

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

Ústav speciálněpedagogických studií

Bc. Dagmar Hrušková

Kombinované studium

Studijní program - Speciální pedagogika

**METODY AKTIVIZACE SENIORŮ V DOMOVĚ PRO SENIORY
MIKULÁŠKOVO NÁMĚSTÍ V BRNĚ**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Ing. Ivana Treznerová

OLOMOUC 2015

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jsem zdroje informací uvedené v seznamu použité literatury.

Ve Vanovicích dne 20.4. 2015

.....

Děkuji Mgr. Ing. Ivaně Treznerové za odborné vedení diplomové práce a za její osobní poznatky. Děkuji také všem zúčastněným, kteří přispěli do této diplomové práce.

Obsah

Úvod.....	4
I. TEORETICKÝ RÁMEC.....	6
1 SENIOR A JEHO OSOBNOST.....	7
1.1 Senior, stáří, stárnutí.....	7
1.2 Senior a společnost.....	13
2 DOMOV PRO SENIORY MIKULÁŠKOVO NÁMĚSTÍ V BRNĚ P.O.....	16
2.1 Legislativní ukotvení pobytové služby.....	17
3 AKTIVIZACE SENIORŮ.....	19
3.1 Pojem aktivizace seniorů.....	19
3.2 Aktivizace seniorů a jejich charakteristika.....	21
3.3 Konkrétní typy aktivizací seniorů.....	24
II. PRAKTICKÁ ČÁST.....	32
4 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	33
4.1 Soubor a metodika.....	34
4.1.1 Sběr dat.....	36
4.1.2 Analýza dat.....	37
4.2 Výsledky a diskuze.....	38
4.2.1 Rozhovory s klienty.....	38
4.2.2 Rozhovory s ošetřujícím personálem.....	66
4.2.3 Diskuze.....	68
4.3 Závěr.....	72
POUŽITÁ LITERATURA:.....	73
SEZNAM TABULEK.....	77

Úvod

Současná společnost se stále více a více zaměřuje na člověka. Kromě široké nabídky pracovních příležitostí se do popředí dostává i volný čas a jeho smysluplné využití. Kde jinde by pak měl člověk využívat možností pro relaxování a koníčky, než v období sěnia, období zaslouženého odpočinku po mnoha letech pracovního vytížení. Stáří je sice považováno za poslední úsek života člověka, nemusí ale nutně znamenat konec veškerého dění. Moderní společnost nabízí široké spektrum nabídek, jak lze toto období prožít důstojně a dle možností seniora i aktivně. Současně se ale nabízí otázka, zda má osoba v tomto období zájem o volnočasové aktivity nebo zda má možnosti, kde je realizovat. Pro osoby seniorského věku mohou být často tyto aktivity ovlivněny jak duševním, tak fyzickým zdravotním stavem. Je proto nezbytné se ve všech ohledech zaměřovat na individualitu každého jedince.

Aktivizace je jistě nezbytnou oblastí lidského života, kterou je třeba vhodně realizovat a naplňovat. Dovolím si říct, že každý jedinec, má ve svém životě činnost, aktivitu, koníček, zájem, který naplňuje jeho duševní nebo tělesnou spokojenost. Potřeba něco dělat, někam patřit, s někým být, pak silně ovlivňuje celé bytí.

Téma této diplomové práce jsem si zvolila hlavně z důvodu mého působení v Domově pro seniory Mikulášskovo náměstí v Brně v pozici pracovnice v sociálních službách. Moje pracovní náplň se týkala převážně péče o klienty v rámci hygieny a stravy. V zařízení nebyl téměř žádný prostor pro realizaci volnočasových aktivit v rámci mých pracovních povinností (zařízení má pro tuto oblast zvláštní pracovnice zájmových aktivit), mne ale tato sféra velice zaujala. Občas jsme měli možnost se nějaké aktivity zúčastnit, jako osobní doprovod klienta. Když jsem viděla, jak se klienti v těchto chvílích mění a jak je to naplňuje, rozhodla jsem se, že tuto oblast více prozkoumám v rámci diplomové práce.

Práce je rozdělená na dvě části – teoretickou a praktickou. Byl zvolen kvalitativní způsob výzkumného šetření a to hlavně z důvodu nedostatečného zpracování tohoto tématu právě tímto způsobem. Věřím, že daná problematika si zasluhuje nejen údaje kvantitativního typu, ale i hlubší vhled do dané problematiky a zveřejnění názorů samotných klientů. Této problematice se věnovali například autoři Kozáková a Müller (2006), kteří publikovali výsledky svého šetření, zaměřené na životní situaci seniorů, jejich zájmy, služby, které mohou využívat a na jejich celkovou spokojenost. Autorka Špatenková (2013) pak objasňuje celkovou problematiku stárnutí a života seniorů a pojednává

o jednotlivých typech aktivizačních činností vhodných právě pro seniory.

Úvod teoretické části diplomové práce je zaměřen na objasnění základních pojmů týkajících se osoby seniora a jeho blízkého okolí. Dále se práce zabývá konkrétním zařízením Domov pro seniory Mikuláškovo náměstí v Brně, jím poskytované služby a legislativní rámec registrace zařízení, poskytovaných služeb a základních činností. Závěr teoretické části bude věnován pojmu aktivizace a konkrétním možnostem aktivizací a terapií.

V praktické části diplomové práce bude objasněn zvolený cíl výzkumného šetření - zjistit aktuální situaci poskytovaných aktivizací pohledem klientů a zároveň pracovníků. Dále se zaměřím na vysvětlení zvolené metodiky výzkumu. K výzkumnému šetření byla zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru. Následovat bude analýza získaných výsledků a jejich interpretace.

I. TEORETICKÝ RÁMEC

1 SENIOR A JEHO OSOBNOST

Hlavním zájmem celé práce je samozřejmě osoba seniora. První kapitola je proto věnována vymezení pojmů týkajících se právě osoby seniora, jako jsou pojmy senior, stáří a stárnutí.

1.1 Senior, stáří, stárnutí

Definic týkajících se stáří a stárnutí je k nalezení velká řada, ale žádná z nich není jednoznačně považována za tu pravou a jedinou. Všechny se doplňují. Jarošová (2006) předkládá, že fyzický věk je ve vzájemném vztahu s věkem duševním a je hlavním ukazatelem definice stáří. U kalendářního věku pak vidí v definování jisté problémy.

Jarošová (2006) dále uvádí tvrzení Wievegha (1972), že pro přesné definování pojmu stáří brání veliká rozdílnost v projevech stáří (rozpor fyzických a psychických znaků), variabilita projevů u jedinců stejného věku, zřetel na sociokulturní hodnocení stáří a prodlužující se věk.

