



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

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

**Aktivizace seniorů se specifickými potřebami  
v zařízeních sociálních služeb**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program:

**SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA**

**Autor:** Kateřina Tajanovská

**Vedoucí práce:** Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.

České Budějovice 2019

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Aktivizace seniorů se specifickými potřebami v zařízeních sociálních služeb*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47 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 jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této bakalářské 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 dne 2. května 2019

.....

Kateřina Tajanovská

### **Poděkování**

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Petře Zimmelové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, za její cenné rady, připomínky, podporu, čas a trpělivost. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří byli ochotni se mnou spolupracovat.

# **Aktivizace seniorů se specifickými potřebami v zařízeních sociálních služeb**

## **Abstrakt**

Bakalářská práce s názvem Aktivizace seniorů se specifickými potřebami v zařízeních sociálních služeb se zabývá aktuálním tématem majícím souvislosti se stářím a stárnutím, respektive s narůstajícím počtem osob v seniorském věku, které žijí v některém ze zařízení poskytujícím pobytové sociální služby v České republice. Cílem práce je věnovat pozornost a upozornit na důležitost i přínos správně zvolených volnočasových aktivit pro klienty domovů pro seniory nebo domovů se zvláštním režimem.

Bakalářská práce se zaměřuje především na tematiku stáří, stárnutí, kvality života v seniorském věku a na popis nefarmakologických metod, které sociální nebo aktivizační pracovníci nejvíce využívají v současné době. Je všeobecně známo, že podpora klientů pobytových sociálních služeb v jejich původních zájmech a zálibách sebou nese jejich osobní spokojenost. Součástí bakalářské práce je tedy i vyhodnocení řízených rozhovorů provedených s pracovníky poskytovatelů sociálních služeb a jejich klienty. Záměrem je zjistit oba pohledy na dané téma, tedy na vhodnost či nevhodnost využívaných aktivizačních nefarmakologických metod, přínos pro seniora a jeho spokojený život v zařízení a také souvislost s jeho životním příběhem a možnostmi i nadále se zabývat původními zájmy před příchodem do sociální služby.

Výstupem řízených rozhovorů je shoda obou skupin respondentů nejen nad důležitostí a přínosem volnočasových aktivit, ale také na jejich správné volbě pro seniora, která často vychází z jeho životního příběhu a původních zájmů a zálib.

## **Klíčová slova**

Senior, stáří, potřeby, kvalita života, zdraví, aktivita, aktivizace, péče, sociální služby, nefarmakologické metody.

# **Activation of seniors with specific needs in social services institutions**

## **Abstract**

The bachelor thesis „*Activation of seniors with specific needs in social services institutions*“ deals with the current topic associated with age and ageing, respectively, with the increasing number of senior people living in one of the institutions providing residential social services in the Czech Republic. The main aim of the work is focus on the importance and benefits of correctly selected leisure activities for clients of homes for seniors or homes with a special regime.

This bachelor thesis focuses mainly on the theme of old age, ageing, quality of life at senior age and on a description of non-pharmacological methods which are used by the social or active workers the most. There is a well known fact that the support of clients of residential social services in their original interests and hobbies connects to their personal satisfaction. A part of the bachelor thesis is an evaluation of structured interviews conducted with workers of social services providers and their clients on the purpose of determining both perspectives on the subject, i.e. the suitability or inadequacy of the used activation non-pharmacological methods, benefits for senior and his satisfied living in the institution, and also the connection with his lifetime story and possibilities to continue dealing with the original interests before joining the social service.

The output of the structured interviews is a compliance of both groups of respondents not only on the importance and benefit of leisure activities, but also on their correct choice for seniors, which often comes from his lifetime story and original interests and hobbies.

## **Key words**

Senior, old age, needs, quality of life, health, activity, activation, care, social services, non-pharmacological methods.

# Obsah

<b>1. Současný stav problematiky .....</b>	<b>10</b>
<b>1.1 Stáří, stárnutí a senior .....</b>	<b>10</b>
1.1.1 Definice pojmosloví.....	10
1.1.2 Projevy stáří .....	12
1.1.3 Kvalita života seniora .....	13
1.1.4 Potřeby a jejich uspokojování.....	13
<b>1.2 Syndrom demence.....</b>	<b>15</b>
1.2.1 Definice pojmu demence .....	15
1.2.2 Rizikové faktory demence .....	16
1.2.3 Příznaky demence .....	18
1.2.4 Fáze demence.....	19
1.2.5 Statistika – výskyt demence v České republice i v zahraničí .....	19
<b>1.3 Péče o seniory v České republice .....</b>	<b>20</b>
1.3.1 Péče v přirozeném prostředí .....	20
1.3.2 Péče v zařízení poskytujícím sociální služby .....	21
<b>1.4 Aktivizace seniora prostřednictvím nefarmakologických metod .....</b>	<b>23</b>
1.4.1 Trénink paměti.....	25
1.4.2 Reminiscenční terapie.....	25
1.4.3 Bazální stimulace.....	26
1.4.4 Validace .....	26
1.4.5 Smyslová aktivizace .....	27
1.4.6 Ergoterapie.....	27

1.4.7	Pohybové terapie.....	28
<b>2.</b>	<b>Cíl práce.....</b>	<b>29</b>
2.1	Cíl práce.....	29
2.2	Výzkumné otázky.....	29
2.3	Operacionalizace základních pojmů .....	29
<b>3.</b>	<b>Metodika.....</b>	<b>30</b>
3.1	Použité metody ve výzkumném šetření.....	30
3.2	Charakteristika výzkumného souboru .....	30
<b>4.</b>	<b>Výsledky výzkumného šetření .....</b>	<b>31</b>
4.1	Tabulková schémata výsledků jednotlivých rozhovorů se seniory .....	31
4.2	Tabulková schémata výsledků jednotlivých rozhovorů s aktivizačními pracovníci .....	37
<b>5.</b>	<b>Diskuze.....</b>	<b>41</b>
<b>6.</b>	<b>Závěr .....</b>	<b>51</b>
<b>7.</b>	<b>Seznam použitých zdrojů .....</b>	<b>53</b>
7.1	Odborná literatura .....	53
7.2	Internetové zdroje.....	56
7.3	Zákony .....	56
<b>8.</b>	<b>Seznam příloh.....</b>	<b>57</b>
<b>9.</b>	<b>Seznam použitých tabulek .....</b>	<b>58</b>
<b>10.</b>	<b>Seznam použitých zkratk .....</b>	<b>59</b>

# Úvod

*„Zodpovědný člověk jedná ve svobodě vlastního já.*

*On sám se musí rozhlížet, usuzovat, rozvažovat, rozhodovat a jednat.*

*Sám musí zkoumat motivy, příznivé okolnosti, cenu a smysl svého jednání.“*

**(D. Bonhoeffer, Etika)**

Takzvané demografické stárnutí postihuje v současné době všechny vyspělé země, prodlužuje se střední délka dožití a procentuálně se zvyšuje počet lidí ve věku nad 80 let. Přestože se lidstvo dožívá vysokého věku, respektive takzvaně přežívá generace svých předků, nastává v řadě zemí, Českou republiku nevyjímaje, potřeba postarat se o přestárlé spoluobčany. Dalo by se očekávat, že se o své rodiče a prarodiče postará především rodina. Vedle stárnutí populace však dochází ve vyspělých státech světa i ke změnám tradičního rodinného uspořádání a nutnost postarat se o rodiče padá na tak zvanou sendvičovou generaci. Za tu je považována ta, která se v jeden čas stará jak o prarodiče, tak již i o rodiče, ale také i o své děti nebo dokonce vnoučata.

I proto vzniká veřejná diskuse, kdo, kde a jak se o tak početnou skupinu seniorů postará, protože právě řada z nich odchází do pobytových sociálních služeb. Volba tématu mé bakalářské práce tedy nebyla náhodná ani nahodilá, ale přivedla mě k němu praxe v Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích, kterou jsem absolvovala v prvním ročníku studia. Zde jsem měla příležitost být součástí týmu aktivizačních pracovníků, kteří se podílejí především na podpoře samostatnosti a soběstačnosti uživatelů domova pro seniory a domova se zvláštním režimem. Přestože jsou tyto úseky často podceňovány, výrazně se podílí na kvalitě života uživatelů v institucionálních zařízeních.

Cílem této bakalářské práce je tedy poukázat na přínos aktivizačních programů pro seniory v moderní ústavní péči. Kvalita života totiž není vázána jen na stav zdraví, přestože je jednou z nejvyšších hodnot každého člověka. I v nemoci je prostor pro naplňující a kvalitní život. Protože je hlavní pozornost této práce věnována seniorům a jejich pobytu v sociální službě, věnovala jsem se v první kapitole tématu stáří a stárnutí a hlavní důraz jsem kladla nejen na definice a projevy, ale především na řadu faktorů, které mohou ovlivňovat a ovlivňují kvalitu života seniorů a jejich potřeby. V této části úvodu bych ráda zmínila, že v bakalářské práci pracuji s pojmem senior, ale jsou tím



myšlení jak senioři muži, tak i seniorky ženy, stejně tak jako u využívání pojmosloví uživatel nebo klient sociální služby.

Podstatnou část popisu současného stavu jsem taktéž věnovala jedné z největších zdravotních hrozeb pro celý svět, tedy i pro Českou republiku, a tím je syndrom demence. Lidí, kteří žijí se syndromem demence, přibývá, což je znát právě v pobytových sociálních službách. A protože je pro demenci typická ztráta kognitivních funkcí mozku a intelektových schopností i dovedností, využívají se u těchto osob jiné aktivizační programy než u lidí, kterým se zatím dostává relativně dobrého zdraví.

Součástí práce je empirická část, ve které vyhodnocuji řízené rozhovory nejen se seniory, ale i s aktivizačními pracovníci z různých zařízení, věnovala jsem pozornost péči o seniory v sociálních službách i v přirozeném prostředí, protože i zde lze hledat vazbu na podporu aktivního života a aktivního stárnutí. Pro potřeby této bakalářské práce jsem se držela popisu především takzvané neformální péče, při které se o seniora v domácím, přirozeném prostředí starají nejčastěji blízcí a příbuzní, obzvláště pak ženy. Taktéž jsem uvedla základní informace o systému poskytování sociálních služeb v České republice, které poskytují podporu, pomoc a péči seniorům. Zpravidla se jedná o sociální služby terénní, tedy takové, které dojíždějí nebo docházejí přímo k uživateli, ambulantní, do kterých senior dochází nebo jej doprovází či dováží jiná osoba. Nejdůležitější jsou však pobytové sociální služby, ve kterých jsem prováděla řízené rozhovory. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách uvádí tyto služby – domov pro seniory, domov se zvláštním režimem a domov pro osoby se zdravotním postižením. Ve všech třech službách žijí a sociální služby užívají senioři. Nutno podotknout, že hlavním důvodem, proč využívají pobytovou sociální službu, není jen jejich vysoký věk, ale i řada jiných nepříznivých sociálních situací, nejčastěji mezi ně patří zdravotní stav, ztráta samostatnosti a soběstačnosti. I proto jsou aktivizační programy důležité. Pracovala jsem se třemi výzkumnými otázkami, na které jsem hledala odpovědi prostřednictvím řízených rozhovorů s aktivizačními pracovníci z pěti domovů pro seniory nebo domovů se zvláštním režimem. Ve stejných zařízeních žije i 15 seniorů a seniorek, kteří byli taktéž tak laskaví, a věnovali mi čas a odpověděli na mé otázky. Výstupy z empirické části bakalářské práce pak popisují pozitiva a případně limity současně nabízeného spektra aktivizačních metod ve vybraných zařízeních sociálních služeb.

# 1. Současný stav problematiky

## 1.1 Stáří, stárnutí a senior

Život probíhá od narození do smrti v určitých vývojových etapách, kterým se člověk musí poměrně zásadním způsobem přizpůsobovat a zohledňovat je. Každá etapa má své zákonitosti, které ovlivňují kvalitu, způsob a rozsah života, přináší určité možnosti a naopak v ledasčem člověka limituje. To lze říci i o období stárnutí a stáří.

V literatuře existuje mnoho definic, úvah a popisů toho, co je stáří, co je stárnutí a kdo je považován za seniora. Světová zdravotnická organizace definuje stárnutí jako proces, který prožívá každý člověk od narození. Od momentu, kdy se narodíme, již jen stárneme, a to jak po stránce fyzické, tak i psychické nebo sociální. Oproti tomu stáří je výsledný stav, kdy se začneme porovnávat s vrstevníky. Jde však o velmi subjektivní kategorii, stejně tak jako u pocitu zdraví nebo štěstí či posouzení kvality života. Miroslav Horníček, český herec a dramatik, se naopak zamýšlel nad tím, co je mládí a odkazoval se na následující: *„Je to určitý lidský věk. Dejme tomu, doba od patnácti do pětadvaceti. Řečeno obrazně a přece jasněji: je to dispozice nezávislá na věku. A tak můžeme potkat dvacetiletého starce a sedmdesátiletého mladíka.“*

Již zmiňovaná Světová zdravotnická organizace klasifikuje rané stáří v období šedesáti až sedmdesáti čtyř let, pozdní od sedmdesáti pěti po osmdesáti devíti let a dlouhověkost od devadesáti let a více. Stáří však neovlivňuje jen věk, ale i celková kondice každého člověka. *„Každý člověk stárne již od narození a každý stárne jinak. V některých obdobích svého života stárne rychleji, v jiných pomaleji. Můžeme však hovořit o tom, že rané stáří reprezentují takzvaní mladí senioři, a teprve od sedmdesáti pěti let věku můžeme bez obav mluvit o skutečném stáří“* (Haškovcová, 2010).

### 1.1.1 Definice pojmosloví

Stáří je zpravidla definováno jako poslední etapa života, která s sebou nese pocity naplnění mnoha životních potřeb, přání a dovršení či dosažení cílů. Zároveň dochází k úbytku energie, přichází zdravotní obtíže či postupná ztráta samostatnosti a nevyhnutelnou je i více či méně proměna osobnosti člověka. V literatuře najdeme řadu definic pojmu stáří, stárnutí i senior. Pro potřeby této bakalářské práce jsou přínosné především tyto:

- Helena Haškovcová (2012) popisuje seniora jako staršího člověka, nejstaršího a zpravidla váženého člena nějakého společenství. Oproti tomu jako senium označuje takzvaný příchod stáří, tedy období mezi padesátým a šedesátým rokem (Haškovcová, 2012).
- Oldřich Matoušek (2013) uvádí ve své Encyklopedii sociální práce teorii věkové stratifikace, podle které staří lidé zaujímají ve věkem hierarchizované společnosti pozici spojenou s omezeným přístupem k produktivním rolím, ekonomickému a mocenskému znevýhodnění (Matoušek, 2013).
- Dagmar Dvořáčková (2012) pracuje s pojmem stárnutí jako se souhrnem změn ve struktuře a funkcích organismu, které se projevují zvýšenou zranitelností a poklesem výkonnosti. Stárnutí je součtem změn, kterým podléhá organismus v čase a lze je považovat za období mezi dospělostí a stářím (Dvořáčková, 2012).

V souvislosti s tématem této bakalářské práce zaměřené na aktivizaci seniorů v bytových sociálních službách je velmi přínosným taktéž členění Zdeňka Kalvacha (2016) do skupin podle zdatnosti seniora, existujících rizik v jeho životě a potřeby například zdravotnických nebo sociálních služeb. Kalvach (2016) popisuje pět skupin:

1. **Zdatní senioři** – jedinci s výbornou výkonností, kteří se ve zdravotnických a terapeutických postupech nemusí lišit od postupů určených pro mladé jedince. Jsou to ti senioři, kteří nepotřebují zdravotní nebo sociální péči.
2. **Elitní senioři** – jedinci, kteří žijí tak, jako by se jich přibývajících léta vůbec netýkala. Pracují, věnují se sportu a koníčkům.
3. **Nezávislí senioři** – za normálních okolností nepotřebují pravidelné lékařské sledování s ohledem na chronické onemocnění, žádnou pečovatelskou ani ošetřovatelskou službu. Dochází u nich jen k přechodnému zhoršování jejich kondice s ohledem na zdravotní změny.
4. **Křehcí senioři** – jedinci s chronickým rizikem pádů, zhoršenými poznávacími schopnostmi, psychickou labilitou nebo depresí a zdravotními obtížemi. Zpravidla již využívají zdravotnické nebo sociální služby.
5. **Zcela závislí senioři** – nesoběstační jedinci, kteří vyžadují nepřetržitou pomoc rodiny nebo profesionální pečovatelské organizace, tedy zdravotnické nebo sociální služby (Holmerová, et al, 2014).

### 1.1.2 Projevy stáří

Stáří není samo o sobě chorobným stavem, avšak v průběhu stárnutí dochází k nárůstu nepříznivých vlivů, a proto narůstá četnost nemocných lidí. Světová zdravotnická organizace definuje zdraví jako stav úplné tělesné, duševní i sociální pohody a za zdravého seniora je považován spokojený jedinec s nepřítomností zjevné choroby schopný sociální komunikace a interakce. Jde tedy o jedince v jakési zdravotně sociální rovnováze. Nedílnou součástí stárnutí je takzvaná involuce, což je proces, kterému podléhá řada orgánů a tkání. Podstatou involuce je přirozená degenerace a atrofie těchto orgánů, která probíhá během života každého člověka. Je ovlivněna genetickými faktory, životním stylem a prostředím, ve kterém jedinec žije (The World Health Organization, 2019).

Přítom o životním stylu můžeme mluvit jako o souhrnu různých osobních a životních priorit, uznávaných hodnot, zvyklostí, způsobů chování a seberealizace. Životní styl se v průběhu 20. století dramaticky změnil, a to i u seniorů. Ke spíše pozitivním změnám řadíme zlepšování zdravotní péče, tedy i osobního zdraví, prodlužování střední délky života, zvyšující se životní úroveň, technický pokrok a takzvané změkčení životního prostředí způsobené mizením různých závažných bariér (Čevela, et al., 2012).

V dnešní době se mnoho jedinců dožívá stáří v dobré rovnováze všech oblastí, naopak mnoho seniorů hlavně ve vyšším věku je postiženo vážnými chorobami, které negativně ovlivňují jejich kvalitu života. Dvořáčková (2012) uvádí mezi změnami ve stáří tělesné projevy stáří, psychické a sociální změny a změny v životní orientaci:

- **Tělesné projevy stáří** – kterými se staří lidé odlišují od mladých – obvyklé snížení výšky, stoupaní hmotnosti, změny v postoji i v chůzi, ubývání svalové hmoty, změny ve smyslovém vnímání a řada jiných změn.
- **Psychické změny** – změny osobnosti, čtenější projevy negativních vlastností a negativních rysů osobnosti. Zhoršuje se schopnost adaptace, dochází k poklesu elánu, vitality, zpomalení tempa, snížení schopnosti navazovat a udržovat vztahy a řada dalších změn.
- **Sociální změny a změny v životní orientaci** – změna statusu z ekonomicky aktivního na důchodce, nadbytek volného času a s tím spojené pozitivní i negativní prožívání, vyčleňování ze společnosti, problémy s navazováním nových vztahů, strach z osamělosti a opuštěnosti (Dvořáčková, 2012).

Rychlé stárnutí je celosvětovým fenoménem, avšak dochází ke snaze o snížení negativních stereotypů týkajících se seniorů a budování harmonického vztahu mezi mladými a starými generacemi (Lee, et al., 2017).

### 1.1.3 Kvalita života seniora

Termín kvality života není možné jednoznačně objasnit, protože jde o čistě kvalitativní a do jisté míry subjektivní pojem. O jeho definici se pokusilo mnoho autorů. Kvalita života je definovaná jako rozsah prožívání, jako individuální vnímání v kontextu kulturního a hodnotového systému. Vždy jde o záležitosti, které lidé považují ve svém životě za důležité (Hudáková, et al., 2013).

Kvalita života je komplexní kritérium zahrnující zdraví, sociální postavení, mezilidské vztahy, materiální podmínky, denní aktivity a životní spokojenost. (Matoušek, 2016) Kvalitu života ve stáří ovlivňují například úspěchy v práci i v osobním životě, životní styl, zdravotní problémy. Pro mnoho lidí může být psychickým traumatem odchod do důchodu (Dvořáčková, 2012).

Kvalita života a jeho prožívání může být ve stáří ovlivněno různými okolnostmi:

- sociální vyloučení, ztráta participace, pocitu sounáležitosti a užitečnosti;
- osamělost, omezení sociálních kontaktů, komunikace, vědomí blízkosti a pomoci;
- ztráta soběstačnosti a schopnosti k aktivitám s ohledem na zdravotní stav;
- ztráta autonomie;
- chudoba a snížení životní úrovně nebo důstojnosti;
- ovdovění a ztráta nejbližších osob včetně vrstevníků;
- ztráta sebeúcty, osobnostní integrity a kontinuity životního příběhu;
- rezignace, ztráta smyslu a vůle a zanedbávání sebe sama (Čeledová, et al., 2016).

### 1.1.4 Potřeby a jejich uspokojování

Stejně jako kdokoliv jiný, i senioři potřebují uspokojovat své potřeby, přestože jsou při jejich naplňování velmi často odkázáni na podporu, pomoc a péči jiného člověka. Často jím je profesionálně pečující osoba nebo příbuzná či blízká osoba seniora.

Potřeba zajistit péči někým jiným díky ztrátě samostatnosti není vždy spojena se stářím, ale může být spojena s poklesem soběstačnosti a funkčních schopností, které omezují

i mladšího člověka. Potřeba je motiv k jednání. Jestliže po delší dobu nedojde k uspokojování potřeb, následuje deprivace a strádání (Dvořáčková, 2012).

Každý člověk automaticky a záměrně cílí své chování k uspokojování potřeb, které mají mnoho podob s ohledem na individualitu a různost každého člověka. Mnohé, především biologické, potřeby jsou důležité a nutné pro takzvané přežití a jejich naplňování je automatické. Pokud jsou uspokojeny, člověk se jimi příliš nezabývá. Až poté je však schopen naplňovat další vyšší potřeby spojené například se seberealizací, s bezpečím a jistotou nebo různými očekáváními (Tajanovská in Bicková, et al., 2011).

Nejčastěji používané dělení je na potřeby biologické, psychické, sociální a spirituální:

- **Biologické potřeby** – jsou základní hybné síly každého člověka – pudy, reflexy, což jsou neuvědomělé činnosti vycházející z automatických reakcí a funkcí organismu. Často jsou to požadavky na prostředí směřující k udržení rovnováhy organismu, růstu, reprodukci a k udržení tělesného zdraví. Patří sem především potřeba jíst, pít, dýchat, nemít bolest, být aktivní, ale také mateřský pud a sexualita.
- **Psychické potřeby** – jsou snahou něčeho pozoruhodného dosáhnout, něco vytvořit, ovládat jiné lidi, mít vlastní osobitý projev, překonat sám sebe, prosadit se nebo žít smysluplně a orientovat se ve světě. Jsou motivační silou důležitou pro život a vývoj člověka, jejich dostatečné naplnění přináší pocit jistoty a bezpečí.
- **Sociální potřeby** – vychází ze společenských nároků a vztahů různých skupin a společenství. Každý má potřebu kontaktu, potřebuje druhého člověka. Chce poskytnout ochranu a být chráněn, pomáhat a spolupracovat. Má potřebu někam patřit, mít dobré vztahy a být dobře hodnocen.
- **Spirituální potřeby** - duchovní potřeby se prolínají celým životem člověka, prostupují jeho osobností, ať už si to uvědomuje, či ne. Představují naději, lásku, úctu k sobě i k druhému, odpuštění a hledání smyslu života. Nejsou spojeny jen s vírou v Boha, ale i s transcendencí každého člověka (Tajanovská in Bicková, et al., 2011).

