

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**FILOZOFICKÁ FAKULTA**

**KATEDRA SOCIOLOGIE A ANDRAGOGIKY**

**AKTIVIZAČNÍ ČINNOST PRO SENIORY V DOMOVĚ DUHA**

**THE ACTIVATION SERVICES IN THE RETIREMENT HOME DUHA**

**BAKALÁŘSKÁ DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**MARCELA NIGOVÁ**

**Vedoucí bakalářské diplomové práce:**

**PhDr. EVA KLIMENTOVÁ, Ph.D.**

**OLOMOUC 2013**

**Autorské prohlášení**

**Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou diplomovou práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.**

**V Novém Jičíně dne 20. 3. 2013**

.....  
**Marcela Nigová**

## OSNOVA:

<b>Úvod</b> .....	<b>4</b>
<b>1 Stáří a senioři</b> .....	<b>6</b>
1.1 Definice pojmů stáří a senior .....	6
1.2 Stárnutí .....	9
1.3 Sociální role seniora .....	10
1.4 Znaky stáří – změny v životě seniora .....	11
1.5 Potřeby seniorů .....	15
1.6 Komunikace se seniorem .....	16
1.7 Práva seniorů .....	16
<b>2 Aktivizační činnosti</b> .....	<b>18</b>
2.1 Pracovník zajišťující aktivizační činnost v zařízení.....	26
<b>3 Praktická část</b> .....	<b>28</b>
3.1 Druhy zajišťované aktivizace v zařízení domova Duha .....	28
3.2 Dobrovolnická činnost v domově Duha .....	32
3.3 Metodika zpracování empirického šetření .....	33
3.4 Formulace souboru výzkumných otázek .....	38
3.5 Vyhodnocení výsledků empirického šetření .....	41
3.6 Zhodnocení výsledků dotazníkového šetření .....	47
<b>Závěr</b> .....	<b>52</b>
<b>Seznam použité literatury a zdrojů</b> .....	<b>53</b>
<b>Seznam příloh</b> .....	<b>57</b>
<b>Podklad pro zadání bakalářské práce</b>	

## ÚVOD

Život seniorů umístěných v domovech pro seniory se v posledních několika letech výrazně proměnil. Zásadní změny nastaly především po tzv. sametové revoluci, kdy československá, následně česká ekonomika přešly od centrálně plánovaného hospodářství k tržní ekonomice. To s sebou přirozeně neslo i proměny v sociálních službách a tedy i v péči o staré lidi. Nicméně, proměnila se i společnost. V mnoha ohledech přestalo být stáří vnímáno jako jakási konečná etapa života. Výrazným mezníkem v sociální oblasti bylo přijetí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Nově přijatá legislativa znamenala pro účastníky systému sociálních služeb nejen nová práva a povinnosti, a tedy zavedení smluvního principu, nový způsob financování, ale i novou kategorizaci sociálních služeb. Na druhou stranu je pravdou, že v mnoha ohledech má český sociální systém co dohánět. Kvalita poskytovaných služeb v domovech pro seniory se rok od roku zlepšovala a tento trend nadále pokračuje. Je to vidět především v modernizaci prostor, kde senioři žijí. Dochází k humanizaci, což s sebou nese skutečné úpravy samotného bydlení. Je to snaha přiblížit prostředí reálnému domácímu světu, ze kterého byli a jsou senioři často vytrhnuti. K modernizačním prvkům lze také zařadit aktivizační činnosti, které se rovněž postupem doby vyvíjely, a nadále se jejich možnost užití v péči o seniory rozšiřuje. Aktivizační činnosti jsou v dnešní době nedílnou součástí péče, které domovy pro seniory svým uživatelům poskytují. Jejich prvořadým úkolem je, aby i senioři měli možnost společenského vyžití. Tyto činnosti spočívají především ve volnočasových a zájmových aktivitách, v pomoci při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím seniora a v neposlední řadě také v nácviku a upevňování jeho motorických, psychických, sociálních schopností a dovedností. Rozsah této činnosti poskytované služby je vymežován dle §49 odst. 1 zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Cílem předložené bakalářské diplomové práce je popsat a zhodnotit nabídku aktivizačních činností pro seniory v domově Duha v Novém Jičíně. Kritérium hodnocení této nabídky bude vycházet především z přání a potřeb uživatelů. Předkládaná práce v teoretické části (v prvním bloku práce) zkoumané téma terminologicky, teoreticky a legislativně ukotvuje

v následujících tematických okruzích: stáří a senior, aktivizační pracovník a aktivizační činnosti. V následující části se práce na základě získaného empirického materiálu pokusí o naplnění svého cíle.

Nejprve oslovím všechny seniory v našem zařízení, což pro mě nebude problém, protože tam sama již několik let pracuji na plný úvazek. Tam pomocí krátkého screeningového testu zjistím následující: schopnost porozumění a schopnost komunikace, poznamenanám si i tělesné postižení, abych měla představu, jestli se mohou respondenti účastnit všech aktivit přímo (př. sportovních aktivit se přímo neúčastní uživatelé s omezenou hybností). Po vyhodnocení testu tak zjistím, zda jsou jednotliví uživatelé schopni odpovídat na otázky a zda jsou tedy vhodnými respondenty.

K tomuto pak bude využito dotazníkové šetření mezi uživateli, pomocí kterého bude zjišťována jejich spokojenost s nabízenými aktivizačními službami a také jejich další zájem o případné rozšíření nabídky těchto služeb.

## **1 STÁŘÍ A SENIOŘI**

V první kapitole se zaměřím na definici a výklad pojmu stáří a senioři. Dále věnuji pozornost pojmům stárnutí, sociální role seniora a změny v životě starého člověka. Pokusím se shrnout a objasnit pojmy týkající se obecně biologických projevů, psychických změn a nemoci ve stáří. V neposlední řadě pak rozeberu pojmy zaměřené na potřeby, účelnou komunikaci a práva starších osob.

### **1.1 Definice pojmů stáří a senior**

Začátky gerontologie – vědy o stárnutí a stáří – a geriatricie – nauky o chorobách ve stáří, sahají až do starověku. Již staří Řekové měli své představy o stárnutí a stáří. Někteří pokládali stáří za nevyléčitelnou chorobu, jiní na základě svého pozorování tvrdili, že stárnutí je přirozený fyziologický pochod. Od pokusů ve středověku, které popisovaly tuto oblast velmi pochybně, později již existovaly adekvátní názory na stáří a stárnutí. Zde můžeme zařadit nálezy I. B. Fischera., C. W. Hufenlanda, S. P. Botkina, I. I. Mečnikova, Ch. Brown- Sequarda, M. Birgera a celé řady jiných, kteří přispěli svými poznatky k poznání, které změny vlastně způsobují projevy stárnutí a stáří.<sup>1</sup>

Stáří je další vývojová etapa lidského života, ve které je kladen důraz na uchování pohybových dovedností a psychosociální rozvoj osobnosti. Etapa stáří je stejně důležitá jako každá jiná a zaslouží si pozornost nejenom ze strany samotného seniora, ale i ze strany pomáhajících profesí a státní sociální a zdravotní politiky. Složení lidské populace se nepochybně mění. S prodlužující se délkou života se stále více lidí dožívá vysokého věku, stoupá počet osob ve věku vyšším než osmdesát let a tato skupina bude narůstat.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup>JEDLIČKA, Václav. Praktická gerontologie. Vyd. 2., přeprac. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1991, s. 6.

<sup>2</sup>KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. Motivační prvky při práci se seniory. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 11 - 13.

Společenské klima postmoderní doby klade důraz na tvrdý individualismus, na úsilí dosáhnout vzdělání, na vytvoření osobitých životních stylů, ale na druhou stranu se vytrácí schopnost pochopení, že člověk potřebuje žít s ostatními lidmi. Kvalita vzájemných lidských vztahů je pak často narušena. Vytrácí se láska k člověku a vzájemná tolerance mezi lidmi. Staří lidé se cítí ohrožení dobou, ve které žijí. Často také ztrácejí víru ve vlastní život. Většina starých lidí tak není připravena na úskalí vyššího věku a nepřijme své stáří jako fakt. Mnozí senioři jsou závislí na péči své rodiny, která ji v mnoha případech odmítá poskytovat a přesouvá ji na zařízení zdravotní a sociální. Pravdou je, že stát na sebe vztáhl některé rodinné funkce. Existují rodiny, které by byly ochotny se o své rodiče a prarodiče postarat. Takovéto rodiny ale stát nijak zvlášť nepodporuje.<sup>3</sup>

Světová zdravotnická organizace stanovuje hranici stáří k šedesátému roku života a vyšší věk dále stanovuje<sup>4</sup>:

- 60 - 70 let – vyšší věk
- 75 - 89 let – stařecký věk neboli vlastní stáří
- 90 let a výše – dlouhověkost

Můžeme se setkat také s označením starého člověka za „rizikového“. Do této skupiny patří starý člověk, který není schopen se rychle a účelně přizpůsobit aktuálním změnám ve svém životě a není schopen adaptovat se na změnu svého zdravotního stavu. V důsledku toho mu mohou hrozit komplikace, jako je zhoršení fyzického nebo psychického stavu, celková dekompenzace jeho sociální situace apod. Do skupiny rizikových seniorů patří<sup>5</sup>:

---

<sup>3</sup>KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 13.

<sup>4</sup>HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek sociální gerontologie*. Vyd. 1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002, s. 10.

<sup>5</sup>HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek sociální gerontologie*. Vyd. 1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002, s. 31.

- osoby starší osmdesáti let a osoby dlouhověké (nad devadesát let);
- osoby vyššího věku, které žijí osaměle;
- staré osamělé nebo ovdovělé ženy;
- staří lidé v dlouhodobé ústavní péči;
- starší osoby s nízkým sociálním zabezpečením.

Společnosti by měly být na „šednutí“ populace připravené nejenom ekonomicky, ale především by měly respektovat životní podmínky a potřeby seniorů. Nutné je také vyrovnat se s věkovou diskriminací, dalšími projevy ageismu a zabránit vytlačování starších lidí na okraj společenského zájmu. V neposlední řadě musí společnost otevřít starým lidem příležitosti k vzdělávání, zaměstnání a sociálním aktivitám, které jsou součástí života.<sup>6</sup>

K rysům stáří však patří snížení zájmu o okolí až netečnost, který Skinner zpochybňuje. Říká: „*To není něco v nás, ale spíše v našem prostředí.*“<sup>7</sup> Geront je za svůj zájem a snahu málo oceněn a proto se pak stává lhostejným. Je třeba vytvořit si i ve stáří takové prostředí, které člověka za jeho činnost ocení. Ideální je, pokud člověk ve stáří najde někoho, kdo má stejné koníčky jako on sám.<sup>8</sup>

Současní senioři jsou skupinou, kde stáří jednotlivce je velmi individuální, ovlivněné minulostí a současností. Mnoho starých lidí zažilo válku, měnové reformy, normalizaci i politické změny po roce 1989. Dnešnímu současnému světu většina starých lidí již asi nerozumí. Proto je pro sociální práci se seniorem důležité znát a umět poznávat a rozlišovat jeho potřeby, změny, které se stářím přicházejí, přijímat a chápat jeho

---

<sup>6</sup>SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Vyd. 1. Praha: Slon, 2007, s. 46.

<sup>7</sup>ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. Vyd. 2., přeprac., V Portálu 1. Praha: Portál, 2004, s. 339.

<sup>8</sup>ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. Vyd. 2., přeprac., V Portálu 1. Praha: Portál, 2004, s. 339.



chování. Významnou úlohu v sociální práci se seniorem hraje schopnost umět naslouchat a hovořit a v pravou chvíli říci ta správná slova.<sup>9</sup>

## 1.2 Stárnutí

Stárnutí je dlouhodobý proces a jeho třeba hledat tam, kde člověk končí období dospívání, dozrává. Je přítomné od samého počátku života. Člověk tráví dospíváním asi čtvrtinu života a zbylé tři čtvrtiny stárne. Proces stárnutí je ovlivňován faktory genetickými, které jsou člověku dány od narození a dále pak faktory z okolního světa. Vzájemné působení těchto faktorů ovlivňuje, jak který člověk bude procházet procesem stárnutí. Každý stárne jinak, společné je jen jediné, a to počet let, jinak převládají individuální rysy. Stárneme vlastním tempem. Je období, kdy stárneme rychleji, jindy pomaleji. Pravdou je, že některé změny přicházejí zbytečně rychle, poněvadž nevíme, jak zpomalit tempo vlastního stárnutí.<sup>10</sup>

Nesmírně důležitá je příprava na stáří již v mladém věku. Začít plánovat období, spojené s odchodem do starobního důchodu, období, kdy někteří lidé budou postrádat své zaměstnání. Zejména se pak naučit být ve společnosti člověkem určitého věku a využívat volný čas, kterého v důchodu budou mít dostatek. Jsou mezi námi staří lidé, kteří se nepovažují za staré, spíše za starší. Stárnutí souvisí nejenom se změnami v oblasti biologické, ale rovněž v prožívání, chování seniora a jeho postavením ve společnosti. Jsou mezi námi lidé, kteří prožívají své stáří šťastně a aktivně. Ženy na stáří pohlížejí daleko pozitivněji než muži a více se angažují ve společenských aktivitách. Stárnutí je velmi individuální záležitost, která je ovlivněna především vlastním celoživotním stylem a vzájemnými lidskými vztahy v konkrétním sociálním prostředí.<sup>11</sup>

---

<sup>9</sup>KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 12-14.

<sup>10</sup>GREGOR, Ota. *Stárnout, to je kumšt*. 3. vyd. Průhonice: Dům medicíny, 1999, s. 90.

<sup>11</sup>KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 23-24.

### 1.3 Sociální role seniora

„Sociologie seniorské populace zásadně souvisí s délkou života ve stáří, s absolutním počtem i relativním podílem starších lidí ve společnosti. To zásadně ovlivňuje pojetí jejich společenské role, přístup k penzijní politice, zaměstnanost, bytovou situaci, apod.“<sup>12</sup>

Starý člověk je součástí společnosti, kterou může obohatit svými zkušenostmi. Rovněž může přijmout pracovní a společenské role a být užitečný nejenom sám sobě, ale i druhým, svému prostředí. V každém věku, a tedy i ve stáří, se má člověk těšit i z malých radostí, úspěchů, rozvíjet přátelství a udržovat sociální vazby. Umět si naplánovat činnosti, které starému člověku dělají radost a potěšení, a přijmout fakt, že změny k životu patří. Mnohým seniorům činí toto potíže a ztrácejí sebedůvěru. Přijímají pasivní role, dávají přednost soukromí a pohodlí. Uzavírají se do svého světa. Je to však jejich životní volba a my bychom je měli respektovat a brát na vědomí, že se takto rozhodli.<sup>13</sup>

Pokud je člověk spokojený se svým dosavadním životem, v kruhu své rodiny a přátel, přijímá své stárnutí, stáří jako fakt a změnu role ve společnosti zvládá, pak můžeme konstatovat, že jeho další vývoj se dal správným směrem.<sup>14</sup>

Při práci se seniorem si musíme uvědomit, že ne každý se se svou rolí vyrovnal. O to složitější situace nastává, pokud starý člověk ztrácí původní domov a odchází do rezidenčního zařízení.<sup>15</sup>

---

<sup>12</sup>ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s.71.

