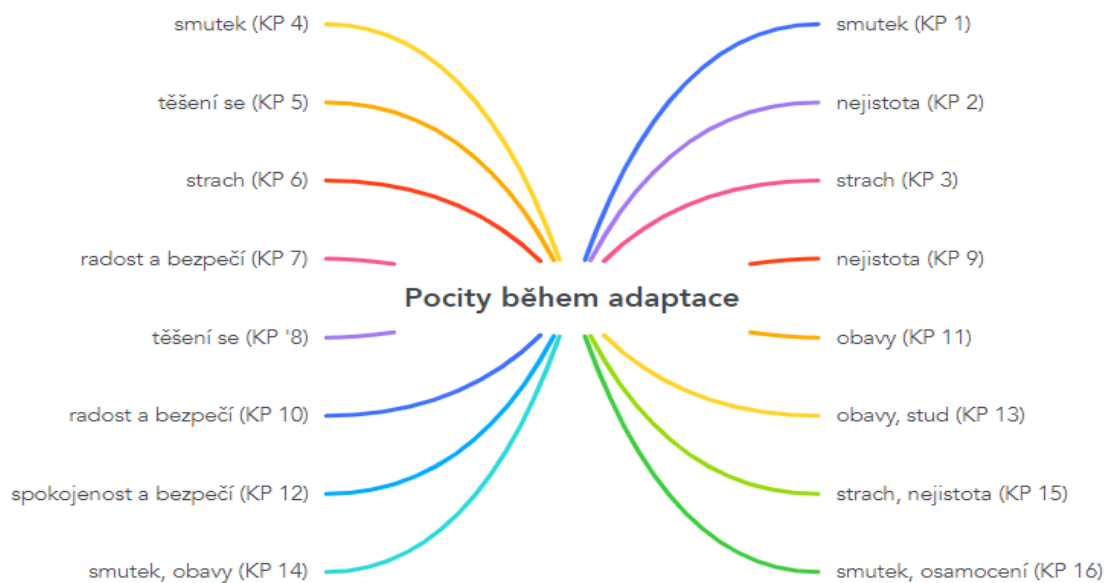
Tyto sociodemografické údaje ukazuje tabulka 1. Bylo osloveno 14 žen a 2 muži ve věkovém rozmezí 65 až 94 let. Oslovení komunikační partneři žili v domově pro seniory v době prováděného výzkumu v rozmezí 2 měsíců až 5 let. V souvislosti s možností oblíbenosti aktivizačních činností bylo zjišťováno, kde uživatel před nástupem do domova pro seniory žil. Z tabulky 1 je patrné, že osm komunikačních partnerů žilo před přijetím do domova pro seniory na venkově a osm komunikačních partnerů žilo v městském prostředí.

4.1.2 Adaptační proces uživatelů domova pro seniory

Tato část výzkumného šetření popisuje subjektivní a emocionální faktory adaptačního procesu komunikačních partnerů. U některých uživatelů hraje důležitou roli v adaptačním procesu několik faktorů, a proto pro zjednodušení zobrazení výsledků byl vybrán klientem nejvíce zmiňovaný a emocionálně podložený důvod adaptace.

Níže uvedený obrázek 1 zobrazuje pocity uživatelů domova pro seniory, které prožívaly během adaptačního procesu.

Obrázek 1: Pocity během adaptace



Zdroj: vlastní výzkum

Pocity jednotlivých uživatelů byly různorodé a z toho lze usoudit, že každý jedinec je individuální a zvládal nástup do domova pro seniory jinak. Celkem čtyři komunikační

partneři při rozhovoru uvedli, že se cítili smutní. Pocity smutku dotazovaní uživatelé domova pro seniory uváděli z důvodu neznámého prostředí, že neví, co je čeká, obávali se, že jim bude chybět jejich rodina, známí, přátelé a jejich domácí prostředí, ve kterém žili celý život. KP 14 doplnil: *„Z nástupu do domova pro seniory jsem byla velmi smutná a nešťastná, protože jsem tu dříve pracovala a starala se o nemohoucí seniory a teď se zase někdo bude starat o mě. Uvědomila jsem si, že už jsem na poslední štaci.“*

Jako další pocity komunikační partneři popisují radost a těšení se a to z důvodu čekací doby na přijetí do domova pro seniory, která může být dlouhá. KP 5 uvedl: *„Byla jsem moc ráda a jsem šťastná stále, těšila jsem se sem, protože tu mám pár přátel, kteří nastoupili již přede mnou.“*

Z Obrázku 1 lze usuzovat, že tři oslovení komunikační partneři se cítili při adaptačním procesu bezpečně. KP 7 uvedl: *„Jsem šťastná a veselá, že tu jsem a hlavně cítím velké bezpečí, protože jsem doma často padala, ale zde mám oporu v sestřičkách.“* Z odpovědí vyplývá, že pocity bezpečí a jistoty jsou pro uživatele domova pro seniory při adaptačním procesu velmi důležité. Jedná se především o pocity bezpečí v souvislosti se strachem z úrazu, ke kterému může v domácím prostředí dojít.

Dalším uvedeným pocitem uživatelů domova pro seniory byl pocit strachu z průběhu adaptace, který uvedli tři komunikační partneři. Toto tvrzení potvrzuje KP 15, který uvedl: *„Do důchodáku se mi nechtělo, nikoho jsem tu neznal, bál jsem se cizího prostředí a nevěděl jsem, co mě tu bude čekat.“* KP 6 se naopak bála, jak se k uživatelce domova pro seniory bude chovat personál. KP 3 pocítovala také strach, jak řekla: *„Měla jsem strach, že se tu budu nudit.“*

Komunikační partneři dále vypověděli, že se cítili při adaptačním procesu nejistí a měli obavy. Nejistota většinou pramenila z nového neznámého, do kterého se uživatelé domova pro seniory stěhovali. Komunikační partneři měli obavy, zda udělali správně, když šli do domova pro seniory a zda tuto náročnou změnu zvládnou psychicky i fyzicky. Komunikační partner KP 2 uvedl: *„Měla jsem velké obavy, co se mnou bude dál, a do domova pro seniory jsem nechtěla, jenže jsem musela poslechnout děti. Doma jsem často padala.“*

Obrázek 2 zobrazuje faktory, které usnadňují uživatelům adaptační proces v domově pro seniory. Pro zpracování výsledků byly jednotlivé odpovědi komunikačních partnerů

rozřazeny do šesti oblastí, které co nejdůležitěji popisovaly usnadnění adaptačního procesu uživatelů domova pro seniory.

Obrázek 2: Usnadnění adaptačního procesu



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu oslovených komunikačních partnerů odpovědělo největší podporu v adaptačním procesu přátelé v domově. KP 4 v této souvislosti uvedl: „*Přátelé, které jsem si rychle našla díky moji společenské povaze.*“ KP 6 a KP 10 uvedli usnadnění svého adaptačního procesu díky své spolubydlící. KP 6 uvedla, že tato spolubydlící byla před nástupem do domova pro seniory také její sousedkou, se kterou chodily pravidelně do kostela na mše svaté. Také KP 15 považuje získání nových přátel za důležité při svém adaptačním procesu a navíc uvedl roli klíčového pracovníka a televizi.

Další významnou roli při adaptačním procesu sehrává rodina uživatelů, kterou uvedli tři komunikační partneři. KP 5 uvedl: „*Byla pro mě důležitá komunikace s rodinou a fotografie narozených vnoučat a pravnoučat, které jsem si vystavila na noční stolek.*“ Pro ostatní komunikační partnery byla důležitá častá návštěva rodiny, se kterou mohli sdílet své pocity z nového domova.

Aktivizační činnosti usnadňují adaptační proces třem komunikačním partnerům. KP 3 a KP 9 uvedli význam aktivizačních programů nabízených domovem pro seniory, díky kterým mohli lépe trávit svůj volný čas než před příchodem do domova pro seniory. KP 14 uvedl velkou pomoc v přítomnosti aktivizační pracovnice, přestože z dalšího výzkumu vyplynulo, že se aktivizačních činností zúčastňuje pouze 1x týdně a preferuje individuální programy.

Mezi další faktory, které ovlivnily ulehčení adaptačního procesu, bylo vybavení domova pro seniory a personál, který se o uživatele v době nástupu do domova pro seniory staral. Co se týče vybavení domova, byla jedna z odpovědí u KP 2: „*Nové chodítko, které mi dodalo pocit sebejistoty, kterou jsem dříve neměla.*“ K faktoru vybavení domova také patří obrázky a fotografie na stěnách domova pro seniory, kterými si mohou uživatelé vybavit svůj pokoj. Pro dva komunikační partnery byl důležitý milý, ochotný a usměvavý personál, který jim vyšel vždy vstříc a byl jim oporou.