Jak bylo uvedeno výše, řada seniorů je odkázána na podporu, pomoc a péči od druhého člověka při péči a naplňování nejen biologických potřeb. I proto je důležité zajistit

dostatek vyškolených profesionálů, kteří se umějí přizpůsobit specifickým potřebám stárnoucího obyvatelstva (Villar, et al., 2017).

## 1.2 Syndrom demence

Demenci lze podle Mezinárodní klasifikace nemocí charakterizovat jako syndrom způsobený chorobou mozku mající chronickou nebo progresivní povahu. Slovo demence pochází z latinského „demens“, což lze rozdělit na „de, – bez a „mens“ tedy bez rozumu nebo bez mysli. Podle České alzheimerovské společnosti (2015) demence způsobuje zhoršování mnoha funkcí mozku, mezi které nejčastěji patří paměť, orientace, komunikace, schopnost učit se nové věci, schopnost úsudku, abstraktu a jiné. Za nejčastější příčinu rozvoje syndromu demence je v současné době považována Alzheimerova choroba, přestože se vědci shodují, že za rozvojem demence stojí v současné době až sto různých, často civilizačních nemocí (Česká alzheimerovská společnost, 2015).

### 1.2.1 Definice pojmu demence

Demence je dle Haškovcové (2012) syndrom snižující duševní výkonnosti způsobené organickými změnami v mozku. Vede k zhoršování stavu až k nevratným změnám a stojí za ztrátou kognitivních schopností mozku. Jde o poznávací, respektive rozlišovací schopnosti mozku, mezi které patří paměť, orientace, komunikace, uvažování, rozhodování, plánování a řešení problémů. S přibývajícím věkem kvalita poznávacích funkcí mozku klesá a vznikají takzvané kognitivní poruchy. Za výrazným deficitem kognitivních funkcí stojí řada příčin a nemocí, tou nejčastější je Alzheimerova choroba (Haškovcová, 2012).

Nedochází jen k postižení kognitivních funkcí mozku, může docházet i k vzájemnému prolínání poznávací / rozlišovací funkce, schopnost řídit každodenní harmonogram nebo režim a taktéž k poruchám emocí. *„Poruchy těchto funkcí se souhrnně nazývají behaviorální a psychologické příznaky demencí“* (Jirák, Holmerová, 2009, str. 11).

Řada autorů pracuje s pojmem demence různě, nejčastěji se však shodují na snížení duševní výkonnosti způsobené organickými změnami v mozku. Níže jsou uvedeny definice českých i zahraničních autorů:

- Haškovcová (2012) definuje demenci jako soubor příznaků vznikajících v důsledku generativního či cévního onemocnění mozku. Demence se projevuje výrazným úbytkem intelektových schopností člověka (Haškovcová, 2012).
- Holmerová (2009) popisuje demenci jako důsledek poškození mozku, zejména mozkové kůry a postupně i dalších struktur. Společně s Jirákem (2009) uvádějí, že demence jako taková představuje syndrom, tedy soubor charakteristických příznaků, který může mít různé další příčiny. Jsou to choroby, které jsou vždy spojeny s rozvojem demence (Alzheimerova choroba nebo cévní mozková příhoda), u jiných nemocí se demence vyvíjí jen někdy (Parkinsonova choroba nebo AIDS) (Jiráček, Holmerová, 2009).
- Mezinárodní klasifikace nemocí definuje demenci jako syndrom způsobený chorobou mozku, obvykle chronické nebo progresivní povahy, při kterém dochází k porušení mnoha vyšších nervových kortikálních funkcí, k nimž patří paměť, myšlení, orientace, chápání, počítání, schopnost učení, jazyk a úsudek (König, 2017).

Jak již bylo uvedeno, nejčastější příčinou rozvoje syndromu demence je Alzheimerova choroba, při které dochází k nezvratnému poškození neuronů, tedy mozkových buněk, stejně tak jako synapsí, které jsou zodpovědné za přenášení informací a podnětů zvenčí (Regnault, 2011). Pro Alzheimerovu chorobu je typická atrofie v šedé hmotě mozkové, respektive dochází k úbytku buněčné tekutiny, důsledkem toho dochází k úhynu neuronů (Glenner, 2012).

### 1.2.2 Rizikové faktory demence

Hauke (2017) uvádí, že demence, respektive většina nemocí, které způsobují rozvoj tohoto syndromu, jsou v současné době považovány za civilizační choroby. Jde tedy o onemocnění, za jejichž vznikem stojí život v moderní civilizaci, přemíra stresu, nezdravý životní styl a životospráva. Roli hraje i genetika. Některé příčiny člověk ovlivnit nemůže, za jiné si zodpovídá sám (Hauke, 2017). Podle Hauke (2017) existují rizikové faktory, které lze do jisté míry ovlivnit, jiné jsou neovlivnitelné. Upozorňuje, že šance zdravě zestárnout je zvyšována takzvanou „celoživotní přípravou na seniorské období, zdravém životním stylu, včetně dostatku pohybu, celoživotním učením, pozitivním myšlením, přijímáním změn a budováním vztahů v rodině a s přáteli. A samozřejmě je



*důležité co nejvíce odbourat nadbytečný stres, umět se vyrovnat se situacemi, které nás nadměrně stresují apod.“ (Hauke, 2017, str. 43).*

V publikaci Dopisy, kterou vydala Česká alzheimerovská společnost, uvádí Holmerová (2015), že je mnoho rizikových i ochranných faktorů, které mají vliv na rozvoj syndromu demence. Z toho některé faktory lze ovlivnit či odstranit. Jiné lze podporovat do takové míry, že působí ochranně. Některé faktory jsou neovlivnitelné. Účinek mnoha z nich je rozporuplný a stále jsou předmětem vědeckého výzkumu (Holmerová, 2015). Za nejčastější rizikové faktory jsou považovány:

- **Věk** – demence se může vyskytnout v jakémkoliv věku, ale před 60. rokem jde o vzácný výskyt (s výjimkou nemocí, které se mohou vyskytnout i v mladším věku – například Parkinsonova choroba nebo Huntingtonova choroba).
- **Pohlaví** – řada studií poukazuje na vyšší výskyt Alzheimerovy choroby u žen, muži více trpí na vaskulární demenci mající spojitost například s cévní mozkovou příhodou.
- **Rodinný výskyt a genetické faktory** – demence rozvinutá před 60. rokem bývá zpravidla dědičná. U blízkých příbuzných (rodiče, děti, sourozenci) je výskyt tří až čtyřnásobně vyšší než u lidí bez této zátěže.
- **Vzdělání** – některé studie poukazují na to, že člověk, který je ve vzdělávacím procesu déle, má čtyřikrát nižší pravděpodobnost výskytu Alzheimerovy choroby. Faktem ale zůstává, že mnoho lidí s nízkým vzděláním onemocní.
- **Cévní mozkové příhody a vaskulární onemocnění** – demence se rozvine zhruba u třetiny lidí po cévní mozkové příhodě. Lidé, kteří trpí onemocněním ovlivňujícím cirkulaci (hypertenze, cukrovka, onemocnění srdce) jsou náchylnější rozvoji demence.
- **Kouření a alkohol** – studie prokazují, že kouření přináší vyšší riziko vzniku demence. Doposud se však neprokázalo, zda kouření zvyšuje například riziko Alzheimerovy choroby. Stejně tak i dlouhodobá konzumace většího množství alkoholu s sebou přináší větší riziko onemocnění.
- **Poranění hlavy** – v anamnéze pacientů s Alzheimerovou chorobou se poranění hlavy vyskytuje dvakrát častěji. Za poranění hlavy se považuje takové zranění, při kterém dojde ke ztrátě paměti nad 15 minut.
- **Deprese** – starší lidé s depresí mají až čtyřikrát větší riziko propuknutí demence.

- **Další faktory** – mezi další faktory patří například vysoký krevní tlak, cholesterol, tuky, cukrovka, sklon k chronickým zánětům a infekcím, snížená imunita, sklon k autoimunitním onemocněním, deficity vitamínů, minerálů, aminokyselin a omega3 mastných kyselin zaručujících optimální rozvoj mozku, sklony k metabolickým poruchám a k některým hormonálním poruchám, nízká hladina antioxidantů v krvi, nedostatek živin v dětství i dospělosti (Holmerová, 2015).

### 1.2.3 Příznaky demence

Podle České alzheimerovské společnosti (2015) má demence ze začátku spíše mírné příznaky, které se často přehlédnou, nebo jsou spojovány s věkem nebo dokonce s celoživotní roztržitostí daného člověka. Syndrom demence se rozvíjí pozvolna a bývá složité stanovit dobu jeho počátku. Nejdříve se u nemocného zhoršuje krátkodobá paměť a není schopen se postarat o některé věci v domácnosti. Později má nemocný čím dál větší problémy s vyjadřováním, rozhodováním, nedokončuje myšlenky, je dezorientovaný. Mění se celá jeho osobnost. V posledních stádiích nemoci už vůbec není schopen se sám o sebe postarat. Jsou však příznaky, respektive varovné signály, které mohou nemocného nebo jeho okolí upozornit na to, že člověk onemocněl některou nemocí, která se podílí na rozvoji syndromu demence. Tou nejčastější je Alzheimerova choroba s následujícími příznaky:

- ztráta paměti, obzvláště té krátkodobé;
- problémy s vykonáváním běžných činností;
- problémy s vyjadřováním, respektive s verbální komunikací;
- časová a místní dezorientace, ke kterého se postupně přidá i dezorientace v osobách, ve věcech a situacích;
- špatný nebo zhoršující se racionální úsudek a schopnost abstraktního myšlení;
- zakládání věcí na nesprávné místo;
- změny v náladě nebo chování a všeobecně změny osobnosti;
- ztráta iniciativy, ztráta zájmu o koníčky a povinnosti (Česká alzheimerovská společnost, 2015).

Kromě poškození paměti musí být přítomna ještě nejméně jedna z následujících kognitivních poruch – afázie, tedy porucha řeči nebo apraxie, tedy narušení schopností vykonávat praktické činnosti nebo agnózie, tedy ztráta schopnosti identifikovat, případně rozpoznat předměty a porucha exekutivních funkcí, to znamená schopnost plánování,

organizování a dodržování pořadí (König, Zemlin, 2017). Úpadek kognitivních funkcí je natolik velký, že ovlivňuje sociální a pracovní zapojení. A v neposlední řadě je u postiženého porušena schopnost abstraktního myšlení, soudnost nebo jsou přítomné poruchy vyšších kognitivních funkcí (Zvěřinová, 2017).

#### 1.2.4 Fáze demence

Podle Hauke (2017) demenci zpravidla předchází mírná kognitivní porucha, která nijak zásadně neovlivňuje soběstačnost. Osoba postižená demencí je stále schopna udržet svůj způsob života za pomoci malých úprav. V České republice se uvádí tři stádia demence (v jiných státech světa je to jiné, například Německo pracuje se čtyřmi stádii, Švýcarsko s pěti a Austrálie dokonce se šesti stádii demence):

- 1. První fáze je fáze mírné demence** – je charakterizována především poruchou paměti, která je doprovázena zapomnětlivostí. Krátkodobá paměť je narušena. Osoba v této fázi demence se přestává orientovat v prostoru, jen ztěžka se naučí novým dovednostem a zapamatuje si nové tváře. Osoba je ale nadále schopna se verbálně vyjadřovat, občas má problém vybavit si některá slova. Dochází k sociální izolaci a objevuje se deprese.
- 2. Druhou fázi je fáze takzvané rozvinuté demence** – je narušena především dlouhodobá paměť, jejíž ztráta zapříčiňuje dezorientaci v prostoru a čase. V této fázi již osoba není schopna běžných aktivit. Samoobslužné činnosti se zhoršují a komunikace je velmi narušena. Mezi další projevy se řadí změna chování – bludy, halucinace, agresivní jednání, nerespektování daných norem, ztráta schopnosti kontrolovat své vlastní emoce a pocity.
- 3. Poslední, třetí fáze, je fáze těžké demence** – postižená osoba v této fázi již není schopna zvládat jakékoliv samoobslužné činnosti a je zcela odkázána na pomoc a péči okolí. Verbální komunikace je úplně narušena. Jsou přítomny poruchy příjmu potravy následkem problémů s polykáním. Naprosto běžná je také inkontinence. Objevují se stereotypní pohyby (Hauke, 2017).

#### 1.2.5 Statistika – výskyt demence v České republice i v zahraničí

Podle Mátla (2015) demence postihuje v současné době asi 60 milionů lidí na celém světě. Podle všech předpokladů bude toto číslo téměř trojnásobné v roce 2050. V ČR žilo v roce 2016 asi 160 000 lidí s demencí, z toho více než dvě třetiny představují ženy. Odhady nárůstu osob s demencí v ČR jsou do roku 2030 asi 183 000 lidí s Alzheimerovou

chorobou nebo se syndromem demence a v roce 2050 pak již 383 000 lidí. V roce 2013 se pohybovalo zastoupení lidí s demencí na úrovni 1.55% v Evropské unii. Demencí tak trpí necelá 2% Evropanů. Podíl lidí s demencí v ČR byl v roce 2013 1,39 %, o pouhý rok později už 1,45% a v roce 2015 pak již 1,48%. Je patrné, že se ČR blíží evropskému průměru. V Evropě je nejvíce postižená Itálie, která má výskyt demence dvojnásobný například oproti Kypru. V roce 2016 onemocněl na světě každé tři vteřiny jeden člověk demencí a v roce 2018 se stal tento syndrom nejdražším ve 21. století, celosvětově stál bilion dolarů či euro. Naděje pro budoucnost závisí na výzkumu, ale i na zlepšení péče, prevence a snižování rizik, vývoj léčiv a veřejného zdraví (Mátl, et al., 2016).

### **1.3 Péče o seniory v České republice**

Horecký a Průša (2019) uvádějí, že senioři představují nejen v České republice, ale i v dalších vyspělých zemích, významnou demografickou skupinu. Populace stárne a osob v seniorském věku, tedy ve věku 60 a více let přibývá. Takzvané demografické stárnutí společnosti postihuje od padesátých let minulého století všechny země a stává se závažným problémem. Řada prognóz vývoje populace co do věku obyvatelstva se shoduje, že bude podíl seniorů stále narůstat. Právě zvyšující se podíl seniorů, obzvláště pak v pozdním stáří, se stává celosvětově sociálním, zdravotním i ekonomickým problémem, stejně tak jako řada nemocí mající s vyšším věkem spojitost. Již nyní roste potřeba po péči o seniory ve zdravotnických zařízeních i v sociálních službách, a na významu poroste i takzvaná domácí péče. Protože je tato bakalářská práce zaměřena na aktivizační metody zaměřené na seniory žijící nebo využívající sociální služby, není uveden v této podkapitole způsob péče o seniory ve zdravotnických zařízeních. Pozornost je zaměřena na péči v přirozeném prostředí, ale hlavní důraz je věnován sociálním službám v ČR (Horecký, Průša, 2019).

#### **1.3.1 Péče v přirozeném prostředí**

Za péči v přirozeném prostředí je považována péče poskytovaná v domácnosti pečovaného nebo v prostředí, které je mu blízké, například u své rodiny. Na péči se zpravidla podílí právě sami příbuzní pečovaného nebo do společné péče vstupuje zdravotní nebo sociální služba. Haškovcová (2012) uvádí, že nejčastějším neformálním poskytovatelem péče je rodina, která se stará o zhruba 77% potřebných seniorů (Haškovcová, 2012).

V České republice se předpokládá, že se asi 80% rodin postará o svého příbuzného v seniorském věku a zajistí mu péči v době, kdy se stane nesamostatným. V podpoře a péči v domácím prostředí se do popředí dostávají neformální pečovatelé, tedy pečovatelé, kteří péči nezajišťují prostřednictvím profesionální zdravotní nebo sociální služby. Jsou to především příbuzní a přátelé (Janečková in Matoušek, 2013).

Janečková (2013) uvádí, že neformálním pečovatelům se často nedostává dostatek informací. Proto, aby zvládali řadu překážek, je nutné, aby znali nebo měli povědomí o nemoci a jejím průběhu, se kterou se jejich blízký potýká. Protože je péče v domácím prostředí náročná, měli by do ní zapojit a získat pro ni i další členy rodiny nebo blízké, upravit denní režim tak, aby vyhovoval oběma stranám a zajistit si dostatek odborné pomoci v případě, že bude zapotřebí (Janečková in Matoušek, 2013).

Podle Veglářové (2007) jsou stejně tak jako profesionální pečovatelé, tak i neformální pečovatelé ohroženi syndromem vyhoření. Pečující jsou vystaveni mnoha těžkým situacím, při kterých může dojít k nahromadění různých faktorů. Dochází u nich k psychickému, fyzickému i emocionálnímu vyčerpání, které přichází s velkou zátěží. Vyčerpání je způsobeno dlouhodobým setrváváním v emočně náročných situacích (Venglářová, 2007).

I proto vzniká řada podpůrných skupin pro rodinné pečovatele. Ti si je zakládají spontánně sami nebo za jejich vznikem stojí poskytovatelé sociálních nebo zdravotních služeb. Například Česká alzheimerovská společnost s nimi pracuje s cílem poskytnout blízkým pečované osoby psychosociální, emocionální a informační podporu. Každý člen může něčím přispět a něco získat. Forma pomoci je prováděna různými způsoby.

### 1.3.2 Péče v zařízení poskytujícím sociální služby

Odborná literatura nabízí řadu definic sociálních služeb a jejich významů. V České republice se řídí Zákonem 108/2006 Sb., o sociálních službách, který stanovuje pravidla a podmínky pro jejich poskytování, kontrolu, financování, ale i personální zajištění. Z výše uvedeného zákona vyplývá, že jsou sociální služby poskytovány lidem, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci. Tedy jsou takzvaně oslabeni nebo ztratili schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby

*nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením“ (Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, str. 2).*

Protože jsou cílovou skupinou sociálních služeb často lidé, kteří ztratili řadu osobních schopností, dovedností a kompetencí nebo jim přesně takové schopnosti, dovednosti a kompetence nebyly dány do vínku například z důvodu vrozeného zdravotního znevýhodnění nebo vyrůstání v nevhodném přirozeném prostředí, měly by být sociální služby především: dostupné, efektivní, kvalitní, bezpečné a hospodárné. Záměrem těchto služeb je především pomoci takovýmto lidem zajistit jejich soběstačnost, a to jak fyzickou, tak i psychickou a sociální, dále pak umožnit jim zapojit se co možná nejvíce do běžného způsobu života. Pakliže toto není možné a nelze to zajistit, přichází pomoc prostřednictvím pobytové sociální služby, která má zajistit především důstojné prostředí a zacházení. Právě do této skupiny patří i řada sociálních služeb pro seniory – pečovatelská služba, domov pro seniory a domov se zvláštním režimem (Janečková, Čiberová, Mach, 2016).

Horecký a Tajanovská (2011) uvádí, že sociální služby jsou v ČR vnímány jako služby, které má vykonávat, financovat a regulovat především stát, respektive veřejná správa, popřípadě neziskové organizace nebo soukromé společnosti. Ty však stále nemají zelenou a nejsou zatím příliš pozitivně vnímány. Tito dva autoři říkají, že sociální služby jsou poskytovány nejen prostřednictvím registrovaných poskytovatelů, ale jsou dnes již běžnou součástí zdravotnictví, školství, vězeňství a podobně. Jejich příjemci, takzvaní uživatelé jsou lidé společensky znevýhodnění. Také proto je cílem sociálních služeb zlepšit kvalitu života těchto osob, začlenit je co možná nejvíce do společnosti a chránit před případnými riziky, které často vycházejí z jejich nepříznivé sociální situace. Sociální služby proto zohledňují jak uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří i případně zájmy širšího společenství (Horecký, Tajanovská in Bicková, 2011).

Jak již bylo uvedeno, poskytování sociálních služeb upravuje Zákon 108/2006, Sb. o sociálních službách který popisuje 33 sociálních služeb podle účelu na tři základní oblasti:

1. služby sociální péče;
2. sociální poradenství;
3. služby sociální prevence.

Zákon taktéž dělí služby na různé formy, které zohledňují především místo, kde jsou poskytovány. Hovoří o službách pobytových, ambulantních nebo terénních:

- **Pobytové služby** – jsou spojeny s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Mezi nejčastější služby poskytované pobytovou formou pro seniory patří domov pro seniory, domov se zvláštním režimem a domov pro osoby se zdravotním postižením.
- **Ambulantní služby** – služby, za kterými uživatel dochází, je doprovázen nebo dopravován do zařízení sociálních služeb. Mezi nejčastější služby poskytované ambulantní formou pro seniory patří denní stacionáře, centra denních služeb a odlehčovací služby.
- **Terénní služby** – jsou uživateli poskytovány v jeho přirozeném sociálním prostředí, nejčastěji doma. Mezi nejčastější služby poskytované terénní formou pro seniory patří pečovatelská služba a osobní asistence (Horecký, Tajanovská, 2011).

Sociální služby z podstaty věci zajišťují každému uživateli především pomoc při péči o sebe sama, ubytování, zajištění stravování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, základní sociální poradenství a poskytování potřebných informací buď samotnému uživateli, jeho opatrovníkovi nebo blízkým osobám. Dále sociální služby zajišťují zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při prosazování práv a zájmů uživatele a taktéž jsou součástí mnoha sociálních služeb výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. V případě cílové skupiny senior jde o vzdělávací a aktivizační činnosti, nikoliv výchovné.

#### **1.4 Aktivizace seniora prostřednictvím nefarmakologických metod**

Aktivizace a aktivizační programy utváří prostor, ve kterém může senior projevit svoji osobnost, využít svých stávajících schopností a dovedností a zúročit životní zkušenosti a zájmy. Jejich význam je pro seniory nezanedbatelný, a to jak v institucionální péči, tak ve zdravotnictví, protože jim strukturuje čas a narušuje každodenní stereotyp, ovlivňuje nebo přináší nové sociální kontakty, přispívá k lepší fyzické i psychické pohodě a kondici. Taktéž taktéž dává příležitost k růstu, respektive k získání nových znalostí, kompetencí a zkušeností. Aktivita slouží uživatelům k neustálému ověřování vlastních schopností, možností, zájmů a vyplňují volný čas.

Součástí aktivního stárnutí je zapojení se do života společnosti a posílení duševní, psychické i fyzické pohody. Netýká se jen samotného zdraví a lepší péče o zdraví. Důležitá je i podpora nezávislosti, důstojnosti, seberealizace a zodpovědnosti seniorů. Pojem aktivizace pak představili Wehner a Schwinghammer (2017) jako odvozené slovo od slova aktivizovat, což znamená uvést něco do pohybu a činnosti (Wehner, Schwinghammer, 2017).

Při aktivizačních programech se v současné době pracuje za pomoci takzvaných nefarmakologických metod, tedy bez pomoci léků, avšak za pomoci terapie nebo terapeutického konceptu. V časopise Psychiatrie pro praxi v článku „Nefarmakologické přístupy v terapii Alzheimerovy demence a praktické aspekty péče o postižené“ uvádí Holmerová (2005) význam nefarmakologických metod v mnoha ohledech. V souvislosti s kvalitou života seniorů a osob žijících s demencí jsou to pak především tyto přínosy: zachování či zlepšení kognitivních funkcí, zachování či zlepšení soběstačnosti v aktivitách denního života, zmírnění či odstranění problémového chování a psychologických příznaků demence, zlepšení komunikace se seniorem a zlepšení kvality života pacientů v terminální fázi demence (Holmerová, 2005).

Nefarmakologické metody práce a koncepty směřují především ke kvalitě života seniora, podpoře jeho celkové kondice, nezávislosti i soběstačnosti a jsou zpravidla součástí nabízené sociální služby. Jsou realizovány skupinovou i individuální formou a přispívají i prevencí sociálního vyloučení a rizik vyplývajících z celodenní nečinnosti. Podstatné však je, aby byly veškeré aktivity pro seniory přínosné, smysluplné a dobrovolné. *„Aby byla činnost smysluplná, musí splňovat určitá kritéria. Každá prováděná činnost musí být příjemná, dělaná dobrovolně a má mít jasný účel. Dále by měla být společensky přijatelná a neměla by vést k neúspěchu“* (Holmerová, 2005).