Topinková a Neuwirth (1995, in Jarošová, 2006) předkládají stárnutí jako charakteristický, unikátní a nenávratný biologický proces, který je všestranný pro všechny v přírodě, a který jako celek můžeme nazývat životem. Jeho délka je pak ovlivňována geneticky a je příznačný pro každý druh.

Gruberová (1998, in Jarošová, 2006) stárnutí představuje jako „poslední ontogenetické vývojové stádium“. Předkládá, že stáří obnáší vše, čím si konkrétní osoba doposud prošla, a že částečně reaguje na způsob života, jaký vedla obzvláště v době dospělosti. Dle Gruberové je stárnutí biologický proces. Ten se vyznačuje tím, že je nenávratný a konečným stádiem je smrt.

Prchlík (1969) definuje stárnutí jako: „*plynulý, pozvolný, přirozený, zákonitý fyziologický proces, ve kterém dochází ke změnám v organismu i v psychice člověka. Lidé jsou různí, svérázně se navzájem liší a i průběh stárnutí je u každého člověka jiný, individuální.*“ (Jarošová 2006, s. 8).

Jarošová (2006, s. 9) konstatuje, že „*označování člověka prožívajícího období stáří,*

je různorodé a rozmanité". Dále pak uvádí, že odborné označení „geront“ spíše vyznívá pejorativně - jako označení člověka, který se není schopen o sebe sám postarat. Také pojmenování „důchodce“ shledává jako nevhodný, neboť je vymezen jako určení osoby, která pobírá důchod. Za nejvíce vyhovující pojem pak považuje označení „senior“. Pokládá ho za emocionálně neutrální pojmenování osoby z hlediska všech vědeckých disciplín a po celé období sénia.

Jarošová dále uvádí názor Rabušice (1998), že seniorem se osoba stává v okamžiku, kdy odejde ze zaměstnání. To se často stává ze dne na den. Obdobně se k tomu staví Haškovcová (1990, in Jarošová, 2006) s tvrzením, že senior je hlavně označení společnosti pro člověka, který má nárok využívat starobní důchod.

Odlíšný postoj má pak Pacovský (2002, in Jarošová, 2006). Ten uvádí pojem seniora jako váženého člověka, a že toto označení není spojováno pouze s věkem, ale hlavně se společenským postavením.

Townsend (1981, in Jarošová, 2006) pak seniora označuje jako „příjemce služeb a dávek“, kterému jsou služby a dávky určovány jinými a řadí je tedy do kategorie osob sociálně závislých. S tímto tvrzením se ovšem současná populace neztotožňuje.

Kozáková a Müller (2006) uvádí Kalvachovy (1997) mezinárodní priority v pohledu na stárnutí a stáří:

- pečlivá integrace, vymizení segregace seniorů
- tolerance mezi generacemi
- zkvalitnění života seniorů
- komplexnost všech služeb, strukturalizace, účelnost péče, vhodné použití finančních prostředků
- podpora rozvojových států ve zvládnání stoupajícího počtu osob seniorského věku (doposud tvoří jen asi 3 % obyvatelstva)

Jarošová (2006, s. 10) pak také představuje Pacovského (1981) fenomény (typické rysy stárnutí):

- *morfologické a funkční změny stáří a stárnutí*
- *stárnutí jako proces „disociovaný, dezintegrováný a asynchronní“*

- *stárnutí je individuální*
- *primární a sekundární funkční změny stárnutí*
- *genetické ovlivnění stárnutí*
- *snížení biologických a psychosociálních možností adaptace*

Hrozenková a Dvořáčková (2013) předkládá několik teorií stárnutí. Definuje hlavně dvě, a to „**teorii z opotřebování**“ a „**program vedoucí ke změnám v genech**“. Genetické teorie dále dělí na dvě velké skupiny – mutační a teorii volných radikálů. První z nich vysvětlují stárnutí jako hromadění mutací v tělních buňkách, to se pak dá očekávat jako „naprogramovaný děj“. „Teorie volných radikálů“ je založena na radikálech, jenž se zvyšují při nezdravých stavech organismu, hlavně pak radikál kyslík. Tyto volné radikály mohou pozměňovat složení a funkci biologických molekul, to pak směřuje ke stárnutí a chátrání buněk.

Autorky také uvádí novou „**neuroendokrinní teorii stárnutí**“. Ta se zakládá na předpokladu, že klíčovým spouštěčem stárnutí je součástí endokrinního systému. Stárka (2012, in Hrozenková, Dvořáčková, 2013, s. 29) shledává, že: *„Ať už podle různých teorií je stárnutí výsledkem programovaných pochodů v organismu, nebo důsledkem náhodných dějů na úrovni opotřebování molekul a součástí buňky, je vždy provázeno i významnými změnami řídicích soustav: nervové, imunitní a endokrinní. Endokrinní změny, které pak dále humorálně ovlivňují téměř všechny tělesné funkce, hrají v celém ději stárnutí významnou roli. Endokrinní soustava prochází v průběhu stárnutí mnoha změnami, které je nutno považovat za fyziologické. Hladiny některých hormonů nápadně klesají, jiné stoupají. Tyto posuny hladin hormonů mají za následek orgánové a funkční změny. V endokrinním systému se objevuje řada změn přímo spojených s procesem stárnutí, přičemž u mužů je vedoucí známkou endokrinní nerovnováhy významný pokles v segregaci androgenů i nepříznivý posun v mechanismech zprostředkujících jejich působení.“*

Grad (in Hrozenková, Dvořáčková, 2013) v roce 1987 vydal práci stanovující, že hlavním původcem stárnutí je melatonin (hormon epifýzy). Tuto hypotézu doposud potvrdilo mnoho publikovaných prací (Fabris, 1990; Goya, 1999; Grad, 1993 a další).

Strehler (1977, in Hrozenková, Dvořáčková, 2013) doporučil čtyři znaky, díky nimž se může hodnotit, jestli jsou pozorované jevy hlavním původcem stárnutí. Je to „univerzálnost, škodlivost, progresivnost a vnitřnost“.

Autor Tvaroh (1983, s. 114) uvádí: „*Zachovat si lásku k životu do nejvyššího věku, je heslo vyjádřené Freankelovým pojmem „aktivního stáří“. Nebrat na vědomí své stáří. Snažit se být objektivní. Stáří nebo stárnutí je realita, je nutné s ním počítat. Má v sobě nepříjemnosti, to je pravda. Dětství je mělo také, někdy dost značné. Stáří je jedním z období života, tak jako dětství nebo dospívání. Je nutné umět stárnout, právě tak, jako umět žít celý život.*“. Dále se snaží specifikovat, jak se vyrovnávat s procesem stárnutí. Nesnažit se ohromit okolí svoji předstíranou vitalitou.