<sup>13</sup>KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 28-30.

<sup>14</sup>KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 31-33.

<sup>15</sup>SOKOL, Radek a Věra TREFILOVÁ. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb: výklad je zpracován k právnímu stavu ke dni 1.1.2008*. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2008, s. 59-60.

## 1.4 Znaký stáří – změny v životě seniora

*„I stařec se může naučit mnohé, co ještě nezná.“*

*čínské přísloví*

Příchod stáří je nepochybně zátěžovou situací, se kterou se jednatelce musí vyrovnat. Tento proces je natolik individuální, že na každém záleží, jak se s ním vyrovná a jak jej vyhodnotí. Stáří s sebou přináší změny, které se u seniorů projevují rozdílně. Jsou senioři schopni se o sebe postarat buď to sami, nebo s pomocí své rodiny. V naší společnosti je však mnoho seniorů závislých na nepřetržité celodenní péči, kterou jim poskytují například domovy pro seniory apod.

### Obecné biologické projevy ve stáří

Biologické změny organismu probíhají na fyziologické úrovni a u každého jedince probíhají různě. Dochází nejenom k úbytku a zpomalení dřívějších funkcí, ale také k poklesu biologických adaptačních mechanismů. Zde řadíme změny<sup>16</sup>:

- **fyzické** – jedná se o změny v pohybovém systému, projevující se celkovou zhoršenou motorikou, změny v kardiovaskulárním systému a jeho činnosti spojené s oslabením cév, které se stávají nepružné, tenčí, dochází ke kornatění cév. Viditelná je změna kůže, jež ztrácí pružnost a ztenčuje se. Objevují se vrásky, vlasy šedivějí, řídnou, zejména u mužů zcela vypadávají. Dále se objevují změny v systému trávicím, nervovém, pohlavním, vylučovacím a na smyslových orgánech.
- **psychické** – jedná se o změny zejména v poznávacích schopnostech, jako je vnímání, pozornost, paměť, představy a myšlení. Snížené vnímání vyvolává u starých lidí pocity strachu a úzkosti. S rostoucím věkem dochází ke snížené schopnosti

---

<sup>16</sup>GREGOR, Ota. *Stárnout, to je kumšt*. 3. vyd. Průhonice: Dům medicíny, 1999, s. 81- 86.; také v KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 19.

adaptace na nové životní podmínky. Starý člověk nerad mění způsob svého života a dává přednost zažitým stereotypům, zvykům a pevně zaujímaným postojům. U některých seniorů se po osmdesátém roce života objevují nejenom poruchy osobnosti a paměti, ale také poruchy v oblasti rozhodovacích schopností. Nastávají i změny v oblasti citového života, ve kterém jsou senioři snadno citově zranitelní. Ve stáří se zviditelňují vlastnosti člověka. Například šetrnost se může stupňovat v lakotu, opatrnost. Hádavý člověk ještě více vyhledává spory.

- **sociální** – změny fyzické a psychické často způsobují u seniora změny sociální. Zhoršená soběstačnost, doprovázená nejistotou starého člověka, je příčinou, že se senior nechce setkávat s druhými lidmi, vyhýbá se společenskému životu a ocitá se v sociální izolaci. Důvodem může být například zhoršený zrak nebo sluch, který vede k omezení veškerých aktivit. I změna psychomotorického tempa, charakteristická zpomalením pohybů při chůzi, může u seniora vyvolat opatrnost a váhavost. Senior se za takové postižení stydí a sám sebe vyloučí ze společnosti. Jsou lidé, kteří mají mnoho zálib a na penzi mají na ně dost času. Ne všichni však umí vyplnit svůj volný čas, který odchod do starobního důchodu přináší. Tento přechod nejhůře snášejí lidé s nízkou profesionální kvalifikací a lidé žijící osamoceně. Faktem je, že životní úroveň se v důchodu snižuje. Tyto změny se mohou stát psychosociálními rizikovými faktory a mohou tak narušit normální průběh stáří.

### **Nemoci ve stáří, poruchy chování ve stáří**

Zdraví významně ovlivňuje osobnost i kvalitu života jedince v seni. Se stářím se zvyšuje pravděpodobnost onemocnění a často pak dochází k situaci, kdy člověk nemůže vést plnohodnotný život. V těchto situacích je

pak nejdůležitější kvalitní a dostupná zdravotní a sociální péče. Vyšší věk však nelze považovat za příčinu tělesné nebo duševní nemoci.<sup>17</sup>

Dlouhověkost je znakem přirozeného stárnutí, kde v hospodářsky vyspělých zemích je chápána jako věk vyšší než devadesát let. Dlouhověkost a zhoršování zdraví v současném hektickém světě v souvislosti se stárnutím předkládá výzvy zdravotnickým systémům, nejen například v oblasti financování, kapacity, rozpočtů, ale především v oblasti diagnostických a léčebných postupů u křehkých lidí, seniory nevyjímaje. Délka života je ovlivněna různými faktory, mezi které můžeme zařadit stres, změny metabolismu, ale i volba životního stylu jedince je důležitá pro jeho další život. Stáří je spojováno se zvýšeným výskytem nemocí. Zde můžeme zařadit aterosklerózy. Mezi závažnou poruchu vyskytující se především v seniu patří demence. Zde se často jedná o Alzheimerovu chorobu, která vzniká z neznámých příčin a představuje nejčastější typ demencí u osob nad šedesát pět let. Ve stáří se objevují i různá nádorová onemocnění zkracující život jedince.<sup>18</sup>

U nemocí ve stáří je charakteristické narůstání jejich závažnosti, přibývají komplikace, zhoršují se funkce organismu, vytrácí se soběstačnost seniora, doba ošetřování je zpravidla delší, často s rizikem smrti. Nemoci se vzájemně ovlivňují a kombinují (hovoříme o tzv. multimorbiditě). U starých lidí se častěji mění diagnostické, léčebné a rehabilitační postupy. Nemoci ve stáří často způsobují, že ze soběstačného a adaptovaného starého člověka se stává jedinec upoutaný na lůžko.<sup>19</sup>

---

<sup>17</sup>VENGLÁŘOVÁ, Martina. Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, s. 91.

<sup>18</sup>ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 113-114.

<sup>19</sup>ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 119-120.

S přibývajícím věkem se zvyšuje riziko pádů a také pravděpodobnost, že samostatný pohyb bude omezen. Příčina může být např. v cévním onemocnění. Většina pádů je však léčitelných.<sup>20</sup>

Každá nenadálá změna chování u starého člověka ohrožuje jeho zdravotní stav, má negativní vliv na rodinu a na všechny, kteří o něj dlouhodobě pečují. Stáří přináší postupný pokles tělesných funkcí a psychické zdatnosti, které spolu s nemocemi omezují staršího člověka a zhoršují jeho celkovou výkonnost. I umístění jedince do domova pro seniory pro něj přináší mnohé změny, s nimiž se obtížně vyrovnává. Úmrtí partnera či blízkých přátel, pocit osamění spojený s odchodem do důchodu, to vše jsou změny, kterým se starý člověk musí přizpůsobit. Ne každý je schopen se s takovou zátěží vyrovnat, což se posléze často projevuje ve zvýšené sebevražednosti.<sup>21</sup>

Problematické chování u seniorů není charakteristické pouze projevem choroby, ale také tím, že má omezenou možnost naplnit své potřeby. Dále je jeho chování ovlivňováno reakcemi okolí a vlivem faktorů z prostředí. Zajištění základních fyziologických potřeb je nutné pro zachování lidské existence, které pak dávají prostor k uspokojování potřeb psychických, což je potřeba bezpečí a potřeba blízkosti jiného člověka.<sup>22</sup>

Sociální izolace ve stáří má za následek změnu chování geronta, neboť se často cítí osamocen. Ostýchá se o tom mluvit s příbuznými a ponoří se ještě více do sebe. Velmi těžko pak navazuje kontakt s lidmi. Objevují se pocity méněcennosti, smutek, deprese a jakákoliv nechuť k psychické nebo fyzické činnosti.<sup>23</sup>

---

<sup>20</sup>VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, s. 95.

<sup>21</sup>ČVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 134-35.

<sup>22</sup>VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, s. 38-41.

<sup>23</sup>GREGOR, Ota. *Stárnout, to je kumšt*. 3. vyd. Průhonice: Dům medicíny, 1999, s. 86.

## 1.5 Potřeby seniorů

Od určitého věku se potřeby člověka mění. U starých lidí je důležitá potřeba stimulace správnými podněty. K tomu jim může pomoci zrak jako jeden ze smyslů. Ten je schopen zpracovávat barvu, tvar, rozměr a pohyb, zprostředkovávat informace o předmětu, má vliv na utváření představ a vyvolání vzpomínek. U starého člověka dochází ke zhoršení zraku a to způsobuje, že ztrácí reálný pohled na svět. Důležité jsou pravidelné prohlídky u očního lékaře, různá oční cvičení a nošení brýlí dle pokynů lékaře. Dalším smyslem využívaným v mezilidské komunikaci je sluch, kterým zaznamenáváme zvuky, hluk, šelest. Zvuk nás informuje o věcech, které nevidíme. Mnoho starých lidí s poruchou sluchu má možnost využívat naslouchadlo. K dalším smyslům pak patří chuť, čich, hmat a v neposlední řadě zde patří vnímání polohy těla v prostoru. Pohyb si člověk uvědomuje prostřednictvím zraku, sluchu, kůže, svalů, šlach a vazů. U starých lidí dochází k poruše rovnováhy, která je omezuje v jejich aktivitách. V důsledku změn smyslových funkcí se pak zhoršuje adaptace na nové životní podmínky.<sup>24</sup>

Proto je důležité u starých lidí podporovat mimo jiné smyslový systém prostřednictvím různých aktivit. Potřeba smysluplného světa, správné životní podněty – to všechno by mělo směřovat k tomu, abychom poznali nejenom sami sebe, ale také využili získané zkušenosti k dalšímu rozvíjení i v seniorském věku. Každý člověk potřebuje ve svém životě mít jistotu, že někam patří, že má rodinu, které na něm záleží. To se samozřejmě týká i seniorů. Potřebují vědět, že se ještě pořád mají na co těšit, ať už na návštěvu vnoučat nebo na popovídání si se sousedem.<sup>25</sup>

I starý člověk má potřebu mít někoho, kdo ho bude mít nejenom rád, ale také mu bude oporou v těžkých chvílích jeho života. V seniu se uzavírají manželství daleko častěji než před padesáti lety. Je to dáno tím,

---

<sup>24</sup>KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 58-61.

<sup>25</sup>KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 67-70.

že žijeme déle, lidé se rozvádějí i v pozdním věku a společnost je k pozdním sňatkům nakloněna daleko více, než bývala.<sup>26</sup>

## 1.6 Komunikace se seniorem

Při práci se starými lidmi je nutné projevat nejenom empatii, ale také jim umět pomáhat a pracovat s nimi. Takový pohled je nutným předpokladem sociální práce s touto cílovou skupinou.<sup>27</sup>

Staří lidé nezpracovávají informace tak rychle, a jestliže řeší problém, mají horší výsledky, to však nemění nic na tom, že by se věkem zhoršovala schopnost učit se. Je zde však přímá souvislost se zdravím. Nemoc, omezení aktivit, nicnedělání, smrt blízkých – to vše pak často seniora vyloučí ze společnosti a vyvolá v něm pocit opuštěnosti.<sup>28</sup>

V komunikaci se seniorem je důležité zachovat nejenom jeho důstojnost, ale také dbát na oslovení a vykání. V praxi se setkáváme s oslovením seniorů „babi, dědo“ a to správné není. Uživatel musí sám navrhnout, jak si přeje být oslovován, a personál je povinen toto respektovat. Důležitá je i práce s rodinou a sociálním okolím, jež mohou seniora motivovat a vést ho k tomu, aby aktivně přistupoval ke svému životu.<sup>29</sup>

## 1.7 Práva seniorů

Práva seniorů jsou zahrnuta v zákonných a morálních standardech, které chrání klienty před způsobem péče, jež si nepřejí. Obvyklou součástí

---

<sup>26</sup>ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. Vyd. 2., přeprac., V Portálu 1. Praha: Portál, 2004, s. 352.

<sup>27</sup>KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 6., V Portálu 5. vyd. Praha: Portál, 2011, s. 22.

<sup>28</sup>ATKINSONOVÁ, Rita L. *Psychologie*. 1. vyd. Praha: Victoria Publishing, 1995, s. 131.

<sup>29</sup>VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, s. 66.



těchto standardů je právo na rovný přístup pro všechny, kdo na ni mají nárok.<sup>30</sup>

Standardy kvality poskytovaných služeb shrnují to, co se od dobré sociální služby v současnosti očekává. Vznikly ve spolupráci s uživateli a poskytovateli sociálních služeb.<sup>31</sup> Standardy č. 1 – 15 jsou vymezovány včetně kritérií naplňování a jejich významu v příloze č. 2. Obsah standardů kvality sociálních služeb vyhlášky č.505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.<sup>32</sup> Uživatel poskytované služby v domovech pro seniory má právo na odbornou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky. To se samozřejmě týká i oblasti poskytování aktivizačních činností. Senioři mají možnost si aktivitu vybrat sami. Mohou ji také odmítnout a v jejím průběhu kdykoliv ukončit.

---

<sup>30</sup>MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, s. 162.

<sup>31</sup>JOHNOVÁ, Milena. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*. Vyd. 1. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2002, s. 5.

<sup>32</sup>BICKOVÁ, Lucie. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011, s.57.

## 2 AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI

*„Člověk toužící dlouho a zdravě žít by si měl položit otázku, proč to chce. Řekněme, že – radost ze života. Jenomže ona je pro každého jiná. Někdo našel radost v barvách, jiný v tónech, někdo v tělesné práci nebo v přemýšlení.“*

*J. Hovorka<sup>33</sup>*

Tato část práce popisuje aktivizační činnosti pro seniory, které se v praxi využívají nejvíce. Jsem si zároveň vědoma toho, že nelze postihnout celou nabídku těchto aktivit. Výčet aktivit tak především vychází z dostupné odborné literatury, i z běžné praxe domovů pro seniory. Poslední oddíl kapitoly věnuje pracovníkům pomáhajících profesí čili těm, kteří tuto činnost nějakým způsobem zajišťují.