Nejlepším preventivním opatřením proti projevům předčasného stárnutí včetně kognitivních poruch je dostatečná aktivita, která nemusí být příliš namáhavá, ale měla by být intenzivní, pravidelná a příjemná (Holmerová, 2014). Za volnočasové aktivity lze považovat všechny společenské, kulturní a sportovní činnosti, kterým se lidé věnují ve svém volném čase. V institucionální péči jsou provozovány a nabízeny pravidelně a je jich dostatek. (Haškovcová, 2012) Pakliže je aktivizace zaměřena na osoby s demencí jde především o posilování a využívání stávajících kompetencí, nikoliv o získávání kompetencí nových (Zak, Eisenburger, 2013).



#### 1.4.1 Trénink paměti

Kosik a Bowmanová (2015) popisují, že trénink paměti neboli kognitivní rehabilitace je metoda, která spočívá v hravosti s vyloučením stresu. Jde o různé techniky, jak si zlepšovat paměť a rozvíjet všestranně mentální schopnosti. Cvičení paměti má velký význam u zdravých seniorů. U seniorů, s demencí jsou využívány techniky výrazně šetrnější. Jedná se o různé, zpravidla zjednodušené slovní hry, doplňování říkanek, doplňování slov, skládání obrazců. Kromě toho, že člověk využívá při různých uvedených aktivitách mozek k vymýšlení různých strategií, využívá i matematiku a počty, uvažuje a plánuje. Navíc je trénink paměti, obzvláště ten skupinový, cestou k setkávání s jinými lidmi a konverzaci na mnoho zajímavých témat. Rozhodně je nástrojem k odstranění nudy a stereotypu každého dne (Kosik, Bowmanová, 2015).

#### 1.4.2 Reminiscenční terapie

Janečková s Vackovou (2010) tvrdí, že pojem reminiscence je v českém jazyce označován jako vzpomínka či vzpomínání. Reminiscenční terapie je terapie, která je založena na rozhovoru terapeuta se seniorem, nebo s větší skupinou seniorů. Rozhovor se týká dosavadního života seniora o jeho dřívějších zájmech, zaměstnání, zkušenostech, prožitých událostech, a to většinou za pomoci vhodných pomůcek, jako jsou staré fotografie, nástroje, předměty používané v domácnostech, pracovní pomůcky, dámské i pánské módní doplňky a spousta dalších věcí, které mohou u seniorů vyvolat vzpomínku na mládí a jejich celý život. Využití této terapie je vhodné především u seniorů trpících demencí, jelikož dochází k oživení dávných zkušeností a vzpomínek, zejména pozitivních a osobních, jako jsou například rodinné události, významné dny a svátky. Jedním ze základních prvků této terapie je navození pohody, klidu a radosti ze vzpomínání (Janečková, Vacková, 2010).

Dle Holmerové (2005) tato metoda využívá vzpomínek a jejich vybavování prostřednictvím různých podnětů. Je vhodná pro zdravé seniory, u kterých má preventivní význam, ale důležitá je pro seniory s demencí, kteří trpí poruchami krátkodobé paměti, ale dobře si vybavují události z doby minulé. Reminiscenční terapie může být individuální nebo skupinová (Holmerová, et. al., 2005).

### 1.4.3 Bazální stimulace

Bazální stimulace je podle Friedlové (2015) koncept, který je orientovaný na tělo klienta, neboť tělo je hlavním objektem aktivit terapeutů, ošetřujících a pedagogů. Jedná se o pedagogicko-ošetřovatelský koncept, který již několik desítek let slouží k poskytování zdravotní péče. Cílovou skupinou konceptu bazální stimulace jsou osoby v těžké životní situaci, což jsou osoby, které si samy nejsou schopny zajistit „sebepéči“ z důvodu postižení, úrazu, nemoci, nebo stáří. Tento koncept umožňuje osobám uspořádat si životní podmínky tak, aby byl podporován jejich správný vývoj. Hlavním a nejdůležitějším cílem tohoto konceptu individualizace péče je důstojné a kvalitní prožití života u osob s těžkými změnami v oblasti komunikačních a pohybových schopností a vnímání (Friedlová, 2015).

### 1.4.4 Validace

Feil (2015) uvádí, že princip validace je založený na přijetí emocí druhé osoby a ujištění ho, že jeho emoce jsou pravdivé, jelikož odmítnutím emocí dochází ke znejistění. Základním principem této metody je schopnost vcítit se do dezorientovaného seniora a pokusit se přiblížit k jeho vnitřnímu prožívání. Vcítění nám totiž pomůže pochopit a poznat seniora lépe, čímž také dojde k získání důvěry z jeho strany. Důvěra napomáhá seniorovi vytvořit jistotu, sílu a dochází tím k obnovení a zvýšení sebevědomí a ke snížení stresu. To vše seniora validuje a navrácí mu zpět jeho důstojnost. Mezi dlouhodobé cíle validace patří navrácení sebevědomí, snížení stresu, nalezení smyslu života, zlepšení komunikace se svou rodinou a okolím, dodání pečujícím osobám a rodině energii a radost z pokroků, navýšení tělesného zdraví a chůze (Feil, 2015).

V užším slova smyslu je to terapeutická metoda, která se zabývá individuálními potřebami a originálním pocitovým prožíváním reality u starých lidí, kteří trpí ztrátou orientace v důsledku psychiatrického onemocnění, především pak demence (Haškovcová, 2012).

Validace je kombinace empatického přístupu, vývojové teorie pro staré a dezorientované lidi a speciálních technik, které pomáhají získat seniorovu důstojnost. (Holmerová, et. Al., 2005) Validace umožňuje posoudit chování dezorientovaného seniora a nabízí jednoduché techniky, které pomohou obnovit jejich důstojnost. Naopak nepatří k metodám používaným jednorázově, pozitivní výsledky přináší pouze tehdy, pokud se cíleně a dlouhodobě využívá (Wirth in Hauke, 2017).

Cílem metody je dle Feil (2015) vyřešit nedořešené problémy z minulosti, vyrovnat se s prožitým životem a snížit stres způsobený životními ztrátami, dosáhnout spokojenosti a vrátit lidem pocit vlastní identity. Seniora tato metoda ujišťuje, že žil nejlepší možný život, avšak nelze zapomínat na problémy, které seniora trápí a které je ještě možné řešit například smířením, omluvou nebo prominutím (Feil, 2015).

#### 1.4.5 Smyslová aktivizace

Koncept smyslové aktivizace je podle Wehnera (2017) naplňován nejen vztahem k těm, kterých se péče týká, ale i těch, kteří jsou do ní zainteresováni. Koncept učí vnímat, co člověk prožívá, když s námi komunikuje, aby se jeho okolí naučilo lépe porozumět. Spojuje seniora s jeho rodinou, tu s pečovateli i veřejností. Rází myšlenku společného zájmu a úsilí a zároveň o seniora pečuje s láskou, respektem a úctou (Vojtová, 2018).

Výrazný účinek má ve smyslové aktivizaci využívání krátkodobých programů, a to zejména u osob s demencí, které by byly jinak z různých interakcí vyloučeny. Cílem je vyvolat u člověka pocit „Jsem OK takový jaký jsem.“ Tím terapeut vyvolává u seniora pocit sebevědomí a pozitivního sebehodnocení (Wehner, Schwinghammer, 2017).

#### 1.4.6 Ergoterapie

Holczerová a Dvořáčková (2013) uvádějí, že ergoterapie je druh terapie založený na činnosti přiměřené zdravotním schopnostem a je specifikována jako kondiční, při které se využívají činnosti jako kreslení, hraní stolních her, ruční práce a je cílená pro udržení zdravé a obnovení postižené funkce – zvýšení síly svalů, hybnost ruky, zlepšení přesnosti pohybů. Ergoterapeuti se taktéž zaměřují na podporu soběstačnosti a se seniorem nacvičují činnosti běžné pro každodenní život, jako např. osobní hygiena, oblékání, stravování a celkovou samostatnost. Ergoterapie je považována za samostatnou disciplínu, která při své práci využívá diagnostické a léčebné postupy. Hlavním cílem této terapie je, aby uživatel ergoterapie dosáhl co nejvýše možné samostatnosti, soběstačnosti a nezávislosti ve svém prostředí, čímž zároveň dochází ke zvýšení kvality jeho života. Při aktivitách ergoterapie se hodnotí funkční zdatnost seniora v aktivitách každodenního života. Mezi další aktivity patří nácvik běžných činností, zaměření na jemnou motoriku a pohybovou koordinaci. Cílem ergoterapie je podpora duševního zdraví prostřednictvím smysluplných aktivit, zlepšování a nácvik schopností a dovedností denního života, podpora v oblasti komunikace v kolektivu (Holczerová, Dvořáčková, 2013).

#### 1.4.7 Pohybové terapie

Holczerová a Dvořáčková (2013) píší, že při pohybových terapiích mají senioři možnost vlastní realizace v jednoduchých sportovních disciplínách, zlepšují si fyzickou kondici, což napomáhá i psychické pohodě. Pohyb sehrává významnou roli v každém věku a má nezastupitelný význam ve vývoji i životě každého člověka. Pohybové aktivity mají vícenásobný význam: společenský, motivační, volnočasový, rehabilitační a rekondiční. Musí však zohledňovat věkové období, kdy je provázena individuálními zvláštnostmi každého člověka, především pak jeho zdravotním stavem a tělesnou zdatností. Taktéž by měly být respektovány nálady a pocity seniora. Součástí pravidelných pohybových aktivit je cvičení zaměřené na pohyblivost, pružnost, pevnost páteře a udržování svalové rovnováhy. U seniorů, kteří přestávají být schopni samostatného pohybu a jsou takzvaně imobilní, napomáhá při pohybu pečovatel. Je tím myšleno především polohování, vysedávání do křesel, vyvážení na lůžku a celá řada rehabilitačních a masérských metod (Holczerová, Dvořáčková, 2013).

Dle Perušicové a Mohra (2013) patří nefarmakologické terapie i do prevence demence. Životní styl, stravování a různé fyzické aktivity snižují riziko chorob spojených s věkem. Fyzická aktivita má protektivní vliv na snižování kognitivních funkcí věkem a cvičení působí jako prevence mozkové degenerace. Fyzická aktivita je v podstatě jakousi kognitivní rehabilitací a prevencí před neurodegenerativními onemocněními, do kterých spadá i Alzheimerova choroba (Perušicová, Mohr, 2013).

Při péči o seniory, bez ohledu na to zda je poskytována v institucionálním zařízení nebo v domácí péči, je podpora zajištění kvality života, prevence sociálního vyloučení a taktéž dostatečné sociální začlenění do společnosti, komunity, mezi vrstevníky velmi důležitá. Především proto, aby si senior co možná nejdéle udržoval sebeobslužné schopnosti, ale i vztahy s rodinou a byl v kontaktu se svými blízkými. Kvalitu života seniora v pobytové sociální službě pak podporuje i smysluplně prožitý den a možnost realizovat se, být potřebným a stále něco dokázat. Právě k tomu slouží aktivizační programy. Kvalita života je velmi subjektivní kategorií a každý člověk si pod tímto pojmem představuje něco jiného. Kvalita života není vázána jen na stav zdraví. I v nemoci je prostor pro kvalitní život. Chybí-li zdraví nebo je-li významným způsobem oslabeno, je třeba sladit individuální potřeby a aktivity s aktuálními možnostmi.

## 2. Cíl práce

### 2.1 Cíl práce

Cílem práce je poukázat na přínos aktivizačních programů pro seniory v pobytových sociálních službách a zjistit, jaká pozitiva a případně limity má současně nabízené spektrum aktivizačních metod ve vybraných zařízeních v Jihočeském kraji.

### 2.2 Výzkumné otázky

V bakalářské práci jsem pracovala s následujícími třemi výzkumnými otázkami:

*Výzkumná otázka č. 1*

Jaký pohled mají na aktivizační metody vybraní klienti z vybraných pobytových služeb?

*Výzkumná otázka č. 2*

Jaké výhody popřípadě rezervy vnímá personál v problematice aktivizačních metod?

*Výzkumná otázka č. 3*

Jaké existují formy nefarmakologické aktivizace seniora s demencí ve vybraných pobytových sociálních službách?

### 2.3 Operacionalizace základních pojmů

Specifikace nejčastěji používaných základních pojmů této bakalářské práce je následující:

- **Senior** – myšlen senior muž i seniorka žena
- **Uživatel / klient** – myšlen muž jako uživatel či klient sociální služby i žena jako uživatelka či klientka sociální služby
- **Sociální pracovník** – myšlena sociální pracovnice žena – pojmosloví sociální pracovník použito dle katalogu prací
- **Respondent** – myšlen respondent muž i respondentka žena
- **Aktivizační pracovník / aktivizační pracovnice** – myšlena žena
- **Služby** – myšleny sociální služby dle Zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách
- **Zákon** – myšlen Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách

### **3. Metodika**

#### **3.1 Použité metody ve výzkumném šetření**

V bakalářské práci je zvolen kvalitativní výzkum, protože je pro výzkumy humanitního zaměření vhodný. Soustřeďuje se především na nematematické prvky. Respondenta chápe jako člověka, tedy jako sjednocenou bytost, která dovede řídit sama sebe, je odpovědná za své jednání. (Kutnohorská, 2011) Tudíž je odpovědná za své výpovědi v dotazování.

Výzkum byl prováděn pomocí dotazování prostřednictvím řízeného a polostrukturovaného rozhovoru. Základem tohoto rozhovoru jsou otevřené otázky. Respondent má tudíž více možností a prostoru se vyjádřit k položené otázce a není nucen jednoznačně odpovědět, tak jako tomu bývá u uzavřených otázek. Ve společenských vědách a vědách o člověku existuje mnoho výzkumných otázek, na které je obtížné hledat odpovědi ptaním se jednotlivých lidí tváří v tvář. Řízený rozhovor je ve své podobě standardizované interview (Ferjenčík, 2000).

#### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Řízené rozhovory byly provedeny v období od října do prosince 2018 v pěti jihočeských zařízeních poskytujících sociální služby dle Zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách. Rozhovory byly předem domluveny s vedoucími pracovníky nebo s aktivizačními pracovníky, které mají ve své pracovní náplni řídit a realizovat aktivizační programy. Ty poté doporučily setkání se seniory a seniorkami, které využívají jejich službu. Pro zajímavost tohoto šetření byly zvoleny domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem, které zřizují různé právnické osoby – příspěvkové organizace Jihočeského kraje, příspěvkové organizace obce a soukromý poskytovatel. Všechna zainteresovaná zařízení jsou registrovaným poskytovatelem zmíněných služeb a mají minimálně sedmiletou historii. Celkem bylo provedeno pět řízených rozhovorů s aktivizačními pracovníky a patnácti uživateli sociální služby. Rozhovory jsou sestaveny v návaznosti na výzkumné otázky a cíle bakalářské práce. Vzory obou řízených rozhovorů jsou přílohou této bakalářské práce stejně tak jako doslovné přepisy.

## 4. Výsledky výzkumného šetření

V rámci výzkumného šetření jsem prováděla řízené rozhovory se seniory a aktivizačními pracovníci. Celkem jsem získala 15 rozhovorů od uživatelů sociálních služeb a 5 rozhovorů s aktivizačními pracovníci. Na základě analýzy získaných dat jsem rozdělila odpovědi řízených rozhovorů se seniory a aktivizačními pracovníci jednotlivých zařízení do 7 tabulek.

### 4.1 Tabulková schémata výsledků jednotlivých rozhovorů se seniory

Tabulka č. 1 – Sociodemografické údaje o seniorech

	POHLAVÍ	VĚK	PŮVODNÍ PROFESE	DÉLKA POBYTU
RS 1	Muž	87 let	Plemenář Plemenářská správa	2,5 roku
RS 2	Muž	75 let	Strojvedoucí Vlakové nádraží	2 roky
RS 3	Muž	68 let	Zedník a betonář Práce v Temelíně	1 rok
RS 4	Žena	84 let	Školnice Ubytování doktorů	1,5 roku
RS 5	Žena	90 let	Zemědělství Továrna na prádlo	6 let
RS 6	Žena	77 let	Dětská zdravotní sestra	8 let
RS 7	Žena	91 let	Práce v textilním průmyslu	2 roky

<b>RS 8</b>	Žena	91 let	Služebná v domácnosti Účetní	4 roky
<b>RS 9</b>	Žena	82 let	Asistentka hygienické služby	2 roky
<b>RS 10</b>	Muž	82 let	Zemědělec Včelař	4 roky
<b>RS 11</b>	Žena	85 let	Práce v JZD Ošetřovatelka dojnic	2 roky
<b>RS 12</b>	Žena	70 let	Učitelka II. stupně ZŠ – jazyky	2 roky
<b>RS 13</b>	Žena	75 let	Dělnice v továrně – JIHOKOV	3 roky
<b>RS 14</b>	Muž	86 let	Účetní ve fabrice	Dlouho
<b>RS 15</b>	Muž	78 let	Zámečnick Práce na montážích	Půl roku

*Zdroj: Vlastí výzkum, 2019. RS – respondent senior / respondentka seniorka.*

Přestože byly řízené rozhovory se seniory předem domluveny, před každým z nich jsem se zeptala, zda s rozhovorem souhlasí a zda výstupy mohou anonymně použít pro potřeby bakalářské práce. V tabulce č. 1 jsem se zaměřila na sociodemografické (identifikační) údaje každého respondenta. Kromě věku a pohlaví jsem se zajímala o délku pobytu v konkrétním zařízení, tedy jak v domově dlouho žijí. Taktéž jsem se ptala na jejich zaměstnání, ve kterém nejdéle působili.



Tabulka č. 2 – Celoživotní aktivity a záliby seniora

	<b>CELOŽIVOTNÍ ZÁLIBY</b>	<b>ZACHOVANÉ AKTIVITY</b>	<b>CHYBĚJÍCÍ ZÁLIBY</b>
<b>RS 1</b>	Rybaření Sporty – hokej Poslech hudby	Poslech hudby	Sport – především hokej a fotbal
<b>RS 2</b>	Traktory v JZD Koně a příroda	Cvičení Přednášky	Pohyb a chůze Houbaření
<b>RS 3</b>	Myslivost Rybaření	Nejsou	Rybaření, práce, chov prasat, pohyb, chůze
<b>RS 4</b>	Pletení Pěstování květin	Aktivity zařízení, vedení diáře – akce, přepis písní	Respondentce nic nechybí – může dělat, co chce
<b>RS 5</b>	Chalupaření Vaření pro rodinu	Kvůli zdraví se respondentka nezabývá ničím	Pouze pohyb
<b>RS 6</b>	Pletení Péče o rodinu	Pletení Chalupaření Procházky	Respondentce nechybí nic – dělá to, co jí baví
<b>RS 7</b>	Motorky Adrenalinové sporty	Respondentka je po operaci – nemá žádné zájmy	Pohyb Procházky Cvičení
<b>RS 8</b>	Chalupaření Háčkování Pletení	Háčkování – ubrusy, ozdoby	Respondentce nechybí nic – už jen odpočívá
<b>RS 9</b>	Houbaření Chalupaření Čtení	Ruční práce, pletení, háčkování, luštění křížovek	Chalupaření a péče o záhony s květinami
<b>RS 10</b>	Včelaření Pobyt v lese	Pěstování rybízu a rajčat, sběr ořechů Zahradničení	Včelaření a péče o své včely Hospodaření

<b>RS 11</b>	Péče o děti a o rodinu Zpěv	Vyrábění ozdob Informační skupina Vaření	Péče o rodinu a o své děti
<b>RS 12</b>	Četba románů Plavání, běžky, lyže, brusle	Ranní rozcvičky Cestovatelské přednášky	Čtení Sport
<b>RS 13</b>	Pletení Tanec Procházky	Každodenní rutina Sledování telenovel	Tanec
<b>RS 14</b>	Péče o králíky Ovocné stromy – slivovice	Respondent nemá možnost zabývat se jeho zálibami	Procházky Pobyt venku Péče o zahradu
<b>RS 15</b>	Chalupaření Cestování Ženy	Respondent nemá možnost zabývat se jeho zálibami	Kontakt s lidmi Jízda autem Cestování

*Zdroj: Vlastní výzkum, 2019. RS – respondent senior / respondentka seniorka.*

V tabulce č. 2 jsem se dotazovala respondentů na jejich celoživotní záliby a aktivity, které rádi vykonávali během svého života. Dále jsem kladla dotazy ohledně zachovaných aktivit, které respondent rád v životě vykonával a zda má možnost se těmito zálibami i nadále v zařízení zabývat. Též jsem se ptala, zda jsou nějaké aktivity, které respondentovi chybí v zařízení a z jakého důvodu se jimi již nemůže nadále zabývat.

*Tabulka č. 3 – Nabízené aktivity a spokojenost seniorů s jejich kvalitou a četností*

	<b>NABÍZENÉ AKTIVITY</b>	<b>SPOKOJE- NOST</b>	<b>POZITIVA</b>	<b>NEGATIVA</b>
<b>RS 1</b>	Zájezdy, sportovní soutěže, besídky, harmoniky, cvičení	Veliká, stále je co dělat	Možnost pohybu, udržení kondice	Nejsou
<b>RS 2</b>	Cvičení, přednášky	Ano	Zkrácení chvíle, nové informace při přednáškách	Nejsou

<b>RS 3</b>	Cvičení, besídky, harmoniky	Veliká spokojenost	Respondent je v zařízení spokojený	Omezený pohyb, nemůže se účastnit všech aktivit
<b>RS 4</b>	Procvičování paměti, akce spojené se svátky, cvičení	Nadmírná spokojenost	Pobyt v kolektivu, cvičení paměti	Nejsou
<b>RS 5</b>	Promítání filmů, cvičení, zpívání, besídky	Ano	Kontakt s druhými lidmi	Omezený pohyb, nemůže se účastnit všech aktivit
<b>RS 6</b>	Aktivity na společenské místnosti, cvičení	Ano, není prostor pro nudu	Procvičení rukou a jemné motoriky	Veliký hluk a překřikování při aktivitách
<b>RS 7</b>	Ruční práce, výroba ozdob	Ano	Hezký přístup při činnostech, zlepšení paměti	Špatný zrak a sluch – aktivity nejsou přínosné
<b>RS 8</b>	Zpěv, tanečky, besídky	Ano, někdy je toho až moc	Radost okolo, milí lidé a přístup	Respondent- ka chodí jen tam, kde jí to baví
<b>RS 9</b>	Dílny, tanečky, pečení, výlety, filmy, soutěže	Ano	Procvičení mozku a prstů, hezký přístup	Spousta starých lidí – nemožnost si popovídat

<b>RS 10</b>	Kinokavárna, krmení kachen	Ne, respondenta už nic nebaví, takže se moc neúčastní	Pěstování ovoce jako za mlada	Omezený pohyb, nuda při aktivitách
<b>RS 11</b>	Vyrábění, tanečky, informační skupina, kino kavárna	Naprostá	Veselo při aktivitách, popovídání si	Nejsou – vše je v pořádku
<b>RS 12</b>	Ruční práce, dílny, zajímavé přednášky, ranní rozcvičky	Ano, naprostá	Protažení při cvičení	Není nic, co by respondentce vadilo
<b>RS 13</b>	Ranní rozcvičky, vyrábění, besídky, ochotnické divadlo	Ano	Povídání si s kamarádkami při aktivitách	Aktivita jsou na povel
<b>RS 14</b>	Besedy, cvičení, filmy, hraní karet s přáteli	Moc ne, respondent se moc neúčastní, protože ho to nudí	Mužské zastoupení při aktivitách	Více žen než mužů při aktivitách
<b>RS 15</b>	Výlety, besedy, plesy, ruční práce pro muže	Ano, ale mohlo by být více přednášek o cestování	Legrace s kamarády	Málo vrstevníků, aktivity pro ženy

*Zdroj: Vlastní výzkum, 2019. RS – respondent senior / respondentka seniorka.*

V tabulce č. 3 jsem se respondentů dotazovala na aktivity, které jim zařízení nabízí. Chtěla jsem zjistit, zda se ve všech zkoumaných zařízeních shodují nefarmakologické aktivizační metody. Dále jsem zjišťovala, zda jsou při aktivizaci respondenti spokojeni a také a jaký mají na aktivizaci názor.