Hrozenková a Dvořáčková (2013, s. 30) definují stárnutí jako: „*specifický biologický proces, který je charakterizováním tím, že je dlouhodobě nakódovaný, nezvratný, neopakuje se, jeho povaha je různá, zanechává trvalé stopy, jeho rozvoj se řídí druhově specifickým časovým zákonem. Taktéž podléhá formálním vlivům prostředí.*“. Dále také uvádí, že proces stárnutí doprovází změny funkční a morfologické.

Tyto změny lze rozdělit na:

- primární – fyzické změny aparátu
- sekundární – jsou častější, ale ne vždy je lze považovat za doprovodný znak
- terciální – náhlý a významný tělesný pokles, který přirozeně předchází smrt

Suchá (2013) za limity považuje řadu změn v oblasti psychického i fyzického stavu.

Změny psychického stavu:

- pokles paměťových schopností
- zhoršování schopnosti koncentrovat se
- snížení tempa psychomotorických vlastností
- zabíhavé myšlení
- zhoršení smyslových možností
- snížení kreativity a fantazie
- zhoršení důvěry v sama sebe
- neschopnost adaptability
- pokles schopnosti socializovat se

Změny ve fyzické oblasti:

- ubývání svalů a jejich nahrazení tukem
- zkracování šlach a vaziva
- řídnutí kostí (osteopenie a osteoporóza)
- změny struktury páteře (změna v těžišti těla, ohnutí páteře)
- degenerace kloubů a chrupavek, úbytek tekutiny v kloubech
- změny v pohyblivosti, snižování rychlosti a vytrvalosti, úbytek statické síly (Suchá, 2013, s. 15-16)

Jedna z definic Langmeiera a Krejčířové (2006, in Špatenková, 2013, s. 11) vysvětluje stárnutí jako: „...souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonosti jedince, a které kulminují ve stáří a následně ve smrti.“.

Špatenková (2013) pak tuto definici označuje za pesimistickou, a dále ji vymezuje dle Pichauda a Thareaua (1998) jako „působení času na lidskou bytost“. Uvádí také možnost nahlížet na stárnutí optimisticky a vytyčuje oblasti, ve kterých je možné se ve stáří oproti ostatní populaci zlepšovat, jako např. zvýšení trpělivosti, vyšší výkonosti v stereotypní fyzické a duševní aktivitě, zlepšení rozvahy.

Špatenková dále uvádí definici Mühlpachera (2004, in Špatenková, 2013), který definuje stárnutí jako souhrn změn, díky kterým se organismus postupem času opotřebovává. Změny ale nepřicházejí současně a je to proces velice individuální.

Strategie vyrovnávání se se stárnutím a stářím dle Haškovcové (2010), Klevetové a Dlabalové (2008, in Špatenková, 2013, s. 12)

- **Konstruktivní strategie** – optimistický přístup aktivního seniora, dále navazuje nové kontakty, snaží se najít vhodné sebeuplatnění, jeho cíle jsou reálné i s možnými hranicemi, vyrovnává se se změnami, raduje se ze života, smrt uznává bez přehnaného strachu.
- **Strategie závislosti** – typ člověka, který se nerad rozhoduje sám za sebe, nechává se opečovávat a nemá svou vlastní iniciativu. Je celkově méně společenský, nevyhledává nové styky s cizími lidmi, udržuje si svoje soukromí. Strategie je celkově společensky dobře akceptovatelná.

- **Strategie obranná** – osoby, které usilují o dokazování okolí, jak moc si vystačí sami. Odmítají přijímat pomoc a svou aktivitou se snaží zapudit myšlenky týkající se vlastních problémů. Svoje emoce před okolím nekompromisně hlídají a až puntičkářsky dodržují svoje zvyky. Často jsou v konfliktu s okolím.
- **Strategie hostility** – jsou to nedůvěřiví a konfliktní až agresivní lidé, nic jim není po chuti, vinu svalují na ostatní a mají ke všemu připomínky. Jsou velmi nevraživí vůči mladým lidem, jsou velmi podezřívaví, vyhledávají střety.
- **Strategie sebenávisti** – oproti předchozímu hostilnímu typu tyto osoby směřují svoji nenávist a hněv vzhledem k sobě. Neváží si svého předešlého života, přemrštěně se kritizují, cítí se nepotřební a opuštění. Představa smrti je pro ně vysvobozením.

Autorka strategie označuje jako neměnné, jsou hluboce zakotvené v osobnosti a provází je celým předešlým životem. Podle ní je možné těmto osobám pomoci nebýt osamělý, samozřejmě v mezích (nevnucovat svoji pomoc). Zprvu je třeba podpořit myšlenku, že je naše pomoc přínosná a lepší nebo alespoň uchová stávající kvalitu života.

Pohled na zdárné stárnutí se může shodovat se Srncovým heslem **ROSA** – Petřková, Čornaničová (2004, in Špatenková, 2013, s. 13):

- vychází z první písmen strategie úspěšného stárnutí
- *R – racionální postoj*
- *O – orientace na budoucnost*
- *S – sociální kontakty*
- *A – aktivita*

Austad (1997) přirovnává stárnutí prostě k problému „plechového panáčka“ a označuje jej za proces „oxidace“. V průběhu dospívání a stárnutí jednoduše vznikají oxidanty, škodlivé volné radikály. Vznikat nemusí jen látkovou přeměnou, ale také pomocí záření, UV paprsků a radiací.

Autorka Špatenková (2013, s. 11) uvádí skupinu faktorů, které ovlivňují stárnutí. Jsou to:

- *genetické a dědičné dispozice*
- *prodělané nemoci*
- *životní způsob a životospráva*

- *životní náplň (vzdělání, zkušenosti, atd)*
- *adaptabilita jednice a jeho frustrační tolerance*
- *adaptace na životní změny a ztráty (penzionování, bio-psycho-sociální změna, umírání vrstevníků, anticipace vlastní smrti apod.)*
- *strategie vyrovnávání se se stárnutím a stářím*

1.2 Senior a společnost

Jak uvádí autorky Hrozenská a Dvořáčková (2013), velkým ovlivněním stárnutí je schopnost přizpůsobovat se změnám, které ke stáří patří. Jednou z nich je odchod do důchodu, který z prvního pohledu znamená pro seniory možnost odpočinku, dostatečného spánku a péče o sebe samého. Druhý pohled je pak poněkud odlišný – je snížena možnost navazování kontaktů. Důležitá je také potenciálnost nových aktivit, koníčků a zájmů, na které dříve prostě nezbyl čas. Za zmínku také stojí úbytek příjmů a nutná změna života. Velikou změnou pak může být stěhování, které lze označit za velmi stresové.