V současné době se v domovech pro seniory uplatňují a rozvíjí aktivizační činnosti. Jejich prvořadým úkolem je, aby i senioři měli možnost společenského vyžití. Rozsah této činnosti poskytované sociální služby je vymezován dle §49 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.<sup>34</sup>

Aktivizační terapie pomáhá seniorům cítit se dobře při nějaké činnosti a zároveň jim umožňuje společenský kontakt s jinými lidmi. Pro člověka v ústavní péči zde sehrává významnou roli chování jak pracovníků zařízení a v některých případech i dobrovolníků.<sup>35</sup>

Důležité je, aby měl člověk ve stáří koníčky a nemyslel tak na to, že stárne a že se mu život chýlí ke konci. Psychická či fyzická aktivita je důležitá i pro seniory, a to hlavně kvůli jejich zdravotnímu stavu, aby byli co nejvíce a co nejdéle aktivní.

---

<sup>33</sup> ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Barbora BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2011, s. 99.

<sup>34</sup> §49 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb. ,o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>35</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, s. 24-25.

Obecně v rezidenčních zařízeních pro seniory probíhají aktivizační činnosti v odpoledních hodinách, někdy ale i dopoledne s ohledem na plán práce personálu, který je na každý den jasně určen. Odpolední čas je vhodný z několika důvodů: v ranních hodinách nejdříve probíhá ranní toaleta a poté senioři snídají. Zároveň je každý den určen určitý počet klientů na koupání, které trvá v podstatě až do oběda. Ti, kteří se daný den nekoupou, mohou samozřejmě aktivizační činnosti využít i dopoledne. I tak je odpoledne vhodnější doba na činnosti, protože klíčová obsluha klientů probíhá právě před obědem, a tak je doba mezi 13. a 16. hodinou odpolední ideálním časem pro aktivizaci seniorů.

Informace o aktivizačních činnostech získávají senioři hlavně prostřednictvím kontaktu s nepedagogickým pracovníkem, což je zároveň i náplň jeho práce. Informace mohou poskytnout i pracovníci přímé obslužné péče. Zařízení pro seniory používají hlavně nástěnky, které informují o nastávajících činnostech, některé domovy mohou používat i informační letáčky s ohledem na konkrétní aktivitu (nejčastěji se to týká společenských událostí).

Senioři mohou využívat volnočasové a zájmové aktivity, ke kterým se řadí kroužek ručních prací, keramiky a košíkářství, dále jsou to různé společenské hry, kavárny, kinokavárny, besedy a soutěživá odpoledne. Řada aktivit pro staré lidi směřuje do vnějšího přirozeného prostředí, díky dennímu tisku, televizi a internetu. I využívání běžných dostupných zdrojů patří k nezbytným aktivitám starého člověka. Může navštěvovat různá nákupní centra, obchody, dámské a pánské kadeřnictví, restaurace, cukrárnu, divadlo, kino, knihovnu. Může si také zajít na poštu, do banky, pojišťovny, k notáři nebo do zdravotnického zařízení.<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup>Převzato z. Pracovního postupu č. 1 „Aktivizační činnost“ „Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím“ „Nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností“, standard č. 1 Cíle a způsoby poskytování služeb, datum účinnosti 01. 08. 2011, Domov Duha příspěvková organizace, Domov pro seniory. §49 odst. 1 zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Pro seniora je důležité udržovat kontakt se svou rodinou a přáteli. Necítí se pak izolován a osamocen. I telefonický hovor jej potěší, zejména když osobní návštěva není možná. Utužování mezilidských vztahů má velký vliv na psychiku každého z nás, starého člověka nevyjímaje.<sup>37</sup>

V domovech pro seniory jsou uživatelům nabízeny různé formy nácviků, trénování, cvičení a doplňkové aktivity.

Mezi ně patří trénink paměti. Ve stáří se objevují určité změny psychických funkcí, a to<sup>38</sup>:

- zpomalení celkového psychomotorického tempa,
- zhoršení vstřípivosti i výbavnosti zejména u novodobé paměti,
- rigiditu v myšlení a jednání,
- zhoršení koncentrace a z toho plynoucí zvýšenou psychickou unavitelnost,
- snížení smyslové výkonnosti,
- ochuzení fantazie a omezení tvůrčích schopností,
- ochuzení fantazie a omezení tvůrčích schopností.

Významnou pomůckou pro zapamatování informací jsou paměťové techniky – tzv. mnemotechniky. Ty umožňují přesun informací z krátkodobé paměti do paměti dlouhodobé. Díky těmto strategiím si mohou senioři zapamatovat větší množství informací a uchovat si paměť co nejdéle svěží. K jednodušším mnemotechnikám patří<sup>39</sup>:

- technika loci,

---

<sup>37</sup>GREGOR, Ota. *Stárnout, to je kumšt*. 3. vyd. Průhonice: Dům medicíny, 1999, s.53.

<sup>38</sup> SUCHÁ, Jitka. *Trénink paměti pro každý věk*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, s. 16.

<sup>39</sup>SUCHÁ, Jitka. *Trénink paměti pro každý věk*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, s.21 - 24.

- kategorizace,
- akronyma,
- akrostická mnemonika,
- rozdělení do menších celků a vytvoření asociací,
- zapamatování pomocí příběhu,
- strategie prvního písmene.

Pro nácvik a upevňování některých schopností a dovedností se v posledních letech v rezidenčních zařízeních využívá vzpomínková technika – reminiscence. Reminiscenční terapie je speciální metoda práce se seniory, jež podporuje vzpomínání na příjemné věci z minulosti.<sup>40</sup>

Reminiscence má podobu nejrůznějších aktivit, kdy konkrétní využití vzpomínek je nutné přizpůsobit potřebám a zájmům jednotlivce nebo skupiny, buď ve formě vzpomínkové výstavy, knih, audio či videonahrávky vzpomínání, knihy životního příběhu nebo výtvarného díla.<sup>41</sup>

Kognitivní funkce seniorů podporuje i čtení knih, časopisů, sledování televizních vědomostních soutěží, luštění křížovek. Pro dobré fungování paměti, a to zejména u seniorů v institucích, je důležité jim zajistit dostatek zevních podnětů. Poznávat nejenom nové lidi, ale také navštěvovat divadla, chodit na výstavy, jezdit na výlety.<sup>42</sup>

Aktivitu, kterou senioři využívají, je arteterapie. Jejím cílem je zvyšovat a udržovat koncentraci, zručnost a paměť. Tato výtvarná sezení jsou zaměřena na takové činnosti seniorů, které jim pomáhají udržovat pozornost při každodenních úkolech. Některým seniorům pomůže výtvarné

---

<sup>40</sup>ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Barbora BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. 1. vyd. Praha: Galén, c2011, s. 9-10.

<sup>41</sup>ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Barbora BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. 1. vyd. Praha: Galén, c2011, s. 81.

<sup>42</sup>SUCHÁ, Jitka. *Cvičení paměti pro každý věk: testy na paměť a logiku*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, s. 13.

sezení vzpomenout si na své vlastní úspěchy, kterých dosáhli a vykonali, a dodává jim tak pocit důstojnosti. Některá cvičení jsou vhodná pro starší lidi, jež mají problém se senilitou a mohou jim pomoci znovu si uvědomit realitu a to především pokud budou žít mimo domov v nějakém zařízení.<sup>43</sup>

K arteterapii se řadí cvičení, která se různými způsoby vztahují k tomu, jak lidé vnímají sami sebe. Cílem tohoto cvičení je, aby se skupina představila prostřednictvím papíru. Lidé se mohou představit kresbou čehokoli, co je nějakým způsobem vyjadřuje. Výtvarná skupina může starším lidem pomoci vzpomínat a hovořit o svých životech, událostech šťastných i nešťastných a zpětně je hodnotit.<sup>44</sup>

V posledních letech je v domovech pro seniory využívána muzikoterapie. Součástí této terapie je pasivní poslech hudby nebo aktivní zpěv a zpěv za doprovodu hudebního nástroje. Hudba je přirozeným prostředkem k překonávání stresu, kdy pomocí hudby lze mírnit každé napětí nebo z něho vyplývající nemoc. Díky této terapii se daří klientům zdolávat problémy a lékaři tak mohou snižovat dávky uklidňujících léků a náklady s tím spojené.<sup>45</sup>

Aromaterapie se využívá při dotykové stimulaci. Jedná se o terapii, při které se využívají aromatické látky rostlinného původu – esence, oleje, masti. Zaměřuje se na stimulování životní síly lidského organismu.<sup>46</sup>

V domovech pro seniory se využívají aromatické masáže, které jsou velmi příjemné a slouží k uvolnění stresů a napětí. Při provádění masáží slouží lidské ruce nejenom jako nástroj citu, ale jsou i projevem komunikace mezi klientem a pomáhajícím pracovníkem. Při prvním doteku by ruce léčitele měly být uklidňující, přičemž je důležité o dané osobě vědět

---

<sup>43</sup>LIEBMANN, Marian. *Skupinová arteterapie: nápady, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010, s. 114.

<sup>44</sup>LIEBMANN, Marian. *Skupinová arteterapie: nápady, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010, s.175.

<sup>45</sup>HALPERN, STEVEN–LINGERMAN, HAL. A., *Muzikoterapie Léčivá síla hudby*, Translation Unu Malganda, Eko-konzult 2005, s. 35

<sup>46</sup>TISSERAND, R. *Umění aromaterapie*. Praha: Alternativa, 1991. s. 4.

co nejvíce. Při masážích mohou ruce pomáhajícího pracovníka prozradit, jak velké fyzické napětí v klientovi je a v kterých částech těla se skrývá.<sup>47</sup>

Jedna z nejpřirozenějších aktivit v domovech pro seniory je ergoterapie, léčba prací, která se užívá k aktivizujícím postupům za použití cvičebního materiálu, řemeslných technik a praktických nácviků. Ergoterapie vede ke zlepšení jak psychických a fyzických výkonnostních funkcí, tak zlepšení tělesných a kognitivních funkcí. Starého člověka může z velké části motivovat k překonávání strachu, posilovat jeho vůli a sebedůvěru. Ergoterapie je často rozhodující složkou léčebné rehabilitace, poněvadž učí klienta využívat získané pohybové, ale i duševní schopnosti v praktických činnostech běžného života.<sup>48</sup>

Canisterapie se využívá v posledních letech v zařízeních pro seniory velmi často a jde o terapii, která doslova znamená „léčba pomocí psa“. Přítomnost zvířete starého člověka uklidňuje a vyvolává v něm pocit, že není sám, někoho zajímá a má ho někdo rád. Canisterapie ovlivňuje nejenom psychiku seniora, ale i jeho fyzickou kondici.<sup>49</sup>

Kladný vliv na stav kognitivních funkcí má také pohyb a tělesné cvičení. Výzkumy uvádějí, že starší lidé řadí zdraví a tělesný stav na druhé místo hned za svou rodinou. Cvičení a pohybové aktivity jsou důležitou prevencí psychosomatických obtíží a poruch. Udrží dobré dechové funkce a zabraňují poklesu funkční zdatnosti.<sup>50</sup>

Pohybová cvičení mohou napomáhat ke změně postoje k sobě samému, především ke svému tělu. Pohyb pak může být zdrojem radosti a obohacovat tak člověka o vnitřní prožitky. Mezi vhodné pohyby pro seniory

---

<sup>47</sup>TISSERAND, R. Umění aromaterapie. Praha: Alternativa, 1991. s. 132-133.

<sup>48</sup>KUBÍNKOVÁ, Dagmar a Alena KŘÍŽOVÁ. *Ergoterapie*. 1. vyd. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1997, s. 5.

<sup>49</sup>GALAJDOVÁ, Lenka a Zdenka GALAJDOVÁ. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, s. 15.

<sup>50</sup>ŠTILEC, Miroslav. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, s. 22-23.

patří pohyby pomalé, vědomě, klidně a soustředěně prováděné. I doteky na povrchu těla, masáže a automasáže jsou pro starého člověka důležité.<sup>51</sup>

V poslední době se rozšířil zájem o jógová cvičení. Zařazení programu jógy do života seniora je jedna z možných cest, jak se dožít pozdního stáří. Jedná se o soubor tělesných a dechových cvičení, spojené s pěstováním hygieny, otužováním, relaxací a uvědomováním si sebe sama. Mnoho společných prvků s jógou má Feldenkraisova metoda, která se zaměřuje na uvědomování si vlastního pohybu a tělového prožitku. Může zlepšit nejenom funkci mozku, ale také chůzi, sezení, pravidelné dýchání a plynulost pohybů starého člověka. K pohybovým aktivitám vhodné pro seniory, patří relaxační cvičení. Díky němu si senioři mohou vypěstovat vůli a odolnost proti nemocem těla a ducha a zbavit se, jak psychického, tak fyzického napětí. Cvičení by se mělo provádět denně a k navození dobré nálady mohou posloužit například příjemné obrazy.<sup>52</sup>

K této aktivitě řadíme kondiční cvičení, jehož součástí jsou jednoduché cviky bez námahy vleže, řada cviků se provádí i mimo lůžko s mírným zatížením. Chodící klienti mohou cvičení provádět ve všech polohách. Kondiční cvičení zahrnuje taktéž dechovou gymnastiku, jež je zaměřená na cviky, kde normální rytmus dýchání je v koordinaci s pohybem. Do kondičního cvičení patří i pasivní léčebná tělesná výchova, která se používá všude tam, kde ochrnutý nebo oslabený sval nemůže vykonávat pohyb. Tento pohyb klient neprovádí sám, ale za pomoci druhé osoby nebo přístroje. Aktivní léčebná tělesná výchova taktéž patří do skupiny kondičního cvičení, kde pohyb klient vykonává sám vlastní silou a vůlí. Aktivního pohybu se využívá i k nácviku sebeobsluhy a základních pohybových dovedností.<sup>53</sup>

---

<sup>51</sup>ŠTILEC, Miroslav. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, s.25.

<sup>52</sup>KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 132-140.

<sup>53</sup>KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetřovatelství v intenzivní péči*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, s. 161-163.



Důležitá je i fyzická aktivita, na kterou by také senior neměl zapomínat. Ve starším věku k takovým aktivitám řadíme procházky na čerstvém vzduchu, které pomáhají člověku udržet si dobré zdraví a kondici.<sup>54</sup>

Sport je pro zdraví starého člověka prospěšný a je další z možností, jak se připravit na stáří. Nejvhodnějším sportem v přírodě může být běžecké lyžování. Stárnoucí člověk nemusí na nich jen běhat, ale jen chodit a přitom pozorovat krásy přírody. Rovněž turistika nebo plavání jsou velmi vhodné činnosti, které řada seniorů v domovech důchodců využívá. Ze všech sportů je kondiční běh pro stárnoucího člověka vcelku snadný a vhodný pohyb. Může běhat ve volné přírodě nebo v parku za každého počasí, pokud mu to dovolí jeho zdravotní stav. Radost ze sportování a pohybu se staršímu člověku může stát zdrojem spokojenosti a naplnění svého života.<sup>55</sup>

Senioři odcházející do domovů pro seniory nejsou obvykle schopni se sami o sebe plně postarat. Míra soběstačnosti je u každého jiná, proto je nutné každému jednotlivě sestavit individuální plán a vybrat tak pro něj vhodné aktivity. Tuto skutečnost ve velké míře ovlivňuje personál, jenž poskytuje seniorům nepřetržitou péči 24 hodin denně. Záleží na něm, jak na člověka působí a jak jej k těmto aktivitám motivuje.