## 4.2 Tabulková schémata výsledků jednotlivých rozhovorů s aktivizačními pracovníci

Tabulka č. 4 – Identifikační otázky – aktivizační pracovníce

	SP	VZDĚLÁNÍ	KURZY AKTIVIZACE	DÉLKA PRÁCE SE SENIORY	DÉLKA PRÁCE S AM
<b>RA 1</b>	Ano	Bakalářské – sociální pedagogika	Respondentka si kurzy nepamatuje	7 let	7 let
<b>RA 2</b>	Ne	Středoškolské s maturitou	Kurzy demence, reminiscence, pokojná smrt	4,5 roku	4,5 roku
<b>RA 3</b>	Ne	Středoškolské s maturitou	Reminiscence, bazální stimulace	5 let	2 roky
<b>RA 4</b>	Ne	Zubní technik, porodní asistentka	Reminiscence, smyslová aktivizace	3,5 roku	3,5 roku
<b>RA 5</b>	Ano	Vyšší odborná škola sociální	Reminiscence, aktivizace, práce s příběhem	8 let	5 let

*Zdroj: Vlastní výzkum, 2019. RA – respondentka aktivizační pracovníce. SP – zda je respondentka vystudovaná sociální pracovníce.*

V tabulce č. 4 jsem nejdříve kladla identifikační otázky aktivizačním pracovnícům zaměřené na jejich vzdělání, speciální kurzy, délku praxe při práci se seniory a s aktivizačními metodami. Během těchto rozhovorů mě velice překvapilo, že pouze dvě z pěti dotazovaných aktivizačních pracovníc mají vzdělání vhodné pro vykonávání této práce (tímto se dále budu zabývat ve své diskuzi).

Tabulka č. 5 – Používané nefarmakologické metody ve zkoumaných zařízeních

	<b>VYUŽÍVANÉ NEFARMAKOLOGICKÉ METODY</b>	<b>TOUHA PO PRÁCI S JINOU METODOU</b>
<b>RA 1</b>	Prvky smyslové aktivizace, prvky bazální stimulace, cvičení, prvky Böhmovi metody	Respondentka nevěděla
<b>RA 2</b>	Cvičení, jóga, tvůrčí dílny, paměťová cvičení, mozkové rozvíčky	Aromaterapie
<b>RA 3</b>	Informační skupina – spokojenost, předčítání, rukodělné činnosti, kino- kavárna, cvičení, reminiscence	Validace – dementních klientů stále přibývá
<b>RA 4</b>	Aromaterapie, bazální stimulace, ergoterapie, výtvarná dílna, reminiscence, arteterapie	Reminiscenční krabice
<b>RA 5</b>	Reminiscence, bazální stimulace, práce s životním příběhem, cvičení, trénink paměti, výlety, vaření	Další vzdělávání v oblasti reminiscence v návaznosti na životní příběh klienta

*Zdroj: Vlastní výzkum, 2019. RA – respondentka aktivizační pracovnice.*

V tabulce č. 5 jsem od dotazovaných aktivizačních pracovnic zjišťovala, s jakými nefarmakologickými metodami v jejich zařízení pracují a jakými způsoby dosahují aktivizace seniorů. Následovala otázka ohledně metod, se kterými by aktivizační pracovnice rády pracovaly a nadále se vzdělávaly v oblasti nefarmakologických aktivizačních metod se seniory.

Tabulka č. 6 – Smysl a přínos aktivizace pro seniora

	<b>SMYSL A PŘÍNOS AKTIVIZACE</b>	<b>INDIVIDUÁLNÍ VS. SKUPINOVÁ AKTIVIZACE</b>	<b>ČETNOST AKTIVIZACE</b>
<b>RA 1</b>	Sociální kontakt, rozvoj motoriky	Individuální – osobní kontakt s každým klientem	S každým klientem práce minimálně 1x týdně
<b>RA 2</b>	Pocit osobní hodnoty klienta, sociální kontakt	Nepreferuje, obě jsou přínosné	Každý den
<b>RA 3</b>	Soběstačnosti, zachování zvyklostí a péče o sebe	Skupinová – klienti jsou v sociálním prostředí	Každý den – čím více, tím lépe
<b>RA 4</b>	Vliv na psychiku klienta, zapojení do kolektivu	Podle terapie	2x denně, i o víkendech
<b>RA 5</b>	Stereotyp dne, soběstačnost, nové příležitosti	Individuální – bohužel nejsou časové prostředky	Podle potřeb klienta – někdo denně, někdo ne

*Zdroj: Vlastní výzkum, 2019. RA – respondentka aktivizační pracovnice.*

V tabulce č. 6 jsem od aktivizačních pracovnic zjišťovala, v čem je podle nich smysl a přínos aktivizace seniora v jejich zařízení a zda upřednostňují skupinovou, či individuální aktivizaci seniorů. Následně jsem se jich dotazovala na četnost aktivizace, jak často pracují v jejich zařízení s aktivizačními programy a jak často je podle nich vhodné seniora do takovýchto činností zapojovat.

Tabulka č. 7 – Překážky v aktivizaci a negativní přístup ze strany seniora

	<b>PŘEKÁŽKY A PROBLÉMY PŘI AKTIVIZACI</b>	<b>NEGATIVNÍ PŘÍSTUP KLIENTA K AKTIVIZACI</b>
<b>RA 1</b>	U introvertních klientů strach z aktivity, nezájem o aktivitu, jsou raději sami na pokoji	V zařízení se neseťkávají s negativním přístupem k aktivitám
<b>RA 2</b>	Poslech hudby při práci – jednomu klientovi to vadí, překřikování při práci	Pokud klient nemá o žádnou aktivitu zájem, přesto je mu aktivita alespoň nabídnuta
<b>RA 3</b>	Dominance jednotlivce v kolektivu – narušitel skupiny	Nabídka jiné formy aktivity, která klientovi dodá pocit klientovi, že je stále potřebný
<b>RA 4</b>	Docházení klienta na aktivity jen na základě žádosti rodiny – klient ale nemá zájem	Nezájem klienta o aktivitu – rada se staniční sestrou, zda může klient být na svém pokoji
<b>RA 5</b>	Vztahová rovina mezi klienty, stud a strach z nezvládnutí aktivity	Vyvarování se problémům předchozím zmapováním klientovy reakce na aktivitu

*Zdroj: Vlastní výzkum, 2019. RA – respondentka aktivizační pracovnice.*

V tabulce č. 7 jsem se aktivizačních pracovnic dotazovala, zda se při programech v jejich zařízení vyskytují nějaké překážky a problémy ze strany seniora a jak se vypořádávají s negativním přístupem seniora k aktivizaci.



## 5. Diskuze

Ve výzkumném šetření jsem se snažila zjistit, jaká pozitiva a případně limity má současně nabízené spektrum aktivizačních metod ve vybraných zařízeních sociálních služeb. V předchozí kapitole „*Výsledky výzkumného šetření*“ jsem vytvořila schémata na základě odpovědí uživatelů sociálních služeb a aktivizačních pracovníků při řízených rozhovorech. V této kapitole se budu zabývat rozbořem každého ze schémat.

V tabulce číslo 1 bylo mým cílem zjistit od vybraných respondentů/seniorů jejich sociodemografické údaje. První otázkou každého rozhovoru směřovala na jejich věk. Při rozhovorech jsem zjistila, že věkový průměr respondentů je 81 let. To mě zaujalo obzvláště proto, že jsem se ani jednou nesetkala s tím, že by některý z respondentů nerozuměl mému dotazu, nebo nebyl schopen odpovědět na otázku. Jedinou překážkou byl sluch, proto bylo nutné, abych se ve shodě s Hauke (2017) vyjadřovala srozumitelně, protože se u některých seniorů snižuje citlivost na vyšší tóny a schopnost porozumět řeči v horších akustických podmínkách (Hauke, 2017).

Vždy před začátkem rozhovoru jsem s každým respondentem vedla krátký rozhovor o tom, že dělám výzkum do mé bakalářské práce a že rozhovor s nimi mi velice pomůže. Hauke připomíná, že při komunikaci by měla být v sociálních službách zachována úcta ke klientovi, jeho důstojnost a respekt k jeho osobnosti a životnímu příběhu (Hauke, 2017).

Třem respondentkám bylo v době rozhovoru 90 let. Všechny jejich odpovědi byly srozumitelné, odpovídaly jasně a zřetelně a po vzhledové stránce vypadaly velice vitálně.

Následně jsem se dotazovala respondentů na jejich celoživotní zaměstnání. Vyslechla jsem si jejich životní příběh, jelikož se rozmluvili i o jiných životních okolnostech než o zaměstnání a bylo zřejmé, že jsou rádi, že se mohou vypovídat, a že jim někdo naslouchá. Janečková s Vackovou (2010) uvádějí, že při vyprávění vzpomínek často přechází k rekapitulaci života nebo jeho jednotlivých částí a dokonce může vést k vyjádření nashromážděných emocí (Janečková, Vacková, 2010).

Respondenti muži většinou odpovídali stejně – zaměstnání v oblasti zemědělství, strojírenství a řemesla. Respondentky ženy odpovídaly o něco pestřeji – práce v textilním průmyslu, školství, zemědělském družstvu nebo například zdravotnictví. Nejvíce mě ale

zaujal příběh nejstarší respondentky, která se narodila v roce 1928 a od mládí pracovala jako služebná uznávané paní učitelky. Na tomto příkladu si můžeme povšimnout, jak se doba během 100 let změnila. Při zjišťování odpovědí ohledně zaměstnání jsem se zamýšlela nad tím, že jak u mužů, tak i u žen, se tato jejich původní povolání již pomalu vytrácí. V dnešní době většina pracujících lidí buďto pracuje v různých firmách, nebo fabrikách a mají spíše sedavá zaměstnání. Haškovcová (2010) toto přisuzuje razantním společenským změnám, které nastaly po Sametové revoluci v roce 1989. Rozhodně se začalo jinak pracovat a tradiční chození do práce s pevnou pracovní dobou se změnilo na kreativní a individuální výkon (Haškovcová, 2010).

Co se týče délky pobytu v zařízení, dotazovala jsem se, jak tam respondenti dlouho žijí. Většina z nich odpověděla, že jsou v zařízení teprve pár let, a to především proto, že se o ně již neměl kdo postarat v domácím prostředí a oni to již sami nezvládají. Neschopnost postarat se sám o sebe a domácnost je častým důvodem k odchodu do pobytového zařízení. Podle Zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách patří mezi nepříznivé sociální situace právě oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci a sociálně znevýhodňující prostředí (Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Shodovali se však na tom, že kdyby to bylo možné a byla by jiná alternativa, tak by v zařízení nebyli a žili by ve svém domácím prostředí s rodinnými příslušníky. Proto mě nejvíce zaujala odpověď 77leté respondentky žijící v zařízení již 8 let. Myslím si, že v dnešní době nastoupit do domova pro seniory v 69 letech je docela žalostné. Mám okolo sebe spoustu rodinných příslušníků v tomto věku a nedovedu si představit, že by žili již teď v domovech pro seniory. Stejný příklad je u respondenta, kterému je 68 let a v zařízení žije rok. Odpovědí na mou otázku, proč v tomto věku žije v zařízení, bylo, že se o něj rodina nechce starat a že tady má vše, co potřebuje. Haškovcová (2010) pracuje s myšlenkou, že společnost prošla dramatickou proměnou způsobu života a rodinných vazeb. Do popředí přichází hodnoty jako moc, peníze a právo, což redukuje tradiční společenskou, ale i rodinnou soudržnost. Právě soudržnost je však nezbytnou podmínkou funkční pomoci všem, kteří jí potřebují, staré lidi nevyjímaje (Haškovcová, 2010)

Do tabulky číslo 2 jsem zařadila otázky „*Jaké jste měl/a zájmy? Máte možnost zabývat se zájmy nebo aktivitami, na které jste byla zvyklá / byl zvyklý ve svém životě? Je nějaká činnost, kterou jste dříve dělala / dělal a nyní Vám chybí?*“ Při kladení první otázky

ohledně volnočasových zájmů během života se mi dostalo širokého spektra odpovědí. Většina z nich se týkala pobytu venku, sportu, manuálních činností a řady jiných aktivit, kterým se v dnešní době již mnoho mladých nevěnuje. Pár respondentek mi odpovědělo, že na koníčky a zájmy čas neměly vzhledem k tomu, že se jim volného času nedostávalo vinou práci, a když si volný čas našly, věnovaly ho zase péči o děti a o svou rodinu. Přitom Janiš a Skopalová (2016) uvádějí, že trávení volného času a jeho zařazení do hodnot člověka je jedním z hlavních ukazatelů životního stylu. Rodina hraje důležitou roli ve formování jedince vztahu k volnému času, například děti napodobují životní styl rodičů, což ve své podstatě koresponduje s výpověďmi respondentek, které se po vzoru svých matek věnovaly především péči o rodinu a děti (Janiš, Skopalová, 2016).

Následovala otázka ohledně zachovaných aktivit a zájmů, kterým se mohou respondenti v zařízení věnovat. Pouze dva respondenti z patnácti mi odpověděli, že mají možnost zabývat se oblíbenými činnostmi mimo zařízení, jelikož jim to jejich rodina umožňuje. Avšak většina respondentů si v zařízení našla svůj vlastní způsob zábavy mimo organizované činnosti. Týkalo se to především žen, a to hlavně v ručních pracích - háčkování, pletení, ale také například psaní deníků, péče o zahradu v zařízení, výroba výzdoby zařízení a luštění křížovek na procvičování paměti. Podle Janiše a Skopalové (2016) je ideální pokračovat u seniora ve stávajících volnočasových aktivitách, protože tak dochází k minimálním zásahům do životního stylu a denního režimu jedince (Janiš, Skopalová, 2016).

Ostatní odpovědi byly omezené pouze na aktivity, které zařízení nabízí. Čtyři respondenti odpověděli, že nemají možnost zabývat se ničím, co je kdysi bavilo. Tato skutečnost může snižovat kvalitu života seniora i jeho očekávání od užívané sociální služby, neboť jsou aktivizační programy jejich součástí. Janiš a Skopalová (2016) upozorňují, že volný čas má přímou vazbu na kvalitu života ve stáří, protože právě ve stáří bychom se měli zaměřit na aktivní stárnutí (Janiš, Skopalová, 2016).

Poslední otázka v této tabulce se týkala aktivit, které respondenti postrádají a chybí jim. Nejčastější odpovědí byl samozřejmě pohyb a sport. Zde je patrná shoda ve výpovědích seniorů a teoretické části této bakalářské práce, respektive v podkapitole pohybové terapie, ve které uvádím Holczerovou a Dvořáčkovou (2013), které apelují na pohyb u seniorů jako na významnou roli s nezastupitelným významem v životě každého člověka (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Spousta respondentů ráda vzpomínala na různé druhy

sportů, které rádi vykonávali během mládí a říkali, že by dali cokoliv, aby se opět mohli pohybovat bez bolesti. Mezi chybějící zájmy také patřilo chalupaření. Hodně respondentů mi vyprávělo o svých zahrádkách a květinách, které pěstovali. Pouze jedna respondentka mi odpověděla, že jí nechybí nic, jelikož může dělat úplně vše a není ničím omezena.

V tabulce číslo 3 jsem se zaměřila na nabízené aktivity respondentům a zjišťovala jsem, zda jsou s nimi spojena některá pozitiva či negativa. Co se týče nabízených aktivit, byla jsem ve všech zařízeních velice překvapena širokým spektrem nabízených aktivit. Vypozorovala jsem, že skupina dotazovaných respondentů v jednotlivých zařízeních vždy odpovídala velice podobně ohledně nabízených aktivit a to proto, že jsou jim opakovaně nabízeny každý den a staly se oblíbenou většiny klientů. Při zpětném pohledu na pestrost aktivit a činností, se jednalo v každém zařízení o opravdu širokou škálu možností. Někdy mi ale přišlo, že senioři netuší, jaké možnosti a činnosti mohou využívat a jsou málo informováni. Pokorná (2010) připomíná, že existuje řada činitelů ovlivňující schopnost seniora přijímat nové informace. Patří mezi ně například předchozí zkušenosti seniora, subjektivní vnímání obsahu, kognitivní změny a ochota spolupracovat (Pokorná, 2010).

Co se týče spokojenosti nabízených aktivit, odpověď u třinácti klientů z patnácti byla pozitivní. Respondenti odpovídali tak, že si činnosti velice chválili a byli vděční za nabízené aktivity. Prý se v zařízení nemají možnost nudit. Pouze dva klienti odpověděli negativně a to proto, že jim aktivity nevyhovují a nejsou pro ně určené. S tímto problémem se ale také dá určitě pracovat a po krátkém rozhovoru s klientem by se našlo něco, co by ho více uspokojovalo a naplňovalo. Na mou otázku ohledně pozitiv při aktivitách odpovídali respondenti podobně – pobyt v kolektivu, možnost kontaktu s druhými, udržení kondice, procvičení paměti, udržení jemné motoriky a milý přístup sestřiček. Wehner a Schwinghammer (2017) připomínají, jak uvádím v teoretické části práce, že je důležitá podpora nezávislosti, důstojnosti, seberealizace a zodpovědnosti seniorů. Což platí i pro realizaci aktivizačních programů (Wehner, Schwinghammer 2017).

Na otázku týkající se negativ při aktivitách, mi pět respondentů odpovědělo, že nemají žádné negativní zkušenosti, tři respondenti našli překážku sami v sobě, a to kvůli pohybu, zraku a sluchu a zbytek odpovědí se týkal například velkého hluku v místnosti, nemožnost komunikace s lidmi stejného věku. Hauke (2017) uvádí, že by měl pracovník omezovat,

pokud možno, rušivé vlivy, jako je hluk z televize, rádia, mobilního telefonu, nadměrný ruch z ulice, nebo hovor dalších lidí (Hauke, 2017). Nejvíce mě překvapila odpověď jedné respondentky, která mi sdělila, že jí aktivity přijdou na povel. Následně však uznala, že kdyby nebyla v zařízení a neúčastnila by se aktivit, doma by už jen ležela a nemohla se hýbat. Jeden respondent odpověděl tak, že mu aktivity přijdou spíše pro ženy a že by byl rád, kdyby mu v zařízení nabídli aktivity vhodnější pro muže.

Pro ucelení celého výzkumu jsem se dotazovala v každém zkoumaném zařízení aktivizační pracovnice. Co se týče rozhovoru s nimi, ptala jsem se nejdříve na jejich vzdělání a zkušenosti s aktivizací a následně jsem kladla otázky týkající se jejich délky profesní praxe se seniory. Odpovědi jsem rozdělila do čtyř schémat, kterým se budu následně věnovat.

Tabulka číslo 4 - identifikační otázka se zaměřuje na vzdělání aktivizačních pracovnic, zda jsou vystudovanými sociálními pracovnicemi podle Zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách. Taktéž jsem se jich ptala na celoživotní vzdělávání a jejich účast na odborných kurzech zaměřených na různé druhy aktivizace a koncepční metody práce se seniory. Dále jsem se zajímala, jak dlouho pracují se seniory a jak dlouho se zabývají aktivizací seniorů. Na otázku „*Jste sociální pracovnice?*“ pouze dvě z pěti respondentek odpověděly, že ano. Čámský a kol. (2011) uvádí, že kvalita sociální služby, jejíž součástí jsou i aktivizační programy, je přímo závislá na pracovnicích, jejich dovednostech, schopnostech, vzdělání a odborných kompetencích (Čámský a kol., 2011).

Odpovědi na otázku „*Jaké je Vaše vzdělání?*“ byly zajímavé v tom ohledu, že pouze dvě respondentky z pěti mají vhodné vzdělání týkající se aktivizace a práce v oblasti sociálních služeb. Zbylé tři respondentky mají vzdělání mimo obor, a to vzdělání středoškolské v oblasti textilní, zubní technik a středoškolské vzdělání s maturitou bez uvedení oboru. Podle mého názoru je důležité, aby aktivizační pracovnice měly vhodné vzdělání pro tuto práci a předchozí přípravu a především praxi. Jak uvádí Čámský a kol. (2011), pro pracovníky pomáhajících profesí jsou nezbytné některé předpoklady a dovednosti. K jejich rozvíjení, nebo nalezení optimální hranice slouží například supervize, sebezkušenostní výcviky, ale především celoživotní vzdělávání (Čámský a kol., 2011).

Ze své praxe v Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích vím, jak moc důležité je náležité vzdělání i následující celoživotní vzdělávání každého pracovníka v sociálních

službách, aktivizační pracovnice nevyjímaje. Netvrdím, že aktivizační pracovnice bez vhodného vzdělání odvádí horší práci než aktivizační pracovnice s patřičným vzděláním, ale jistě je to téma, nad kterým by se mělo v zařízeních diskutovat a řešit se. Přece jen bude v pozici seniora každý z nás a já sama bych si přála, aby o mě v zařízení pečovali jen odborníci a personál, který je ve svém oboru vzdělaný.

Na další otázku, která zazněla „*Jaké máte speciální kurzy zaměřené na aktivizaci seniorů?*“ se mi dostalo hodně podobných odpovědí. Mezi nejčastější odpověď patřil kurz reminiscence, demence a smyslové aktivizace. Určitě je podle mě důležité se v této oblasti nadále celoživotně vzdělávat a účastnit se kurzů, které zařízení pracovníkům poskytuje. Existuje široké spektrum nabízených kurzů, a pokud aktivizační pracovnice dělají svou práci s nadšením, určitě by se měly kurzů účastnit a nadále se v této oblasti rozvíjet. Metod a konceptů vhodných pro práci se seniory existuje celá řada. Čámský a kol. (2011) připomíná, že je zaměstnavatel povinen podle Zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách zajistit pracovníkovi další vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin ročně, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci (Čámský a kol., 2011).

Poslední dvě identifikační otázky se týkaly délky práce se seniory a délky práce s aktivizací. U tří respondentek byla odpověď na obě otázky stejná. Zde můžeme vidět, že nastoupily na pozici aktivizačních pracovnic bez předešlých zkušeností a praxe. Samy dodaly, že nikdy nečekaly, že by tuto práci mohly vykonávat. Zbylé dvě respondentky mají tři roky praxe se seniory. Mezi obecné předpoklady k výkonu této profese patří podle Čámského a kol. (2011) například diskrétnost, komunikační dovednosti, empatie a sociální inteligence. Zahrnuje ale také kvalifikaci, praktické zkušenosti, dovednosti a schopnosti (Čámský a kol., 2011).

V tabulce číslo 5 jsem se respondentek dotazovala na využívané nefarmakologické metody, se kterými pracují v daném zařízení a následně jsem otázku doplnila další podotázkou a to, jestli mají touhu pracovat s jinou nefarmakologickou metodou. V první otázce se všech pět respondentek téměř shodovalo. Ve zkoumaných zařízeních se využívá, až na hlavní nefarmakologické metody, spoustu jiných doplňujících nefarmakologických aktivit – cvičení, které dokáže klienty udržet na určité kondiční úrovni, tvořivé dílny, které jsou vhodné k procvičování jemné motoriky, práce ve skupině, udržení sociálního kontaktu, dále přednášky na různá témata a dále aktivity jako například tréninky paměti, vaření, výlety, oslavování jednotlivých svátků v průběhu roku.