Významný smysl má pak pro psychický stav seniora postavení v rodině. Mnohdy je možné se setkat s názory, že se člověk zdá přebytečným, neužitečným, že je pro rodinu komplikací pro normální život (Poledníková 2006, in Hrozenská, Dvořáčková 2013). Hrozenská a Dvořáčková pak dále zmiňují zranitelnost duše seniora, která je velmi citlivá hlavně kvůli větší míře pochybností, viny, méněcennosti apod. Můžeme se také setkat s obviňováním blízkých a odborníků, kteří o ně pečují, kvůli pocitům nezdrovilého nebo nepřiměřeného chování. Mohou se objevovat i vážné dramatické výjevy seniorů. Je důležité tyto změny posuzovat jako projev degenerace a chorobných změn osobnosti seniora.

Rodinu považujeme obecně za nejstarší základní útvar celé společnosti, starší člověk je samozřejmě její součástí. Být její součástí je nenahraditelné a pro každého seniora je to možnost prožít toto období v psychické pohodě, v mnoha případech je pravděpodobnost dožití i vyššího věku. Pro velkou většinu seniorů je potenciálnost spolehnout se na osobu blízkou určitá jistota života. I vědecké studie poukazují na většinu starších osob žijících v domáckém prostředí, kteří jsou mnohem spokojenější psychicky i zdravotně. Rodina dává možnost se osobám lépe vypořádat se změnami, které stáří obnáší. Prostředí rodiny, domova, častý styk s blízkými, je důležitý pro jejich emoční,

sociální i psychickou podporu v úskalích, které stáří zapříčiňuje (Hrozenská, Dvořáčková 2013).

Tvaroh (1983, s. 236) píše, že: „*Rodinný život starých lidí je velmi důležitý i z hlediska udržení jejich soběstačnosti v navykklém prostředí. Již několikrát jsme zdůraznili, že mnohé domácnosti starých lidí by nemohly vůbec existovat, kdyby nebylo pomoci mladších rodinných příslušníků.*“. Dále také zmiňuje snahu starších lidí o udržení vlastní domácnosti co nejdéle. Podle něj se tyto osoby snaží udržet tzv. „intimitu s odstupem“. To vysvětluje jako pravidelný kontakt s blízkou osobou, ale zároveň zachování soukromí. Poukazuje také na touhu starších lidí materiálně pomáhat svým blízkým.

Velikým tématem je opuštěnost. Ve stáří si jí více všímáme a je pro seniory velice skličující. Při nenaplňování sociálních kontaktů může vznikat tzv. sociální izolace, která je pro tyto osoby značně riziková. (Tvaroh, 1983).

Hrozenská a Dvořáčková (2013) se zabývají skupinou vztahů mezi dospělými potomky a jejich rodiči. Uvádějí, že tyto vztahy jsou rozdílné než jiné druhy společenských vazeb, a to hlavně kvůli jejich dlouhodobosti a průběhu (různé fáze vývoje – dětství, puberta, dospělost, apod.). V dětství jsme daleko více závislí na rodičích než později, významná je také vysoká emocionalita a spjitost v prostředí, ve kterém společně žijeme. Dle Trolla (1987, in Hrozenská, Dvořáčková, 2013) jsou to většinou ženy, které zachovávají pospolitost rodiny podnikáním různých společenských akcí, poskytováním pomoci a udržováním kontaktu. Rovněž také dcery pak vykazují větší emocionální soudržnost s rodinou než synové.

Dříve byli starší lidé odkázáni na tzv. „vývojovou triádu“, tu zajišťovala charita, obec a stát. Hlavní starost měla rodina, pokud nechtěli nebo neměli prostředky, senioři mnohdy umírali v nedůstojných podmínkách. Povinnost pak přebírali obce, státy a bohatí duchovní, a to pouze o to absolutně nezbytné. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

Jarošová (2006) uvádí, že senior samotný bude časem odkázán na pomoc druhých, nejčastěji těch nejbližších. Topinková (Tošnerová 2001, in Jarošová 2006) předkládá, že starší osoba, která byla prve oporou, bude dříve nebo později příjemcem pomoci. Jarošová (2006) dále píše, že nejpřirozenější pro seniora je co nejdéle zůstat v domácím prostředí s opatrováním vlastní rodiny. To je pro tuto osobu ta největší jistota.

Často však tato domácí péče není zvládnutelná a rozvíjí se individualita osoby. Důležitým aspektem je pak manželství a možné ovdovění, které sebou nese řadu psychických a emocionálních změn (Sýkorová, 1996, in Jarošová 2006).

Hrozenská a Dvořáčková (2013) se oblastí vdovství a vdovectví zabývají více. Uvádí, že v dnešní společnosti počet vdov převyšuje vdovce čtyřnásobně, to hlavně z důvodu vyššího věku, kterého se ženy dožívají. Je třeba také zmínit potřebu sexuálního života u seniorů. Jde o potřebu navazovat intimní kontakty.

Dle Pacovského (1994, in Jarošová 2006, s 18) : „...*musí rodina chtít, umět a mít možnost se o starého člověka starat.*“. Autor uvádí, že rodina většinou nemá problémy s nepravidelnou péčí, problém je v péči dlouhodobé a náročné, která je nevyhnutelná s procesem stárnutí. Jarošová (2006) uvádí i pozitiva péče rodiny – hlavně utužování vazeb, společné informování a sdílení a pocit soudržnosti. Důležitý je také etický, sociální a citový aspekt.

2 DOMOV PRO SENIORY MIKULÁŠKOVO NÁMĚSTÍ V BRNĚ P.O.

„Cestou pohostinnosti, zdvořilosti a přátelství se v člověku setkáváme s člověkem“

A. Saint Exupery (motto domova)

Příspěvková organizace Domov pro seniory Mikuláškovo náměstí byla vybudována Statutárním městem Brno. Provoz domova byl zahájen 1. 12. 2003. Domov je zaregistrován v registru poskytovatelů sociálních služeb Krajským úřadem Jihomoravského kraje se třemi službami. Jsou to:

- Domov pro seniory (pobytová služba)
- Domov se zvláštním režimem (pobytová služba)
- Centrum denních služeb (ambulantní služba)

Poslání domova:

- podpora osob v nepříznivé životní situaci a osob, jejichž fyzický stav požaduje stálou péči
- poskytování neplaceného sociálního poradenství
- podpora klientů v soběstačnosti, společenských činnostech a dovednostech
- pomoc pro maximální zapojení do osobního i společenského života, při každodenních činnostech a respektování individuality jedince
- zajištění služby, kterou nemůže vykonávat rodina nebo nejbližší seniora, respektive jiná služba
- zajištění takové pomoci, při které je maximálně zajištěno dodržení základních lidských svobod a práv

Cílem služby je maximální informovanost o službě, přizpůsobení individualitě člověka a zajištění co nejlepší adaptace, zachování společenských kontaktů, možnost sociálně terapeutických činností, zdokonalení nebo alespoň udržení soběstačnosti, kooperace s rodinou klienta, možnost vyjádření vlastního názoru, spokojenosti a naopak nelibosti s poskytovanou službou.