Důležité je, aby se aktivizační programy v rezidenčních zařízeních utvářely společně s klienty i jejich blízkými. Mohou tak personálu poskytnout informace o jejich zálibách a zájmech v minulosti. Mnoho aktivit se realizuje ve skupině, ve které má klient možnost seznámit se s jinými lidmi. Společné aktivity pak přinesou mnohé výhody, třeba zlepšení nálady.<sup>56</sup>

---

<sup>54</sup>GREGOR, Ota. *Stárnout, to je kumšt*. 3. vyd. Průhonice: Dům medicíny, 1999, s. 79.

<sup>55</sup>GREGOR, Ota. *Stárnout, to je kumšt*. 3. vyd. Průhonice: Dům medicíny, 1999, s. 46-48.

<sup>56</sup>VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, s. 47.-

## 2.1 Pracovník zajišťující aktivizační činnost v zařízení

V této části se zaměřím na pomáhající profese v domovech pro seniory, protože jsou to právě tito pracovníci, kteří aktivizační činnosti pomáhají zajišťovat, organizovat a jsou často také jejich přímými účastníky. Patří zde vedoucí přímé péče, pracovník přímé obslužné péče, pracovník nepedagogické činnosti, sociální pracovník a zdravotní sestry.

### Osobnostní předpoklady pro výkon povolání pomáhající profese

Pomáhat lidem a vytvořit si osobní vztah je nejdůležitějším prvkem pro výkon pomáhajících profesí. Bez osobních schopností pracovníka, který nedokáže vnímat, porozumět nebo dokonce jsou mu na obtíž klienti, o které pečuje, nebude nikdy dobrým pracovníkem.<sup>57</sup>

Pokud pracovníci pomáhajících profesí mají své povolání vykonávat efektivně, musí především porozumět problému člověka a vidět jej tak jako samotný klient. Pochopit člověka zevnitř, to jak uvažuje a jedná, je předpokladem se s ním dorozumět.<sup>58</sup>

K dalším osobnostním předpokladům pracovníka pomáhající profese patří<sup>59</sup>:

- Inteligence

Předpokládá se inteligence pracovníků, kteří mají zájem nejenom obohacovat své znalosti, ale i seznamovat se s novými teoriemi a praktickými technikami, číst odbornou literaturu.

- Důvěryhodnost

---

<sup>57</sup>KOPŘIVA, Karel. Lidský vztah jako součást profese. 6., V Portálu 5. vyd. Praha: Portál, 2011, s. 15.

<sup>58</sup>KOPŘIVA, Karel. Lidský vztah jako součást profese. 6., V Portálu 5. vyd. Praha: Portál, 2011, s.31.

<sup>59</sup>MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008, s. 52-54.

Je důležitá pro každého pomáhajícího pracovníka, neboť vyplývá z toho, jak jej klient vnímá. Zda je pracovník diskrétní, spolehlivý, schopen klientům porozumět.

- Komunikační dovednosti

Komunikace je základním prostředkem k navázání vztahu mezi pracovníkem a klientem. Tyto dovednosti jsou nezbytnou součástí pomáhajících profesí.

- Empatie

Empatie znamená porozumět a naslouchat klientovi. Jde o formu lidské komunikace, která představuje schopnost vcítit se do pocitů a jednání druhého člověka. Vedle vřelosti je tou nejdůležitější podmínkou úspěšné práce s klientem. Jestliže člověk rozumí sám sobě, porozumí lépe i druhým. Pokud pracovník neumí empatii projevit, není pak schopen pomoci ostatním.

Nejvýznamnějším humanistickým autorem, který ovlivnil sociální práci svým přístupem orientovaným na klienta je Carl R. Rogers. Podle Rogerse je nejdůležitější, jakým způsobem přistupuje pracovník ke klientovi a jak jej vnímá klient samotný. Klade důraz na pozitivní ocenění, empatii a přátelství, což se samozřejmě musí zohlednit i při provádění aktivizačních činností.<sup>60</sup>

---

<sup>60</sup> Matoušek Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, s. 203.

### 3 PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části své bakalářské práce se zaměřuji na popis a evaluaci nabídky aktivizačních činností v domově pro seniory Duha v Novém Jičíně, což je i cílem této práce. Nejprve se soustředuji na druhy zajišťované aktivizace v zařízení. Poté sleduji jejich četnost provádění ve sledovaném kalendářním měsíci. Nakonec zjišťuji podle předem vybraného vzorku seniorů jejich spokojenost s nabídkou aktivizačních služeb nabízených ve sledovaném rezidenčním zařízení, kdy se také zajímám o to, zda by měli zájem současnou nabídku činností ještě dále rozšířit. Pro sběr dat využívám metodu dotazníkového šetření. Nabídka aktivit by měla vycházet především z přání a potřeb uživatelů, na což se také v této části práce soustředuji. Přání a potřeby uživatelů jsou v tomto ohledu klíčové, protože především na nich je celá filozofie aktivizačních činností založena. Musí totiž v první řadě respektovat psychické a fyzické možnosti jednotlivých seniorů, stejně tak jako jejich osobní právo aktivity kdykoliv přerušit, pokud jim z jakéhokoliv důvodu jejich provádění nevyhovuje.

#### 3.1 Druhy zajišťované aktivizace v zařízení domova Duha

Abychom mohla zhodnotit nabídku aktivizačních činností, musím je nejdříve detailněji popsat. V sociálním zařízení domova Duha mají svůj význam aktivizační činnosti stejně tak jako zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností. Pracovníci vycházejí především z přání uživatele, jeho schopností a dovedností, individuálního plánu a plánu péče. Rozsah této činnosti poskytované sociální služby je vymezován dle §49 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.<sup>61</sup>

---

<sup>61</sup>Převzato z Pracovního postupu č. 1 „Aktivizační činnost“ „Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím“ „Nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností“, standard č. 1 Cíle a způsoby poskytování služeb, datum účinnosti 01. 08. 2011, Domov Duha příspěvková organizace, Domov pro seniory. §49 odst. 1 zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Pracovní postup je určen pracovníkům přímé péče (vedoucí přímé péče, pracovníkovi přímé obslužné péče, pracovníkovi nepedagogické činnosti, sociálnímu pracovníkovi a zdravotní sestře), popř. dobrovolníkům. Organizací a kontrolou aktivizační činnosti je pověřena vedoucí přímé péče.

Druhy zajišťované aktivizace v zařízení<sup>62</sup>:

- Volnočasové a zájmové aktivity zajišťují ve službě pracovníci nepedagogické činnosti ve spolupráci s pracovníky přímé obslužné péče. Aktivně nabízejí obyvatelům domova možnosti trávení volného času a seznamují je s nabídkou aktivit. Mezi tyto aktivity patří kroužek ručních prací, keramika, košíkářství. Pro uživatele jsou pořádány různé společenské hry, kavárny, kinokavárny, besedy, osvědčila se i soutěživá odpoledne.
- V obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím a zprostředkováním kontaktu se společenským prostředím. Tuto činnost zajišťují ve službě pracovníci nepedagogické činnosti, pracovníci přímé péče a sociální pracovník. Je kladen důraz na to, aby uživatelé byli stále i po nástupu do zařízení v kontaktu s přirozeným sociálním prostředím. Poskytovatel za tímto účelem vytváří aktivity, mezi které patří podpora seniorů ve využívání běžně dostupných zdrojů a služeb. V zařízení nahrazuje pouze ty služby, které uživatel využít nemůže, poněvadž mu v tomto brání jeho zdravotní stav. Při zajištění doprovodu a dopravy klade poskytovatel důraz na individuální přístup a ochranu uživatele před stigmatizací.
- V nácviku a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností, jež zajišťují ve službě pracovníci základní

---

<sup>62</sup>Převzato z Pracovního postupu č. 1 „Aktivizační činnost“ „Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím“ „Nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností“, standard č. 1 Cíle a způsoby poskytování služeb, datum účinnosti 01. 08. 2011, Domov Duha příspěvková organizace, Domov pro seniory.

nepedagogické činnosti, pracovníci přímé péče, sociální pracovníci a zdravotní sestry. Nácvik jmenovaných schopností a dovedností probíhá při každodenní práci s uživateli, a to při činnostech úkonu péče o vlastní osobu, aktivizaci, individuální a skupinové práci. Seniorům jsou nabízeny různé formy nácviků, trénování, cvičení a doplňkových aktivit. Zde patří trénink paměti, práce na PC a internetu, technika arteterapie, při níž se využívá výtvarné umění, jako je malování, lepení, ubrousková technika, práce s přírodními a jinými materiály. Do těchto aktivit řadíme muzikoterapii, a to jak pasivní – poslech hudby, tak aktivní – zpěv, zpěv za doprovodu hudebního nástroje. Často se využívá technika aromaterapie při dotykové stimulaci, technika ergoterapie, která slouží k upevnění dovedností běžného života, vždy s ohledem na individuální schopnosti daného uživatele. S jeho přáním a souhlasem je mu umožněno zapojit se do pomocných prací v zařízení (př. práce na zahradě, šití). V domově Duha je využívána taktéž canisterapie, a to jak skupinová, tak individuální. Je zajištěná zejména u seniorů trvale upoutaných na lůžko. Jde o léčebný kontakt člověka a psa, jenž svou přítomností zlepšuje náladu těmto seniorům. Ranní cvičení při hudbě, procházky, míčové hry, šipky a kuželky patří k pohybovým aktivitám, které patří k oblíbeným činnostem seniorů.

Pro nácvik a upevňování některých schopností a dovedností využívají pracovníci řadu pomůcek:

- Přiřazovací hru „Doma“
- Pexeso „Vzpomínkové“, „Jak to bylo dříve“ (možnost využití vzpomínkové techniky – reminiscence)

Při práci se seniory se domov Duha snaží zavádět a rozvíjet i nové metody práce a to pro zkvalitnění jejich života. Již v loňském roce se domov začal zabývat reminiscenční terapií a také do praxe zavedl jednu z aktivit vztahující se k dané terapii, kterou je tzv. okénko do minulosti. Tato aktivita spočívá v práci s jednotlivcem i se skupinou, při které pracovník využívá prostředky jako staré fotografie a rozhovor.

- Terapeutické panenky „Michal“ (využití pro práci s uživateli s demencí)
- Magnetická herní deska „Člověče, nezlob se“ ve velikosti odpovídající potřebám uživatelů
- Pomůcky pro dotykovou stimulaci

Pravidelně se v zařízení konají Mše svaté.

Velký důraz je kladen na zajištění aktivit u uživatelů trvale upoutaných na lůžko. Pracovníci dbají, aby aktivity u těchto seniorů probíhaly co nejvíce mimo prostor lůžka, v případě možnosti i mimo prostor zařízení. K přesunu uživatele trvale upoutaného na lůžku slouží pomůcka „Křeslo pro seniory Zdislava“. Při zajišťování aktivizace pro seniory v domově Duha je seniorům nabízená účast ve stolních hrách odpovídajících jejich věku (př. pracovník nenabídne uživateli hru dětské pexeso). Uživatelům jsou nabízeny aktivity odpovídající jejich schopnostem (př. uživatele se snížením kognitivních schopností nebude pracovník zapojovat do aktivit, o kterých ví, že jsou pro něj náročné, např. kvizová odpoledne, u těchto aktivit lze skladbu otázek upravit tak, aby byly přiměřené schopnostem uživatele). Senioři, kteří zvládají nakupovat si věci osobní potřeby s pomocí pracovníka, jsou v těchto aktivitách personálem podporováni (je jim zajištěn doprovod i doprava). Nabídka aktivit je přiměřená přáním, požadavkům a potřebám cílové skupiny služby. Uživatel může nabídnutou aktivitu odmítnout nebo ji kdykoliv v jejím průběhu ukončit.<sup>63</sup>

---

<sup>63</sup>Převzato z Pracovního postupu č. 1 „Aktivizační činnost“ „Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím“ „Nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností“, standard č. 1 Cíle a způsoby poskytování služeb, datum účinnosti 01. 08. 2011, Domov Duha příspěvková organizace, Domov pro seniory. §49 odst. 1 zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

### 3.2 Dobrovolnická činnost v domově Duha

Jedná se o nový prvek pomáhající zlepšit kvalitu aktivizačních činností v domově Duha. Spolupráce s dobrovolníky si domov váží, protože právě jejím prostřednictvím může rozšířit nabídku a kvalitu poskytované služby, zejména v oblasti naplňování volného času, zprostředkování kontaktů se společenským prostředím a dále podpory osobních a sociálních schopností a dovedností a podpory při naplňování osobních cílů a přání uživatelů. Dobrovolnická činnost v zařízení Domova Duha je zajišťována prostřednictvím Občanského sdružení ADRA, která je pro realizaci dobrovolnického programu u cílové skupiny senioři akreditována u Ministerstva vnitra ČR, dle zákona č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě, ve znění pozdějších předpisů. Činnost dobrovolníka v zařízení sama o sobě není sociální službou ve smyslu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Dobrovolník vykonává svou činnost ze své vůle a bez nároku na finanční odměnu. Dobrovolnickou činnost může vykonávat osoba, která je starší patnácti let s čistým výpisem z rejstříku trestů (ne starší tří měsíců), u osob mladších osmnácti let je nutné písemné doporučení od zástupce školy, kde je dobrovolník studentem. Pro výkon dobrovolnické činnosti je důležité kladné vyjádření o zdravotní způsobilosti od praktického lékaře, absolvování povinné přípravy dle vysílající organizace a uzavření smluvního vztahu s vysílající organizací. Další předpoklady, které musí dobrovolník splňovat, jsou schopnost empatie, emoční stabilita, opravdovost chování, schopnost aktivně naslouchat a také schopnost přijímat a respektovat druhého člověka. Aktivity dobrovolníka jsou buď pravidelné – k těm řadíme návštěvy uživatelů, povídání si, naslouchání, čtení, zajištění doprovodu uživateli při procházce, návštěvě města, využití služeb v komunitě a zájmové aktivity. K jednorázovým aktivitám dobrovolníka v zařízení Domova Duha patří asistence v době zábavy, asistence při zájezdech, hra na kytaru nebo jiný hudební nástroj, pořádání přednášek pro uživatele. Propagaci dobrovolnické činnosti v zařízení zajišťuje sociální pracovník



prostřednictvím nástěnky, na které zveřejňuje fotografii se jménem, příjmením docházejících dobrovolníků, fotografie z dobrovolnické činnosti.<sup>64</sup>

### **3.3 Metodika zpracování empirického šetření**

Ve své bakalářské práci se zaměřuji na popis a zhodnocení nabídky aktivizačních činností pro seniory v domově důchodců Duha v Novém Jičíně. Zajímá mě nabídka množství těchto činností a spokojenost seniorů s touto nabídkou.