Jak jsem již zmínila, byla jsem v každém zařízení velice překvapena širokou nabídkou nabízených aktivit. Klienti mají možnost věnovat se aktivitám, které jim jsou alespoň trochu blízké, baví je a především jim udržují či dokonce zvyšují kvalitu života. Holmerová (2005) připomíná, že nefarmakologické metody práce a koncepty směřují především k zachování, či zlepšení, kognitivních funkcí, soběstačnosti v aktivitách denního života, a odstranění, či zmírnění, problémového chování seniora (Holmerová, 2005).

Co se týče hlavních nefarmakologických metod, v každém zařízení pracují s bohatou nabídkou aktivizací. Mezi ně patří smyslová aktivizace, bazální stimulace, aromaterapie, ergoterapie a práce s životním příběhem. Aktivizační pracovníce vždy jako první uvedly metodu, která je dominantou jejich zařízení, a dále hovořily o doplňkových metodách. Myslím si, že je dobré, že v každém zařízení pracují s jednou hlavní metodou a tu obohacují dalšími aktivitami a činnostmi.

Z rozhovorů mi však vyplývá závažný nedostatek, protože jsou aktivizace pro seniory nedostatečně personálně kompenzovány, v zařízení je kolikrát pouze jeden aktivizační pracovník. Aktivizační metody jsou velmi důležitou a nedílnou součástí práce se seniory v zařízeních a nebylo by ke škodě, kdyby v každém z nich byl dostatečný počet aktivizačních pracovníků nebo aktivizačních pracovníků.

Na doplňující otázku ohledně touhy po práci s další aktivizační nefarmakologickou metodou mi jedna respondentka odpověděla, že neví a byla mou otázkou velice zaskočena. Další respondentky odpovídaly vždy jednoslovně a jasně. Mezi odpovědi patřil zájem pracovat s aromaterapií, validací, reminiscenčními krabicemi a práce s životním příběhem. Respondentky hodně odkazovaly na vzdělávací kurzy a jejich účast na nich. Kurzy pro aktivizační pracovníce jsou určitě důležité, jelikož aktivizačních nefarmakologických metod je spousta a je dobré mít vždy nějakou v záloze, protože každý klient je osobnost a zaslouží si, aby s ním i tak bylo zacházeno. Jak uvádím v teoretické části této bakalářské práce, je-li aktivizace zaměřena na osoby s demencí, jde podle Zaka a Eisenburgera (2013) především o posilování a využívání stávajících kompetencí, nikoliv o získávání kompetencí nových (Zak, Eisenburger, 2013).

Co se týče významu aktivizace seniora, v tabulce číslo 6 jsem se respondentek dotazovala na smysl a přínos pro seniora, zda upřednostňují individuální nebo skupinovou metodu a jak často si myslí, že je dobré s aktivizací seniora pracovat. Dle respondentek je smysl

a přínos aktivizace následující – rozvoj motorik, sociální kontakt s vrstevníky, pocit osobní hodnoty, zachování samostatnosti a soběstačnosti, péče o sebe, zvyklosti, nové příležitosti a pozitivní vliv na psychiku klienta. Tyto schopnosti a dovednosti by jistě měly být rozvíjeny u každého z klientů, aby docházelo k zachování jejich osobnosti a spokojenosti. Při rozhovorech s klienty mi každý odpověděl, že je rád, že si může zacvičit, popovídat si se svými vrstevníky a procvičit si paměť. Těmito získanými odpověďmi od respondentů seniorů o pozitivním přínosu aktivit, je cíle bakalářské práce dosaženo. Perušicová a Mohr (2013) navíc připomínají, že nefarmakologické terapie patří i do prevence demence a mohou snižovat další rizika chorob spojených s věkem (Perušicová, Mohr, 2013).

Ohledně odpovědí na otázku preference skupinové a individuální aktivizace měly respondentky jasno. Dvě respondentky upřednostňují individuální aktivizaci, a to z toho důvodu, že je více osobní než ta skupinová. Při individuální aktivizaci se dokáže klient svěřit, otevřít a nebojí se, že by byl v kolektivu například pro smích. Klient je totiž rád, že se někdo pár minut věnuje jen jemu a je mu plně věnována pozornost. Hauke (2017) připomíná, že je individuální aktivizace vhodná především pro klienty, u kterých se při konverzaci snižuje schopnost porozumět složitým a dlouhým sdělením, proto je důležité respektovat dorozumívací schopnosti klienta a přizpůsobit se komunikační situaci (Hauke, 2017). Další respondentka preferuje spíše skupinovou aktivizaci a to proto, že se dostane do sociálního prostředí mezi ostatní klienty. Čtvrtá respondentka nepreferuje ani jednu aktivizaci. Navštěvuje jak skupinovou, tak individuální, a v každé jsou prý plusy a mínusy. Podle poslední respondentky nejvíce záleží na druhu aktivizace a podle toho následně pracuje buď individuálně, nebo skupinově.

Oba dva přístupy jsou velice důležité. Skupinová terapie vyniká v tom, že je klient v kolektivu, který ho motivuje spolupracovat a pracovat ve skupině, zachová si komunikační dovednosti a zvyklosti, není opuštěný sám ve svém pokoji, nemá tedy tolik času a prostoru přemýšlet například nad špatnými věcmi a minulostí. Ohledně individuální aktivizace se domnívám, že každý klient si zaslouží chvíli pozornosti jen sám pro sebe, dokáže se aktivizační pracovníci otevřít a svěřit se se svými pocity. Samozřejmě je důležité, aby aktivizační pracovníce uměla naslouchat a věnovala klientovi čas, plnou pozornost, pocit důvěry, bezpečí a důležitosti. Nicméně Janečková s Vackovou (2010) charakterizují skupinovou terapii jako komunitu dvou, avšak



maximálně deseti osob, s možností projevovat emoce, mít neformální vztahy a dosáhnout společného prožitku (Janečková, Vacková, 2010).

Na otázku ohledně názoru na četnost a častost aktivizace mi každá z aktivizačních pracovnic vždy nejdříve odpověděla, jak často pracují s aktivizací v jejich zařízení a následně jak často si myslí, že je vhodná. Co se týče skupinové aktivizace, všechny respondentky odpověděly, že klienti jsou aktivizováni každý den v rámci skupinové aktivizace a že by to tak mělo být i nadále. Ohledně individuální aktivizace už to bylo o něco horší. Jedna z respondentek odpověděla, že individuálně pracují s klientem minimálně jednou týdně, ale podle mě by se mělo ke klientovi individuálně přistupovat v rámci aktivizace každý den, což bohužel není možné na základě toho, že ve většině zařízeních pracuje pouze jedna aktivizační pracovnice a na individuální práci s klienty nemá dostatek času ani prostoru. Avšak v rámci četnosti skupinové aktivizace odpovídaly respondentky kladně. Wehner a Schwinghammer (2013) připomínají, že je nutné respektovat individualitu každého seniora a věnovat pozornost jeho potřebám a očekáváním, stejně tak jako rituálům, majícím souvislost s jeho životním příběhem. To vše může ovlivňovat četnost a pravidelnost aktivit. (Wehner, Schwinghammer, 2013).

V poslední tabulce číslo 7 jsem se zaměřila na problémové situace a negativní přístup klienta k aktivizaci. Na otázku zaměřenou na překážky a problémy při aktivizaci se mi od respondentek dostávalo mnoho zajímavých odpovědí. První respondentka odpověděla, že jako největší problém vnímá to, že introvertní klienti mají strach ze společných aktivit a na základě toho raději zůstávají sami na pokoji, a proto vyžadují větší míru individuálního přístupu, na což není čas. Tento problém prý řeší tak, že se vždy klientovi snaží dát samostatnou aktivitu ve společenské místnosti, aby byl klient alespoň chvíli ve společnosti. Další respondentka uvedla, že se vždy ve skupině najde někdo, kdo je nespokojený. Celá skupina chce při práci poslouchat hudbu a jedna klientka si na hluk stěžuje a raději na aktivitu nedochází. Tato situace je prý pro respondentku velice složitá, jelikož nechce, aby klientka zůstávala sama na pokoji, ale zároveň jí nemůže ustoupit na úkor celé skupiny. Třetí respondentka problém vidí v dominanci jednotlivce v kolektivu. Označila dominantního klienta jako narušitele skupiny a to proto, že má například jiný stupeň demence. Proto se vždy snaží seskládat skupiny na aktivizaci tak, aby se sešli klienti se stejným stupněm demence. Odpověď čtvrté respondentky mě velice překvapila, jelikož odpověděla, že je častou překážkou úspěšnosti aktivity přání rodiny, nikoliv seniora. To znamená, že aktivita vůbec nezajímá, trápí se, usíná, ale musí docházet

jen na základě toho, že je to přání nebo dokonce nařízení příbuzných. Tento přístup je podle mě velice špatný, jelikož klient má právo rozhodovat se, na jakou aktivitu bude docházet. Poslední respondentka vidí problém ve vztahové rovině a to proto, že u některých klientů může převládat strach a stud z nezvládnutí aktivity. Myslím si, že aktivizace by měla být uzpůsobena přednostně klientům tak, aby jim vyhovovala a každý se ve skupině cítil příjemně, beze strachu a pocitu studu či odmítnutí. Wehner a Schwinghammer (2013) uvádějí, že cílem aktivizace je mimo jiné napomáhání schopnostem potřebným ve vztahu k vlastní osobě, k okolním věcem a ke společnosti, ale také k opětovnému vybudování, nebo udržení sociálního kontaktu (Wehner, Schwinghammer, 2013).

Mou poslední zkoumanou otázkou byla otázka ohledně řešení negativního přístupu klienta k nabízeným aktivitám. Pouze jedna respondentka se neseťká s negativním přístupem. Další respondentka řeší negativní přístup tak, že pokud klient dlouhodobě odmítá docházet na aktivity, osobně mu je chodí nabízet, i když ví, že je pokaždé odmítné. Postupuje tak především proto, aby se klient necítil odstrčený, což je velice empatický přístup a způsob řešení. Další odpovědí na mou otázku bylo, že se aktivizační pracovnice pokusí klientovi nabídnout jinou činnost, například něco, co zrovna aktivizační pracovnice potřebuje vyrobit, a dá klientovi pocit důležitosti. Na základě toho vezme klient úkol jako výzvu a úkol splní. Čtvrtá respondentka řeší nechuť klienta k aktivitě tak, že se dochází poradit se staniční sestrou, zda by klient mohl zůstat na svém pokoji a nemusel se aktivity zúčastnit. Poslední respondentka odpověděla velice krásně a to tak, že předem ví, jak bude klient na danou aktivitu reagovat a předem ví, jak se negativní reakci vyhnout. Tento způsob je za mě nejlepší, jelikož je zřejmé, že respondentka má o svých klientech přehled a ví o nich potřebné informace. I tak Janiš se Skopalovou (2016) připomínají, že přibývajícím věkem klesá počet přání, která by senioři ve svém volném čase rádi realizovali. (Janiš, Skopalová, 2016).

Na základě této diskuze jsem si uvědomila, kolik rozdílných odpovědí, přístupů a řešení jsem od respondentů získala. Přesto, že jsem získala z mého pohledu i nepříliš pozitivní informace, byly pro mě rozhovory velmi přínosné i obohacující.

## 6. Závěr

V závěru této bakalářské práce bych ráda zrekapitulovala získané informace k tématu aktivizace seniorů se specifickými potřebami v zařízeních sociálních služeb. V prvopočátku jsem se domnívala, že specifické potřeby budou ovlivněny především zdravotními obtížemi, se kterými se senioři potýkají. Při realizaci rozhovorů s patnácti klienty domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem jsem zjistila, že nejsou zdaleka jediné, že do hry vstupují také potřeby, očekávání, a především životní příběh každého seniora.

Stejně tak je důležité, aby aktivizační programy realizovali pracovníci, kteří jsou schopni respektovat řadu fyzických, psychických a sociálních změn, které vyšší věk přináší. Jak uvádí Pokorná (2010) stáří je provázáno změnami, které mohou vést k erozi osobních zdrojů, ovlivňovat možnosti seniora udržet si soběstačnost, samostatnost a schopnost rozhodovat se a být autonomní. I proto je jedním z hlavních cílů při péči o seniory postarat se o zachování stálého zájmu o aktivitu a volný čas (Pokorná, 2010).

Výstupy bakalářské práce prokázaly, že jsou aktivizační programy nejen nedílnou součástí úkonů jednotlivých pobytových sociálních služeb, ale že se výrazně podílejí na zvyšování kvality života seniorů. Umožňují jim zůstat rovnocennými členy společnosti, žít v kontaktu s vrstevníky a širokým okolím, podporují jejich aktivní přístup k životu, důstojnost a respektují jejich životní příběh.

Právě aktivizační programy jsou funkčním nástrojem pro to, abychom ctili v sociálních službách lidské hodnoty, znali individuální potřeby seniorů, respektovali jejich očekávání i životní role, a přitom zachovávali jejich soukromí, svobodu a nezávislost. Záměrem této bakalářské práce bylo poukázat na smysluplnost vhodně zvolených aktivizačních programů a technik, obzvláště těch, které v současné době řadíme k takzvaně nefarmakologickým. Domnívám se, že se to podařilo.

Prostřednictvím řízených rozhovorů se seniory i pěti aktivizačními pracovníci z jihočeských zařízení jsem zjistila, že je kvalita a úroveň aktivizačních programů v České republice na vysoké úrovni, přestože je někdy spíše podceňovanou aktivitou oproti například zdravotní nebo ošetrovatelské péči. Jak samotné aktivizační pracovníce, tak oslovení senioři shledávají řadu pozitiv plynoucích z volnočasových aktivit, protože jim umožňují pokračovat v původních zájmech a zálibách nebo jim do života přináší nové

zkušenosti, poznání a zážitky. Jsou nástrojem k zajištění kvality života seniorů, jsou prevencí sociálního vyloučení a taktéž cestou k sociálnímu začlenění do společnosti, komunity, mezi vrstevníky. Je však nutno při tom zohledňovat zdravotní stav seniora, jeho aktuální rozpoložení, respektovat jeho kognitivní a komunikační možnosti a pracovat s jeho životním příběhem.

I proto bychom měli na aktivizaci seniorů nahlížet z mnoha úhlů pohledu, respektive v užším a širším slova smyslu. Podle Holczerové s Dvořáčkovou (2013) aktivizace v užším slova smyslu zahrnuje problematiku osob s ohroženou nebo již zcela ztracenou soběstačností a aktivizace seniorů v širším slova smyslu zahrnuje smysluplné a uspokojující trávení volného času či udržení a rozvíjení pohybových aktivit, včetně vytrvalostí kondice (Holczerová, Dvořáčková, 2013).

I proto jsem se v bakalářské práci částečně zaměřila na syndrom demence, který se stává výrazným zdravotním, společenským a ekonomickým problémem. Lidé, kteří žijí s demencí, respektive trpí například na Alzheimerovu chorobu, vyžadují jinak vedené aktivizační programy, a to jak ve skupinové, tak i individuální podobě. Vždy však bude na místě vysoce profesionální přístup pracovníků, kteří budou tyto programy provádět.

I z této bakalářské práce vzešla potřeba aktivizačních pracovníků dále se vzdělávat v různých aktivizačních konceptech a postupně je zavádět do prostředí sociální služby. Nutno podotknout, že práce poukazuje na jisté negativum při provádění aktivizačních programů, kterým je nedostatek pracovníků a jejich ne vždy dostatečná erudice. I proto je důležité celoživotní vzdělávání, snaha o osobní rozvoj a zvyšování si profesních kompetencí každého pracovníka, který je aktivizačními programy pověřen.

O aktivitě ve stáří rozhoduje řada okolností, mezi které patří především společenská atmosféra, individualita člověka, jeho zdravotní stav a také nabídka možností. Jsem přesvědčena, že se daří s těmito vlivy pracovat v zařízeních, ve kterých jsem měla možnost provádět řízené rozhovory se seniory i jejich aktivizačními pracovníky. Při realizaci aktivizačních programů jsou respektovány především požadavky a potřeby samotných seniorů, a že více a více vycházejí z odbornosti personálu.

## 7. Seznam použitých zdrojů

### 7.1 Odborná literatura

1. BICKOVÁ, Lucie., 2011. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. 272 s. ISBN 978-80-904668-1-4.
2. ČÁMSKÝ, Pavel, Jan, SEMBNER a Dagmar KRUTILOVÁ., 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál. 263 s. ISBN 978-80-262-0027-7.
3. ČELEDOVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA., 2016. *Úvod do gerontologie*. Praha: Karolinum. 154 s. ISBN 978-80-246-3404-3.
4. ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ., 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada. 264. s. ISBN 978-80-247-3901-4.
5. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar., 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
6. FEIL, Naomi, DE KLERK – RUBIN, Vicki., 2015. *Validácia, Cesta ako porozumieť dezorientovaným stárým ľuďom*. Bratislava: Občianské združenie TERAPEUTIKA. 186 s. ISBN 978-80-971766-1-7.
7. FERJENČÍK, Ján., 2010. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Vyd. 2. Přeložil Petr BAKALÁŘ. Praha: Portál. 256 s. ISBN 978-80-7367-815-9.
8. FRIEDLOVÁ, Karolína., 2015. *Bazální stimulace pro pečující, terapeuty, logopedy a speciální pedagogy: praktická příručka pro pracující v sociálních službách, dlouhodobé péči a ve speciálních školách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. 202 s. ISBN 978-80-904668-9-0.
9. GLENNER, Joy A., 2012. *Péče o člověka s demencí*. Praha: Portál. Rádcí pro zdraví. 136 s. ISBN 978-80-262-0154-0.
10. HAŠKOVCOVÁ, Helena., 2010. *Fenomén stáří*. 2. vydání. Praha: Havlíček Brain Team. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
11. HAŠKOVCOVÁ, Helena., 2012. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. Praha: Galén. 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8.

12. HAUKE, Marcela., 2017. *Když do života vstoupí demence, aneb, Praktický průvodce péčí o osoby s demencí nejen v domácím prostředí*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. 308 s. ISBN 978-80-906320-7-3.
13. HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ., 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada. 96 s. ISBN 978-80-247-4697-5.
14. HOLMEROVÁ, Iva a Martina MÁTLOVÁ., 2015. *Dopisy*. 2. vydání. Praha: Česká alzheimerovská společnost. 96 s. ISBN 978-80-86541-31-0.
15. HOLMEROVÁ, Iva, et al., 2014. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá fronta. Lékař a pacient. 208 s. ISBN 978-80-204-3119-6.
16. HORECKÝ, Jiří a Ladislav PRŮŠA., 2019. *Současná struktura služeb dlouhodobé péče a prognóza potřeby sociálních služeb 2019-2050*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. 30 s. ISBN 978-80-907053-4-0.
17. HUDÁKOVÁ, Anna a Ludmila MAJERNÍKOVÁ., 2013. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetřovatelství*. Praha: Grada, Sestra (Grada). 128 s. ISBN 978-80-247-4772-9.
18. JANEČKOVÁ, Eva, Hana ČIBEROVÁ a Petr MACH., 2016. *Průvodce systémem poskytování sociálních služeb: řešení základních problémů poskytování sociálních služeb, vzory používaných formulářů, náležitosti smlouvy*. Olomouc: ANAG. Právo (ANAG). 352 s. ISBN 978-80-7554-009-6.
19. JANEČKOVÁ, Hana a Marie VACKOVÁ., 2010. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál. 152 s. ISBN 978-80-7367-581-3.
20. JANIŠ, Kamil a Jitka SKOPALOVÁ., 2016. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-5535-9.
21. JIRÁK, Roman, Iva HOLMEROVÁ a Claudia BORZOVÁ., 2009. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada, Sestra (Grada). 164 s. ISBN 978-80-247-2454-6.
22. KÖNIG, Jutta a Claudia ZEMLIN., 2017. *100 chyb při péči o lidi s demencí*. Přeložil Lucie SIMONOVÁ. Praha: Portál. 120 s. ISBN 978-80-262-1184-6.
23. KOSIK, K. S. a Alisa BOWMAN., 2016. *Jak přelstít Alzheimer: co můžete udělat, abyste snížili riziko této nemoci*. Přeložil Dana ŠIMONOVÁ. Praha: Práh. 400 s. ISBN 978-80-7252-668-0.

24. KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN., *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3843-7.
25. MATOUŠEK, Oldřich, a kol., 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. 576 s. ISBN 978-80-262-0366-7.
26. MATOUŠEK, Oldřich., 2016. *Slovník sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portál. 272 s. ISBN 978-80-262-1154-9.
27. PERUŠIČOVÁ, Jindra a Pavel MOHR., 2013. *Diabetes mellitus a deprese, demence (DM 3. typu): [přívodce pro každodenní praxi]*. Praha: Maxdorf, Současná diabetologie. 147 s. ISBN 978-80-7345-357-2.
28. POKORNÁ, Andrea., 2010. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, Sestra (Grada). 158 s. ISBN 978-80-247-3271-8.
29. REGNAULT, Mathilde., 2011. *Alzheimerova choroba: průvodce pro blízké nemocných*. Praha: Portál. 120 s. ISBN 978-80-262-0010-9.
30. VENGLÁŘOVÁ, Martina., 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
31. VOJTOVÁ, Hana., 2018. *Jak (ne)přesadit starý strom: koncept Smyslové aktivizace v péči o seniory a osoby s onemocněním demencí*. Frýdek-Místek: JOKL. 231 s. ISBN 978-80-270-4386-6.
32. WEHNER, L., SCHWINGHAMMER, Y., 2017. *Sensorische Aktivierung: Ein ganzheitliches Förderkonzept für hochbetagte und demenziell beeinträchtigte Menschen*. 2. vyd. Wien: Springer. 182 s. ISBN 978-366-2497-999.
33. WEHNER, Lore a Ylva SCHWINGHAMMER., 2013. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-247-4423-0.
34. ZAK, M., EISENBURGER, T., 2013. *Bewegte Begegnungsstunden für Menschen mit Demenz: [Kontakt aufnehmen und Beziehungen gestalten; Bewegungsideen mit Alltagsmaterialien]*. Aachen: Meyer & Meyer. 128 s. ISBN 978-389-8997-843.
35. ZVĚŘOVÁ, Martina., 2017. *Alzheimerova demence*. Praha: Grada Publishing, Psyché (Grada). 144 s. ISBN 978-80-271-0561-8.

## 7.2 Internetové zdroje

1. Česká alzheimerovská společnost., 2019. *Co je demence*. [online]. [cit. 2019-03-19]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/co-je-demence/>
2. Česká alzheimerovská společnost., 2019. *Jedná se o Alzheimerovu chorobu? Deset příznaků, které by Vás měly varovat*. [online]. [cit. 2019-03-19]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/priznaky/>
3. HOLMEROVÁ, I. et al., 2005. *Nefarmakologické přístupy v terapii Alzheimerovy demence a praktické aspekty péče o postižené* [online]. Praha: Gerontologické centrum [cit. 2019-03-14]. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2005/04/03.pdf>
4. LEE, A., R., 2016. *Psychological proximity to issues of the elderly: The role of age-morphing technology in campaigns for the elderly*. *Computers in Human Behavior* [online]. [cit. 2019-01-05]. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0747563216308743>.
5. MÁTL, Ondřej, et al., 2016. *Zpráva o stavu demence*. [online]. [cit. 2019-01-28]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/res/archive/004/000480.pdf?seek=1492589048>.
6. The World Health Organization., *What is Healthy Ageing?* [online]. [cit. 2019-03-19]. Dostupné z: [http://www.who.int/ageing/active\\_ageing/en/](http://www.who.int/ageing/active_ageing/en/)
7. VILLAR, F.; GIULIANI, M., F.; SERRAT, R.; CURCIO, C., L.; LOPES, A.; MALDONADO, M., L., M.; OLIVEIRA, R., C., 2017. *Gerontological training programs offered by Latin American universities: Number, characteristics, and disciplinary contents*. *Educational Gerontology* [online]. 1-10 [cit. 2019-04-01]. ISSN 0360-1277. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07481187.2017.1281032>

## 7.3 Zákony

- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. 2006. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37, s. 1257 – 1289. ISSN 1211-1244.