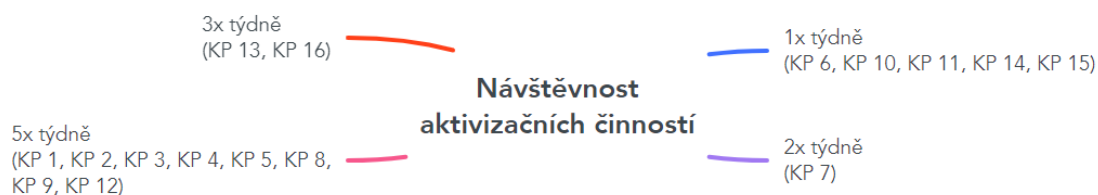
KP 12 uvedla v procesu lepší adaptace samu sebe. KP 12 řekl: „*Jsem samotářské povahy.*“ Z dalšího výzkumu vyplynulo, že i přesto, že o sobě tato komunikační partnerka uvádí, že je samotářský typ, tak aktivizační činnosti navštěvuje 5x týdně.

4.1.3 Aktivizační činnosti v domově pro seniory

Tato kapitola zpracovává výsledky v několika níže popsaných schématech vycházejících z dotazování v oblasti aktivizačních činností. Aktivizační činnosti jsou v domově pro seniory Centra sociální pomoci Vodňany organizovány pravidelně každé dopoledne v pracovní dny, tedy většinou 5x týdně.

Níže uvedený obrázek 3 zobrazuje, kolikrát týdně se komunikační partneři zúčastňují aktivizačních činností, které jsou jim pravidelně nabízeny aktivizačním pracovníkem.

Obrázek 3: Návštěvnost aktivizačních činností uživateli



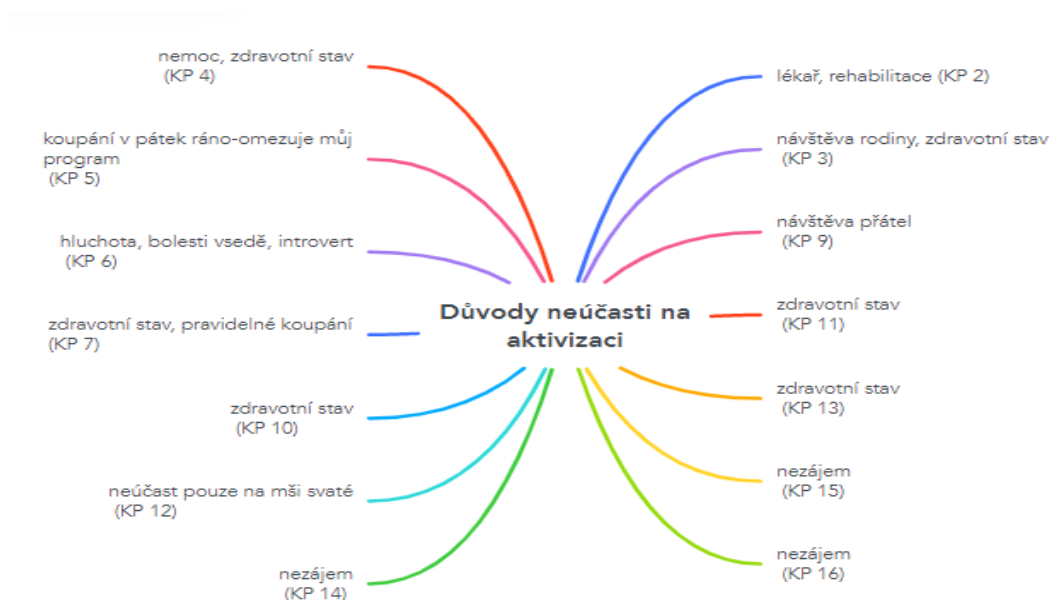
Zdroj: vlastní výzkum

Jak ukazuje obrázek 3, osm dotázaných komunikačních partnerů se zúčastňuje aktivizačních činností 5x týdně. Z dalšího výzkumu vyplynulo, že všichni tito uživatelé preferují skupinové aktivizační činnosti. Aktivizační činnosti navštěvuje pět komunikačních partnerů 1x týdně a to z důvodu nepříznivého fyzického nebo psychického zdravotního stavu. Komunikační partner KP 6 také uvedl: „*Jsem introvert*

a ráda si čtu sama ve svém pokoji.“ Dalšími důvody proč uživatelé nenavštěvují častěji aktivizační činnosti je návštěva rodiny a pravidelné docházení k lékaři a na rehabilitaci. Jeden z komunikačních partnerů uvedl jako důvod, proč nenavštěvuje aktivizační činnosti častěji, dodržování harmonogramu koupání v rámci hygienických pravidel domova pro seniory. KP 15 preferuje individuální aktivizační činnosti a uvádí: „Častěji nechodím, protože mě nabízené aktivity nebaví.“

Obrázek 4 zobrazuje důvody, kvůli kterým se uživatel domova pro seniory, který souhlasil se zapojením do výzkumu, neúčastní aktivizačních činností.

Obrázek 4: Důvody neúčasti na aktivizaci



Zdroj: vlastní výzkum

Z obrázku 4 vyplývá, že důvodů neúčasti na aktivizačních činnostech je u komunikačních partnerů několik. Každý z nás je individuální a má své určité priority a zájmy. Ve vybraném domově pro seniory, kde výzkum probíhal, se pravidelně každý čtvrtek dopoledne slouží mše svatá v kapli. Někteří uživatelé domova pro seniory, kteří se zúčastnili výzkumu, tuto mši nenavštěvují, neboť nejsou žádného vyznání. Toto tvrzení uvedl komunikační partner KP 12.

Z důvodu nemoci se nemůže zúčastňovat aktivizačních činností pravidelněji 5 komunikačních partnerů a navštěvují je pouze 1x – 2x týdně, když se jejich zdravotní stav zlepší. KP 4, KP 7, KP 11 a KP 13 uvedli jako důvod zhoršení zdravotního stavu,

který je v seniorském věku bohužel běžný. KP 10 ke zdravotnímu stavu doplnil: „Nezúčastňuju se programů, když je tělocvik a jakékoli jiné fyzické cvičení, protože mi to nedělá dobře kvůli špatnému dýchání.“

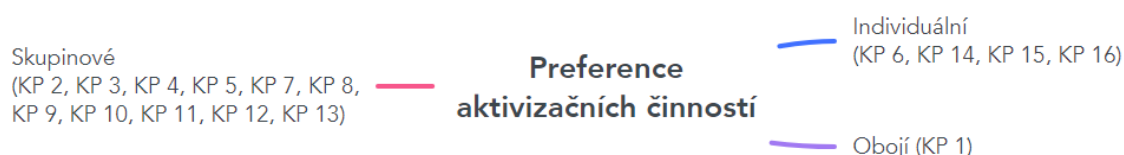
Druhá nejčastější odpověď v uvedení důvodu, proč se uživatelé domova pro seniory nezúčastňují aktivizačních činností, byla lhostejnost a nezájem. Senioři si vybírají aktivizační činnosti dle svých preferencí, přání, oblíbenosti a nadšení pro danou aktivitu. 3 komunikační partneři uvedli, že je nebaví všechny nabízené a konané aktivizační činnosti ve vybraném domova pro seniory.

KP 5 a KP 7 odpověděli, že důvodem neúčasti na všech aktivizačních činnostech je koupání, které je vždy v pravidelnou dobu dopoledne dle harmonogramu stanoveného vrchní sestrou domova pro seniory. KP 5 odpověděl: „Sestřičky mi pomáhají se sprchováním zrovna v pátek dopoledne, kdy je zrovna cvičení, které bohužel nestíhám.“

Další důvody neúčasti na aktivizaci jsou různorodé a závisí na individualitě tázaných uživatelů domova pro seniory. KP 6 uvedl: „Jsem hluchá a málo slyším i s použitím naslouchátka, také jsem samotářská a ráda si většinu času čtu na svém pokoji.“ Senioři také často chodí na kontroly ke svému lékaři, pravidelné rehabilitace či vyšetření, a proto i to je důvodem jejich neúčasti na aktivizaci. KP 3 a KP 9 zmiňují, že za nimi chodí návštěva buď z okruhu přátel či z rodiny, tudíž se ne vždy mohou zúčastnit aktivizačního programu. Většina uživatelů domova pro seniory dají přednost trávení volného času se svými nejbližšími.

Obrázek 5 popisuje preferenci aktivizačních činností u komunikačních partnerů, zda vyhledávají raději skupinové či individuální aktivizačních činností v domově pro seniory.

Obrázek 5: Preference aktivizačních činností



Zdroj: vlastní výzkum

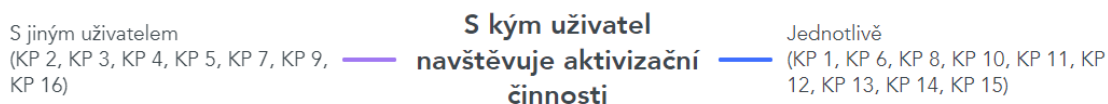
Skupinové aktivizační činnosti preferuje jedenáct komunikačních partnerů, kteří do rozhovoru doplnili sociální kontakt s jinými uživateli a přáteli, vzájemné motivování se při činnostech a zábavu. Individuální aktivizační programy preferují čtyři komunikační partneři.