V první řadě proto zjišťuji četnost a nabídku zajišťovaných aktivizačních činností. Pro zjištění podkladů četnosti provozovaných služeb v domově Duha je mi nápomocná Realizace plánu činností v rozmezí jednoho kalendářního měsíce, tj. od 1. 12. 2012 do 31. 12. 2012. Zde lze vyčíst, jaká činnost je zajišťována a v jakém rozsahu. Jedná se o záznam vedený v programu Cygnus, který provádějí pracovníci přímé obslužné péče vždy po provedení aktivity. Poté na vybraném výzkumném vzorku provádím dotazníkové šetření a na základě získaných dat vyhodnocuji výsledky a odpovídám na výzkumné otázky.

#### **Rozhodnutí o výzkumném vzorku**

V empirické části práce se zaměřuji na spokojenost uživatelů s nabídkou aktivizačních činností v zařízení. Musela jsem si nejdříve určit, kterým seniorům budu otázky klást a na základě jakých kritérií je do následného šetření zařadím, vytvořila jsem si tedy svůj vzorek. Abych takový vzorek získala, vypracovala jsem si tzv. screeningový test. Pomocí něj jsem tak mohla určit, kteří ze seniorů se stanou respondenty dotazníkového šetření a kteří ne. Sociologická literatura tuto metodu nazývá účelovým výběrem, protože ten je založen jen na úsudku výzkumníka, který se sám rozhodne, co bude pozorovat.<sup>65</sup> Pravdou je, že taková metoda badateli neumožní generalizovat jeho závěry, ale na to má

---

<sup>64</sup>Převzato ze standardu č. 9. „Personální a organizační zajištění služby“, Pravidla pro dobrovolnickou činnost, datum účinnosti 01. 10. 2011, Domov Duha příspěvková organizace, Domov pro seniory

<sup>65</sup> DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. 3.vyd. Praha: Karolinum, 2000, s. 111-113.

práce ani neaspiruje, poněvadž zkoumám velmi omezený okruh populace. Ten je třeba jasně vymezit – v mém případě se jedná o seniory obývajících domov Duha v Novém Jičíně.

Nejprve jsem je proto všechny oslovila a prostřednictvím tohoto krátkého testu zjišťovala, zda jsou vhodnými respondenty pro dotazníkové šetření. Tento test obsahuje záznam o: jménu a příjmení každého uživatele v domově, jeho pohlaví, jeho schopnosti porozumění, potom o schopnosti komunikace a nakonec o přítomnosti tělesného postižení, která je důležitá pro to, aby bylo možné zhodnotit, zda se uživatel může přímo účastnit všech aktivizačních činností. Kladla jsem jim jednoduchou otázku (Co jste dnes měl/a k snídani?) a podle jejich schopnosti porozumět otázce a smysluplně na ni odpovědět jsem se rozhodla, zda je jako respondenty do šetření zařadím či ne.

Postupovala jsem následujícím způsobem: nejprve jsem prošla všechny úseky domova Duha a snažila se komunikovat s jednotlivými uživateli. U každého z uživatelů jsem zjišťovala jeho schopnost porozumění, kterou jsem určovala na škále 1 až 3, kdy stupeň 1 odpovídá dobré schopnosti porozumění, stupeň 2 zhoršené a stupeň 3 neschopnosti pochopit kladenou otázku. Dalším aspektem, který jsem zjišťovala, je schopnost komunikace a to opět na škále 1 až 3, kdy stupeň 1 odpovídá dobré schopnosti komunikace, kdy uživatel komunikuje běžnou řečí, stupeň 2 zhoršené, kdy je pro komunikaci zapotřebí využít speciálních pomůcek a konečně stupeň 3, kdy je komunikace s uživatelem obtížná. Po zpracování tohoto testu jsem vybrala respondenty, kteří v hodnocení odpovídali stupni 1 a to nezávisle na pohlaví uživatele.

Po výběru vzorku uživatelů jsem se při tvorbě otázek dotazníkového šetření snažila zohlednit, zda je respondent/ka tělesně postižen (proto je tato položka součástí screeningového testu), protože některé z aktivizačních činností vyžadují tělesný pohyb (např. sportovní aktivity), což u lidí s omezenou hybností není vždy možné, a tak se nemohou aktivizační činnosti zúčastnit přímo. To ještě ale neznamená, že by jí nemohli být přítomni a ostatní uživatele například při soutěživé sportovní aktivitě povzbuzovat (v jejich případě se pak nejedná o druh aktivního

cvičení, ale o společenskou aktivitu). Je pro ně ovšem vždy zajištěn doprovod personálu tak, aby se i oni mohli účastnit.

Níže naznačuji, jak jsem toto testování a jeho zápis prováděla v praxi. Zvýrazněná hypotetická uživatelka odpovídá respondentovi, kterého jsem vybrala a dále se jej dotazovala v dotazníkovém šetření. Zařadila jsem tak uživatele, kteří odpovídali stupni 1 ve schopnosti porozumění i ve schopnosti komunikace. Na základě provedeného screeningového testu jsem do dotazníkového šetření mohla zařadit 17 z celkového počtu 92<sup>66</sup> uživatelů žijících v domově Duha a to k 28. 2. 2013, což činí 18,5% obyvatel domova.

**Tabulka č. 1 – Vzor screeningového testu**

	<b>Příjmení a jméno uživatele<sup>67</sup></b>	<b>Pohlaví (ž, m)</b>	<b>Schopnost porozumění (1, 2, 3)</b>	<b>Schopnost komunikace (1, 2, 3)<sup>68</sup></b>	<b>Postižení tělesné</b>
1	Bartoška Karel	M	2	2	I
2	<b>Kolářová Marie</b>	<b>Ž</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	x
3	Novák Jan	M	2	3	I
4	Zemanová Božena	Ž	3	3	x

<sup>66</sup>K poslednímu dni měsíce února 2013 se počet seniorů v domově Duha snížil na 92 uživatelů (úmrť).

<sup>67</sup>Jména jednotlivých uživatelů jsem samozřejmě v rámci zachování ochrany osobních dat nemohla uvést. Použitá jména jsou hypotetická.

<sup>68</sup>Vysvětlivky zkratk: Ž – žena, M – muž; schopnost porozumění: 1 – dobrá, 2 – zhoršená, 3 – neschopnost pochopit kladenou otázku; komunikační schopnost: 1 – dobrá, uživatel komunikuje běžnou řečí, 2 – zhoršená, pro komunikaci je zapotřebí využít speciálních pomůcek a 3 – obtížná.

## **Technika sběru dat**

Empirické šetření bylo provedeno pomocí kvantitativní metody. Pro volbu sběru dat jsem zvolila techniku dotazníkového šetření. Na základě výsledků screeningového testu jsem do tohoto šetření zařadila 17 z celkem 92 uživatelů v domově Duha. Dotazníky jim byly rozdány za pomoci dobrovolníka z organizace ADRA (paní Darja Kuchařová<sup>69</sup>) dne 28. 2. 2013. Jedná se o standardizovaný rozhovor s uživateli vybranými na základě zpracování screeningového testu popsaného výše. Dotazník se skládá ze dvanácti otázek (je uveden v přílohách práce). V něm jsem použila většinou uzavřené otázky, ty respondentům umožnily vybrat si odpověď z uvedených variant (ano – ne). Několik dotazníkových otázek bylo také otevřených a to v případě, kdy respondent vybral zápornou odpověď. Zde jsem pak zjišťovala, co by respondenti na stávajícím stavu změnili. Během dotazování jsem se zaměřila na názory vybraných uživatelů služby, kdy mě zajímala míra jejich spokojenosti s aktivizačními činnostmi, které jsou v tomto zařízení poskytovány, a jejich zájem o případnou další nabídku. Výše jsem se zmínila o tom, že pro distribuci informací a jejich následný sběr jsem využila pomoci dobrovolníka. Učinila jsem tak proto, aby sběr informací neprováděl pracovník, na kterém je uživatel závislý. Je totiž přirozené, že člověku, na kterém jsme závislí, se nám např. naše nespokojenost neříká snadno a raději mu z obavy tento fakt nesdělíme. V tomto ohledu tak může nastat zkreslení, a proto byl pro sběr informací volen dobrovolník.

Získaná data následně vyhodnotím, popíšu získané výsledky a pokusím se o jejich zhodnocení. Předtím se ale ještě zmíním o tom, na jaké problémy jsem během svého výzkumu narazila.

### **Záznamy aktivizačních činností – vybrané problémy**

Ráda bych se ještě zastavila u několika problémů, na které jsem narazila při sběru dat. V první řadě se jedná o způsob zaznamenávání aktivizačních činností v domově Duha. Způsob záznamu aktivizace v praxi

---

<sup>69</sup>Paní Kuchařová s uvedením svého jména v mé bakalářské práci souhlasila.

je pro příslušné pracovníky domova Duha popsán v pracovním postupu č. 1 „Aktivizační činnost“.

I přes danou metodiku jsem během zkoumání aktivizačních činností prováděných v domově Duha narazila na vcelku podstatný problém a to, že některé z těchto činností v mnou sledovaném období byly v domově běžně poskytovány, ačkoliv se v Realizaci plánu činností záznam o nich neobjevuje, resp. nejsou v přehledu vůbec vedeny. Je to například záznam o provádění canisterapie, který v mé tabulce chybí, i když vím, že se tato terapie v zařízení běžně využívá a bylo tomu tak i v měsíci (prosinec 2012), ve kterém jsem sledovala provozování aktivizačních činností. Proto když jsem procházela Realizaci plánu činnosti v tomto měsíci, velmi mě udivilo, že tato terapie, jež je běžnou součástí aktivizačních činností, ve výčtu chybí. Zkoumala jsem, proč tomu tak je a zjistila, v čem je háček. Paní, která chodí se psy do domova Duha, obvykle přichází až v odpoledních hodinách a nemusí se u příslušného personálu hlásit. Nemá ani žádnou čipovou kartu. Po příchodu se na recepci zapíše do knihy návštěv, přičemž recepční tuto skutečnost pracovníkům přímé obslužné péče nenahlásí. Na pokoje za uživateli totiž přichází jaksi automaticky. Často se pak stává, že pracovníci přímé obslužné péče na ni v pokojích narazí náhodně anebo vůbec nevědí, že terapii provádí. Není pravda, že by docházela naprosto neohlášena, o její přítomnosti ví vedení domova, na jednotlivá oddělení se ale tato informace pravidelně nedostane. Proto je vcelku časté, že k oficiálnímu záznamu o provedení terapie vůbec nedojde. Další z aktivit, která je obvykle součástí aktivizačních činností, se v Realizaci plánu činností také neobjevuje. Jedná se o využití aromaterapie. Ta se aplikuje například při dotykové stimulaci a uživatelé se s ní mohou setkat takřka každý týden. Proč tomu tak je?

Sama přesně nedokážu vymezit, kde je v tomto případě problém, ale spatřuji ho částečně ve špatné komunikaci mezi personálem, někdy také pracovníci přímé péče zapomenou aktivitu zaznamenat, ačkoliv ji prováděli. Z velké části je problém i v určité chaotičnosti starších záznamů. Proto by v tomto konkrétním případě bylo vhodné, aby byli pracovníci přímé obslužné péče předem obeznámeni právě například o přítomnosti paní canisterapeutky, třeba hned ráno při výměně služeb. Je tedy důležité, aby

mezi sebou komunikovalo vedení domova s vedoucími jednotlivých úseků, kteří by své podřízené dále informovali. Stejně tak by se mělo pozměnit „fungování“ paní canisterapeutky. Její přínos pro seniory je naprosto nezpochybnitelný, trpí spíše „organizace“. Jistě by nebylo od věci po ní vyžadovat, aby před každou návštěvou řádně zapsala svůj příchod do zařízení, což by se mělo propojit s řádným zápisem o provedení této aktivizační činnosti do příslušných záznamů.

Zároveň jsem musela sběr dat zaměřit na starší záznamy, protože v době zpracovávání mé bakalářské práce probíhala v našem zařízení aktualizace celého procesu aktivizace. Ta zahrnovala: 1. úpravu nabídky aktivizačních činností, 2. její nové nastavení v PC programu Cygnus a 3. úpravu způsobu vedení záznamů aktivizace. Od poloviny minulého roku totiž domov Duha koncipuje nový přehlednější systém plánů péče, ve kterém je aktivizační činnost u každého uživatele přehledně popsána. To je nepochybně krok správným směrem. Nicméně jsou tyto plány teprve na počátku svého fungování, a tak v době zpracovávání praktické části mé bakalářské práce jsem z nich nemohla vycházet, protože aktualizace procesu aktivizace není plně dokončena, tudíž jsem neměla potřebná data k dispozici. To je důvod, proč jsem sběr dat zaměřila na starší záznamy.

Taktéž jsem zjistila, že domov Duha přímo neposkytuje některé z aktivizačních činností, které jsem popisovala v teoretické části (např. některé ze sportovních aktivit jako je plavání, kondiční běh či běžecké lyžování; zařízení nenavštěvují ani cvičitelé jógy). Blíže se o tomto tématu zmiňuji v sekci Zhodnocení výsledků dotazníkového šetření, kde navrhuji rozšíření nabídky o další aktivizační činnosti.

### **3.4 Formulace souboru výzkumných otázek**

Výzkumné otázky práce, které jsem formulovala pro naplnění cíle práce, jsou následující:

**Výzkumná otázka č. 1:** Jaké aktivizační činnosti jsou poskytovány v Domově Duha v Novém Jičíně?

Tuto otázku zodpovím pomocí dokumentu Realizace plánu aktivizačních činností dle měsíce, ve kterém tuto nabídku zjišťuji. V tomto plánu jsou jednotlivé aktivizační činnosti vyjmenovány a je v nich uvedeno, kolik klientů se této aktivitu účastnilo a v jakém rozsahu.

**Výzkumná otázka č. 2:** Hodnotí respondenti stávající nabídku aktivizačních činností v zařízení za dostačující?

Tuto otázku zodpovím pomocí otázky č. 1 v dotazníku. Zde se opírám o kapitolu Aktivizační činnosti, jež je uvedena v teoretické části práce a která popisuje nejčastější poskytované aktivity v rezidenčních zařízeních pro seniory.

**Výzkumná otázka č. 3:** Vyhovuje respondentům doba konání aktivizačních činností?

Tuto otázku zodpovím pomocí otázek č. 2 a 3 v dotazníku. V teoretické části popisují dobu konání těchto činností s ohledem na plán práce personálu v rezidenčních zařízeních.

**Výzkumná otázka č. 4:** Cítí se být respondenti dostatečně informováni o aktivizačních činnostech v zařízení?

Tato otázka bude zodpovězena otázkou č. 4 v dotazníku. Možnosti, jak lze seniory informovat o aktivizačních činnostech, jsou rovněž uvedeny v teoretické části práce.

**Výzkumná otázka č. 5:** Mají respondenti možnost se do aktivizačních činností zapojit podle vlastního rozhodnutí?

Tuto otázku zodpovím otázkou č. 5 v dotazníku. V teoretické části práce se v této problematice opírám o práva seniorů a to ve stejnojmenné kapitole.