Cílovou skupinou domova jsou osoby:

- se sníženou soběstačností zvláště kvůli věku, chronickým onemocněním nebo zdravotním postižením
- se sníženou soběstačností zvláště kvůli chronickému duševnímu onemocnění nebo závislostem na návykových látkách
- se stařeckou, Alzheimerovou nebo jiným typem demencí
- které vyžadují trvalou péči jiné osoby, kterou není možné zajistit rodinou nebo osobou blízkou, eventuálně jinou sociální službou
- které dosáhli důchodového věku, byl jim přiznán starobní důchod nebo mohou pobírat invalidní důchod (dosažení minimálně 27 let)

2.1 Legislativní ukotvení pobytové služby

Sociální služba Domov pro seniory Mikulášskovo náměstí p.o. se řídí Deklarací základních lidských práv a svobod a právním systémem České republiky. Služba je řízena Zákonem o sociálních službách č. 108/2006 Sb. a dále ji ještě upravuje Předpis č. 505/2006 Sb. (ten upravuje Zákon o soc. službách). „Tento zákon upravuje podmínky pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci (...) prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činností v sociálních službách.“ (Zákon č. 108/2006 Sb.) Dále pak zákon upravuje podmínky pro vykonávání práce sociálního pracovníka a upravuje některé právní vztahy neuvedené v předpisech Evropské unie.

V práci jsme spolupracovali s klienty pobytové služby Domova pro seniory, a proto bližší specifikaci legislativního ukotvení zaměříme pouze na tuto službu.

Služba spadá pod § 49 Zákona o sociálních službách. Spadá do služeb **sociální péče**, je hrazená (celodenní strava a ubytování) a je poskytována osobám se sníženou soběstačností hlavně z důvodu věku a jejich situace vyžaduje stálou péči jiné fyzické osoby. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

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

Předpis č. 505/2006 Sb. dále upravuje konkrétní úkony, které jsou poskytovány a výši úhrady za službu.

3 AKTIVIZACE SENIORŮ

„Lidská aktivita je fenomén, který je nesporně široce použitelný a značně mnohovýznamový.“ (Kozáková, Müller, 2006, s. 36)

3.1 Pojem aktivizace seniorů

Autoři Kozáková a Müller (2006) se věnují významu aktivity pro seniory. Uvádí dva psychologické systémy, které spojují aktivitu s přístupem člověka:

- instrumentálně-mechanistický (člověk je vnímán jako soustava, která je aktivní v případě, že se jí dodá vnější energie)
- axiomatický (osoba je zde pojímána jako neopakovatelná hodnota, je spontánní, sama se kontroluje a motivuje)

Aktivitu pak hlavně pojímají jako hlavní náplň kvality života seniorů. To hlavně proto, že práce nebo činnost, která člověka baví, je pro něj hodnotnou náplní, dokonce i posílením fyzické a psychické pohody.

Kozáková a Müller (2006) píší o o výzkumech, které tyto principy potvrzují:

- neurobiologické výzkumy dokazující, že buňky mozku neumírají ve velkých počtech, ale pouze se snižuje jejich počet, tzv. „usínají“. Hlavně pak tehdy pokud se nedostatečně stimulují.
- výkonnostní testy, které upozorňují na výsledky osob osmdesáti a devadesátiletých, kteří byli schopni překonat jedince jiných věkových kategorií ve využití kapacity mozku (hlavně osoby s nadprůměrnou vzdělaností, aktivní seniory a osoby, které se zajímají o podnětnost jejich životního stylu)
- výsledky programů speciálních – např. úspěchy z intenzivního programu účastníků 60+, který trval 10 let a na konci byli zúčastnění ve skvělém fyzickém i psychickém stavu (Rheinwaldová, 1999, in Kozáková, Müller, 2006).

Špatenková (2013) chápe aktivizaci jako zvláštní zásah do života starší osoby, která má za cíl zlepšit a vyplnit jeho tělesné, duševní i sociální potřeby a dát mu možnost žít adekvátní, naplněný život. Obsahuje škálu činností podporující jeho soběstačnost

a podněcuje jeho duševní i tělesnou formu a vyplňuje jeho volný čas.

Zmiňuje se i o službě Aktivizační činnosti poskytované v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a její návaznosti na socioterapeutické činnosti (intervence individuálního plánu klientů). Tyto dvě činnosti se doplňují a navzájem se propojují množstvím jiných pomocných a podněcujících metod. Hlavním smyslem je v seniorovi stimulovat zájem o své potřeby, podporovat samostatnost a napomáhat k jejich nezávislosti na péči okolí.

Autorka Suchá (2013) uvádí, že určitý druh činnosti může výrazně ovlivnit a snížit dopady stárnutí. Pasivita pak působí až „toxicky“ a vede ke zhoršujícím se možnostem postarat se o sebe sama. Suchá také píše, že je důležité dát osobě možnost si vybrat z činností dle vlastního uvážení, z toho důvodu by měla být nabídka činností co nejpestřejší. Dalším důležitým bodem je socializace (ve smyslu kontaktu s ostatními klienty i zaměstnanci). Tyto činnosti mohou naplňovat i vyšší potřeby osob. Pro někoho je důležité ocenění ostatními a možnost se realizovat. Aktivity mohou ovlivnit i zdravotní možnosti seniorů – je možné zapojit i osoby na vozíku nebo upoutaného na lůžko. Ovlivňujícím faktorem je pak zkušenost – dobrá nebo i špatná (odmítání činnosti).

Suchá (2013) pak také uvádí řadu pozitivních možností, které nám aktivizace přináší. Je to např. seberealizace, radost, kontakt s jinými lidmi, komunikace, rozvoj emocionální stránky osobnosti, strukturalizace dne, udržení tělesných i duševních schopností, seberozvíjení.