Individuální péče o uživatele v domově pro seniory je vykovávána aktivizační pracovníci, která navštěvuje uživatele na jejich pokojích nebo na jejich zvoleném místě, kde se cítí senioři příjemně. Těmto individuálním programům dávají přednost klienti, kteří jsou introvertní povahy, jak uvádí KP 6, KP 14 a KP 16 a navštěvují skupinové aktivizační činnosti pouze 1x týdně.

KP 1 neupřednostňuje individuální nebo skupinové aktivizační činnosti, zúčastňuje se obou variant. Jak vyplynulo z dalšího výzkumu, tento komunikační partner chodí na aktivizační činnosti 5x v týdnu.

Obrázek 6 zobrazuje odpovědi komunikačních partnerů na otázku, zda docházejí na skupinové aktivizační činnosti sami, s jiným uživatelem nebo s rodinným příslušníkem.

Obrázek 6: S kým uživatel navštěvuje aktivizační činnosti

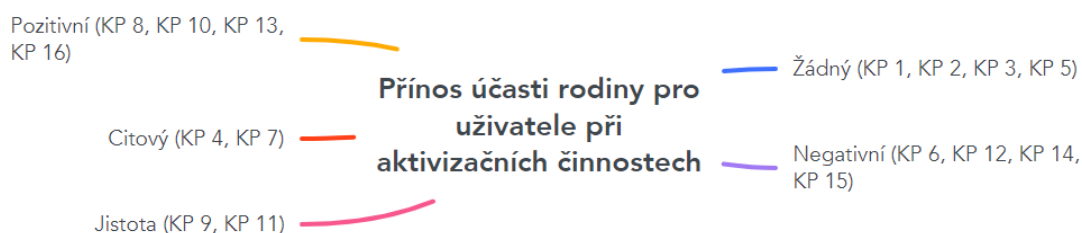


Zdroj: vlastní výzkum

Na aktivizační činnosti samostatně dochází 9 komunikačních partnerů. Účast na těchto aktivizačních činnostech s jiným seniorem preferuje 7 uživatelů domova pro seniory, kteří se zúčastnili výzkumu. KP 2 uvedl jako důvod svou indispozici ovládat výtah v domově pro seniory, kterým se dopravují ze svého pokoje ve vyšších patrech na skupinové programy, které se konají ve společné jídelně nebo společenské místnosti. Aktivizačních činností se nezúčastňuje žádný z rodinných příslušníků zmíněných uživatelů.

Další výzkumná otázka zjišťovala, jaký by byl přínos pro uživatele domova pro seniory, kdyby se aktivizačních činností účastnil rodinný příslušník.

Obrázek 7: Přínos účasti rodiny pro uživatele při aktivizačních činnostech



Zdroj: vlastní výzkum

Jak již bylo zmíněno, rodinní příslušníci komunikačních partnerů se nezúčastňují aktivizačních činností. Jako kladný přínos účasti rodinného příslušníka při aktivizačních činnostech uvedlo osm komunikačních partnerů. KP 8, KP 10, KP 13 a KP 16 zmínili, že účast rodiny na aktivizačním programu by pro ně měl pozitivní přínos. KP 13 uvedl: „Byla bych ráda, kdyby se mnou byl syn, ale bohužel je často v práci a nemá moc čas.“

Citový přínos zmínili komunikační partneři z důvodu podpory, kterou by jim rodinný příslušník během aktivizačních činností dával. KP 4 uvedl: „Přínos by pro mě byl velký, byli by se mnou moji blízcí a lépe bych se zapojovala do činností, které na volnočasovkách děláme.“ KP 7 také uvádí citový přínos rodiny a vypověděl: „Kéž by tu mohli být, byla bych moc šťastná.“

KP 11 vyjádřil přání účasti rodinného příslušníka na aktivizačních činnostech a uvedl: „Rodina se mnou bohužel na aktivity nechodí, ale určitě by mi to pomohlo a byla bych tak v mnoha věcech jistější.“ KP 9 také zmínil pocit jistoty při účasti rodiny na aktivizačních činnostech a odpověděl: „Určitě by to pro mě byla podpora a našla bych si dříve přátele.“

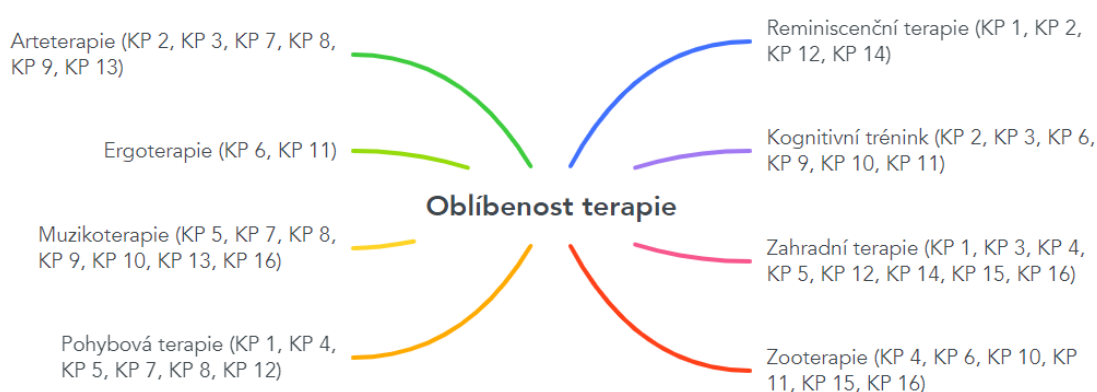
Pro čtyři komunikační partnery by účast rodinného příslušníka na aktivizačních činnostech neměla žádný přínos. Rádi navštěvují tyto činnosti bez rodiny, se kterou tráví čas nejraději v soukromí, kde se sami sobě mohou věnovat. KP 2 uvedl: „Asi žádný, jsem ráda při programech jen s přáteli v mém věku.“ Stejného názoru je i KP 3, který se také rád soustředí na přítomné seniory při aktivizačních činnostech a rodině se věnuje v soukromí na pokoji. KP 5 uvedl: „Žádný vliv, na rodinu chci mít klid.“

Čtyři uživatelé domova pro seniory odpověděli, že by pro ně účast rodiny měla negativní přínos, a proto si její účast nepřejí. KP 6 k dané otázce uvedl: „Ne, rodinu

bych na aktivizaci nechtěla, styděla bych se a tolik bych se neprojevovala mezi ostatními.“ KP 12 nemá s rodinou dobré vztahy, a proto uvedl také negativní přínos. Další negativní odpověď zmínil KP 15: *„Ne, připadal bych si jako lempl a nemohoucí člověk a rodina by se mi beztak smála.“*

V rámci prováděného výzkumu komunikační partneři uvedli maximálně tři nejoblíbenější aktivizační činnosti, které jsou v domově pro seniory vykonávány. Výsledek tohoto šetření ukazuje obrázek 8.

Obrázek 8: Oblíbené aktivizační činnosti během adaptačního procesu



Zdroj: vlastní výzkum

Nejoblíbenější aktivizační činností je dle výzkumu zahradní terapie, kterou uvedlo osm komunikačních partnerů. Uživatelé ve zmíněném domově pro seniory vykonávají v rámci zahradní terapie činnosti jako je přesazování pokojových květin, setí bylinek a péči o ně, tyto činnosti mohou provádět jak uvnitř domova pro seniory, tak na přilehlém venkovním prostranství. Domov pro seniory vlastní dva floramobily, neboli pojízdnou zahrádku, s kterou aktivizační pracovnice navštěvuje také uživatele, kteří jsou upoutáni na lůžko. KP 4 uvedl: *„Na zahradničení mám nejraději pěstovat jahody, rajčata, okurky a salát, kdy vidím, jak ostatním mé plody chutnají.“* Další komunikační partner KP 5 doplňuje: *„Ráda se starám o bylinky, miluju tu vůni.“* Ze schématu vyplývá, že druhou nejoblíbenější aktivitou u uživatelů je muzikoterapie, v rámci které je pro uživatele uspořádána hudební produkce harmonikářů, kteří hrají seniorům lidové písně. Přestože návštěva harmonikářů koná pouze 1x za měsíc, je tento program nejoblíbenějším v rámci muzikoterapie. V rámci běžné a pravidelné aktivizační činnosti terapie hudbou KP 13 uvádí: *„Mám ráda, když si můžu poslechnout během*

skupinky rádio.“ KP 8 zmiňuje: „Nejlepší je si zazpívat s mou spolubydlící a ještě lepší je, když se k nám ostatní přidají.“

Zooterapii uvedlo šest oslovených komunikačních partnerů. V konkrétním domově pro seniory je v rámci zooterapie oblíbená návštěva canisterapeutických psů, kteří docházejí za uživateli pravidelně, buď individuálně, nebo formou skupinových aktivit. Ve společenské místnosti domova pro seniory Centra sociální pomoci Vodňany žije ptáček, o kterého se někteří uživatelé rádi starají. Tato terapie s ptákem se nazývá ornitoterapie. Jeden z komunikačních partnerů uvedl, že tráví nejraději čas s kočkou, která trvale žije v domově pro seniory.