## **8. Seznam příloh**

**Příloha č. 1** – Seznam otázek k řízenému polostrukturovanému rozhovoru se seniory v jednotlivých zařízeních

**Příloha č. 2** – Přepsané rozhovory se seniory

**Příloha č. 3** – Seznam otázek k řízenému polostrukturovanému rozhovoru s aktivizačními pracovníky v jednotlivých zařízeních

**Příloha č. 4** – Přepsané rozhovory se všemi aktivizačními pracovníky

## **9. Seznam použitých tabulek**

**Tabulka č. 1** – Sociodemografické údaje o seniorech

**Tabulka č. 2** – Celoživotní aktivity a záliby seniora

**Tabulka č. 3** – Nabízené aktivity a spokojenost seniorů s jejich kvalitou a četností

**Tabulka č. 4** – Identifikační otázky – aktivizační pracovnice

**Tabulka č. 5** – Používané nefarmakologické metody ve zkoumaných zařízeních

**Tabulka č. 6** – Smysl a přínos aktivizace pro seniora

**Tabulka č. 7** – Překážky v aktivizaci a negativní přístup ze strany seniora

## **10. Seznam použitých zkratk**

*ČR – Česká republika*

*RS – respondent senior / respondentka seniorka*

*RA – respondentka aktivizační pracovnice*

*SP – zda je respondentka vystudovaná sociální pracovnice*

## **Příloha č. 1 – polostrukturovaný rozhovor se seniory.**

### ***Řízený rozhovor s klienty sociální služby***

Datum rozhovoru:

#### **Identifikační otázky:**

1. Kolik je Vám let?
2. Kolik let využíváte tuto sociální službu?
3. Jaká je Vaše původní profese?
4. Jaké máte nebo jste měla zájmy / měl zájmy?
5. Co je pro Vás v současné době důležité a proč?
6. a) Máte možnost zabývat se zájmy nebo aktivitami, na které jste byla zvyklá / byl zvyklý ve svém životě?  
b) Pokud ano, jak často? Jste spokojená / spokojený, že se stále můžete věnovat svým zájmům?
7. Pokud tomu tak není, tak proč?
8. Je nějaká činnost, kterou jste dříve dělala / dělal a nyní Vám chybí?
9. Jaké aktivity Vám zařízení nabízí?
10. Jste s nimi spokojena / spokojen? Například s jejich četností a kvalitou?
11. Je něco, co Vám při aktivitách nevyhovuje nebo Vás dokonce otravuje?
12. Co Vám naopak přináší radost nebo uspokojení při aktivitách v tomto zařízení?

## Příloha č. 2 – přepsané rozhovory se všemi seniory.

### *Řízený rozhovor s klientem č. 1*

#### **Identifikační otázky:**

**1. Kolik je Vám let?**

Je mi 87 let.

**2. Kolik let využíváte tuto sociální službu?**

Jsem tu 2,5 roku a jsem tu spokojený.

**3. Jaká je Vaše původní profese?**

Měl jsem zemědělskou školu a pracoval jsem u plemenářů, plemenářská správa a pracoval jsem zde přes 20 let.

**4. Jaké máte nebo jste měla zájmy / měl zájmy?**

Hodně jsem rybařil. Kolem 20. let. Také jsem sportovně hrál fotbal a hokej.

**5. Co je pro Vás v současné době důležité a proč?**

Důležité je pro mě to, že tady mám péči, protože jsem nemocný, mám nemocné kyčelní klouby a těžko chodím, takže jsem tu, abych tu dožil stáří. Je pro mě nejdůležitější ta péče o zdraví.

**6. a) Máte možnost zabývat se zájmy nebo aktivitami, na které jste byla zvyklá / byl zvyklý ve svém životě?**

Jediné, co můžu, je poslouchat hudbu, to mě vždy bavilo. Chodí nám sem děti z mateřské školy, takže nám zpívají a tancují a máme tady každých 14 dní harmonikáře. Měli jsme tu i přednášku o Přemyslovcích. O historii jsem se nikdy nezajímal, ale až teď mi došlo, že mě to vlastně baví.

**b) Pokud ano, jak často? Jste spokojená / spokojený, že se stále můžete věnovat svým zájmům?**

Chybí mi ten sport, ale chodím každý den na procházku, procházím se asi hodinu denně a mám svou oblíbenou trasu. Do toho chodím na to cvičení každý den.

**7. Pokud tomu tak není, tak proč?**

-----

**8. Je nějaká činnost, kterou jste dříve dělala / dělal a nyní Vám chybí?**

Dříve jsem hodně sportoval. Hrál jsem fotbal, hokej a všechno, to mi teď chybí, ale teď momentálně docházím na cvičení, které nám tady poskytují a toho si moc vážím. Chodím cvičit každý den a ostatní mi závidí, že ještě můžu chodit, oni jsou

totiž líní a nechodí cvičit jako já. Já jsem ale dříve sportoval, takže chodím cvičit i teď. To mě udržuje v tom, že jsem stále schopný si všechno obstarat a zajistit sám. Cvičím každý den s naší paní aktivizační a ještě občas sám na pokoji.

**9. Jaké aktivity Vám zařízení nabízí?**

Luštím křížovky, abych si procvičil paměť. Nabízí nám zájezdy, byli jsme na Hluboké, do Strakonice a do Tábora jezdíme na sportovní soutěže seniorů, kde jsem soutěžil v kuželkách. V Táboře i ve Strakonici dvakrát a umístili jsme se třetí. S aktivitami v tomto zařízení jsem spokojený. Chodí nám se i ty dětičky a harmonikáři. Měli jsme tu i herce z Prahy, kteří nám vyprávěli o své kariéře. Povíдали nám, jak začínali hrát a bylo to zajímavé.

**10. Jste s nimi spokojena / spokojen? Například s jejich četností a kvalitou?**

Ano, velice. Pořád je tu co dělat. Zrovna dneska máme zase cvičení, které trvá vždy hodinu.

**11. Je něco, co Vám při aktivitách nevyhovuje nebo Vás dokonce otravuje?**

Na aktivitách mi nic nevádí, jsem s nimi opravdu spokojený a vážím si toho.

**12. Co Vám naopak přináší radost nebo uspokojení při aktivitách v tomto zařízení?**

To, že si můžu zacvičit. Máme i cvičení na paměť a aktivity na udržení kondice. Cvičíme v sedě, protože nás všechny bolí nohy, takže procvičujeme hlavně ruce a dýchání.

## *Řízený rozhovor s klientem č. 2*

### **Identifikační otázky:**

**1. Kolik je Vám let?**

Čekám 75 let v dubnu.

**2. Kolik let využíváte tuto sociální službu?**

Druhým rokem jsem tu. Líbí se mi tady.

**3. Jaká je Vaše původní profese?**

Já jsem dělal řidiče a strojvedoucího na vlakovém nádraží v Českých Budějovicích 40 let. Velice mě to bavilo, byl jsem tam šťastný.

**4. Jaké máte nebo jste měla zájmy / měl zájmy?**

Zajímaly mě traktory v JZD, sport mě moc nezajímal. Měl jsem rád jako malý kluk koně a ty traktory.

**5. Co je pro Vás v současné době důležité a proč?**

Hlavně zdraví, abych se mohl pohybovat

**6. a) Máte možnost zabývat se zájmy nebo aktivitami, na které jste byla zvyklá / byl zvyklý ve svém životě?**

Popravdě moc ne. Zúčastňuji se cvičení a akcí, které tady máme. Cvičíme prostný a nohy, protahujeme se.

**b) Pokud ano, jak často? Jste spokojená / spokojený, že se stále můžete věnovat svým zájmům?**

Moc ne, protože už se nemůžu tolik pohybovat.

**7. Pokud tomu tak není, tak proč?**

Chutnalo mi dříve pivo, občas štamprle s kamarády. Bohužel už se s kamarády nevidám a kvůli práškům alkohol nemůžu pít.

**8. Je nějaká činnost, kterou jste dříve dělala / dělal a nyní Vám chybí?**

To víte, že mi to chybí. Třeba chození na houby, ale přesto na houby jezdím s vozíkem.

**9. Jaké aktivity Vám zařízení nabízí?**

Různá cvičení a přednášky.

**10. Jste s nimi spokojena / spokojen? Například s jejich četností a kvalitou?**

Jo to jsem. Co mě nebaví, tak na to nechodím.

**11. Je něco, co Vám při aktivitách nevyhovuje nebo Vás dokonce otravuje?**

Ne, není.

**12. Co Vám naopak přináší radost nebo uspokojení při aktivitách v tomto zařízení?**

Zkrácení chvíle při činnostech. Při přednáškách se člověk ještě na stará kolena něco dozví.

***Řízený rozhovor s klientem č. 3***

**Identifikační otázky:**

**1. Kolik je Vám let?**

Je mi 68 let a bude mi 69.

**2. Kolik let využíváte tuto sociální službu?**

Necelý rok. Jsem tu nadmíru spokojený, velice dobře tu vaří a sestřičky jsou tu na mě hodné.

**3. Jaká je Vaše původní profese?**

Já jsem pracoval jako zedník a betonář. Prošel jsem toho hodně. Stavěl jsem domy mládeže. Dělal jsem v Temelíně 6 let. Nemohl jsem si stěžovat.

**4. Jaké máte nebo jste měla zájmy / měl zájmy?**

Myslivost a rybaření. Myslivost jsem dělal přes 20 let. Na ryby jsem chodil 2x – 3x v týdnu, podle práce, nebo večer s dědou.

**5. Co je pro Vás v současné době důležité a proč?**

Zdraví, to potřebujeme samozřejmě všichni. Důležitá je především péče, pečovatelky se tu o mě starají, jelikož se sám už neobleču, tak jsem vděčný, že mi pomáhají.

**6. a) Máte možnost zabývat se zájmy nebo aktivitami, na které jste byla zvyklá / byl zvyklý ve svém životě?**

Bohužel rybařit už nemůžu, ale chodím se občas podívat k rybníku.

**b) Pokud ano, jak často? Jste spokojená / spokojený, že se stále můžete věnovat svým zájmům?**

NE.

**7. Pokud tomu tak není, tak proč?**

Protože nemůžu chodit bez chodítka a je těžké mě někam dopravit, jelikož mám přes 100 kilo.

**8. Je nějaká činnost, kterou jste dříve dělala / dělal a nyní Vám chybí?**



Chybí mi práce, protože jsem byl v pohybu a vydělal jsem si peníze. Také jsem choval prasata, takže jsem si mohl dělat svoji zabijačku. Teď už ale nemůžu, byl jsem ale nedávno na zabijačce u známých.

**9. Jaké aktivity Vám zařízení nabízí?**

Chodíme cvičit, navštěvují nás děti ze školky a dělají nám besídky, harmonikáři nám tu hrají asi 2x do měsíce. Nejvíce využívám cvičení.

**10. Jste s nimi spokojena / spokojen? Například s jejich četností a kvalitou?**

Jsem velice spokojený a nenudím se tady.

**11. Je něco, co Vám při aktivitách nevyhovuje nebo Vás dokonce otravuje?**

Baví mě všechno, jen mi vadí, že se nemůžu zapojit do všech aktivit, jelikož se špatně hýbu. Rád bych se třeba jel podívat vlakem ke známým, ale nemůžu a pro ně je cesta sem daleko.

**12. Co Vám naopak přináší radost nebo uspokojení při aktivitách v tomto zařízení?**

Že se mi tady velice líbí a jsem tu spokojený.

***Řízený rozhovor s klientkou č. 4***

**Identifikační otázky:**

**1. Kolik je Vám let?**

Je mi 84, letos v červnu mi bude 85.

**2. Kolik let využíváte tuto sociální službu?**

Rok a půl a moc se mi tady líbí. Mám svůj vyzdobený pokoj.

**3. Jaká je Vaše původní profese?**

Můj manžel byl školník a já jsem s ním pracovala ve škole, dokud neumřel. Měla jsem na starost uklízečky, chodila jsem pro poštu, když přišel někdo nový, tak jsem ho zaučovala, byla jsem tam taková paní pro všechno. Dělala jsem to asi 27 let a pak jsem přešla v Pardubicích do nemocnice a ubytovávala jsem doktory, byla jsem tam do důchodu. Když jsem byla starší, pomáhal mi tam jeden pán.

**4. Jaké máte nebo jste měla zájmy / měl zájmy?**

Pletení a kytky. Mám je i tady. Dříve jsem pletla hodně svetry pro děti a pro vnoučata, teď už pletu míň. Upletla jsem si třeba ponožky.

**5. Co je pro Vás v současné době důležité a proč?**

Zdraví, to druhý si každý přizpůsobí podle svého.

**6. a) Máte možnost zabývat se zájmy nebo aktivitami, na které jste byla zvyklá / byl zvyklý ve svém životě?**

Můžu dělat co chci. Chodím na všechny činnosti, co jsou tady, jezdím na závody. Já jsem takový puntíčkář, že si všechno píšu a mám na to speciální sešit, tam si píšu různé písničky, nebo od každého písmene různá slova. Sice se mi při psaní klepou ruce, ale zapisuji si ráda. Ráda si také zpívám.

**b) Pokud ano, jak často? Jste spokojená / spokojený, že se stále můžete věnovat svým zájmům?**

Každou chvíli něco dělám a baví mě všechno. Furt chodím na všechny akce, když nějaké jsou, jsem tu se vším spokojená.

**7. Pokud tomu tak není, tak proč?**

-----

**8. Je nějaká činnost, kterou jste dříve dělala / dělal a nyní Vám chybí?**

Vůbec ne. Nikdy jsem nesportovala, jen jsem chodila na procházky s vnoučaty a do města, ale to teď taky můžu, chodím se svojí klíčnicí, která se o mě stará.

**9. Jaké aktivity Vám zařízení nabízí?**

Chodíme cvičit 2x týdně, pak máme hodinu paměti, kdy nám něco ukážou a my si to musíme zapamatovat, nebo hrajeme pexeso, chodí nám sem zpívat děti, měli jsme tu Mikulášskou zábavu, pak společnou předvánoční večeři a pak jsem 21. prosince odjela k rodině a vrátila jsem se až 2. ledna.

**10. Jste s nimi spokojena / spokojen? Například s jejich četností a kvalitou?**

Jsem nad míru spokojená. Sice než jsem dostala tenhle pokoj, tak jsem bydlela se 3 ženskýma, a to bylo strašný. Jedna měla urnu s popelem svého manžela a vždy o půlnoci nás vzbudila, rozsvítila všechno, co se dalo, vzala urnu a začala si s ním povídat.

**11. Je něco, co Vám při aktivitách nevyhovuje nebo Vás dokonce otravuje?**

Ne, opravdu nic.

**12. Co Vám naopak přináší radost nebo uspokojení při aktivitách v tomto zařízení?**

Mám svůj pokoj, hezky nám tu perou a žehlí, můžu mít svoje povlečení a fotky rodiny, jsou tu různé akce a taky když jedeme někam na výlet. Mám z toho i fotky.

## *Řízený rozhovor s klientkou č. 5*

### **Identifikační otázky:**

**1. Kolik je Vám let?**

90 let mi je.

**2. Kolik let využíváte tuto sociální službu?**

Teď 6 rokem a musím říct, že jsem tu velice spokojená.

**3. Jaká je Vaše původní profese?**

Já jsem chodila do rodinné školy, to bylo ještě za okupace a pak ty odborné školy zavřeli, takže jsem byla doma, protože rodiče měli hospodářství a oni nasazovali studenty do průmyslu, takže já jsem pracovala doma a pomáhala jsem doma rodičům v zemědělství, potom se maminka rozstala a po revoluci tenkrát zase otevřeli školy a mohli jsme studovat, ale maminka na mě hodně spoléhala, takže já už jsem zůstala doma a nelíbilo se mi to a toužila jsem po něčem jiném, chtěla jsem dodělat školu, ale tatínek mě postavil před věc, že se musím rozhodnout sama, co mi je milejší, jestli pomoc mamince nebo studovat. Samozřejmě maminka byla na prvním místě, ale nelíbilo se mi to vůbec, takže jsem chtěla někam mezi lidi, takže jsem začala jezdit sem do Šumavanu do továrny na prádlo.

**4. Jaké máte nebo jste měla zájmy / měl zájmy?**

Měla jsem velké záliby. Měli jsme chatu, takže jsem tam byla od jara do podzimu. Přes zimu jsem se vždycky nějak zabavila. Také jsem ráda vařila a pekla a vždycky jsem pozvala děti nebo i kamarádky. Já jsem se nikdy nenudila. A když už jsem musela být sama, tak jsem to uměla, být sama.

**5. Co je pro Vás v současné době důležité a proč?**

Abych tady nějak dožila. Nemám jinou možnost, protože mi před rokem umřel syn, toho jsem přežila, a to je zoufalý, takže mám jen jednoho syna a už je důchodce, a to není k tomu, aby se o mě staral. Takže jsem spokojená tady, jsem snášenlivá a mám svoje soukromí, které jsem tu dříve neměla když jsem neměla svůj pokoj.

**6. a) Máte možnost zabývat se zájmy nebo aktivitami, na které jste byla zvyklá / byl zvyklý ve svém životě?**

Nemůžu se zabývat ničím, protože mě bolí hrozně ruce, já mám velkou artrózu, mám zdeformované a oteklé ruce, chodit také nemůžu, protože jsem měla hodně

operací. Před tím jsem byla doma, obsluhovala jsem se sama do 85 let, ale potom už jsem musela zůstat tady. Takže teď luštím křížovky a hrozně ráda si čtu.

**b) Pokud ano, jak často? Jste spokojená / spokojený, že se stále můžete věnovat svým zájmům?**

Dříve jsem se účastnila cvičení, teď kvůli zdraví už ne. Jiných aktivit, které nejsou o pohybu, se ale účastním pravidelně.

**7. Pokud tomu tak není, tak proč?**

Mám ty zdravotní problémy, takže jsem spíše tady sama na pokoji a čtu si.

**8. Je nějaká činnost, kterou jste dříve dělala / dělal a nyní Vám chybí?**

Jen ten pohyb.

**9. Jaké aktivity Vám zařízení nabízí?**

Zvali nám sem různé skupiny, zpěváky, promítali nám filmy, když bylo hezky, tak jsme cvičili venku na dvoře, nebo i do parku jsme šli cvičit. Tady se opravdu lidem věnují. Chodí nám sem děti a studenti z gymplu. Dělají tu pro nás besídky, Mikulášský, MDŽ, masopust a baví ty lidi.

**10. Jste s nimi spokojena / spokojen? Například s jejich četností a kvalitou?**

Ano, já jsem spokojená.

**11. Je něco, co Vám při aktivitách nevyhovuje nebo Vás dokonce otravuje?**

Poměrně na to, jak špatně chodím, tak mi nic nevadí.

**12. Co Vám naopak přináší radost nebo uspokojení při aktivitách v tomto zařízení?**

Skupina lidí, protože mě poznamenal odchod syna, takže mě tu nenechají moc truchlit a snaží se mě dostat do společnosti mezi ostatní lidi co tu jsou.

### *Řízený rozhovor s klientkou č. 6*

#### **Identifikační otázky:**

**1. Kolik je Vám let?**

77 let

**2. Kolik let využíváte tuto sociální službu?**

7 let, v září to bude 8.

**3. Jaká je Vaše původní profese?**

Dělala jsem dětskou sestru celý život až do důchodu. Potom jsem byla v jeslích a tam mě to moc bavilo s těma dětma, já mám dětičky ráda, mám 5 pravnoučat a všichni jsou kluci.

**4. Jaké máte nebo jste měla zájmy / měl zájmy?**

Hlavně pletení. Já jsem se musela věnovat svým dětem a pak vnoučatům. Bydlela jsem v Krasicích a dcera tady, takže jsme jezdili sem tam, abysme si vnoučat užili.

**5. Co je pro Vás v současné době důležité a proč?**

Já to беру tak, že když jsem spokojená a mám dobrý vztah se svou dcerou a rodinou, tak jsem šťastná, a to je pro mě nejdůležitější.

**6. a) Máte možnost zabývat se zájmy nebo aktivitami, na které jste byla zvyklá / byl zvyklý ve svém životě?**

Ano, pořád pletu a když mám předlohu, tak pletu až moc. Hodně už mě bolí ruce, tak bych to měla omezit, ale já nevydržím jen tak sedět a nic nedělat, tak aspoň pomalu pletu.

**b) Pokud ano, jak často? Jste spokojená / spokojený, že se stále můžete věnovat svým zájmům?**

Pletu skoro každý den.

**7. Pokud tomu tak není, tak proč?**

-----

**8. Je nějaká činnost, kterou jste dříve dělala / dělal a nyní Vám chybí?**

Nechybí mi nic, snažím se dělat to, co mě baví. Vnuk má chatu a vždy mě tam bere na 14 dní v létě, zalévám tam zahrádku a chodím na procházky, takže mi nic nechybí. I pokoj si sama uklidím, jako jsem to dělávala dřív. Sice jsem hrozně unavená, ale nepovolím, dokud nemám uklizeno.

**9. Jaké aktivity Vám zařízení nabízí?**

Já chodím pravidelně na společenskou místnost, na akce, které tady jsou, jsem členka stravovací komise a také chodím cvičit. Teď už taky povolím, že někdy nejdu, ale občas musím vypnout.

**10. Jste s nimi spokojena / spokojen? Například s jejich četností a kvalitou?**

Ano, jsem. Nenudím se tu.

## **11. Je něco, co Vám při aktivitách nevyhovuje nebo Vás dokonce otravuje?**

Lidi se tu mění a někdy je to opravdu náročné, proto občas vynechám aktivitu. Dřív jsme byli nehlukná parta, ale teď jsou tam hlučné paní, takže někdy odejdu ze společenské místnosti dřív na pokoj, nezapnu si ani rádio a jen tu potichu sedím a pletu si, protože si u toho odpočinu.

## **12. Co Vám naopak přináší radost nebo uspokojení při aktivitách v tomto zařízení?**

Beru to tak, že si můžu procvičit třeba prsty, protože mám zlomenou ruku a už prsty nefungují tak, jak by měly.

### *Řízený rozhovor s klientkou č. 7*

#### **Identifikační otázky:**

##### **1. Kolik je Vám let?**

Mě je 91, bude mi 92 let teď v říjnu.

##### **2. Kolik let využíváte tuto sociální službu?**

Já jsem tady už přes 2 roky.

##### **3. Jaká je Vaše původní profese?**

Od mala jsem se toužila dostat do obchodu, pak jsme měli svůj obchod, o který jsme přišli. Jinak jsem pracovala v textilu. Napřed jsem byla v koloniálu a pak jsem byla 20 let vedoucí.

##### **4. Jaké máte nebo jste měla zájmy / měl zájmy?**

Mým koníčkem byla hlavně práce, jinak jsem času měla málo, protože my jsme byli v práci od rána do večera, měli jsme totiž nepřetržitý prodej. Jinak od mlada mě zajímali koně, motorky a prostě takové poblázněné věci. Prostě taková mladá žába jsem byla a zajímalo mě vše, kde byl adrenalin.

##### **5. Co je pro Vás v současné době důležité a proč?**

Nejdůležitější je zdraví. Než jsem se dostala sem, tak jsem měla mrtvičky. Už jsem nemohla být sama doma, ani dcera se o mě nemohla starat, protože bydlí na samotě, a tak jsem se dostala sem. Ale co mě drželo, byly vzpomínky na mládí, to bylo právě to krásný, to hezký a teď je pro mě důležité i to, že jsem obklopená lidmi, kteří se na mě dokážou usmát a jsou na mě milí. Když tohle ztratíte, není

to dobré, ale žije se ve vzpomínkách, a to mě teda podrželo. Také je pro mě důležité to, jak se tu o nás hezky starají, pečují, znají nás a pomáhají.