**Výzkumná otázka č. 6:** Mohou si respondenti vybírat aktivity dle vlastního uvážení?

Otázku zodpovím pomocí otázky č. 6 v dotazníku. Rovněž v této otázce vycházím z kapitoly zabývající se právy seniorů, jež jsou popsány v teoretickém oddílu.

**Výzkumná otázka č. 7:** Odpovídají nabízené aktivizační činnosti dle mínění respondentů jejich fyzickým schopnostem?

Tuto výzkumnou otázku zodpovím pomocí otázek č. 7 a 8 v dotazníku. V teoretické části práce se problematikou fyzických schopností seniora zabývám v kapitole, která mimo jiné popisuje fyzické změny člověka, které stáří přináší. Od toho se pak odvíjí i schopnost seniora se aktivit účastnit podle toho, zda je schopen je fyzicky zvládat.

**Výzkumná otázka č. 8:** Mohou respondenti aktivity kdykoliv přerušit?

Tato otázka bude zodpovězena dle otázky č. 9 v dotazníku. Otázka se opět obrací k teoretické části práce, ve které jsou popisována práva seniorů. S tím totiž také souvisí jejich možnost aktivity kdykoliv přerušit, pokud jim z nějakého důvodu nevyhovují.

**Výzkumná otázka č. 9:** Preferují respondenti skupinové nebo individuální aktivity?

Tuto otázku zodpovím dle otázky č. 10 v dotazníku. V první kapitole práce se hned na několika místech zmiňuji o tom, že pro seniora je nesmírně důležité trávit svůj čas ve společnosti více lidí, aby se necítil izolován a své stáří neprožíval osamoceně. V tomto ohledu je potřeba vzít v úvahu i to, že každý má individuální potřeby a tedy, že každému vyhovuje něco jiného. To je zohledněno i v teoretické části.

**Výzkumná otázka č. 10:** Bylo by dle mínění respondentů vhodné nabídku aktivizačních činností v zařízení rozšířit, případně o jaké aktivity konkrétně?

Tato výzkumná otázka bude zodpovězena pomocí otázek č. 11 a 12 v dotazníku. V teoretické části se o tomto bodě zmiňuji v kapitole Aktivizační činnosti, kde je také vysvětleno, že se na těchto činnostech mají podílet sami senioři a případně i jejich rodinní příslušníci, kteří své rodiče či



prarodiče znají nejlépe a měli by tak vědět, co je baví a čím rádi vyplňují svůj čas.

### 3.5 Vyhodnocení výsledků empirického šetření

#### **Četnost provozovaných aktivizačních činností v domově Duha za období od 1. 12. 2012 do 31. 12. 2012**

Níže zobrazená data jsem získala z dokumentu Realizace plánu činností od 1. 12. 2012 do 31. 12. 2012 v Domově Duha v Novém Jičíně. Tento dokument vede záznamy o provádění aktivizačních činností u jednotlivých uživatelů zařízení. Je zpracován v programu Cygnus. Podklady mi byly poskytnuty příslušným zaměstnancem zařízení.

Celkový počet uživatelů domova Duha k 31. 12. 2012 bylo 94 uživatelů. Tento přehled mi zároveň poskytuje odpověď na **výzkumnou otázku č. 1**: Jaké aktivizační činnosti jsou poskytovány v Domově Duha v Novém Jičíně? V tomto plánu jsou jednotlivé aktivizační činnosti vyjmenovány a je v nich uvedeno, kolik klientů se této aktivity účastnilo a v jakém rozsahu a to za období jednoho kalendářního měsíce (viz tabulka č. 1). Domov Duha tak v současné době uživatelům poskytuje následující aktivizační činnosti: nácvik chůze po pokoji, individuální trénink paměti, skupinový trénink paměti, edukace ke zdravému životnímu stylu, hra společenských her, podpora v zájmových aktivitách, podpora v komunikaci, pracovní terapie v dílně, lehké aktivní cvičení (individuální), lehké aktivní cvičení (skupinové), využití služby/zdroje v přirozeném prostředí, posezení u kávy a poslech lidových písní, procházka a posezení na zahradě, účast na společenských akcích v zařízení, účast na společenských akcích mimo zařízení a poslech četby z denního tisku.

V následující tabulce je zohledněno, že ne všichni uživatelé domova Duha (celkem 94 uživatelů) se účastnili každé aktivity (druhý sloupec tabulky) a zároveň to, že někteří uživatelé se aktivity mohli účastnit i vícekrát. Dokument Realizace plánu činnosti totiž sčítá počet provedení jednotlivých aktivizačních činností za seskupení. Seskupení odpovídá počtu klientů, kteří se aktivity účastnili a to v období jednoho kalendářního měsíce.

**Tabulka č. 2 – Četnost provozovaných aktivizačních činností**

<b>Aktivizační činnost</b>	<b>Počet klientů zapojených ve sledovaném měsíci do aktivity</b>	<b>Provedení aktivity ve sledovaném měsíci – součet za seskupení</b>
Nácvik chůze po pokoji	5	10
Individuální trénink paměti	9	13
Skupinový trénink paměti	18	25
Edukace ke zdravému životnímu stylu	6	8
Hra společenských her	19	33
Podpora v zájmových aktivitách	27	104
Podpora v komunikaci <sup>70</sup>	68	175
Pracovní terapie v dílně	16	34
Lehké aktivní cvičení – individuální	5	6
Lehké aktivní cvičení – skupinové	19	75
Využití služby/zdroje v přirozeném prostředí <sup>71</sup>	9	15
Posezení u kávy, poslech lidových písní	36	76
Procházka a posezení	3	7

<sup>70</sup> Zde se jedná o individuální rozhovor, slovní cvičení, apod.

<sup>71</sup> Místa jako obchod, cukrárna, knihovna, pošta, restaurace, zdravotnické zařízení, apod.

na zahradě		
Účast na spol. akcích v zařízení <sup>72</sup>	24	111
Účast na spol. akcích mimo zařízení	0	0
Poslech četby z denního tisku	16	44

Zdroj: Dokument *Realizace plánu činností od 1. 12. 2012 do 31. 12. 2012 v Domově Duha v Novém Jičíně*

### Výsledky dotazníkového šetření a odpovědi na výzkumné otázky č. 2 až č. 10

**Výzkumná otázka č. 2:** Hodnotí respondenti stávající nabídku aktivizačních činností v zařízení za dostačující?

Tuto otázku jsem zodpověděla pomocí otázky č. 1 v dotazníku. S ohledem na výsledky šetření je drtivá většina respondentů s nabídkou aktivizačních činností, jež domov Duha v současné době poskytuje, spokojena. Pouze jeden z vybraných respondentů s nabídkou spokojen není a uvítal by její další rozšíření o činnosti, které jej zajímají.

**Výzkumná otázka č. 3:** Vyhovuje respondentům doba konání aktivizačních činností?

Tuto otázku jsem zodpověděla pomocí otázek č. 2 a 3 v dotazníku. Zde byla opět většina respondentů s časem konání aktivizace spokojena. Pouze jeden z dotazovaných vyjádřil svou nespokojenost, kdy mu žádná doba konání nevyhovuje, zároveň si stěžoval na to, že jej čas strávený v domově nebaví a jediná aktivita, kterou má opravdu rád, je posezení v kavárně.

**Výzkumná otázka č. 4:** Cítí se být respondenti dostatečně informováni o aktivizačních činnostech v zařízení?

<sup>72</sup> Jedná se o ples, zábavu, zahradní slavnost, apod.

Tato otázka byla zodpovězena otázkou č. 4 v dotazníku. Všichni respondenti se na tuto otázku vyjádřili kladně. V domově Duha existuje několik informačních kanálů, ze kterých se senioři mohou dozvědět, jaké činnosti budou vykonávány. Zároveň jsou si tito respondenti vědomi toho, že aktivizační činnost není pouze nějakým volnočasovým kroužkem či společenskou událostí, ale že se jedná i o jiné aktivity (např. individuální cvičení nebo povídání si na pokoji s dobrovolníky, kteří do domova pravidelně docházejí a s uživateli si například povídají o jejich životě a vzpomínají s nimi na „staré časy“, snaží se jim tedy naslouchat).

**Výzkumná otázka č. 5:** Mají respondenti možnost se do aktivizačních činností zapojit podle vlastního rozhodnutí?

Tuto otázku jsem zodpověděla otázkou č. 5 v dotazníku. Zde se opět všichni respondenti vyjádřili kladně. Tato možnost výběru zapojit se či ne vychází především z práv, která uživatelé mají. Nikdo je nemůže nutit k tomu, aby se jakékoliv aktivity účastnili, pokud se k tomu sami nerozhodnou.

**Výzkumná otázka č. 6:** Mohou si respondenti vybírat aktivity dle vlastního uvážení?

Otázku jsem zodpověděla pomocí otázky č. 6 v dotazníku. U této otázky se zase všichni respondenti shodli na stejné odpovědi, kdy je jim podle jejich názoru dána možnost vybrat si aktivitu podle vlastního rozhodnutí. Ani v tomto případě uživatele nesmí nikdo nutit, kterou aktivitu by si měl vybrat a zúčastnit se jí. Toto rozhodnutí je pouze na něm.

**Výzkumná otázka č. 7:** Odpovídají nabízené aktivizační činnosti dle mínění respondentů jejich fyzickým schopnostem?

Tuto výzkumnou otázku jsem zodpověděla pomocí otázek č. 7 a 8 v dotazníku. Většina respondentů odpověděla, že nabídka činností odpovídá jejich fyzickým schopnostem. Dvě respondentky odpověděly, že tyto aktivity neodpovídají jejich schopnostem s ohledem na jejich nemožnost se k těmto aktivitám samostatně dopravit. Faktem ovšem je, že i někteří z ostatních respondentů jsou fyzicky omezeni a také se musí

k některým aktivitám dostat s pomocí personálu. Tito respondenti se tímto necítili nijak limitováni. Vědí totiž, že když se aktivizační činnosti chtějí účastnit, není v domově žádný problém to, aby jim tam někdo z řad pracovníků přímé obslužné péče nebo nepedagogických pracovníků zajistil doprovod, případně je k dané aktivitě dopravil.

**Výzkumná otázka č. 8:** Mohou respondenti aktivity kdykoliv přerušit?

Tato otázka byla zodpovězena dle otázky č. 9 v dotazníku. Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti kladně. Aktivitu mohou přerušit dle vlastního uvážení a opět zde nesmí být nikdo, kdo by je přemlouval, aby v činnosti dále pokračovali, pokud si to sami nepřejí, a to z jakýchkoliv důvodů.

**Výzkumná otázka č. 9:** Preferují respondenti skupinové nebo individuální aktivity?

Tuto otázku jsem zodpověděla dle otázky č. 10 v dotazníku. Následující tabulka vyjadřuje preference respondentů.

**Tabulka č. 3 – Preference respondentů dle druhu aktivit**

Druh aktivity	Počet respondentů
Skupinová	11
Individuální	3
Podle nálady	3

Z výše naznačeného vyplývá, že dotazovaní uživatelé převážně preferují skupinové aktivity, protože se při nich mohou setkat s ostatními a popovídat si či se společně bavit. Své místo si našly i aktivity individuální, které preferují tři respondenti. V jejich případě je to dáno jejich povahou. Jsou to lidé introvertní a nepotřebují k sobě nikoho dalšího. Raději se řádně soustředí na činnost, kterou provádějí tak, aby pro ně měla co nejvíce užitek. Stejný počet dotazovaných si aktivity vybírá podle nálady. Někdy jim prostě vyhovuje skupina lidí, ve které se mohou bavit, jindy mají raději klid a prostor jen pro sebe.

**Výzkumná otázka č. 10:** Bylo by dle mínění respondentů vhodné nabídku aktivizačních činností v zařízení rozšířit, případně o jaké aktivity konkrétně?

Tato výzkumná otázka byla zodpovězena pomocí otázek č. 11 a 12 v dotazníku. Následující tabulka vyjadřuje názor respondentů na to, zda by se nabídka aktivizačních činností v zařízení měla dále rozšířit.

**Tabulka č. 4 – Názory respondentů na rozšíření aktivizačních činností v domově Duha**

<b>Má se nabídka aktivizačních činností rozšířit?</b>	<b>Počet respondentů</b>
ANO	4
NE	13

Respondenti, kteří by uvítali rozšíření nabídky aktivizačních činností v zařízení, by preferovali tyto aktivity:

Jedna respondentka by si ráda v kolektivu ostatních uživatelů vyprávěla vtipy a různé humorné příběhy, protože se ráda směje a říká, že jí humor zlepšuje náladu. Další z respondentů se domnívá, že aktivity, které ho osobně zajímají, se stejně v domově nemohou provozovat. V jeho případě se jedná o chov holubů, o účast na loveckých honech a houbaření. Další respondentka by v zařízení uvítala ještě větší množství společenských zábav, než se koná doposud, protože má ráda společenský tanec. Rovněž by se jí líbilo, kdyby se některé zábavy konaly i ve večerních hodinách, což ale není možné s ohledem na domovní řád. Poslední z dotazovaných by přivítal větší množství zájezdů během roku, protože mu tyto cesty umožňují návštěvy pohostinských zařízení, kde se může napít alkoholu, který má rád. Také by se mu líbila častější návštěva města s ostatními uživateli. Není totiž problém, aby si do města zašel sám, jenže to ho nebaví. Rád by se procházel s ostatními. Poslední z jeho přání se týká koní. Tato zvířata má velmi rád, rád se na ně dívá a chtěl by si na nich i někdy zajezdit.

### 3.6 Zhodnocení výsledků dotazníkového šetření

Jak jsem zmiňovala ve výsledcích dotazníkového šetření, většině respondentů stávající nabídka aktivizačních činností v domově Duha vyhovuje. Pouze jeden z respondentů s nabídkou spokojen není. Faktem je, že to je člověk, který jaksí z principu není spokojen nikdy a s ničím. Problém je u něj v tom, že je naštvaný a nešťastný z toho, že musí bydlet v domově, kde je mu sice poskytována maximální možná péče, která zahrnuje i mnoho aktivit, ale není to doma. To doma, naše osobní místo, kde jsme jenom my a naše rodina. Není pravda, že by její rodina nenavštěvovala a nesnažila se mu věnovat, ale není nikdo, kdo by se o něj mohl plnohodnotně starat tak, jak to jeho potřeby vyžadují. Tuto péči pak musí suplovat domov Duha. Obecně je známo, že mnoho seniorů bývá nevrých, což samozřejmě velmi často plyne z jejich zdravotního stavu, ale taky se může jednat o zklamání životem. Ač to někteří nepřiznají, čekají, že se o ně na stáří postarají jejich děti. U mnohých tomu tak je, u spousty ale ne. Je to dáno tím, že děti jsou v produktivním věku, musí chodit do práce a případně se starat o svou rodinu a nemají tolik času, aby péči a pozornost věnovali i svým starým rodičům. Proto se jim snaží nalézt péči alespoň v zařízení pro seniory. Pak jsou jistě potomci, které absolutně nezajímá, co se s jejich rodiči děje a zda vůbec existuje někdo, kdo by se o ně postaral. To je samozřejmě ta horší varianta. Proto je dobře, že domovy pro seniory fungují, že se snaží zlepšit péči a prostředí přiblížit co nejvíce tomu domácímu.