Šest komunikačních partnerů uvedlo, že atraktivní aktivizační činnost je pro ně kognitivní trénink. Prostřednictvím kognitivního tréninku je podporována paměť uživatelů formou trénování pozornosti, luštěním křížovek a sudoku, skládáním puzzlí a opakováním básniček. Procvičování paměti navštěvují uživatelé, kteří jsou soutěživí, rádi hrají různé hry, deskové i karetní.

Komunikační partneři uvedli jako oblíbenou terapii pohybovou terapii, která je nabízena aktivizačním pracovníkem a rehabilitačním pracovníkem Domova pro seniory formou pravidelného cvičení 2x týdně. KP 4 uvádí: *„Vždy v úterý a pátek si ráda chodím zacvičit s míči, kde se protáhneme, ale i se hodně zasmějeme.“*

Arteterapii upřednostňuje šest komunikačních partnerů, kteří mají rádi malování, tvoření s papírem, vyrábění dekoračních výrobků, ozdob a sezonních dekorací. Velmi často v rámci této terapie navštěvují domov pro seniory děti z místní mateřské školky. Tyto návštěvy jsou u seniorů velmi oblíbené a hojně navštěvované.

Reminiscenční terapie je v tomto domově spíše individuální terapií, kdy uživatel sdílí s aktivizačním pracovníkem fotografie svých rodinných příslušníků, přátel a vzpomíná na dobu svého mládí a dobu předcházející nástupu do domova pro seniory. V případě skupinové reminiscenční terapie je používána metoda vzpomínkového kufříku, ve kterém jsou pro uživatele známé předměty.

Nejméně oblíbenou činností v rámci nabízených terapií v domově pro seniory je dle komunikačních partnerů KP 6 a KP 11 ergoterapie, která zahrnuje v daném domově pro seniory nácvik soběstačnosti v běžných každodenních situacích.

Prostřednictvím obrázku 9 je zobrazeno, s jakým zvířetem by nejraději uživatelé vybraného domova pro seniory trávili svůj čas v rámci zooterapie.

Obrázek 9: Zooterapie z pohledu uživatelů domova pro seniory



Zdroj: vlastní výzkum

Z obrázku 9 je patrné, že šest komunikačních partnerů by svůj volný čas nejraději trávili se psem. KP 5 odpověděl: „*Psa miluju, je to nejlepší přítel člověka. Jsem ráda, že sem chodí terapeutičtí psi, aspoň takhle zavzpomínám na našeho psa, kterého jsme měli doma.*“ Tito komunikační partneři vyhledávají přítomnost psa z toho důvodu, že měli před nástupem do domova pro seniory také psa, anebo v nich evokuje milé vzpomínky na dětství.

Avšak je důležité uvést, že tři komunikační partneři se zvířat bojí. Tuto skutečnost by měl brát v potaz hlavně aktivizační pracovník domova pro seniory a při canisterapii nebo jiné zooterapii osoba, která má na starosti terapeutické zvíře. KP 2, KP 7 a KP 13 uvedli, že se psů bojí. Příčiny jsou ve většině případů negativní zkušenosti ze setkání se psem. KP 13 řekl: „*Nemám ráda zvířata, a proto žádnou aktivitu s nimi nevyhledávám. Hlavně psů se bojím, protože mě několikrát pokousali.*“

Komunikační partneři KP 12 a KP 14 uvedli do rozhovoru kočku z toho důvodu, že toto domácí zvíře měli dříve doma, nebo se starali o opuštěné a toulavé kočky. Díky tomuto se cítili být užiteční a byli motivováni k pohybu. Ve zmiňovaném domově pro seniory žije kocour, kterého uživatelé mohou pravidelně dle zájmu navštěvovat.

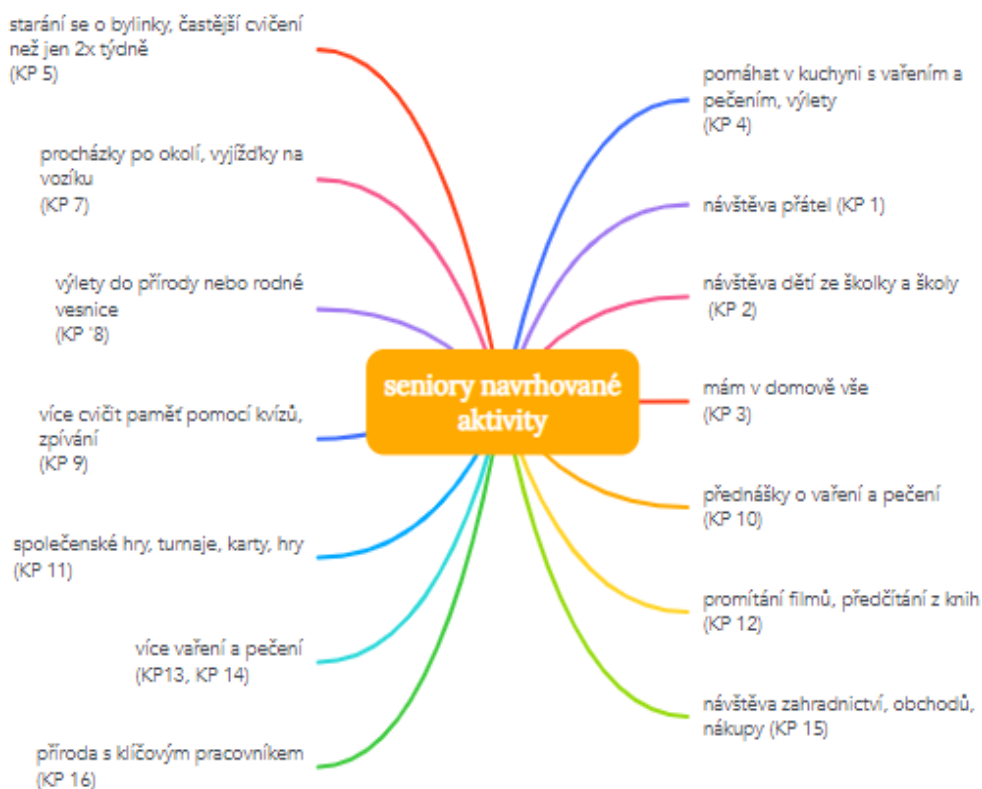
Hipoterapii, tedy kontakt s koněm, by uvítali dva komunikační partneři. Do domova pro seniory Centra sociální pomoci Vodňany dochází terapeutický kůň jednou ročně

a to v rámci svátku sv. Martina, který v listopadu přijíždí na bílém koni. Tato událost je v domově pro seniory u uživatelů velmi oblíbená a celý rok se na ni těší.

Komunikační partneři dále zmínili ve svých odpovědích čápa, žebříčku a krávu. KP 6 uvedl: „*Nejraději pozoruji ze svého okna čápy, kteří létají na protější komín. Připomíná mi to mé dětství. Já a moje sestry jsme se na čápy často chodily koukat na louku.*“ V domově pro seniory je jeden pták žebříčka, který v rámci ornitoterapie dělá radost všem uživatelům ve společenské místnosti. KP 11 navštěvuje žebříčku každý den, sedává u její klece a krmí ji. KP 15 uvedl jako neoblíbenější zvíře krávu, neboť celý život chodil vypomáhat do kravína a rád na tuto činnost vzpomíná.

Obrázek 10 vizualizuje odpovědi jednotlivých komunikačních partnerů na otázku, jaké další aktivity by uvítali v Domově pro seniory Centra sociální pomoci Vodňany pro usnadnění adaptačního procesu.

Obrázek 10: Seniorsky navrhované aktivizační činnosti



Zdroj: vlastní výzkum

Z obrázku 10 je patrné, že každý komunikační partner má rád jinou činnost a dle individuálních potřeb ji vyhledává. KP 1 navrhuje častější návštěvu přátel, kteří by se s ním zúčastňovali volnočasových aktivit.

KP 2 by uvítal, kdyby v domově pro seniory byly častější návštěvy dětí z mateřské nebo základní školy. Do zmiňovaného domova pro seniory chodí pravidelně jednou týdně děti z mateřské školy, které za doprovodu jejich učitelek secvičují básničky, písničky, tanečky, nebo se seniory tvoří dekorativní předměty, hází si s míči a čtou z knihy na přání seniorů příběhy. Domov pro seniory spolupracuje s touto místní mateřskou školou již několik let a jsou členové programu Povídej v rámci projektu Mezi námi, který podporuje mezigenerační setkávání.