**6. a) Máte možnost zabývat se zájmy nebo aktivitami, na které jste byla zvyklá / byl zvyklý ve svém životě?**

Momentálně ne, protože jsem po operaci.

**b) Pokud ano, jak často? Jste spokojená / spokojený, že se stále můžete věnovat svým zájmům?**

**7. Pokud tomu tak není, tak proč?**

Protože jsem po té operaci a musím ležet a odpočívat na pokoji. Mám totiž nateklé nohy a každých 15 minut musím na záchod.

**8. Je nějaká činnost, kterou jste dříve dělala / dělal a nyní Vám chybí?**

NE.

**9. Jaké aktivity Vám zařízení nabízí?**

Já dělám bambulky z vlny. Sestřičky jsou ale tak hodné, že mi dovolily je vyrábět na pokoji, kde jsem v klidu a sama, mám na to čas, protože se mi klepou ruce a nedělám to tak rychle.

**10. Jste s nimi spokojena / spokojen? Například s jejich četností a kvalitou?**

Ano, nabízí nám tu hezké věci, ale jelikož mám špatný sluch, tak je neslyším, jen pár slov a vždy si vydedukuju a je to špatně, takže je to pak akorát zmatek.

**11. Je něco, co Vám při aktivitách nevyhovuje nebo Vás dokonce otravuje?**

Jen to, že hodně špatně slyším a vidím, takže to tam pro mě nemá moc cenu.

**12. Co Vám naopak přináší radost nebo uspokojení při aktivitách v tomto zařízení?**

To, že jsou tu na mě sestřičky hodné, usmějí se na mě a nechávají mě dělat věci v klidu na pokoji. A také si procvičím ruce a přemýšlím u toho nad minulostí.

***Řízený rozhovor s klientkou č. 8***

**Identifikační otázky:**

**1. Kolik je Vám let?**

Jsem ročník 1927, takže je mi 91 let a táhne mi na 92. Vyrůstala jsem na severu, tam jsou ti cikáni. Tam jsem vyrostla, tatínek byl horník, měla jsem ještě sestru a pak přišla válka, Němci přišli zabrat Sudety, to mi bylo 11 let a chodila jsem

do první měšťanky. Měli jsme těžký život, protože jsme neutekli, zůstali jsme na severu. Tatínek se tam narodil a nikomu nic neudělal, tak řekl, že tam chce zůstat. Českou školu zavřeli, neuměli jsme ani německy. Nesměli jsme se nic učit, nikde jsme nemohli pracovat, takže jsem musela sloužit.

**2. Kolik let využíváte tuto sociální službu?**

V dubnu tady budu 4 roky.

**3. Jaká je Vaše původní profese?**

Nemohla jsem ani do továrny, protože jsem byla mladá, takže jsem musela sloužit. Sloužila jsem u jedné paní učitelky, která si mě vybrala a dělala jsem u ní ruční práce a vařila jsem. Měla jsem složitý život, ale pestrý. Sloužila jsem do konce války, jenomže jsem se chtěla vždycky učit prodavačkou. Když mi bylo 18, tak jsem se šla učit prodavačkou v papírnictví. Měla jsem tam ale plat jako učednice. Mého tatínka potom zavřeli. A když se vrátil, tak byl nemocný a nemohl jít zpátky dělat horníka do šachty, tak mu dali hájovnu, protože uměl střílet. Bral málo peněz. Maminka v té vesnici sbírala mléko. Já jsem musela nechat učení. Tatínek mi sehnal místo od kamaráda. Ten měl stáčírnu piva a limonád, kde jim vypomáhala Němka, kterou odsunuli a na její místo jsem šla já. Dělala jsem tam účetní – příjem, výdej, rozvoz a takové věci. V roce 1948 to komunisti zabrali a já jsem měla smůlu. Se sestrou jsme bydlely u babičky a dědy. Byla tam přádelna, tak jsem se tam šla učit a pracovali jsme pod Jitexem. Tam jsem byla, dokud jsem se nevdala. Po svatbě jsem otěhotněla, starala jsem se o syna a potom jsem zase pokračovala v té přádelně. Následně jsem 25 let dělala účetnictví ve firmě Bonex. Takže jsem zažila první republiku, okupaci, Sudety, komunisty a teď Babiše.

**4. Jaké máte nebo jste měla zájmy / měl zájmy?**

Moc volného času jsem během života neměla, takže až ve stáří jsem měla čas na chalupaření, háčkování a pletení. Teď se ale hodně šetřím, protože na chalupu jsem jezdila do svých 87 roků a furt jsem tam pracovala a starala se.

**5. Co je pro Vás v současné době důležité a proč?**

To, že jsem v tomhle zařízení a kousek odsud bydlí můj syn a chodí mě hodně často navštěvovat.

**6. a) Máte možnost zabývat se zájmy nebo aktivitami, na které jste byla zvyklá / byl zvyklý ve svém životě?**

Občas ještě háčkuji. Děláním různých ubrusů, ozdob, sestřičkám něco občas uháčkuji. Takže mám každý den o zábavu postaráno



**b) Pokud ano, jak často? Jste spokojená / spokojený, že se stále můžete věnovat svým zájmům?**

Jsem ráda, že mám ještě sílu na pletení a na háčkování a že na to ještě vidím. Sestřičky po mě občas něco chtějí uháčkovat, takže toho mám na práci někdy hodně.

**7. Pokud tomu tak není, tak proč?**

-----

**8. Je nějaká činnost, kterou jste dříve dělala / dělal a nyní Vám chybí?**

Nechybí mi nic, teď už se snažím jenom odpočívat. Dřív jsem neustále háčkovala a pletla a teď už to dělám jen pro zábavu a pro ostatní okolo.

**9. Jaké aktivity Vám zařízení nabízí?**

Tady se děje něco furt. Nejvíc mě ale baví aktivity, kde můžu jen sedět a koukat, takže chodím jen na zpěv a pozorovat, jak ostatní tancují. Jinak jsem ráda sama na pokoji a odpočívám.

**10. Jste s nimi spokojena / spokojen? Například s jejich četností a kvalitou?**

Ano, je tu toho na mě až moc.

**11. Je něco, co Vám při aktivitách nevyhovuje nebo Vás dokonce otravuje?**

Chodím jen tam, kde je mi to příjemné.

**12. Co Vám naopak přináší radost nebo uspokojení při aktivitách v tomto zařízení?**

Radost okolo mě a spousta milých lidí.

### *Řízený rozhovor s klientkou č. 9*

#### **Identifikační otázky:**

**1. Kolik je Vám let?**

82 let.

**2. Kolik let využíváte tuto sociální službu?**

Jsem tu 2 roky.

**3. Jaká je Vaše původní profese?**

Byla jsem asistentka hygienické služby. Je to široký obor a já jsem měla na starost epidemiologii, což jsou všechny nemoci a všechny jsem je musela znát. Je to obor

o infekcích, když byla nějaká epidemie, tak jsme hledali zdroj. Kontroly kuchyní a kolaudace.

**4. Jaké máte nebo jste měla zájmy / měl zájmy?**

Houbaření, v lese jsem dováděla, trávil jsem čas na chatě poblíž Strakonice. Také mě bavilo čtení. Sportům jsem se bohužel nevěnovala, to mě nebavilo. Ráda jsem v zimě ale lyžovala, každou sobotu se jelo na lyže, podnikali jsme rekreace, jezdili jsme na Kubovu Huť.

**5. Co je pro Vás v současné době důležité a proč?**

Zdraví. Kdybych mohla chodit, tak bych byla ráda. Zůstala jsem tu sama, moje kamarádka z pokoje vedle už ulehla, tak se snažím chodit aspoň se sportovními holemi. Chybí mi nějaká družka na mé úrovni, nějaká kamarádka.

**6. a) Máte možnost zabývat se zájmy nebo aktivitami, na které jste byla zvyklá / byl zvyklý ve svém životě?**

Ano mám, chodím na vyrábění, to mě vždy bavilo. Různě zdobíme a já hlavně vyšívám, háčkuju a čtu si. Ráda luštím křížovky, hlavně kvůli mozku.

**b) Pokud ano, jak často? Jste spokojená / spokojený, že se stále můžete věnovat svým zájmům?**

Na dílny chodím 2x týdně. Ve středu chodím na tanečky, jsou to takové pohybové činnosti a také si cvičím sama tady na pokoji.

**7. Pokud tomu tak není, tak proč?**

-----

**8. Je nějaká činnost, kterou jste dříve dělala / dělal a nyní Vám chybí?**

Chybí mi zahrádka. Přes léto tam můžu být celé dva měsíce, jsem tam s dcerami, takže jsem tam šťastná, ale přes rok mi ta zahrádka chybí. Mám tu sice kytky, ale není to ono.

**9. Jaké aktivity Vám zařízení nabízí?**

Dílny, tanečky, pečení – máme tady kuchyňku pro nás, takže když máme na něco chuť, můžeme si to tam udělat. Dělali jsme bramboráky, když máme na společenské místnosti film, tak upečeme buchtu ke kávě pro ty, co přijdou. Také jezdíme na výlety. Berou i lidi na vozíku. Naposledy jsme byli v Terčíně údolí. Jednou za rok jezdíme soutěžit v petangue do Tábora.

**10. Jste s nimi spokojena / spokojen? Například s jejich četností a kvalitou?**

Ano, jsem.

**11. Je něco, co Vám při aktivitách nevyhovuje nebo Vás dokonce otravuje?**

Je tu na mě moc starých lidí a chybí mi, že si nemůžu popovídat s někým na mé úrovni, ale to je samozřejmé, když jsme tady v tom ústavu. Ale kdyby mi něco vyloženě vadilo, tak z té činnosti odejdu. Jinak mě tady nikdo neobtěžuje, ani nezlobí.

**12. Co Vám naopak přináší radost nebo uspokojení při aktivitách v tomto zařízení?**

Procvičím si mozek, prsty a sestřička je na mě velice milá a hodná.

*Řízený rozhovor s klientem č. 10*

**Identifikační otázky:**

**1. Kolik je Vám let?**

82 let. Už sem stará a byl bych rád, kdyby mě zubatá bez bolesti odvedla.

**2. Kolik let využíváte tuto sociální službu?**

Jsem tu 4 roky.

**3. Jaká je Vaše původní profese?**

Zemědělec. Dalo by se říct, že mě to bavilo, protože jsem se v tom narodil, měli jsem hospodářství 15 hektarů, měli jsme i koně. Potom už jsem nestačili vyhovět nárokům vesnice, pošpinili naše zemědělství, a proto odešel jsem na vojnu.

**4. Jaké máte nebo jste měla zájmy / měl zájmy?**

Měl jsem zálibu ve včelařství. Včely jsem měl celý život. Jinak jsem měl tolik zaměstnání, že jsem neměl čas se věnovat něčemu jinému. Med jsem neměl rád, bavilo mě jen se o včely starat. Když jsem byl na vojně, postaral se mi o včely kamarád a po vojně až do příchodu sem jsem se o ně furt staral já.

**5. Co je pro Vás v současné době důležité a proč?**

Zdraví. Dřív jsem měl dobré zdraví, za celý život jsem nikdy nemarodil. Ale teď mi začaly brnět nohy a mám Parkinsonovu chorobu, je to strašně moc nepříjemné. Už to není, co to bývalo. Už nemůžu moc chodit, ani mluvit.

**6. a) Máte možnost zabývat se zájmy nebo aktivitami, na které jste byla zvyklá / byl zvyklý ve svém životě?**

Pěstuji tu rybíz rajčata a pomáhám sbírat ořechy a jablka.

**b) Pokud ano, jak často? Jste spokojená / spokojený, že se stále můžete věnovat svým zájmům?**

Jen když se mi chce.

**7. Pokud tomu tak není, tak proč?**

-----

**8. Je nějaká činnost, kterou jste dříve dělala / dělal a nyní Vám chybí?**

NE.

**9. Jaké aktivity Vám zařízení nabízí?**

Chodím do kinokavárny, jinak už moc nikam nechodím, protože už mě nic nebaví, jen když mě něco zaujme. Ještě chodím krmit kachny.

**10. Jste s nimi spokojena / spokojen? Například s jejich četností a kvalitou?**

Mě už nic nebaví.

**11. Je něco, co Vám při aktivitách nevyhovuje nebo Vás dokonce otravuje?**

Hodně mě omezuje pohyb.

**12. Co Vám naopak přináší radost nebo uspokojení při aktivitách v tomto zařízení?**

Jen to, že si tu můžu něco vypěstovat jako dřív, jinak jdu dělat jen to, co mě baví a toho už teď moc není.

### *Řízený rozhovor s klientkou č. 11*

#### **Identifikační otázky:**

**1. Kolik je Vám let?**

Je mi 85 let.

**2. Kolik let využíváte tuto sociální službu?**

Od října, letos jsem tu byla první Vánoce. Moc si to už nepamatuju.

**3. Jaká je Vaše původní profese?**

Pracovala jsem u krav kravíně, tam jsem byla 20 let.

**4. Jaké máte nebo jste měla zájmy / měl zájmy?**

Neměla jsem na to čas, protože jsme chodili na směny a měla jsem 4 děti, tak jsem měla práce až nad hlavu. Do dneška jsou tedy mým koníčkem jen děti. Ráda jsem také ráda zpívala. Zpívám i tady a znám skoro všechny písničky.

**5. Co je pro Vás v současné době důležité a proč?**

To, že jsem tady a dobře se tu o mě starají.

**6. a) Máte možnost zabývat se zájmy nebo aktivitami, na které jste byla zvyklá / byl zvyklý ve svém životě?**

Stýská se mi po dětech. Ráda jsem se o ně starala, ale teď jsou dospělí a umřel mi manžel, takže je to furt takové bolavé.

**b) Pokud ano, jak často? Jste spokojená / spokojený, že se stále můžete věnovat svým zájmům?**

Respondentka neodpověděla.

**7. Pokud tomu tak není, tak proč?**

-----

**8. Je nějaká činnost, kterou jste dříve dělala / dělal a nyní Vám chybí?**

NE.

**9. Jaké aktivity Vám zařízení nabízí?**

Furt nám tu něco nabízejí. Já chodím na vyrábění, tanečky, na informační skupinu, do kino kavárny. Pokud to jde, tak jsem všude, někdy i v kuchyňce.

**10. Jste s nimi spokojena / spokojen? Například s jejich četností a kvalitou?**

Naprosto, sestřičky jsou milionové, takže jsem tu spokojená se vším.

**11. Je něco, co Vám při aktivitách nevyhovuje nebo Vás dokonce otravuje?**

Vůbec nic mi nevadí, tady je všechno v pořádku.

**12. Co Vám naopak přináší radost nebo uspokojení při aktivitách v tomto zařízení?**

Na pokec jsou ty aktivity dobrý. Na patře máme od rána do večera veselo.

***Řízený rozhovor s klientkou č. 12***

**Identifikační otázky:**

**1. Kolik je Vám let?**

Je mi 70 let.

**2. Kolik let využíváte tuto sociální službu?**

Asi 2 roky. Líbí se mi tady velmi, sestřičky jsou příjemné, šikovné, dobře radí. Mám uzpůsobené jídlo.

**3. Jaká je Vaše původní profese?**

Dělala jsem učitelku na druhém stupni základní školy. Vyučovala jsem jazyky a to češtinu, ruštinu a francouzštinu, ale všechno už jsem zapoměla. Vždy jsem měla u dětí respekt a naše škola byla plná hodných dětí.

**4. Jaké máte nebo jste měla zájmy / měl zájmy?**

Vždy mě bavila četba starších románů. Ráda jsem plavala a pak všechny ostatní zimní sporty – běžky, sjezd i brusle. Všechny sporty jsem naučila moje děti i vnoučata.

**5. Co je pro Vás v současné době důležité a proč?**

Zdraví, cvičení a rehabilitace. Cvičím málo, protože nejsou lidi, aby se mnou cvičili, jelikož mám od pasu dolu sešitou nohu.

**6. a) Máte možnost zabývat se zájmy nebo aktivitami, na které jste byla zvyklá / byl zvyklý ve svém životě?**

Ráda jsem četla, ale teď už momentálně nečtu, protože špatně vidím a v pokoji je na to moc velká tma.

**b) Pokud ano, jak často? Jste spokojená / spokojený, že se stále můžete věnovat svým zájmům?**

-----

**7. Pokud tomu tak není, tak proč?**

Zrak a tma v pokoji.

**8. Je nějaká činnost, kterou jste dříve dělala / dělal a nyní Vám chybí?**

Moc mi chybí plavání. Ale chodím se dívat na dceru, protože ona plave závodně a já jsem na to neměla čas.

**9. Jaké aktivity Vám zařízení nabízí?**

Dílny a ruční práce, přednášky na všelijaké téma – historie, zeměpis, naposledy to bylo o Alpách, to se mi strašně moc líbilo, ale ve skutečnosti se hor bojím. Míváme ranní rozcvičky, tam chodím, protože si můžu rozhýbat kolena.

**10. Jste s nimi spokojena / spokojen? Například s jejich četností a kvalitou?**

Ano jsem, protože se nenuším a kolikrát si nestíhám ani zatelefonovat.

**11. Je něco, co Vám při aktivitách nevyhovuje nebo Vás dokonce otravuje?**

Tady není nic, co by mi vadilo.

**12. Co Vám naopak přináší radost nebo uspokojení při aktivitách v tomto zařízení?**

Cvičení, protože se můžu protáhnout.

## *Řízený rozhovor s klientkou č. 13*

### **Identifikační otázky:**

**1. Kolik je Vám let?**

Je mi 75 let.

**2. Kolik let využíváte tuto sociální službu?**

Nedávno to byly 3 roky.

**3. Jaká je Vaše původní profese?**

Byla jsem dělnice 45 a dělala jsem v Jihokovu. Nechtěla jsem se učit, takže jsem pracovala.

**4. Jaké máte nebo jste měla zájmy / měl zájmy?**

Pletení. Jako holka jsem ráda chodila tancovat, pomáhala jsem mamince a chodila jsem ráda na procházky do lesa sbírat jahody a hřibky.

**5. Co je pro Vás v současné době důležité a proč?**

Já bych potřebovala zdraví, abych mohla chodit. Teď mám momentálně zlomenou ruku.

**6. a) Máte možnost zabývat se zájmy nebo aktivitami, na které jste byla zvyklá / byl zvyklý ve svém životě?**

Mám svou rutinu každodenní. Odpoledne si vždy udělám kávu a koukám na seriály, které mě baví. Syn mi přinesl sluchátka, takže neruším spolubydlící a můžu se koukat.

**b) Pokud ano, jak často? Jste spokojená / spokojený, že se stále můžete věnovat svým zájmům?**

Každý den.

**7. Pokud tomu tak není, tak proč?**

-----

**8. Je nějaká činnost, kterou jste dříve dělala / dělal a nyní Vám chybí?**

Chybí mi tancování, takže aspoň chodím koukat na tanečky, když tu jsou. Mám tu svou partu kamarádek, takže tu spolu drbeme.

**9. Jaké aktivity Vám zařízení nabízí?**

Musíme chodit ráno cvičit, chodíme vyrábět, máme tu přednášky a besídky od dětí, ochotnické divadlo. Všeho se účastním.

**10. Jste s nimi spokojena / spokojen? Například s jejich četností a kvalitou?**

Ano jsem spokojená. Chodím jen, když mi zrovna nedávají seriál.

**11. Je něco, co Vám při aktivitách nevyhovuje nebo Vás dokonce otravuje?**

Vadí mi, že jsou ty aktivity tak trochu na povel. Ráno je cvičení hodně brzo, ale jsou horší věci. Myslím, že kdybych byla doma, tak už jsem ležící.

**12. Co Vám naopak přináší radost nebo uspokojení při aktivitách v tomto zařízení?**

Moje kamarádky, se kterými se zasměji při aktivitě.

*Řízený rozhovor s klientem č. 14*

**Identifikační otázky:**

**1. Kolik je Vám let?**

Je mi 86 let.

**2. Kolik let využíváte tuto sociální službu?**

Nevím, ale dlouho.

**3. Jaká je Vaše původní profese?**

Byl jsem účetní ve fabrice. Pracoval jsem tam celý život.

**4. Jaké máte nebo jste měla zájmy / měl zájmy?**

Já jsem z vesnice, takže jsem měl vždycky králíky, a taky jsem se hodně staral o ovocné stromy.

**5. Co je pro Vás v současné době důležité a proč?**

Je pro mě důležité zdraví, jsem rád, že ještě chodím a že mi zdravotníka ještě slouží, protože chodím rád ven a nedovedu si představit, že bych nemohl. Také jsem rád, když za mnou přijde rodina.

**6. a) Máte možnost zabývat se zájmy nebo aktivitami, na které jste byla zvyklá / byl zvyklý ve svém životě?**

Ne, ale máme tady jednoho živého králíka, tak mu občas chodím dávat zeli.

**b) Pokud ano, jak často? Jste spokojená / spokojený, že se stále můžete věnovat svým zájmům?**

Když mi to sestřičky dovolí.

**7. Pokud tomu tak není, tak proč?**

-----

**8. Je nějaká činnost, kterou jste dříve dělala / dělal a nyní Vám chybí?**

Byl jsem zvyklý hodně chodit ven na zahradu, a to mi tady teď chybí.



**9. Jaké aktivity Vám zařízení nabízí?**

Besedy, cvičení, pouštějí nám filmy, občas hrajeme s chlapy karty, a taky jsem tady měl jednoho pána na šachy, ale ten už umřel.

**10. Jste s nimi spokojena / spokojen? Například s jejich četností a kvalitou?**

Moc tam nechodím, protože mě to moc nebaví, ale ostatní si nestěžují.

**11. Je něco, co Vám při aktivitách nevyhovuje nebo Vás dokonce otravuje?**

Proto tam nechodím, protože nemám rád některé babky, které tam chodí.

**12. Co Vám naopak přináší radost nebo uspokojení při aktivitách v tomto zařízení?**

Když už tam jdu, tak mám radost, když tam ty babky nejsou. Ony nás totiž nikdy nepustí ke slovu.

*Řízený rozhovor s klientem č. 15*

**Identifikační otázky:**

**1. Kolik je Vám let?**

Je mi 78 let.

**2. Kolik let využíváte tuto sociální službu?**

Asi půl roku. Dcera mě sem strčila, nechtěla se o mě starat, prý moc piju.

**3. Jaká je Vaše původní profese?**

Jsem zámečnick, celý život jsem jezdil po montážích.

**4. Jaké máte nebo jste měla zájmy / měl zájmy?**

Chata, kterou jsem si s manželkou sám postavil a celý život jsem hodně cestoval. Byl jsem ve spoustě zemích – v Evropě, Asii i v Africe. A sestřičko, celý život mě zajímají ženský. Vy jste taky moc pěkná.

**5. Co je pro Vás v současné době důležité a proč?**

Rád se dobře najím, mám rád lidi, ale všichni jsou tady oproti mně starý. Já jsem tady jeden z nejmladších, takže si tu nemám moc s kým povídat. Taky je pro mě důležité zdraví, protože mám cukrovku a hodně vysoký tlak. Občas za mnou přijdou ty moje děti.

**6. a) Máte možnost zabývat se zájmy nebo aktivitami, na které jste byla zvyklá / byl zvyklý ve svém životě?**

Ne, ale občas tady máme přednášku o cestování, tak na tu chodím pokaždé, jinak ta zábava, kterou tu pro nás dělají, mě moc nezajímá, protože z nás dělají malé děti.

**b) Pokud ano, jak často? Jste spokojená / spokojený, že se stále můžete věnovat svým zájmům?**

-----

**7. Pokud tomu tak není, tak proč?**

Protože chatu děti prodaly, občas mě vezme dcera na výlet, ale já bych chtěl ještě jednou v životě vidět moře, ale vnučka mi slíbila, že mě k moři ještě jednou vezme.