Zmiňovala jsem, že i s dobou konání těchto aktivit jsou dotazovaní respondenti spokojeni až na jednoho, který je zcela nespokojen. Podle jeho názoru jsou aktivity krátké a měly by být delšího trvání. Může mít samozřejmě pravdu, ale v tomto ohledu naráží domov na organizační limity a další předpisy (viz např. domovní řád). Osobně se domnívám, že doba strávená aktivizačními činnostmi není pro seniory nijak krátká, pracovníci přímé obslužné péče nebo nepedagogičtí pracovníci musí respektovat zdravotní stav či chuť uživatelů činnosti provádět, nehledě na denní režim, který je pevnou součástí fungování domova. V tomto bodě se jedná o vysoce individuální preferenci, a tak skutečně není možné vyhovět všem podle jejich přání. Mají tak alespoň možnost činnost odmítnout.

Na otázku, zda jsou dotazováni respondenti dostatečně informováni o nabídce aktivizačních činností, odpověděli všichni jednoznačně ano. Týdenní plán pro skupinovou aktivizaci na jednotlivých úsecích zpracovává pracovník nepedagogické činnosti. Zpracovaný plán předává vždy v pátek před nadcházejícím týdnem ke schválení vedoucí přímé péče. Následně jej zveřejní na nástěnce na chodbách v zařízení. Sami respondenti o těchto nástěnkách aktivizačních činností vědí a také mi potvrdili, že s nabídkou trávení volného času je seznamují buď pracovníci nepedagogické činnosti, nebo pracovníci přímé obslužné péče. Možnosti pro seniory, jak se o plánu dalších aktivit dozvědět, je skutečně dostatek. Zde se ovšem bavíme o úrovni aktivit kulturního či společenského charakteru. Jak z výše napsaného vyplývá, k aktivizačním činnostem řadíme i aktivity řekněme nespoločenského charakteru (např. cvičení či trénink paměti). O těchto jsou uživatelé taktéž dopředu informováni a rovněž vědí, že mají možnost je odmítnout, pokud se jim účastnit nechce. Samozřejmě беру v úvahu ty uživatele, kteří nejsou fyzicky ani psychicky omezeni, resp. ty, kteří jsou ještě schopni sami individuálně posoudit, zda jim aktivizační činnost vyhovuje anebo ne. Zcela zásadním je tedy to, že nabídka aktivit vychází především z přání uživatelů a pracovníci respektují právo uživatele této nabídky nevyužít nebo účast na aktivitě kdykoliv ukončit. Klíčové je tak to, že uživatelům je dána možnost si aktivizační činnost vybrat, jak jim v danou chvíli vyhovuje, kdy si prostě zvolí tu, která se jim líbí nebo je baví.

Při provádění aktivizačních činností je nesmírně důležité vždy zohledňovat fyzické možnosti každého uživatele. To je samozřejmě i případ domova Duha, který velmi dbá na to, aby se při činnostech nikdo neporanil a zároveň, aby nabídka aktivizačních činností odpovídala fyzickým schopnostem a možnostem uživatelů. Jsou zde aktivity ryze pohybového charakteru, ale své místo mají i ty společenské či edukační. Důležitá je proto vyváženost. Několikrát jsem zmiňovala, že nabídka aktivizačních činností vychází z přání a potřeb uživatelů. Vychází ovšem i z jejich fyzických schopností. Pokud některý z nich není schopen se aktivizační činnosti zúčastnit přímo, vždy je v zařízení někdo, kdo jej tam dopraví a pokud se jedná o aktivitu prováděnou v pokoji, má uživatel možnost ji odmítnout, pokud se domnívá, že nebude schopen ji fyzicky zvládnout.



Není také nijak překvapivé, že respondenti preferují skupinové aktivity před těmi individuálními. Toto zjištění bylo nasnadě. Pro mnohé znamená stáří osamocení, které vnímají jako velmi negativní. Často se někteří senioři domnívají, že samota je horší než zdravotní problémy, které jsou obvykle přirozenou součástí pokročilého věku. Proto skupinové aktivity alespoň částečně vyplňují mezeru v pocitu samoty, kterou mnozí senioři prožívají. Během těchto aktivit se setkávají s ostatními uživateli, povídají si, baví se, tancují nebo hrají společenské hry. Je to pro ně především zábava, ale taky čas, kdy si mohou vyprávět o svých životních zážitcích, dětech a vnucích anebo taky najít spřízněnou duši. Moc často se asi nestává, že by se člověk v starším věku zamiloval, ale vyloučeno to také není. Skupinové aktivity se tak mohou nabízet jako příležitost k seznámení. Upřednostnění individuálních aktivit rovněž žádné velké překvapení nejspíš nevyvolá, protože jsou lidé, kteří preferují samotu a to nezávisle na věku. Zde nezbyvá nic jiného, než jejich přání respektovat a být jim nápomocen, když se individuální činnosti věnují. Při výběru jednotlivé aktivizační činnosti hraje u uživatelů významnou roli i jejich aktuální nálada. Jeden den jim vyhovuje být v přítomnosti ostatních a bavit se společně s nimi, další den ale mají potřebu být sám a soustředit se jen na sebe. To je naprosto normální, což samozřejmě příslušný personál bere v úvahu.

Proč si vlastně přejí nabídku aktivizačních činností někteří z vybraných respondentů v domově Duha rozšířit? Podle mého názoru byli tito senioři v produktivním věku aktivní jak ve svém zaměstnání, tak i mimo něj. Měli mnoho zájmů a ve velké míře se účastnili společenského života. Tato skutečnost mě utvrzuje v tom, že takto chtějí nadále prožívat svůj život i v seniorském věku. Pravdou však je, že některé aktivity, o které mají zájem, není možné v zařízení realizovat. Například chov holubů je přáním jednoho z respondentů, ale domovní řád chov drobného zvířectva kromě akvarijních rybek a andulek zakazuje a v budoucnosti se na tomto faktu pravděpodobně nic měnit nebude.

Proto by domov Duha mohl nabídku aktivizačních činností rozšířit například o následující aktivity. Jako inspirativní pro osobní rozvíjení seniorů vnímám např. aktivity společnosti Elpida, jež mj. propojuje současnou hudbu s doprovodem seniorského ženského pěveckého sboru.

Toto těleso je dobrým příkladem mezigenerační spolupráce v praxi. I sama si dokážu představit takovýto pěvecký sbor v našem zařízení, který by se mohl skládat z uživatelů žijících v zařízení a třeba dětí ze základních škol. Mnoho z uživatelů má hudbu, a to zejména lidovou, rádo a při mnoha společenských akcích si lidové písně i s chutí zazpívá.

Senioři v zařízení by také mohli využívat wellness služby, které by mohly být součástí budovy domova. Jejich výstavba je dnes v nedohlednu, protože se jedná o poměrně velkou investici, na kterou domovu nezbývají finance nazbyt. Wellness by totiž mohlo pozitivně přispět ke kvalitnější rehabilitaci pohybového aparátu a zlepšení dýchacích potíží, nehledě na zlepšení stavu pokožky při onemocněních kůže.

Domov Duha svým uživatelům nabízí několik aktivit pohybového charakteru, zejména ve spojitosti se společenským vyžitím. V teoretické části jsem popisovala, že i fyzický pohyb je pro seniora důležitý, samozřejmě pokud mu to jeho zdravotní stav dovoluje. Někteří ze seniorů z domova Duha by se tak mohli účastnit plaveckých lekcí speciálně určených pro lidi staršího věku, ale taková činnost není součástí nabídky domova. Na druhou stranu se domnívám, že by to v jeho možnostech určitě bylo, protože město Nový Jičín disponuje poměrně kvalitním plaveckým bazénem i se zázemím a navíc není tento bazén od domova příliš vzdálen. Někteří ze seniorů, kteří nejsou zásadně omezeni v pohybu, by tam bez problémů mohli dojít sami. Dobré by bylo, kdyby se z takovéto aktivity udělala skupinová s pevným časovým harmonogramem (pro takové cvičení by totiž nebyla vhodná doba, pokud je bazén otevřený pro veřejnost a to ať už kvůli potřebnému prostoru pro cvičení, tak i z hlediska bezpečnosti) a s kvalifikovaným cvičitelem či cvičitelkou.

Rovněž jóga je považována za vcelku dobrý způsob, jak cvičit se seniory. Především protahovací cviky a cviky na celkové uvolnění mysli a těla (např. techniky dýchání) by se mi jevily jako vhodné pro lidi staršího věku. Takové cvičení by mohlo být spojeno s aromaterapií za poslechu meditační hudby. Jóga má ale mnoho cvičebních modifikací, proto je jasné, že některé z nich nejsou pro seniory vhodné. Opět by proto taková aktivita vyžadovala kvalifikovaného lektora, který by ji s uživateli prováděl přímo

v zařízení, protože tam pro to jsou dostatečné prostory. Myslím si, že zajistit takovou aktivizační službu by nebylo problémové, protože cvičení jógy je obecně ve městě dost rozšířené – existuje několik míst, kde mají možnost obyvatelé města docházet a kde jsou proškolení instruktoři (např. Středisko volného času Fokus), kteří by mohli po domluvě s vedením domova takovou službu poskytovat.

Poslední aktivizační činnost, která by se mohla v domově Duha více rozvíjet, je cestování. To však samozřejmě záleží i na fyzickém a duševním zdraví seniorů. V tomto ohledu je také potřeba zmínit finanční stránku věci. Dnešní doba navyšování jakýchkoliv rozpočtů moc nepřeje, nehledě na penze, které dnešní senioři pobírají. Částky jim stačí na pokrytí služeb spojených s péčí v zařízení a úhradu léků, jejichž ceny neustále rostou. Jen drobný obnos pak seniorům zbývá jako kapesné, se kterým mohou naložit, jak chtějí. S ohledem k výše zmíněnému si pak nedokážu dost dobře představit, z jakých zdrojů by se různé činnosti měly financovat.

## ZÁVĚR

V posledních letech se stále zvyšuje zájem o důležitou etapu života člověka, jakou stárí v současné době jistě je. Především je v tomto kontextu důležité zdůraznit, že v dnešním světě se lidé dožívají vyššího věku. Lidé vyššího věku jsou tak ve velké většině aktivní, chtějí pracovat, být užiteční, účastnit se kulturního a veřejného života. Proto také roste nabídka možností pro seniory, jak by tento volný čas mohli efektivně trávit. Spousta lidí pokročilého věku má více energie než třeba mladší generace, ale to je samozřejmě individuální. Seniorský věk je obdobím, kdy si lidé mohou uskutečnit svá přání a touhy, na které dříve nebyl čas, a obohatit tak svůj život o nové zážitky. Tato možnost jim je dána i v rezidenčních zařízeních pro seniory.

Cílem mé bakalářské práce bylo popsat a zhodnotit nabídku aktivizačních činností pro seniory v domově Duha, která by měla vycházet z přání a potřeb uživatelů. V empirické části jsem pak dotazníkovým šetřením zjišťovala spokojenost uživatelů s nabízenými aktivizačními službami a jejich zájem o případnou další nabídku. Z mého empirického šetření je zřejmé, že aktivizační činnost v zařízení je zastoupena ve velké míře a senioři mají z čeho vybírat. S nabídkou aktivizačních činností byli respondenti většinou spokojeni. Považují aktivizaci za dostačující, několik z nich by si však přálo, tyto aktivity ještě rozšířit. Nezastupitelnou úlohu zde sehrává i personál, který může mít vliv na člověka. Zde je v mnoha ohledech přínosem nepedagogický pracovník, jež aktivizační činnost zajišťuje. Je to člověk, který se v zařízení snaží vyplnit volný čas seniorům tím, že s nimi provádí volnočasové aktivity zaměřené zejména na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební, dramatické nebo tělesné výchovy. V současnosti často spolupracuje se zaměstnanci příslušného úseku na individuálních plánech uživatelů a pomáhá také při zajišťování potřeb těchto uživatelů. I díky těmto pracovníkům se aktivizační služby v domovech pro seniory v posledních letech výrazně zlepšily, protože tito pracovníci se zaměřují pouze na zajištění aktivizace, což nepochybně přispívá k jejímu dalšímu zkvalitnění. Doufejme tedy, že tento pozitivní trend bude nadále pokračovat.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ

- ALINČE, František a Ivan TOMŠÍ. *Katalog prací: uplatňování podle povolání a platových tříd ve veřejných službách a správě k 1.10.2010*. 1. vyd. Olomouc: Anag, 2010, 503 s. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-807-2636-143.
- ATKINSONOVÁ, Rita L. *Psychologie*. 1. vyd. Praha: Victoria Publishing, 1995, 863 s. ISBN 80-856-0535-X.
- BICKOVÁ, Lucie. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011, 272 s. ISBN 978-809-0466-814.
- ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 263 s. ISBN 978-802-4739-014.
- DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. 3.vyd. Praha: Karolinum, 2000, 374 s. ISBN 80-246-0139-7.
- GALAJDOVÁ, Lenka a Zdenka GALAJDOVÁ. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 167 s. ISBN 978-807-3678-791.
- GREGOR, Ota. *Stárnout, to je kumšt*. 3. vyd. Ilustrace Vladimír Renčín. Průhonice: Dům medicíny, 1999, 144 s. ISBN 80-238-4791-0.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek sociální gerontologie*. Vyd. 1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002, 72 s. České ošetřovatelství, 10. ISBN 80-701-3363-5.
- HALPERN, Steven a Hal A. LINGERMAN. *Muzikoterapie: Léčivá síla hudby*. první. Eko-konzult, 2005. ISBN 80-8079-044-2.

- JEDLIČKA, Václav. *Praktická gerontologie*. Vyd. 2., přeprac. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1991, 182 s. Učební texty (Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví). ISBN 80-701-3109-8.
- JOHNOVÁ, Milena. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*. Vyd. 1. Editor Kristýna Čermáková. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2002, 111 s. ISBN 80-865-5245-4.
- KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 350 s. Sestra. ISBN 978-802-4718-309.
- KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 202 s. Sestra. ISBN 978-802-4721-699.
- KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 6., V Portálu 5. vyd. Praha: Portál, 2011, 147 s. ISBN 978-807-3679-224.
- KUBÍNKOVÁ, Dagmar a Alena KŘÍŽOVÁ. *Ergoterapie*. 1. vyd. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1997, 95 s. ISBN 80-706-7698-1.
- LIEBMANN, Marian. *Skupinová arteterapie: nápady, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci*. Vyd. 2. Překlad Johana Elisová. Praha: Portál, 2010, 279 s. ISBN 978-807-3677-299.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008, 380 s. ISBN 978-807-3675-028.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 287 s. ISBN 80-717-8549-0.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2007. ISBN 8073673314.