KP 3 uvedl: „*Nic mi nechybí, mám tu vše. Myslím si, že volnočasových programů je tu dost.*“ Také KP 6 a KP 10 řekli, že v Domově pro seniory mají aktivizačních činností dostatek a žádné jim nechybí.

Komunikační partner KP 4 by rád formou aktivizačních činností vykonával běžné domácí práce, aby pro něj byla lehčí adaptace na pobyt v domově pro seniory. Výpomoc v kuchyni nebo v prádelně není kvůli bezpečnostním a hygienickým podmínkám možná. Ve společenské místnosti, která je určena pro aktivizaci, s uživateli domova pro seniory aktivizační pracovník pravidelně peče nebo vaří tradiční jednoduchá jídla. Uživatelé tak rádi vzpomínají na vaření či pečení doma a tyto činnosti jim mohou zpříjemnit a usnadnit adaptační proces v domově pro seniory.

Cvičení a různé sportovní aktivity jsou v domově pro seniory vykonávány formou aktivizace seniorů 2x týdně, v úterý a v pátek. Tyto aktivity má na starost rehabilitační pracovník a aktivizační pracovník, kteří dbají na bezpečnost při provádění jednotlivých cvičení a při protahování svalů uživatelů domova pro seniory. KP 5 uvedl, že by uvítal, kdyby v domově pro seniory byly tyto sportovní aktivity častěji. KP 5 řekl: „*Bývala jsem sokolka a trénovala jsem na spartakiádu, takže cvičení mě moc baví.*“

Tři komunikační partneři uvedli, že jim chybí větší kontakt s přírodou, výlety a procházky po okolí města Vodňany či v lese.

Další navrhované aktivity dotazovaných uživatelů domova pro seniory jsou např. častější cvičení paměti pomocí kvízů nebo hádanek a vzdělávací přednášky na téma vaření. KP 11 uvedl: „*Ráda bych tu více hrála společenské hry, karty a dělala turnaje.*“

KP 12 uvedl: „*Chtěla bych více předčítat z knih, protože na písmena sama nevidím a promítat filmy na plátně.*“ Do Domova pro seniory chodí pravidelně dobrovolníci, kteří chodí uživatelům předčítat k jejich oblíbené knihy či časopisu.

Komunikační partner KP 15 by rád navštěvoval místní zahradnictví, obchody a chodil na nákupy.

4.2 Shrnutí výsledků

HVO: Jaké aktivizační činnosti usnadňují adaptační proces uživatelům 65+ při pobytu v domově pro seniory?

Odpověď: Ve vybraném Domově pro seniory Centra sociální pomoci Vodňany jsou nabízeny aktivizační činnosti jako arteterapie, ergoterapie, muzikoterapie, pohybová terapie, reminiscenční terapie, kognitivní trénink, zahradní terapie a zooterapie. Komunikační partneři uvedli jako nejvýznamnější druhy aktivizačních činností zahradní terapii a muzikoterapii, které jim nejvíce pomohly při adaptaci. Zahradní terapie souvisí s pozitivním vztahem k přírodě, k péči o rostliny a v neposlední míře dává uživatelům pocit užitečnosti při pěstování plodin. Dle názoru uživatelů muzikoterapie povzbuzuje jejich dobrou náladu a s tím souvisí i motivace k pohybu v rámci pravidelných návštěv harmonikářů, které mají v daném domově pro seniory dlouholetou tradici.

DVO: Jaký je přínos aktivizačních činností v domově pro seniory při adaptaci uživatelů 65+?

Odpověď: Z výzkumu vyplynulo, že uživatelé domova pro seniory preferují navštěvování aktivizačních činností z důvodu sociálního kontaktu a s cílem najít si nové přátele. Komunikační partneři uvedli, že aktivizační činnosti jsou pro ně velmi příjemné vyplnění volného času. Prostřednictvím skupinových aktivizačních činností se senioři vzájemně podporují, což komunikační partneři uvedli, jako pozitivní vliv na jejich psychickou stránku. Dalším přínosem aktivizačních činností je zapomenout na stres a smutek, který seniorům a seniorkám přechod do domova pro seniory přinesl. Dle názorů seniorů a seniorek jsou aktivizační činnosti velkým přínosem pro lepší a rychlejší adaptaci na pobyt v domově pro seniory, kteří se měli na co těšit a byli tak motivováni ke kvalitnímu využití volného času.

5. Diskuse

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda a jakým způsobem přispívají aktivizační činnosti k adaptaci uživatelů 65+ na pobyt v domově pro seniory. Dílčím cílem bylo zjistit přínos aktivizačních činností v domově pro seniory z pohledu uživatelů 65+.

Výzkum ukázal, že aktivizační činnosti mají vliv na adaptační proces seniorů a seniorek ve vybraném Domově pro seniory, neboť přispívají k jejich psychosociální pohodě a uživatelé tak mohou trávit volný čas dle jejich preferencí. Toto tvrzení potvrzuje Mlýnková (2017), která uvádí, že aktivizační činnosti mají pozitivní vliv na emoční stav uživatele, zvyšuje sebevědomí a vlastní důstojnost, uspokojuje vyšší potřeby a potřebu uplatnit se. Senioři a seniorky zmiňovali při rozhovorech aktivizační činnosti jako usnadnění adaptačního procesu. Uživatelé během aktivizačních činností zapomněli na stres z pro ně neznámého nového prostředí a snadněji se tak mohli při skupinových aktivizačních činnostech spřátelit s jiným seniorem. Myslím si, že aktivizační činnosti mají důležitou roli v adaptačním procesu u uživatelů domova pro seniory. Tyto činnosti napomáhají ve vytváření nových sociálních kontaktů, zlepšení psychického stavu, vyplnění volného času a vzájemné podpoře.

Z výzkumu vyplynulo, že největší vliv na proces adaptace má dle seniorů a seniorek zahradní terapie a muzikoterapie. Díky zahradní terapii se uživatelé domova pro seniory cítí užiteční a nápomocní. Zahradní terapie také dle Jindřichovské (2014) zmírňuje symptomy nemocí, pozitivně působí na psychickou stránku člověka, nabízí prostor pro společné setkávání uživatelů, vzpomínání a jejich kreativitu. V rozhovorech uživatelé domova pro seniory uvedli, jako důvod proč často navštěvují právě zahradní terapii, že je těší dobře odvedená práce např. z přesazování květin či pěstování zeleniny. Z výzkumu je patrné, že druhou oblíbenou terapií je pro seniory a seniorky muzikoterapie, která povzbuzuje jejich dobrou náladu a motivaci k pohybu během tancování do rytmu hudby. Zvuk a hudba dle Beníčkové (2017) komplexně podporuje a rozvíjí člověka s cílem obnovy zdraví a naplnění sociálních, biologických, psychologických a spirituálních potřeb. Naopak nejméně oblíbenou terapií u uživatelů se ukázala ergoterapie a reminiscenční terapie. Tento výsledek z výzkumu mě překvapil, neboť jsem se domnívala, že senioři a seniorky budou rádi vzpomínat na každodenní práce, které vykonávali. Dle mého názoru je důležité pomocí běžných každodenních činností v rámci ergoterapie motivovat uživatele k pravidelné péči o svou osobu.

Z výzkumu lze usuzovat, že místo, kde uživatel žil před nástupem do domova pro seniory nemá vliv na adaptační proces či preferenci jednotlivých aktivizačních činností. Před rozhovory, které jsem vedla s uživateli domova pro seniory, jsem se domnívala, že senioři či seniorky, kteří žili na venkově, budou z naprosté většina preferovat zahradní terapii nebo zooterapii. Neboť na vesnici se starali o dobytek, pracovali v zemědělství, na polích. Tato má subjektivní domněnka byla během výzkumu vyvrácena, protože se ukázalo, že i uživatelé, kteří žili před nástupem do domova pro seniory ve městě, rádi navštěvují zooterapii a zahradní terapii. Každý má své individuální potřeby, které dle Haubenhofera (2013) naplňuje každý jedinec jinak.

Na otázku: „Jak jste se cítil/a při nástupu do Domova pro seniory? Jaké byly Vaše pocity?“ cítilo sedm uživatelů smutek a strach. Domnívám se, že tyto negativní pocity, které uživatelé pocítují ať už z nového prostředí, životní změny, opuštění blízkých lidí, by měla brát v úvahu nejen aktivizační pracovnice, ale také sociální pracovnice, pracovníci v sociálních službách a ostatní zaměstnanci. Pro seniory a seniorky je velmi náročným procesem právě adaptační proces, neboť dle Ptáčkové et al. (2021) opouští známé prostředí a musí se přizpůsobit novému prostředí pro něj s neznámými lidmi, musí respektovat pravidla, zvyknout si na častý dohled, přičemž může vnímat ztrátu svého soukromí. U této výzkumné otázky mě při rozhovorech s uživateli překvapila odpověď, že pro tři seniorky a seniory je během adaptačního procesu důležitý pocit bezpečí. Musím připustit, že tato skutečnost mě před výzkumem nenapadla a byla jsem překvapena z některých odpovědí uživatelů. Senioři před nástupem do domova pro seniory často v domácím prostředí padali, zraňovali se a bohužel se stávalo, že několik hodin byli bez pomoci druhé osoby. Nyní v domově pro seniory se cítí bezpečně a uvědomují si, jak je to důležité, neboť za nimi personál pravidelně dochází a stará se o jejich potřeby.