Autorka Suchá (2013, s. 17) se zmiňuje o členění aktivit a jejich výhodách a nevýhodách:

- individuální – výhody - může to být cílené působení, větším ochota spolupráce než ve skupině. Nevýhody - nechtěné poukázání na konkrétní věc, kterou senior nezvládne.
- skupinové – výhody – větší pestrost, jsou zábavnější a podporují komunikaci, skupina zvládne i obtížné činnosti (každá osoba zvládá něco jiného), podpora atmosféry při setkávání více osob. Nevýhody – hlavně pro osoby, které jsou introvertní.

Oblasti aktivizace seniorů (Kozáková a Müller, 2006)

Autoři popisují aktivizaci jako výsledek celkového procesu. Pokud jej chceme dále zkoumat a popisovat, musí se zohlednit právě tento proces a oblasti, kde probíhá. Je to například:

- rehabilitace ve zdravotnictví (např. fyzioterapie)
- pomoc při zaměstnávání osob seniorského věku
- možnosti vzdělávání seniorů
- dostatečná nabídka zájmových činností
- dostatečná schopnost socializace (společenský život)
- rovnost možností zapojení do veřejného dění

3.2 Aktivizace seniorů a jejich charakteristika

Tato diplomová práce je zaměřena hlavně na aktivizaci osob seniorského věku z pohledu speciální pedagogiky. Ta by měla být prováděna odborníky speciální pedagogiky a týká se osob sociálně znevýhodněných (akceptovatelných speciální pedagogikou, např. osob zdravotně znevýhodněných, psychosociálně ohrožených, odlišných jazykově, kulturně nebo jinak. Aktivizace seniorů má svoje zvláštní cíle a bývá realizována různorodými formami a pomocí různých pomůcek a prostředků (Kozáková a Müller, 2006).

Autorka Suchá (2013) uvádí zásady využitelné při zavádění aktivizace. Hlavním bodem je ponechání zavedených rituálů, nebo aspoň co nejméně měnit denní program. Aktivity by měli mít svoji pravidelnost v čase, místu i pracovnících. Pokud je přítomen externí zaměstnanec (třeba u canisterapie), měl byt u aktivity být i pracovník dané organizace.

Vedoucí aktivity by měl být spíše v postavení přítele, partnera, měl by pomáhat, nekázat a nepoučovat. Další podstatnou věcí je dobře zvolená obtížnost (ani moc, ani málo). V potaz je třeba brát i koníčky seniorů, jejich osobní volbu a přání, zohledňovat jejich omezení (zdravotní, psychické, smyslové a tak dále). Aktivizace by měly probíhat v příjemné atmosféře, spíše vyzvedávat pozitivní než ukazovat na chyby.

Snažíme se podpořit verbální i neverbální stránku setkání. Je třeba vybrat prostředí bez rušivých elementů (u některých osob se může vyskytovat zhoršená koncentrace). Při zkoušce nových prvků by měly být zachovány i některé důvěrně známé. Veliká snaha

je na nepřetěžování aktérů. Nepostradatelnou okolností je dobrovolnost. Je nezbytné klienty vhodně motivovat a dosahovat tak vytyčených cílů. Ty mohou být různé jak konkrétní, tak obecné.

Často se můžeme setkat s nezájmem seniorů, je dobré zkusit získat je pro aktivitu, ale dbát na vlastní rozhodnutí. Lákadlem může být občerstvení, přítomnost známe osoby a hlavně pak dobré recenze. Je možné nabídnout první nezávazné setkání s činností a se skupinou (Suchá, 2013, s. 19-20).

Aktivizace seniorů odborníky speciální pedagogiky může probíhat formou (Kozáková a Müller, 2006, s. 39-40):

- specializované péče v oblasti zdravotnictví navazující na akutní léčebné intervence lékařů (např. logopedická péče)
- institucionalizovaného vzdělávání (či spíše edukace, reedukace, kompenzace, terapie, sociální rehabilitace) zajišťované státními i nestátními institucemi (např. Domovy pro seniory, penzióny, seniorskými centry, denními stacionáři apod.)
- institucionalizovaných volnočasových zájmových aktivit organizovaných ve státním sektoru i prostřednictvím nestátních neziskových organizací
- specifické podpory pracovních a dalších společenských příležitostí

Dělení aktivizací dle Špatenkové (2013)

- Reminiscenční terapie
- Arteterapie
- Muzikoterapie
- Dramaterapie
- Zooterapie
- Ergoterapie
- Terapie zahradničením
- Terapie pohybem
- Validační terapie

Dělení aktivizací dle Kozákové a Müllera (2006) – aktivizační terapeutické prostředky

- Činnostní a pracovní terapie

- Psychomotorická terapie
- Expresivní terapie
 - Dramaterapie
 - Teatroterapie
 - Psychodrama
 - Muzikoterapie
 - Biblioterapie
 - Arteterapie
- Hipoterapie
- Canisterapie

Autoři Kozáková a Müller (2006) také vymezují pojem terapie. Jsou to způsoby specializovaného a záměrného působení na osobu (nebo s osobou), které se zaměřují od vymýcení nebo zmírnění nechtěných obtíží, nebo vymýcení jejich původu, k určitému pozitivnímu zvratu. Původ slova *terapie* najdeme v řecko-latinském *therapia* a v překladu znamená léčení, léčbu, ošetřování nebo také pomáhání, starání se, podporování atd.

Terapii mohou provádět pouze odborníci vzdělaní převážně formou terapeutického výcviku (dle samostatných terapií). Autoři také uvádí pravidla, která by měla v terapii vždy platit:

- probíhají na určitém místě v určeném čase
- reagují na orientaci terapeuta
- odvíjí se od věku, zdroje problému a příznaků klienta
- prvotní zaměření na tělesné nebo duševní změny klienta
- cílem je léčba, prevence nebo rehabilitace
- organizační forma je předem daná (individuální, skupinová, rodinná, párová atd.)

Tyto aktivizace (z pohledu speciální pedagogiky) nemusí vždy být vždy svázaný jen s medicínou, ne vždy se týkají jen nemocných osob. Například to platí u problémů sociálně nebo kulturně zaměřených.

U terapií platí také obecné podmínky a principy pro jejich realizaci. Jsou to:

- diagnostika problému, který je řešen (léčen) a aktualizovanost psychického a fyzického stavu klienta
- klientova možnost projevu – například spokojenost, jeho připomínky apod.
- terapeutický proces vyžaduje soulad klienta s terapeutem
- aktivita by měla být přiměřená klientovu věku a jeho možnostem

- dostatečná odbornost a vzdělanost terapeuta
- důraz na verbální ale i nonverbální obsah terapeutického procesu (Kozáková a Müller, 2006)

3.3 Konkrétní typy aktivizací seniorů

- **Reminiscenční terapie**

V psychologickém slovníku (Hartl, Hartlová, 2000, s. 505) je reminiscence neboli flashback uvedena jako: „záchvatové uvolnění vzpomínek z dávné minulosti“.