- REISEROVÁ, Petra. *Společnou cestou: jak mohou pečovatelé komunikovat s lidmi trpícími demencí*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 38 s. ISBN 80-717-8851-1.
- ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. Vyd. 2., přeprac., V Portálu 1. Praha: Portál, 2004, 390 s. ISBN 80-717-8829-5.
- SOKOL, Radek a Věra TREFILOVÁ. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb: výklad je zpracován k právnímu stavu ke dni 1.1.2008*. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2008, xx, 424 s. Meritum. ISBN 978-807-3573-164.
- SUCHÁ, Jitka. *Trénink paměti pro každý věk*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 202 s. ISBN 978-807-3674-380.
- SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Slon, 2007, 284 s. Studie, 45. ISBN 978-808-6429-625.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Barbora BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. 1. vyd. Praha: Galén, c2011, 112 s. ISBN 978-807-2627-110.
- ŠTILEC, Miroslav. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, 135 s. ISBN 80-717-8920-8.
- TISSERAND, R. *Umění aromaterapie*. Praha: Alternativa, 1991. s. 4.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 978-802-4721-705.

#### **Pracovní postupy a standardy:**

- Pracovní postup č. 1 „Aktivizační činnost“, „Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím“, „Nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností“, standard č. 1 Cíle a způsoby poskytování služeb, datum účinnosti

01. 08. 2011, Domov Duha příspěvková organizace, Domov pro seniory. §49 odst. 1 zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

- Standard č. 9. „Personální a organizační zajištění služby“, datum účinnosti 01. 10. 2011, Domov Duha příspěvková organizace, Domov pro seniory

**Legislativa:**

- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách



## **SEZNAM PŘÍLOH**

1. Dotazník
2. Záznam realizace plánu činností od 1. 12. 2012 do 31. 12. 2012
3. Kvalifikační požadavky
4. Fotografie: aktivity ze života seniorů v prosinci 2012

## Příloha č. 1

### Dotazník

#### JEDNU Z ODPOVĚDÍ, PROSÍM, OZNAČTE

1. Vyhovuje Vám stávající nabídka aktivizačních činností?  
ANO - NE
2. Vyhovuje Vám doba jejich konání?  
ANO - NE
3. Pokud vám doba konání aktivit nevyhovuje, jaký čas konání aktivizace byste upřednostňoval/a?
4. Cítíte se být o nabídce probíhajících aktivizačních činností dostatečně informováni?  
ANO - NE
5. Zapojujete se do aktivit dle vlastního rozhodnutí?  
ANO - NE
6. Je Vám umožněn výběr aktivit?  
ANO - NE
7. Odpovídají nabízené aktivity Vaším fyzickým schopnostem?  
ANO - NE
8. Pokud nabízené aktivity neodpovídají Vaším schopnostem, co byste na nich změnili?
9. Je Vám umožněno aktivitu kdykoliv přerušit?  
ANO - NE
10. Dáváte přednost skupinovým aktivitám před individuálními?  
skupinové - individuální
11. Myslíte si, že by se stávající nabídka aktivit měla ještě rozšířit?  
ANO - NE
12. Pokud si myslíte, že by se nabídka měla rozšířit, o jaké aktivity?

**Příloha č. 2**

**Záznam realizace plánu činností od 1. 12. 2012 do 31. 12. 2012**

## REALIZACE PLÁNU ČINNOSTÍ OD 1.12.2012 DO 31.12.2012

### Pracovní terapie v dílně (ROZ)

Podpořít (POD)		Počet	Provedení
Klient			
1		3	3
2		1	1
3		1	1
4		6	6
5		1	1
6		3	3
7		2	2
8		1	1
9		2	2
10		1	1
11		2	2
12		4	4
13		3	3
14		1	1
15		1	1
16		2	2
<b>Součet:</b>		<b>34</b>	<b>34</b>

**CELKEM: 34 34**

### Individuální trénink paměti (ROZ)

Podpořít (POD)		Počet	Provedení
Klient			
1		2	2
2		1	1
3		1	1
4		1	1
5		3	3
6		1	1
7		2	2
8		1	1
9		1	1
<b>Součet:</b>		<b>13</b>	<b>13</b>

**CELKEM: 13 13**

### **Příloha č. 3**

#### **Kvalifikační požadavky pro výkon povolání**

Předpoklady pro výkon povolání pracovníků v sociálních službách vymezuje zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů.<sup>73</sup>

Podmínky pro výkon práce ve veřejných službách a správě se neustále mění a tím dochází ke změnám i v zařazení do platových tříd a v uspořádání katalogu prací. V posledních čtyřech letech nastaly změny především ve zdravotní sféře a sociálních službách. Katalog prací na tyto změny reaguje a všechny předpisy a komentáře k nim uvádí ve znění platném k 1. říjnu 2010. Nařízení vlády o katalogu prací ve veřejných službách a správě nahrazuje všechna nařízení vlády vydaná od roku 2002.<sup>74</sup>

**Pracovník v sociálních službách – vedoucí přímé obslužné péče a základní výchovné nepedagogické činnosti.**

#### **Pracovní zařazení**

**2.08.01.09.02 dle 222/2010 Sb.**

**Kvalifikační požadavky<sup>75</sup>:**

- způsobilost k právním úkonům
- bezúhonnost
- zdravotní způsobilost

---

<sup>73</sup> Zákon č. 108/2006 Sb. , o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

<sup>74</sup> ALINČE, František a Ivan TOMŠÍ. Katalog prací: uplatňování podle povolání a platových tříd ve veřejných službách a správě k 1.10.2010. 1. vyd. Olomouc: Anag, 2010, s. 15. Práce, mzdy, pojištění.

<sup>75</sup> §116 zákona č. 108/2006 Sb. , o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

- odborná způsobilost – SŠ s maturitou, VOŠ, VŠ sociálního nebo speciálně pedagogického zaměření. V případě dosažení 50 let a praxe 5 let ve vedení je odpuštěno VŠ vzdělání.

Vykonává komplexní koordinaci a souhrnné zajišťování přímé obslužné péče a základní výchovné nepedagogické činnosti v rámci poskytování více služeb sociální péče. Koordinuje přímé obslužné a základní výchovné nepedagogické činnosti v rámci více služeb sociální péče.<sup>76</sup>

### **Pracovník v sociálních službách – přímá obslužná péče – vedoucí úseku**

#### **Pracovní zařazení**

#### **2. 08.01.08.04 dle 222/2010 Sb.**

#### **Kvalifikační požadavky<sup>77</sup>:**

- způsobilost k právním úkonům
- bezúhonnost
- zdravotní způsobilost
- odborná způsobilost – SŠ s maturitou plus absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu v rozsahu minimálně 200 hodin

Zodpovídá za plánování průběhu poskytování sociální služby včetně jejího hodnocení podle osobních cílů, potřeb a schopností klienta.<sup>78</sup>

---

<sup>76</sup> ALINČE, František a Ivan TOMŠÍ. *Katalog prací: uplatňování podle povolání a platových tříd ve veřejných službách a správě k 1.10.2010*. 1. vyd. Olomouc: Anag, 2010, s. 202. Práce, mzdy, pojištění.

<sup>77</sup> §116 zákona č. 108/2006 Sb, o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

<sup>78</sup> ALINČE, František a Ivan TOMŠÍ. *Katalog prací: uplatňování podle povolání a platových tříd ve veřejných službách a správě k 1.10.2010*. 1. vyd. Olomouc: Anag, 2010, s. 201. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7263-614-3

## **Pracovník v sociálních službách – přímá obslužná péče**

### **Pracovní zařazení**

#### **2.08.01.05.03. dle 222/2010 Sb.**

#### **Kvalifikační požadavky<sup>79</sup>:**

- způsobilost k právním úkonům
- bezúhonnost
- zdravotní způsobilost
- odborná způsobilost – základní vzdělání nebo střední vzdělání a akreditovaný kvalifikační kurz v rozsahu nejméně 150 hodin (absolvování kvalifikačního kurzu u nového zaměstnance je nutno splnit do 18 měsíců od nástupu). Do doby splnění této podmínky vykonává zaměstnanec činnost pod dohledem odborně způsobilého pracovníka.

Zajišťuje sledování potřeb klienta a vedení individuálních záznamů o průběhu sociální služby (tzv. klíčový pracovník v sociálních službách). Řeší záležitosti spojené s poskytovanou službou, případně zprostředkovává kontakt klienta s kompetentním pracovníkem.<sup>80</sup>

---

<sup>79</sup>§116 zákona č. 108/2006 Sb. , o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

<sup>80</sup>ALINČE, František a Ivan TOMŠÍ. Katalog prací: uplatňování podle povolání a platových tříd ve veřejných službách a správě k 1.10.2010. 1. vyd. Olomouc: Anag, 2010, s.200. Práce, mzdy, pojištění.

## **Pracovní náplň – pracovník v sociálních službách – základní výchovná nepedagogická činnost**

### **Pracovní zařazení**

#### **2.08.01.07.03. 222/2010 Sb.**

Kvalifikační požadavky<sup>81</sup>:

- způsobilost k právním úkonům
- zdravotní způsobilost
- odborná způsobilost SŠ s maturitou plus absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu v rozsahu minimálně 200 hodin

Pracovník nepedagogické činnosti zajišťuje zájmové a kulturní činnosti v zařízeních sociálních služeb (základní výchovná nepedagogická činnost).<sup>82</sup>

## **Pracovní náplň – sociální pracovnice**

### **Pracovní zařazení**

#### **2.08.02.10.01. 222/2010 Sb.**

Předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka působícího v sociálních službách vymezuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů takto<sup>83</sup>:

- způsobilost k právním úkonům
- bezúhonnost
- zdravotní způsobilost

---

<sup>81</sup>§116 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

<sup>82</sup>ALINČE, František a Ivan TOMŠÍ. Katalog prací: uplatňování podle povolání a platových tříd ve veřejných službách a správě k 1.10.2010. 1. vyd. Olomouc: Anag, 2010, s.201. Práce, mzdy, pojištění.

<sup>83</sup>§110 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů



- odborná způsobilost, kterou se rozumí dosažení zákonné úrovně vzdělání – VOŠ, VŠ v oborech: sociální práce, sociální pedagogika, sociální a humanitní práce, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost

Sociální pracovnice zajišťuje analytickou, koncepční a metodickou činnost v individuální a skupinové práci.<sup>84</sup>

## **Pracovní náplň – Všeobecná sestra**

### **Pracovní zařazení**

#### **2.19.13.10.02. 222/2010 Sb.**

Kvalifikační předpoklady<sup>85</sup>:

- způsobilost k právním úkonům
- bezúhonnost
- zdravotní způsobilost
- odborná způsobilost - střední zdravotní škola s maturitou, osvědčení ministerstva zdravotnictví k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru všeobecná sestra

Všeobecná sestra poskytuje ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu bez odborného dohledu.<sup>86</sup>

Další náplň práce zaměstnanců vyplývá z vnitřních pravidel zařízení. Pracovníci mají v pracovních náplních uveden výčet svých pracovních povinností tak, aby vykonávali svou práci co nejlépe a náplň jim

---

<sup>84</sup>ALINČE, František a Ivan TOMŠÍ. Katalog prací: uplatňování podle povolání a platových tříd ve veřejných službách a správě k 1.10.2010. 1. vyd. Olomouc: Anag, 2010, s.202. Práce, mzdy, pojištění.

<sup>85</sup>§117 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

<sup>86</sup>ALINČE, František a Ivan TOMŠÍ. Katalog prací: uplatňování podle povolání a platových tříd ve veřejných službách a správě k 1.10.2010. 1. vyd. Olomouc: Anag, 2010, s.416. Práce, mzdy, pojištění.

byla tak dobrým vodítkem. Pracovníci přímé péče pracují v týmech, které spolu uvnitř týmu spolupracují, řeší problémy, včetně spolupráce s jinými týmy a úseky. Jedná se například o spolupráci s úsekem zdravotních sester a dobrovolníky.<sup>87</sup>

---

<sup>87</sup>Převzato ze standardu č. 9. „Personální a organizační zajištění služby“, datum účinnosti 01. 10. 2011, Domov Duha příspěvková organizace, Domov pro seniory

**Příloha č. 4**

**Fotografie: aktivity ze života seniorů v prosinci 2012<sup>88</sup>**

**Přednáška o misijní cestě do Chicaga**



<sup>88</sup>Fotografie z domova Duha jsem použila se svolením uživatelů

## Zábava



## Vánoční koncert



## Sváteční kavárna



## **ANOTACE**

**Jméno a příjmení autora:** Marcela Nigová

**Název katedry a fakulty:** Katedra sociologie a andragogiky, Filozofická fakulta

**Název bakalářské diplomové práce:** Aktivizační činnost pro seniory v domově Duha

**Vedoucí práce:** PhDr. Eva Klimentová, Ph.D.

**Počet znaků:** 77.769

**Počet příloh:** 4

**Počet použitých zdrojů:** 32

**Klíčová slova:** Senior, stáří, stárnutí, aktivizační činnost, zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů

### **Anotace**

Bakalářská práce pojednává o aktivizačních činnostech zajišťovaných v domově pro seniory Duha v Novém Jičíně. Cílem předložené práce je popsat a zhodnotit nabídku těchto služeb. Teoretická část se zabývá rozborem základních pojmů (senior, stáří a stárnutí). Zaměřuje se na změny, které stáří přináší s akcentem na potřeby a práva seniorů. Podle toho jsou koncipovány i aktivizační činnosti v rezidenčních zařízeních pro seniory. Empirická část práce popisuje aktivizační služby v domově Duha a jejich četnost ve vybraném kalendářním měsíci. Pomocí dotazníkového šetření je mezi vybraným vzorkem uživatelů zjišťována jejich spokojenost s těmito činnostmi a jejich zájem o případné rozšíření nabídky činností. Následná evaluace výsledků šetření naznačuje, že senioři jsou s aktuální nabídkou většinou spokojeni, ačkoliv by někteří z nich její rozšíření uvítali.

## **Annotation**

This bachelor thesis discusses the activation services provided in the retirement home Duha in Nový Jičín. The aim of the presented paper is to describe and evaluate the offer of these services. The theoretical part deals with the analysis of the fundamental concepts (senior, old age and aging). It focuses on changes which are brought by an old age, particularly stressing seniors' needs and rights. According to them the activation services in the residential facilities are designed. Then the empirical part of the paper describes the activation services in the retirement home Duha and their frequency in the selected calendar month. Using the questionnaire survey the satisfaction with these services is inquired among the selected sample of the users and their possible interest to expand and extent the offer of the activities. The subsequent evaluation of the outcomes indicates that seniors are mostly satisfied with the actual offer, although some of them would welcome its expansion.

**Keywords:** senior, old age, aging, activation service, law 108/2006