Z výzkumu dále vyplynulo, že se rodinní příslušníci nezúčastňují aktivizačních činností, ani dle seniorů a seniorek je rodinní příslušníci na tyto činnosti nedoprovázejí. Uživatelé během rozhovoru uvedli, že by byli rádi, kdyby se s nimi rodina zúčastňovala aktivizačních činností a že by jim to pomohlo se lépe a rychleji začlenit do nového kolektivu. Během adaptačního procesu pro tři uživatele byla rodina důležitým faktorem, avšak někteří senioři a seniorky uvedli, že s rodinou nemá dobrý vztah a při jejich přítomnosti by se necítili dobře. Dle mého názoru je rodina nedílnou součástí každého

seniora a seniorky a měla by se podílet na adaptačním procesu při nástupu do domova pro seniory. Avšak je zřejmé, že někteří uživatelé nemají dobré vztahy s rodinou či známými anebo většina jejich rodinných příslušníků již zemřela, což pro uživatele může znesnadnit jejich adaptační proces. Toto tvrzení potvrzuje Zrubáková a kol. (2016), která uvádí, že ztráta blízké osoby má negativní vliv na sociální faktory během adaptačního procesu v domově pro seniory.

Při výzkumu mě překvapily odpovědi uživatelů, kteří do rozhovoru uvedli, že se bojí zvířat a hlavně psů. Tři senioři uvedli, že je pes pokousal v dětství nebo v nedávné době a z tohoto důvodu terapie se zvířaty nevyhledávají. A proto se domnívám, že před canisterapií či jiným druhem zooterapie by si měl aktivizační pracovník či terapeut zjistit, jaký vztah má uživatel ke zvířatům, aby nedošlo k nežádoucí a nepříjemné situaci. Třináct uživatelů z výzkumu preferuje kontakt se zvířaty, který dle Fine (2019) má mnoho pozitivních vlivů jako např. podpora hrubé a jemné motoriky uživatele, napomáhá uvolnění napětí, pozitivně mění emoční prožívání, motivuje, stimuluje smysly, podporuje kognitivní funkce, nabádá k tělesné aktivitě a vyvolává pocit relaxace. Přesto je důležité brát v potaz, že někteří uživatelé tento druh terapie nevyhledávají a dávají přednost jiné.

Během výzkumu při rozhovorech s uživateli docházelo ke střetnutí dvou rolí. Byla jsem na pozici výzkumníka a také v roli aktivizační pracovníce, tudíž se domnívám, že některé odpovědi z výzkumu mohou být touto skutečností ovlivněné. Tento limit výzkumu se mohl projevit např. při otázce: „Jakou další aktivitu byste uvítal/a?“ Během této pasáže rozhovoru jsem si povšimla, že pro některé seniory či seniorky je tato otázka nepříjemná, neboť se mi styděli sdělit připomínky k aktivizačním činnostem a v delší časové prodlevě vymýšleli návrh na další aktivitu, kterou by uvítali nově nebo více vykonávat během aktivizačních činností. Avšak na druhou stranu z pohledu aktivizační pracovníce jsem mohla lépe komunikovat s uživateli, protože se s nimi setkávám pravidelně a některé jejich životní příběhy znám, takže pro ně bylo jednodušší se mi otevřít a více se zamýšlet nad otázkami a jejich odpovědí.

Zjistila jsem, že o aktivizační činnosti je u uživatelů domova pro seniory velký zájem. Za seniory navrhované aktivizační činnosti, které by si přáli vykonávat nově nebo které by rádi dělali častěji, jsem z pozice aktivizační pracovníce ráda. Díky těmto návrhům od seniorů, které uvedli do výzkumu, mohu lépe vybírat druh aktivizačních činností

při skupinových nebo individuálních aktivitách. Avšak se domnívám, že vzhledem k velkému počtu uživatelů v domově pro seniory a velkému zájmu o jednotlivé aktivizační činnosti a terapie, je jedna aktivizační pracovnice na tuto práci málo. Proto mým návrhem využitelným v praxi je navýšení počtu aktivizačních pracovníků, alespoň o jednoho zaměstnance/zaměstnankyni. Dle mého názoru by se tak naplňovaly potřeby jednotlivých seniorů a seniorek intenzivněji, jelikož by se aktivizační pracovníci mohli detailněji zaměřit na adaptační procesy u uživatelů.

Na závěr bych ráda podotkla, že výsledky výzkumu jsou individuálním projevem seniorů a seniorek z vybraného domova pro seniory, a z toho důvodu je nelze zobecnit pro všechny uživatele domovů pro seniory. Každý člověk je jedinečný a má své specifické potřeby, které různé domovy pro seniory naplňují dle přístupů péče. Tyto výsledky výzkumu budou využity pro zkvalitnění adaptačního procesu pro nové seniory a seniorky ve vybraném domově pro seniory, kde byl výzkum realizován. Tyto výsledky mohou také být přínosné pro jiné domovy pro seniory, aby se nově příchozí uživatelé cítili během adaptačního procesu co nejlépe.

6. Závěr

V bakalářské práci na téma „Aktivizační činnosti a adaptační proces v domově pro seniory“ jsem v teoretické části popsala základní pojmy, které jsou spojeny s danou problematikou. Konkrétně jsem se zabývala stářím a procesem stárnutí, během kterého člověk prochází změnami, vymezením domova pro seniory a se službami, které v rámci sociální práce poskytuje. Seznámila jsem čtenáře s pojmem adaptace, fázemi adaptačního procesu a s vybranými aktivizačními činnostmi, které jsou v domově pro seniory nabízeny seniorům a seniorkám.

Cílem praktické části této práce bylo zjistit, zda a jakým způsobem přispívají aktivizační činnosti k adaptaci uživatelů 65+ na pobyt v domově pro seniory. Vzhledem k cíli bakalářské práce byla stanovena hlavní výzkumná otázka, která zjišťovala, jaké aktivizační činnosti usnadňují adaptační proces uživatelům 65+ při pobytu v domově pro seniory. Dílčí otázkou jsem se dotazovala, jaký je přínos aktivizačních činností v domově pro seniory při adaptaci uživatelů 65+.

Z provedeného výzkumu se dá usuzovat, že aktivizační činnosti mají vliv na adaptační proces seniorů a seniorek ve vybraném Domově pro seniory. Na proces adaptace má dle seniorů a seniorek největší vliv zahradní terapie a muzikoterapie. Díky zahradní terapii se uživatelé domova pro seniory cítí užiteční a nápomocní. Muzikoterapie povzbuzuje jejich dobrou náladu a motivaci k pohybu během tancování do rytmu hudby. Výsledky ukázaly, že aktivizační činnosti pozitivně působí na seniora a seniorky během jejich adaptačního procesu v domově pro seniory. Tyto činnosti napomáhají ve vytváření nových sociálních kontaktů, zlepšení psychického stavu, vyplnění volného času a vzájemné podpoře.

Výsledky výzkumu budou využity jako zpětná vazba pro zařízení, kde byl výzkum realizován v rámci zhodnocení kvality poskytované služby s cílem zvýšit kvalitu poskytovaných služeb. I přesto, že se tyto výsledky nedají pro všechny domovy pro seniory a jejich uživatele zobecnit, mohly by sloužit aktivizačním pracovníkům daného Domova pro seniory a také ostatním zaměstnancům, kteří se podílejí na adaptačním procesu uživatele, při práci se seniory.

Myslím si, že tato bakalářská práce byla přínosem pro vybraný domov pro seniory a také pro mě jako pro aktivizační pracovníci. Dozvěděla jsem se spoustu cenných informací o seniorech a seniorkách, o tom, co nebo kdo jim usnadňuje adaptační proces

a o aktivizačních činnostech, které nejvíce preferují. Těchto poznatků mohu využít při práci se seniory, kteří již v domově pro seniory žijí, ale také u nově příchozích uživatelů, kterým bych tím ulehčila jejich adaptační proces.