Špatenková a Bolomská (2011, s. 21) vymezují reminiscenční terapii jako „*záměrné využívání vzpomínek při práci se seniory*“. Je to proces vzpomínání na pozitivní události života. Využívají se staré fotografie, filmy, hudbu a podobně. Faith Gibsonová (1994, in Špatenková, Bolomská, 2011) klade důraz na množství přístupů. Tuto terapii chápe jako „otevřenou sbírku nápadů“ .

Autorka Špatenková (2013, s. 67) popisuje terapii jako specifickou metodu činností s osobami seniorského věku, která je položena na významnosti vzpomínání pro tvůrčí přizpůsobení se stárnutí. Prvně byla rozšířena ve Velké Británii a pojímá škálu „*interaktivních, kreativních (tvůrčivých) a výrazových aktivit, jejichž základem je zájem o minulé životní zkušenosti seniorů, kteří se terapie účastní...*“.

Terapii je možné realizovat jako individuální nebo skupinovou. Skupinová pak může být formální a neformální (u neformální je součástí dalších aktivit, formální je formou diskuze, ukázky filmů, fotografií, poslechu hudby atd. - vše kvůli vyvolání vzpomínek).

Autorky Špatenková a Bolomská (2011) uvádí základní principy v této terapii:

- dodržování lidské individuality
- skutečné a opravdové pochopení člověka
- přizpůsobení konkrétní osobě
- terapie musí být skutečným přínosem

- respektovat soukromí osoby
 - klient nesmí být nucen
 - určitá neformálnost terapie (oslovování terapeuta jménem, domluvit se na oslovení seniorů apod.)
 - genderové aspekty (odlišný způsob práce s ženami, muži a se smíšenou skupinou)
- **Ergoterapie – pracovní terapie**

Autoři Kozáková a Müller (2006) popisují dva podobné terapeutické postupy. Je to činnostní a pracovní terapie. Rozdíl mezi těmito dvěma postupy jsou velice nepatrné. Jako jediný rozdíl uvádějí, že u ergoterapie (pracovní terapie) je vidět konkrétní výsledek nebo výrobek činnosti. Oba postupy pak označují jako *„odbornou, záměrnou a cílevědomou aplikaci manipulací s materiálním okolím (...) použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce či osobnostní strukturu společensky i individuálně přijatelným směrem“* (s. 47).

Špatenková (2013) popisuje ergoterapii jako léčbu prací a řadí ji mezi primární terapie, které se používají při fyzické i psychické práci se seniory a staršími lidmi. Autorka také popisuje, že je třeba brát ohled na zdravotní stav a onemocnění klienta, při vhodném výběru pak může naplňovat klienty optimismem, povzbuzuje a klienti dokáží nabrat „ztracené síly“. Tato terapie je smysluplným naplněním volného času. Východiskem je fakt, že práce je pro člověka jedna z nejsamozřejmějších činností. Je možné aplikovat kterékoli aktivity, např. ruční práce, vaření, zahradničení, úklid domu a podobně.

Kozáková a Müller (2006) také potvrzují, že cíle činnostně-terapeutické a pracovní-terapeutické jsou nejlépe dosažitelné díky rukodělným aktivitám (práce s textílem, dřevem, s papírem, atd.) a nácvik praktických dovedností potřebných v životě.

- **Expresivní terapie**

Jak uvádí Valenta a Müller (2009, s. 133), exprese v překladu znamená „výraz“.

V této terapii se využívají specifické projevy jako je vnímání, prožívání a spoluúčast v průběhu spolupráce. „...umění se svými prostředky, metodami, technikami, formami a obsahy je jedním z hlavních zdrojů, které tvoří podstatu většiny expresivních terapií.“

Jde o specializované, promyšlené a účelné využívání uměleckých postupů, jejichž cílem je podpora osob ve změnách jejich chování, myšlení, emočního prožívání nebo celkové změně osobnosti do přijatelné podoby, a to společensky nebo individuálně. Tyto postupy jsou vybrané z daného uměleckého směru – dramatický, hudební, literární a výtvarný a podle nich se pak liší různě zaměřené typy expresivních terapií – psychodrama, dramaterapie, teatroterapie, muzikoterapie, biblioterapie a arteterapie (Kozáková a Müller, 2006).

➔ *Dramaterapie*

Spolu s teatroterapií a psychodramatem využívají prostředků dramatického umění. Dramaterapie je orientovaná na příznaky nebo doléčování, hlavně pak nalézáním alternativních prostředků, které pomáhají zvládat komplikace běžného života (v komunikaci, vztazích atd.). Terapie se liší cílovou skupinou, ve které je využívána, myšlenkami konkrétní dramaterapeutické „školy“ a dále pak různými technikami, metodami, formami a přístupy v terapeutické práci (Kozáková a Müller, 2006).

Autorka Špatenková (2013) definuje dramaterapii jako léčbu divadlem a dramatem. Dále píše, že tato terapie se nevěnuje všedním skutečnostem, ale pracuje hlavně s imaginací a je tak vyjádřena dramatickou metaforou. Využívá se textů divadelních her, rituálů nebo hry. S osobami seniorského věku se pak může nastudovat vystoupení, ne jen hrát léčebné scénky a hry. Ve spojení s vystoupením je možné zároveň využít i arteterapii ke tvorbě divadelních kulis a kostýmů. Skupina může být pod vedením zkušeného dramaterapeuta, jiného pracovníka nebo samotného seniora.

➔ *Psychodrama*

Tato terapie využívá dramatické improvizace a vždy je řízená, vedená. Zpracovává se převážně téma vlastního života, klient představuje sám sebe a hraje situace ze svých konkrétních zkušeností. Mezi hlavní techniky pak patří: hraní vlastní role,

monolog, výměna rolí, zrcadlo a „alter ego“ (Kozáková a Müller, 2006).

→ *Teatroterapie*

Teatroterapie se zaměřuje na zpracovávání konkrétního divadelního představení. Většinou jde o speciální divadelní společnost (Kozáková a Müller, 2006).

→ *Muzikoterapie*

V této terapii se využívá hlavně melodie, rytmus, dynamika, tempo, barvy zvuku, harmonie - tedy základních složek hudebního umění. Jako další expresivní terapie má tato složka pasivní (receptivní, poslechovou) a aktivní (iniciativní). Obě složky se mohou navzájem kombinovat. Využívá se prvků vokálních a instrumentálních u aktivní složky, u pasivní - receptivní pak poslech hudby živé, hrané či reprodukované (Kozáková a Müller, 2006).