**8. Je nějaká činnost, kterou jste dříve dělala / dělal a nyní Vám chybí?**

No, byl jsem zvyklý být hodně mezi lidmi, a taky jsem byl hodně zvyklý jezdit autem, ale to už mi taky sebrali. Oni mi ho sebrali víckrát, ale pokaždé, když jsem se polepšil, tak mi ho vrátili. Ale teď už mi ho sebrali napořád, protože jsem prý nebezpečný, ale to nevím, jak na to přišli. Aspoň vidíte sestřičko, jak já to mám těžké.

**9. Jaké aktivity Vám zařízení nabízí?**

Oni nám toho nabízí hodně, ale nejradši mám, když jedeme na výlet, to jedu pokaždé. Pak chodím na ty besedy, to chodím skoro na všechny, a pak se mi líbí, když pro nás připraví třeba ples. Jinak na takový ty ruční práce chodím jenom občas, když dělají chlapi něco zajímavého. Ale nikdo po mě nemůže chtít, abych chodil plést ponožky. Jak je tady více žen, tak jsou ty programy spíše pro ně.

**10. Jste s nimi spokojena / spokojen? Například s jejich četností a kvalitou?**

Přednášek by mohlo být víc a na výlety bychom taky mohli jezdit častěji, ale prý je na to málo personálu a nemá s námi kdo jezdit. Prý si to mám domluvit s rodinou.

**11. Je něco, co Vám při aktivitách nevyhovuje nebo Vás dokonce otravuje?**

Asi mi nejvíc vadí, že tady nemám vrstevníka, ale jinak oni se hodně snaží. I se nás ptají, co bychom si přáli.

**12. Co Vám naopak přináší radost nebo uspokojení při aktivitách v tomto zařízení?**

Hodně se u toho nasmějeme, já jsem totiž srandista a mám srandu rád. Občas se u toho ale i pohádáme, třeba když si některou událost každý z nás pamatuje jinak.

**Příloha č. 3 – seznam otázek k řízenému polostrukturovanému rozhovoru s aktivizačními pracovníky v jednotlivých zařízeních.**

*Řízený rozhovor s aktivizačními pracovníky*

**Identifikační otázky:**

1. Jste sociální pracovník (myšleno podle Zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách)?
2. Pokud ne, tak jaké je Vaše vzdělání?
3. Jaké máte speciální kurzy zaměřené na aktivizaci seniorů?
4. Kolik let pracujete se seniory?
5. Kolik let působíte jako aktivizační pracovník?

**Výzkumné otázky:**

1. S jakými aktivizačními / nefarmakologickými metodami pracujete ve Vašem zařízení?
2. Vy sama / sám se specializujete na některou nefarmakologickou metodu a jakou?
3. Proč a v čem je podle Vás aktivizace seniora důležitá a přínosná?
4. Preferujete individuální nebo skupinovou aktivizaci a proč?
5. Jak často je podle Vás vhodné pracovat s aktivizací seniora?
6. Popište proces aktivizace seniora.
7. Vnímáte v aktivizaci seniora nějaké překážky nebo problémy?
8. Jak vnímáte negativní přístup seniora k aktivizaci?
9. S jakou jinou nefarmakologickou metodou byste chtěla / chtěl pracovat a proč?

## Příloha č. 4 – přepsané rozhovory se všemi aktivizačními pracovníky.

### *Řízený rozhovor s aktivizační pracovnící č. 1*

#### **Identifikační otázky:**

- 1. Jste sociální pracovník (myšleno podle Zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách)?**

Jsem sociální pracovnice.

- 2. Pokud ne, tak jaké je Vaše vzdělání?**

Bakalář na pedagogické fakultě, obor sociální pedagogika v Českých Budějovicích.

- 3. Jaké máte speciální kurzy zaměřené na aktivizaci seniorů?**

Jo, ale už si nepamatuji, jak se jmenovaly v průběhu těch let.

- 4. Kolik let pracujete se seniory?**

Tady v zařízení 7 let, takže 7 let.

- 5. Kolik let působíte jako aktivizační pracovník?**

Těch 7 let. Baví mě to, ale občas mě to unavuje.

#### **Výzkumné otázky:**

- 1. S jakými aktivizačními / nefarmakologickými metodami pracujete ve Vašem zařízení?**

Prvky smyslové aktivizace, Böhm, prvky bazální stimulace, cvičení.

- 2. Vy sama / sám se specializujete na některou nefarmakologickou metodu a jakou?**

Ne, nemám.

- 3. Proč a v čem je podle Vás aktivizace seniora důležitá a přínosná?**

V tom, aby získali trochu společenského kontaktu, mají rádi to cvičení, takže zlepšení motoriky, i když 3x v týdnu to moc nezachrání, tak je nabádám k tomu, aby cvičili i na pokoji. Především tedy sociální kontakt. Hlavně, aby byli v kolektivu. Hudba je hodně přínosná pro dementní klienty.

- 4. Preferujete individuální nebo skupinovou aktivizaci a proč?**

Protože se tady zhoršila skupina seniorů, tak je určitě lepší individuální. Při těch osobních rozhovorech na pokoji se cítí bezpečněji, protože ve skupině se bojí

pomluv. Někteří už nám ani nechodí na ty společné akce, protože ženský je znají a pomlouvají je. Individuálně se více otevřou.

**5. Jak často je podlé Vás vhodné pracovat s aktivizací seniora?**

U každého je to individuálně. Někdo je introvert a nechce chodit a někdo chodí úplně na všechno. Podle mě by to bylo ideální 3x v týdnu, ale na to bohužel nejsou personální kapacity. Ale s každým se minimálně jednou v týdnu pracuje. Skupinově mají něco každý den.

**6. Popište proces aktivizace seniora.**

Nejdříve přivítání, náznak smyslové aktivizace, seznámení s tím, co se bude při aktivitě dít, na konci poděkování za účast. Ti, co se sami mohou dostavit, tak se dostaví a ti co ne, tak to děvčata napíšu na papír a vyvěsí na nástěnku. Při individuálním rozhovoru záleží čas na tom, s kým mluvím. Průměrně kolem 15 minut. Někdo je povídavý a povídal by klidně 40 minut a někdo je už po 10 minutách otrávený.

**7. Vnímáte v aktivizaci seniora nějaké překážky nebo problémy?**

Při skupinové aktivizaci introverti nechodí, protože nechtějí být v kolektivu. Lépe se jim povídá individuálně na pokoji.

**8. Jak vnímáte negativní přístup seniora k aktivizaci?**

Nikdo úplně negativně nepřistupuje. Jeden pán jezdí každý den nakupovat, takže nemá na aktivitu čas. Myslím si ale, že nikdo negativně k aktivitám nepřistupuje.

**9. S jakou jinou nefarmakologickou metodou byste chtěla / chtěl pracovat a proč?**

Teď jste mě zaskočila, o tom jsem nikdy nepřemýšlela. Nic mě nenapadá.

*Řízený rozhovor s aktivizační pracovnící č. 2*

**Identifikační otázky:**

**1. Jste sociální pracovník (myšleno podle Zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách)?**

Ne, jsem jenom aktivizační pracovnice.

**2. Pokud ne, tak jaké je Vaše vzdělání?**

Já mám střední školu textilní s maturitou, ale v tomto oboru jsem nikdy nepracovala.

**3. Jaké máte speciální kurzy zaměřené na aktivizaci seniorů?**

Ano, mám. Za 5 let jsem jich nasbírala hodně. Ať už kurz o demenci, o pokojné smrti, reminiscenci, takže jsem jich prošla hodně. Kurzy se hodně obměňují, takže ráda chodím na nové kurzy.

**4. Kolik let pracujete se seniory?**

Se seniory pracuji 4,5 roku.

**5. Kolik let působíte jako aktivizační pracovník?**

Taky těch 4,5 roku.

**Výzkumné otázky:**

**1. S jakými aktivizačními / nefarmakologickými metodami pracujete ve Vašem zařízení?**

Ráno většinou od 9 do půl 10 máme cvičení s panem fyzioterapeutem, nebo s paní, která chodí na jógu pro seniory, pak máme tvůrčí dílničky, to s nimi pracuji na společenské místnosti – kdo zvládá tak, plete a háčkuje, i když z toho něco třeba nevznikne, ale aspoň se rozvíjí jemná motorika. Ti méně zdatní stříhají molitan, mají takový rituál. Někdo chodí jenom na paměťová cvičení, kde luštíme křížovky, hádanky, lehčí mozkové rozcvičky a vždy říkám, že žádná odpověď není špatná, takže je tím motivuji a oni se rádi účastní. Když máme nějakou akci, tak se rádi zapojují při pomoci s přípravou.

**2. Vy sama / sám se specializujete na některou nefarmakologickou metodu a jakou?**

Dělala jsem canisterapii, bohužel před Vánocemi nám ten pejsek umřel, takže se tomu budu moct věnovat zase až seženou vhodného psa.

**3. Proč a v čem je podle Vás aktivizace seniora důležitá a přínosná?**

Nejdůležitější je podle mě to, že se klienti stále cítí tak, že mají furt svou hodnotu a určitě potřebují kontakt, protože rodiny nám sem klienta dají a řeknou jen, ať se staráme my, a tak by to být nemělo, takže se jim snažím aspoň trochu nahradit rodinu. Jednou to taky budeme všichni potřebovat. Snažím se to udělat hodně rodinné.

**4. Preferujete individuální nebo skupinovou aktivizaci a proč?**

Já to mám půl na půl. Mám tu ještě jednu kolegyni, se kterou se střídáme, takže se každé ráno domlouváme, kdo v ten den bude mít individuální a kdo skupinovou terapii. Na individuální terapii chodím za lidmi, kteří jsou upoutáni na lůžku,

nemohou se všech aktivit účastnit a potřebují ten kontakt anebo za lidmi, kteří nevyhledávají ten kontakt se skupinou a povídání jen mezi čtyřma očima jim dělá dobře. Někdy jim předčítám. Na skupinovou aktivitu chodí ti, kteří právě chtějí druhým sdělit, že měli návštěvu, potřebují si dát kávu s kamarády. Podle mě jsou obě aktivity v pořádku a obě dělám velice ráda. Je tu přes sto klientů, a vždy je z čeho vybírat.

**5. Jak často je podle Vás vhodné pracovat s aktivizací seniora?**

Já si myslím, že je to vhodné každý den, protože všichni klienti mají své rituály a vědí, že každé ráno mají cvičení, následuje tvořivá dílna, takže oni už to po nás pak vyžadují.

**6. Popište proces aktivizace seniora.**

Na tabuli máme napsáno, že ráno od 9 hodin do 9:30 je cvičení, takže v 7 hodin ráno se to ještě napíše na tabuli, od 9:30 do 11 hodin mají tvůrčí dílny, potom se jdou přichystat na oběd a po obědě máme vždy poradou a od 13:30 jsou zase tvořivé dílny do 15:00. Klienti to tu mají přístupné až do večera. Počet klientů se mi tu střídá. Někdo přijde jenom za kávu a přečíst si noviny. Většinou tu vždycky zůstává kolem 15 lidí. Všechny je obcházím, a když si někdo neví rady, tak si k němu sednu a pomáhám mu s prací.

**7. Vnímáte v aktivizaci seniora nějaké překážky nebo problémy?**

Někdo třeba rád poslouchá písničky z rádia, celá skupina se přidá a pak přijde jedna paní, která chce okamžitě všechno vypnout a ztišit. Při paměťových cvičeních pracují ve dvojicích, a jelikož už všichni špatně slyší, tak se překřikují navzájem a vytvoří se tu ještě větší hluk.

**8. Jak vnímáte negativní přístup seniora k aktivizaci?**

Jsou tu klienti, kteří třeba vůbec nevycházejí z pokoje, při nabídce aktivity nás vyhodí z pokoje a přes jejich nevědu jim nebudeme nic nutit. Vždy jim jen oznámím, že se bude něco dít, aby se necítili ostrčením, popřeju jim hezký den a jdu pryč. Zkoušeli jsme hodně možností a pokud se jim nechce, tak je tu nedržíme násilím samozřejmě.

**9. S jakou jinou nefarmakologickou metodou byste chtěla / chtěl pracovat a proč?**

Hrozně mě baví aromaterapie. Ráda bych se jí zabývala, protože mě osobně je příjemné, když je to někde voňavé, používá se k tomu hudba, takže je to takové

uklidňující, uvolňující a to podle mě k tomu stáří patří. Bohužel je to hodně omezené časem.

### ***Řízený rozhovor s aktivizační pracovnící č. 3***

#### **Identifikační otázky:**

- 1. Jste sociální pracovník (myšleno podle Zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách)?**

Ne, nejsem.

- 2. Pokud ne, tak jaké je Vaše vzdělání?**

Středoškolské vzdělání a jsem pracovnice v sociálních službách. Jsem aktivizační pracovník podle zákona.

- 3. Jaké máte speciální kurzy zaměřené na aktivizaci seniorů?**

Specializuji se na reminiscenci a bazální stimulaci.

- 4. Kolik let pracujete se seniory?**

Celkem 5 let.

- 5. Kolik let působíte jako aktivizační pracovník?**

Jako aktivizační pracovník působím 2 roky.

#### **Výzkumné otázky:**

- 1. S jakými aktivizačními / nefarmakologickými metodami pracujete ve Vašem zařízení?**

Klientům nabízíme široké spektrum bohatých aktivit jako například informační skupinka, kde zjišťuje přímo od klientů, jak jsou spokojeni, dále předčítání, rukodělné činnosti, kinokavárna, pohybová aktivizace (tanečky a ruské kuželky), dále domácí činnosti jako pečení a vaření, reminiscence skupinová i individuální, různé výlety, oslavy narozenin a českých tradic. Je tady toho opravdu spoustu.

- 2. Vy sama / sám se specializujete na některou nefarmakologickou metodu a jakou?**

Ne, nespecializuji, ale dělám všechny aktivity se seniory, které jsem právě vyjmenovala.

- 3. Proč a v čem je podle Vás aktivizace seniora důležitá a přínosná?**

Určitě je důležitá k udržení soběstačnosti, zachování zvyklostí a péče o sebe.



**4. Preferujete individuální nebo skupinovou aktivizaci a proč?**

Určitě preferuji skupinovou, jelikož se klienti dostanou do sociálního prostředí, komunikují s ostatními.

**5. Jak často je podle Vás vhodné pracovat s aktivizací seniora?**

Určitě denně a čím více, tím lépe.

**6. Popište proces aktivizace seniora.**

Vždy vypíšeme informace k aktivitě na nástěnku, rozhlasem vždy událost třeba hodinu před začátkem připomeneme. Chodíme klienty zvat i osobně. Na začátku si vždy povíme, jaký je den, taková ta časová orientace, vzpomínáme na to, co bylo minule, následně proběhne samotná činnost a na konci máme tradici zpívání písně, a ještě vždy připomenou, jaká akce bude následovat.

**7. Vnímáte v aktivizaci seniora nějaké překážky nebo problémy?**

Určitě je to dominance jednotlivce, který vždy skupinu narušuje a já ho musím nějakým způsobem krotit. Takže se vždy snažím, aby se mi na aktivitě sešla skupinka například lidí se stejným stádiem demence.

**8. Jak vnímáte negativní přístup seniora k aktivizaci?**

Vždy se snažím vyzkoušet jinou formu aktivity, aby to seniora zaujalo a také mu dávám najevo, že ho potřebuji. Například mu dám nějakou práci a řeknu, že bych zrovna od něj tohle potřebovala, že mi s tím může pomoc jedině on.

**9. S jakou jinou nefarmakologickou metodou byste chtěla / chtěl pracovat a proč?**

Určitě s validací, jelikož dementních klientů stále přibývá.

*Řízený rozhovor s aktivizační pracovnící č. 4.*

**Identifikační otázky:**

**1. Jste sociální pracovník (myšleno podle Zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách)?**

Ne, nejsem. Mám kurz.

**2. Pokud ne, tak jaké je Vaše vzdělání?**

Jsem diplomovaný zubní technik a pak jsem dělala porodní asistentku na Jihočeské univerzitě.

**3. Jaké máte speciální kurzy zaměřené na aktivizaci seniorů?**

Mám kurz reminiscenční terapie, smyslové aktivizace a pak spoustu školení v rámci zařízení – práce s lidmi s demencí, paliativní kurzy, kurz keramiky.

**4. Kolik let pracujete se seniory?**

Pracuji v domovech pro seniory 3,5 roku.

**5. Kolik let působíte jako aktivizační pracovník?**

Těch 3,5 roku. Před tím jsem pracovala v Senior Pointu, kde jsme pracovali s aktivními seniory, kteří byli v domácím prostředí a dělali jsme s nimi počítačové kurzy a kurzy ohledně domovních prodejců, aby se s nimi uměli vypořádat.

**Výzkumné otázky:**

**1. S jakými aktivizačními / nefarmakologickými metodami pracujete ve Vašem zařízení?**

Snažím se zapojovat aromaterapii, dále bazální stimulace, ergoterapie, výtvarná dílna. Dochází sem jednou týdně školený arteterapeut. Dochází k nám i psychoterapeut, který s nimi pracuje v reminiscenčním pokoji.

**2. Vy sama / sám se specializujete na některou nefarmakologickou metodu a jakou?**

Já dělám Kufr plný vzpomínek – reminiscenční terapie.

**3. Proč a v čem je podle Vás aktivizace seniora důležitá a přínosná?**

Má vliv na psychiku seniora a je třeba ho zapojit do kolektivu, pak nemají čas myslet na nemoci.

**4. Preferujete individuální nebo skupinovou aktivizaci a proč?**

Záleží na tom, o jakou terapii se jedná. Například smyslovou aktivizaci ráda dělám individuálně, protože se jim můžu víc věnovat, což při skupinové aktivizaci nejde. Mám ale raději skupinové terapie, protože jsou v kolektivu, doplňují se, pracují ve dvojicích a vzájemně se podporují.

**5. Jak často je podlé Vás vhodné pracovat s aktivizací seniora?**

Tady pracujeme s aktivizací 2x denně, i o víkendu, takže určitě každý den.

**6. Popište proces aktivizace seniora.**

Všude jsou rozvrhy aktivit a každý ošetřující personál na každém patře ví, jaká akce bude probíhat, takže to seniorům vždy dojdou nabídnout. Aktivizace probíhá na tvůrčí dílně, v druhém patře v jídelně, kde je to docela k ničemu, jelikož tam furt někdo chodí. Na smyslové aktivizaci máme rituál, že se přivítáme písničkou, vždy se to snažím směřovat k ročnímu období, přivítáme se, následuje práce

s kalendářem – jaký je den, kdo má svátek – znáte někoho s tímto jménem? Skupinová aktivizace je 45 minut a individuální maximálně 30 minut, protože to senior většinou nevydrží.

**7. Vnímáte v aktivizaci seniora nějaké překážky nebo problémy?**

To, že senior nechce chodit na aktivizaci, ale rodina to vyžaduje, takže klient tam chodí jen na přání rodiny, takže ho to tím pádem nebaví, spí nám tam, ale prostě tam musí být, což je mi nepříjemné, protože to vypadá, že se jim nevěnuji. Snažím se vždy obhájit to, že mají nárok na klid a nemůžu ho nutit do nějaké činnosti.

**8. Jak vnímáte negativní přístup seniora k aktivizaci?**

Vždy se snažím poradit se staniční sestrou, jestli může klient zůstat na pokoji, pokud se mu nechce na aktivitu, protože už se mi stalo, že jedna klientka už je agresivní a sprostě všem nadává, což naruší celou skupinu.

**9. S jakou jinou nefarmakologickou metodou byste chtěla / chtěl pracovat a proč?**

Furt mám tendenci se v něčem vzdělávat. Teď bych chtěla dělat reminiscenční krabice, což by bylo v rámci individuální terapie s někým, kdo má zajímavý životní příběh a na základě toho příběhu se na dřevěné krabice ten příběh ztvární.

***Řízený rozhovor s aktivizační pracovnící č. 5***

**Identifikační otázky:**

**1. Jste sociální pracovník (myšleno podle Zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách)?**

Ano, jsem.

**2. Pokud ne, tak jaké je Vaše vzdělání?**

Vystudovala jsem Vyšší odbornou školu sociální v Prachaticích.

**3. Jaké máte speciální kurzy zaměřené na aktivizaci seniorů?**

Absolvovala jsem kurz reminiscence, aktivizace pro seniory a práce s životním příběhem.

**4. Kolik let pracujete se seniory?**

8 let.

**5. Kolik let působíte jako aktivizační pracovník?**

5 let, původně jsem nastupovala jako sociální pracovník.

## **Výzkumné otázky:**

### **1. S jakými aktivizačními / nefarmakologickými metodami pracujete ve Vašem zařízení?**

Pracujeme s reminiscencí, některé pečovatelky pracují s bazální stimulací, snažíme se pracovat s životním příběhem klienta a pak děláme různé skupinové volnočasové aktivity – cvičíme, děláme tréninky paměti, hodně pracujeme se vzpomínkami klientů, jezdíme na výlety, máme venku záhony, hodně vaříme a pečeme. Snažíme se, aby jejich činnosti vycházely z jejich zvyklostí, aby pro ně aktivity byly přínosné.

### **2. Vy sama / sám se specializujete na některou nefarmakologickou metodu a jakou?**

Hodně mě zajímá práce s reminiscencí a životním příběhem a s tím související další aktivity, jako třeba společné návštěvy míst, odkud klienti pocházejí.

### **3. Proč a v čem je podle Vás aktivizace seniora důležitá a přínosná?**

Především napomáhá se stereotypem dne, mnohým klientům přináší radost, protože mají příležitost být ještě v mnoha ohledech soběstační, samostatní, ale třeba i platí pro někoho jiného. Také je to příležitost u některých klientů, aby si zažili, nebo vyzkoušeli to, k čemu neměli nikdy v životě příležitost.

### **4. Preferujete individuální nebo skupinovou aktivizaci a proč?**

Osobně preferuji spíše individuální, bohužel k tomu v našem zařízení nemáme časové možnosti, protože jsem tady na aktivizaci sama.

### **5. Jak často je podlé Vás vhodné pracovat s aktivizací seniora?**

Rozhodně podle jeho potřeb, ale také s určitou pravidelností. Někteří senioři vyžadují nějaké řízené činnosti každý den, jiným stačí dvakrát do týdne. Osobně nejsem zastáncem řízené aktivizace v sobotu a v neděli.

### **6. Popište proces aktivizace seniora.**

U některých aktivit, například u cvičení, tréninku paměti, nebo při pouštění filmů, máme nastavený pravidelný harmonogram, aby se mohli klienti na to připravit, nebo aby věděli, na co se mohou těšit, popřípadě aktivitu odmítnout. Jiné činnosti, například besedy, nebo výlety nejsou pravidelné, o činnostech klienty informujeme především ústně, dále pak prostřednictvím nástěnky. Nabídku aktivit máme také ve všech výtazích v našem zařízení.

### **7. Vnímáte v aktivizaci seniora nějaké překážky nebo problémy?**

Nejčastěji to bývá vztahová rovina mezi klienty, dále pak stud a strach, že klient aktivitu již nezvládne.

**8. Jak vnímáte negativní přístup seniora k aktivizaci?**

U mnohých klientů máme zmapováno, jak bude na nabízenou aktivitu reagovat, což považuji za správné, protože víme, čemu se máme vyvarovat. Jsem zastáncem toho, že má každý náš klient právo rozhodovat, co bude ve svém čase dělat.

**9. S jakou jinou nefarmakologickou metodou byste chtěla / chtěl pracovat a proč?**

Těch zajímavých metod existuje celá řada, jsem ale přesvědčená, že by v každé službě měli pracovat podle jednoho, maximálně dvou konceptů, protože jsme si sami zvolili koncept reminiscence, a proto je pro mě důležité se nadále v tomto vzdělávat v návaznosti na životní příběh klienta.