Seznam použité literatury

1. ARNOLDOVÁ, A., 2015. *Sociální péče 1. díl, učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing. 240 s. ISBN 978-80-247-5147-4.
2. ARNOLDOVÁ, A., 2016. *Sociální péče 2. díl, učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing. 320 s. ISBN 978-80-271-9307-3.
3. BACKER, J., SUTTON, J., 2014. *The Music in Music Therapy – Psychodynamic Music Therapy in Europe: Clinical, Theoretical and Research Approaches*. UK: Jessica Kingsley Publishers. 368 s. ISBN 9781849053532.
4. BENÍČKOVÁ, M., 2017. *Muzikoterapie a edukace*. Praha: Grada Publishing. 248 s. ISBN 978-80-271-9986-0.
5. BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, K., 2013. *Geriatrická problematika v pastorální péči*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum. 140 s. ISBN 978-80-246-2301-6.
6. BUDRA, P., ŠOLCOVÁ, L., 2016. *Ošetrovatelská péče 2. díl pro obor ošetrovatel*. Praha: Grada Publishing. 243 s. ISBN 978-80-271-9253-3.
7. ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R. a kol., 2017. *Člověk ve zdraví i v nemoci: Podpora zdraví a prevence nemocí ve stáří*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum. 511 s. ISBN 978-80-246-38287.
8. ČELEDOVÁ, L., KALVACH, Z., ČEVELA, R., 2016. *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum. 154 s. ISBN 978-80-246-3404-3.
9. ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L., KALVACH, Z. et al., 2014. *Sociální gerontologie: Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada Publishing. 240 s. ISBN 978-80-247-4544-2.
10. ČURILLOVÁ, E., ŠPINEROVÁ, D., MALIŇÁKOVÁ, M., 2015. Canisterapia je záležitostí srdca. *Sociální služby*. 17(1). 22-25. ISSN 1803-7348.
11. DUČAIOVÁ, J., 2018. Činnosti zaměřené na nácvik běžných denních aktivit. In: Kolektiv autorů. *Aktivizace seniorů – tělesné a duševní aktivizační programy*. Praha: Verlag Dashöfer. s. 143-148. ISBN 978-80-87963-75-3.
12. DUČAIOVÁ, J., 2018. Využití canisterapie u seniorů. In: Kolektiv autorů. *Aktivizace seniorů – tělesné a duševní aktivizační programy*. Praha: Verlag Dashöfer. s. 86-91. ISBN 978-80-87963-75-3.
13. ELICHOVÁ, M., 2017. *Sociální práce - aktuální otázky*. Praha: Grada Publishing. 264 s. ISBN 978-80-271-9802-3.

14. FERTAĽOVÁ, T., ONDRIOVÁ, I., 2020. *Demence – nefarmakologické aktivizační postupy*. Praha: Grada Publishing. 128 s. ISBN 978-80-271-1462-7.
15. FINE, A. H., 2019. *Handbook on Animal-Assisted Therapy: Foundations and Guidelines for Animal-Assisted Interventions*. U.K.: Elsevier Science. 548 s. ISBN 978-0-12-815395-6.
16. GERLICOVÁ, M., 2021. *Muzikoterapie v praxi: Příběhy muzikoterapeutických cest, 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing. 168 s. ISBN 978-80-271-4038-1.
17. GERLICOVÁ, M., 2023. Muzikoterapie a sociální služby. *Sociální služby*. 25(3). 10-11. ISSN 1803-7348.
18. GLUMBÍKOVÁ, K., 2020. *Reflexivita v sociální práci s rodinami*. Praha: Grada Publishing. 176 s. ISBN 978-80-271-4011-4.
19. GULOVÁ, L., 2013. Analýza prostřednictvím otevřeného kódování. In: GULOVÁ, L., ŠÍP, R., et al. *Výzkumné metody v pedagogické praxi*. Praha: Grada Publishing. s. 47-48. ISBN 978-80-247-4368-4.
20. HALLER, R. L., KENNEDY, K. L., CAPRA, C. L. 2019. *The Profession and Practise of Horticultural Therapy*. U.S.: Taylor & Francis Group. 384 s. ISBN 978-1-138-30874-9.
21. HAMPLOVÁ, D., 2015. *Proč potřebujeme rodinu, práci a přátele: štěstí ze sociologické perspektivy*. Praha: Fortuna Libri. 214 s. ISBN 978-80-7321-947-5.
22. HARANTOVÁ, L., 2014. *Vnímání sociální reklamy vysokoškolskými studenty*. Zlín: VeRBuM. 154 s. ISBN 978-80-87500-52-1.
23. HAUBENHOFER, D., 2013. *Zahradní terapie: teorie - věda - praxe*. Brno: Lipka - školské zařízení pro environmentální vzdělávání. 247 s. ISBN 9788087604458.
24. HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace, 4. přepracované a rozšířené vydání*. Praha: Portál. 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
25. HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada Publishing. 96 s. ISBN 978-80-247-4697-5.
26. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing. 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0.

27. CHANDLER, C. K., OTTING, T. L., 2018. *Animal – Assisted Interventions for Emotional and Mental Health: Conversations with Pioneers of the Field*. U.K.: Taylor & Francis Group. 237 s. ISBN 978-0815395102.
28. JANEČKOVÁ, H., ČÍŽKOVÁ, H. a kol., 2021. *Reminiscence známá i neznámá: v rodině, v nemocnici, ve škole i v obci*. Praha: Pasparta. 320 s. ISBN 978-80-88290-81-0.
29. JANEČKOVÁ, H., ČÍŽKOVÁ, H., NENTVICOVÁ NOVOTNÁ, R., 2015. Reminiscence v konceptech péče o starého člověka. *Sociální služby*. 17(3). 24-26. ISSN 1803-7348.
30. JANIŠ, K., SKOPALOVÁ, J., 2016. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada Publishing. 160 s. ISBN 978-80-271-9542-8.
31. JINDŘICHOVSKÁ, M., 2014. Zahradní terapie jako součást ergoterapie. *Sociální služby*. 16(8-9). 30-32. ISSN 1803-7348.
32. JIRKOVSKÁ, B., 2022. *Nefarmakologické cesty k lepšímu životu s demencí*. Praha: Česká alzheimerská společnost. 177 s. ISBN 978-80-86541-66-2.
33. KLEPÁČKOVÁ, O., et al., 2022. *Sociální práce na příkladech z praxe*. Praha: Grada Publishing. 136 s. ISBN 978-80-271-4887-5.
34. KLEVETOVÁ, D., 2017. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing. 224 s. ISBN 978-80-271-9568-8.
35. KOPŘIVA, K., ŠIKLOVÁ, J., 2013. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál. 147 s. ISBN 978-80-262-0528-9.
36. KUBALČÍKOVÁ, K., 2015. *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie*. Brno: Masarykova univerzita. 131 s. ISBN 978-80-210-7864-2.
37. KYNŠTOVÁ, H., 2020. Kinezioterapie a její uplatnění v sociálních službách. *Sociální služby*. 22(11). 40-41. ISSN 1803-7348.
38. LEVITOVÁ, A., HUŠÁKOVÁ, M., 2018. *Bechtěrevova nemoc: Návod na aktivní život a průvodce cvičením*. Praha: Grada Publishing. 272 s. ISBN 978-80-271-2401-5.
39. MALÍKOVÁ, E., 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb: 2., aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing. 304 s. ISBN 978-80-271-2030-7.
40. MASTNAK, W., 2014. Celková charakteristika muzikoterapie. In: MÜLLER, O. et al. *Terapie ve speciální pedagogice – 2. přepracované vydání*. Praha: Grada Publishing. s. 269-272. ISBN 978-80-247-4172-7.

41. MÁTEL, a., 2019. *Teorie sociální práce I – sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Praha: Grada Publishing. 208 s. ISBN 978-80-271-2824-2.
42. MATOUŠEK, O., et al., 2021. *Profesní způsobilost a vzdělávání v sociální práci*. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum. 200 s. ISBN 978-80-246-4904-7.
43. MLÝNKOVÁ, J., 2017. *Pečovatelství 2. díl, učebnice pro obor sociální činnost, 2., doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing. 300 s. ISBN 978-80-271-9914-3.
44. MOTYČKOVÁ, E., 2018. Muzikoterapie u seniorů. In: Kolektiv autorů. *Aktivizace seniorů – tělesné a duševní aktivizační programy*. Praha: Verlag Dashöfer. s. 112-119. ISBN 978-80-87963-75-3.
45. MÜLLER, O. et al., 2014. *Terapie ve speciální pedagogice – 2. přepracované vydání*. Praha: Grada Publishing. 512 s. ISBN 978-80-247-4172-7.
46. NAVRÁTIL, L. a kol., 2023. *Léčená rehabilitace v geriatrici*. Praha: Grada Publishing. 256 s. ISBN 978-80-271-6824-8.
47. NAVRÁTIL, P., 2021. Ideál profesionality v sociální práci. In: MATOUŠEK, O., et al. *Profesní způsobilost a vzdělávání v sociální práci*. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum. s. 9-21. ISBN 978-80-246-4904-7.
48. NAVRÁTIL, P., 2021. Vzdělávání sociálních pracovníků v ČR. In: MATOUŠEK, O., et al. *Profesní způsobilost a vzdělávání v sociální práci*. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum. s. 110-118. ISBN 978-80-246-4904-7.
49. NENTVICOVÁ NOVOTNÁ, R., 2018. Reminiscenční terapie – vzpomínání se seniory. In: Kolektiv autorů. *Aktivizace seniorů – tělesné a duševní aktivizační programy*. Praha: Verlag Dashöfer. s. 120-142. ISBN 978-80-87963-75-3.
50. NENTVICOVÁ NOVOTNÁ, R., 2020. Senzorická stimulace jako aktivizační program nejen u seniorů. *Sociální služby*. 22(11). 10-11. ISSN 1803-7348.
51. NOVOTNÁ, A., 2018. Kognitivní trénink. In: Kolektiv autorů. *Aktivizace seniorů – tělesné a duševní aktivizační programy*. Praha: Verlag Dashöfer. s. 19-50. ISBN 978-80-87963-75-3.
52. NOVOTNÁ, A., 2018. Pohybové aktivity u seniorů. In: Kolektiv autorů. *Aktivizace seniorů – tělesné a duševní aktivizační programy*. Praha: Verlag Dashöfer. s. 72-85. ISBN 978-80-87963-75-3.

53. ONDRIOVÁ, I., 2018. Přínosy a rizika aktivizačních programů. In: Kolektiv autorů. *Aktivizace seniorů – tělesné a duševní aktivizační programy*. Praha: Verlag Dashöfer. s. 11-14. ISBN 978-80-87963-75-3.
54. ONDRUŠOVÁ, J., KRAHULCOVÁ, B., a kol., 2019. *Gerontologie pro sociální práci*. Univerzita Karlova, Karolinum. 370 s. ISBN 978-80-246-4383-0.
55. PAULÍK, K., 2017. *Psychologie lidské odolnosti 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing. 368 s. ISBN 978-80-271-9577-0.
56. PFEIFFER, J., 2014. Ergoterapie v rehabilitaci. In: MÜLLER, O. et al. *Terapie ve speciální pedagogice – 2. přepracované vydání*. Praha: Grada Publishing. s. 441-447. ISBN 978-80-247-4172-7.
57. PLEVOVÁ, I. a kol., 2018. *Ošetrovatelství I: 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing. 288 s. ISBN 978-80-271-2326-1.
58. PROCHÁZKOVÁ, E., 2019. *Biografie v péči o seniory*. Praha: Grada Publishing. 200 s. ISBN 978-80-271-1417-7.
59. PTÁČEK, R., BARTŮNĚK P. a kol., 2022. *Důstojnost v medicíně*. Praha: Grada Publishing. 400 s. ISBN 978-80-271-1852-6.
60. PTÁČKOVÁ, H., PTÁČEK, R. et al., 2021. *Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci*. Praha: Grada Publishing. 184 s. ISBN 978-80-271-4463-1.
61. SLEPIČKA, P., MUDRÁK, J., SLEPIČKOVÁ, I., 2016. *Sport a pohyb v životě seniorů*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum. 162 s. ISBN 978-80-246-3110-3.
62. STEPHENSON, R., 2021. *Art Therapy and Creative Aging: Reclaiming Elderhood, Health and Wellbeing*. USA: Taylor & Francis. 158 s. ISBN 978-0-367-36225-6.
63. SUCHÁ, J., HOLMEROVÁ, I., JINDROVÁ, I., 2019. *Praktický rádce pro život seniora: Trénink paměti, cvičení, aktivity, prevence nemocí*. Praha: Albatros media. 168 s. ISBN 978-80-264-2769-8.
64. SUCHÁ, J., JINDROVÁ, I., HÁTLOVÁ, B., 2013. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál. 173 s. ISBN 978-80-262-0335-3.
65. ŠPATENKOVÁ, N., SMÉKALOVÁ, L., 2015. *Edukace seniorů: Geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada Publishing. 232 s. ISBN 978-80-247-9916-2.
66. ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, M., 2018. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Praha: Grada Publishing. 280 s. ISBN 978-80-247-5255-6.

67. ŠVEC, V., 2019. *Profesionální pomáhání: rozhovory napříč pomáhajícími profesemi*. Masarykova univerzita: Munipress. 152 s. ISBN 978-80-210-9482-6.
68. TOMEŠ, I., ŠÁMALOVÁ, K. a kol., 2017. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum. 254 s. ISBN 978-80-246-3612-2.
69. TVRDÁ, A., 2020. *Canisterapie: zvíře v sociálních službách*. Praha: Plot. 136 s. ISBN 978-80-7428-418-2.
70. VACKOVÁ, J. a kol., 2020. *Sociální práce v systému koordinované rehabilitace u klientů po získaném poškození mozku (zejména CMP) se zvláštním zřetelem na intervenci z hlediska sociální práce, fyzioterapie, ergoterapie a dalších vybraných profesí*. Praha: Grada Publishing. 208 s. ISBN 978-80-271-2434-3.
71. VÁGNEROVÁ, T. a kol., 2020. *Výživa v geriatрии a gerontologii*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum. 200 s. ISBN 978-80-246-4641-1.
72. VETEŠKA, J., 2016. *Úvod do teorie vzdělávání dospělých a andragogiky*. Praha: Portál. 320 s. ISBN 978-80-262-1026-9.
73. VOSTRÝ, M., VETEŠKA, J., 2021. *Kognitivní rehabilitace seniorů – psychosociální a edukační souvislost*. Praha: Grada Publishing. 176 s. ISBN 978-80-271-4266-8.
74. WEHNER, L., SCHWINGHAMMER, Y., 2017. *Sensorische Aktivierung: Ein ganzheitliches Förderkonzept für hochbetagte und demenziell beeinträchtigte Menschen*. Deutschland: Springer. 195 s. ISBN – 13 978-3662497982.
75. WELLS, S. E., 2013. *Horticultural Therapy and the Older Adult Population*. USA: Routledge. 228 s. ISBN 978-1-315-82182-5.
76. *World Health Organization: Ageing* [online]. Geneva: WHO, [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/ageing?fbclid=IwAR1invyGXzYKzy0SAnf5sEEWDn1JrcuFWrAXjHKJOkODBqlH1eNTFkHW9g8#tab=tab_3.
77. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006. [online]. [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast8>
78. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37/2006, s. 1257-1289. ISSN 1211-1244.
79. ZRUBÁKOVÁ, K. a kol., 2016. *Farmakoterapie v geriatрии*. Praha: Grada Publishing. 224 s. ISBN 978-80-271-9028-7.

Přílohy

Příloha č. 1 – Záznamový arch pro polostrukturované rozhovory se seniory v Domově pro seniory Centra sociální pomoci Vodňany

Příloha č. 2 – Seznam tabulek

Příloha č. 3 – Seznam obrázků

**Záznamový arch pro polostrukturované rozhovory se seniory
v Domově pro seniory Centra sociální pomoci Vodňany**

1. Sociodemografické údaje
 - Pohlaví
 - Věk
2. Jaké bylo Vaše povolání?
3. Kde jste žil/a (město, venkov)?
4. Jak dlouho žijete v domově pro seniory Centra sociální pomoci Vodňany?
5. Jak jste se cítil/a při nástupu do Domova pro seniory? Jaké byly Vaše pocity?
6. Kdo nebo co Vám usnadnilo adaptační proces na pobyt v Domově pro seniory?
7. Kolikrát týdně navštěvujete aktivizační činnosti?
8. Pokud tyto činnosti nenavštěvujete, můžete uvést z jakého důvodu?
9. Preferujete individuální nebo skupinové volnočasové aktivity?
10. Uveďte tři nejoblíbenější formy aktivizačních činností v rámci adaptačního procesu
 - Arteterapie
 - Ergoterapie
 - Muzikoterapie
 - Pohybová terapie
 - Reminiscenční terapie
 - Kognitivní trénink
 - Zahradní terapie
 - Zooterapie

11. Chodíte na volnočasové aktivity sami, s rodinným příslušníkem nebo s jiným uživatelem Domova pro seniory?
12. Jaký přínos by pro Vás měla přítomnost rodinného příslušníka na aktivizačních činnostech?
13. Pokud navštěvujete terapii se zvířaty, s jakým zvířetem byste nejraději trávil/a čas?
14. Jakou další aktivitu byste uvítal/a?

Příloha č. 2

Seznam tabulek

Tabulka 1: Sociodemografické údaje komunikačních partnerů 33

Seznam obrázků

Obrázek 1: Pocity během adaptace	34
Obrázek 2: Usnadnění adaptačního procesu	36
Obrázek 3: Návštěvnost aktivizačních činností uživateli	37
Obrázek 4: Důvody neúčasti na aktivizaci	38
Obrázek 5: Preference aktivizačních činností.....	39
Obrázek 6: S kým uživatel navštěvuje aktivizační činnosti	40
Obrázek 7: Přínos účasti rodiny pro uživatele při aktivizačních činnostech	41
Obrázek 8: Oblíbené aktivizační činnosti během adaptačního procesu	42
Obrázek 9: Zooterapie z pohledu uživatelů domova pro seniory	44
Obrázek 10: Seniory navrhované aktivizační činnosti	45