Vojtěchovský a Langerová (1982, in Špatenková, 2013, s. 70) vymezují muzikoterapii jako „*pečlivě předepsanou dávku hudby*“, která působí na různé činnosti organismu. Hudba podle nich přináší nové rozsahy do života seniorů, například potěšení ze spolupůsobení na aktivní účasti při aktivitě.

Špatenková (2013) pak hudbu považuje za jeden z nejsilnějších duševních pomůcek pro aktivizaci. Obvyklou oblíbenou činností seniorů pak bývá zpěv.

Valenta a Müller (2009, s. 134) uvádí dvě rozdílné oblasti muzikoterapie: „*hudby v terapii*“ (využívaná hlavně v psychoterapii) a „*hudby jako terapie*“ (muzikoterapie speciálně pedagogická). Důležitým faktem je, že hudba je pro člověka bezprostřední a intenzivní. Autoři také uvádí metody muzikoterapie – hudební improvizace a interpretace, zpěv písní, psaní písní a kompozice hudby a hudební vystoupení.

→ *Biblioterapie*

Biblioterapie využívá literárních prostředků a její základní funkce – informační, výchovná, konfrontační, estetická, katarzní, identifikační, relaxační a prestižní. Používá se buď formou čtení a předčítání literárního díla (textu) nebo tvorbou a doděláváním textu nového. Klienti mohou do této terapie promítnout svoje vlastní potíže a poznatky (Kozáková a Müller, 2006).

Autoři Valenta a Müller (2009) definují biblioterapii pomocí řeckého původu

pojmu *biblion* = kniha a *therapia* = léčba. Zmiňují se také, že někteří autoři pokládají biblioterapii za složku psychoterapie (intervence psychických onemocnění), jiní ji pak považují za důležitou součást speciálně pedagogických zařízení.

→ *Arteterapie*

Jde o expresivní terapii zatím nejvíce využívanou, a to hlavně kvůli velkému potenciálu co se výtvarných aktivit týče, převážně pak kresby. Jde o důležitý sdělovací prostředek a znázornění informací o sobě. Je to vlastně charakteristický druh řeči a umí nahradit slabiny běžného jazyka. Dále jde také o důležitý diagnostický nástroj. Používá se samostatně nebo ve spojení s dalšími expresivními metodami. Mezi metody této terapie patří: otevřený výtvarný projev, výtvarný projev s tématem, výtvarný projev v kombinaci s hudbou, výtvarné aktivity ve skupině, výtvarný projev vedený (Kozáková a Müller, 2006).

Špatenková (2013) označuje arteterapii jako „terapii uměním“. Bývá chápána jako terapeutický (léčebný) nebo preventivní postoj, kde se využívá všech odvětví umění, v této situaci pak výtvarné umění. Často se využívá kresba, malba, koláž a další. Používají se různé materiály a postupy a není třeba žádného kresebného cvičení. U osob seniorského věku se arteterapie často využívá ke zdobení a zvelebení zařízení, pořádají se různé výstavy a reklamní aktivity. U seniorů je tato terapie často ztížena špatnou jemnou motorikou a strachem osob ze zkažení výtvoru.

- **Terapie pohybem**

Autorka Špatenková (2013) tuto terapii uvádí ve své knize ve výčtu terapií vhodných pro seniory. Zmiňuje se o významném postavení aktivity v lidském životě. Uvádí také, že starší osoby, které jsou zvyklé cvičit se cítí daleko zdravější jak tělesně, tak psychicky. V terapii se využívá plánované cvičení, chůze nebo tancování. Podstatná je motivace – tato aktivita se obvykle u seniorů setkává s nelibostí. Je důležité jim vše dostatečně vysvětlit a ukázat. Nejbezpečnější aktivitou z výčtu je chůze – je poměrně bezpečná a jednoduchá, k tomu má velmi dobrý dopad na celkové zlepšení zdravotního stavu, navíc zkvalitňuje

i psychickou stránku osobnosti. Tato terapie bývá nejčastěji vedena fyzioterapeuty.

- **Zooterapie**

Zooterapie nebo také terapie s přítomností zvířete. Špatenková (2013) uvádí celou škálu pozitivních účinků této terapie pro seniory. Může to být například zlepšení kvality jejich života, vyrovnaní emočního, sociálního a duševního prožívání, radostné zážitky, zpestření prostředí, ve kterém žijí. Starost a péče o zvířata je podněcuje k rozvážnosti a učí je být zodpovědný, dále zkvalitnění dorozumívání se seniorů mezi sebou nebo že spojení s živým tvorem může nahradit vztahy v okolí, které senior mnohdy nemá. Nejčastěji se využívá canisterapie (využití psů v terapii), felinoterapie (využití koček) a hipoterapie (využití koňů).

→ *Canisterapie*

Kozáková a Müller (2006, s. 50) píší: „*Canisterapie vychází ze skutečnosti, že pes patří mezi spolehlivé a jisté partnery člověka v jeho osamění a nemoci, a že je toto partnerství dobrým stimulatorem pozitivních psychických a sociálních změn.*“. Autoři dále popisují formy, kterými je možné terapii provádět – tulení a mazlení se psem, hra s ním a cvičení psa. Uvádějí také dvě hlavní formy této terapie – tzv. Animal Assisted Activities (pes motivuje, vychovává a poskytuje odpočinek a zkvalitnění života) a součást tzv. Animal Assisted Therapy (pes je přímou složkou terapeutického děje).

→ *Hipoterapie*

Valenta a Müller (2009) říkají, že hipoterapie je dle jednoho z obvyklých mezinárodních schémat složkou tzv. „hiporehabilitace“ (ve významu zredukování až vymýcení obtíží díky práci a ježdění s koňmi). Prvky hipoterapie jsou vedle ní i „pedagogicko-psychologické ježdění a sportovní a rekreační ježdění

hendikepovaných“. Tato terapie tedy funguje na principu fyzioterapie (soulad pohybů koně a klienta), na principu psychoterapie (dopracování se ke změnám v chování, prožívání a myšlení v pozitivním slova smyslu) a částečně na principech sportovního rekreačního ježdění znevýhodněných (činnosti, které patří k naplnění volného času a zájmu, zaměřené na nějaký typ sebeuspokojení). Hlavní úkol pak mají v této terapii motorické schopnosti osoby – tzv. postura (záměrem je správné držení těla).

- **Validační terapie**

Malíková (2011, s. 239) vysvětluje pojem validace jako „hodnocení, potvrzení platnosti“. Za hlavní princip je považováno „uznání pravdivosti a opravdovosti pocitů“ seniora. Účinky terapie jsou: zmírnění až vymizení stresu klienta i pečujících lidí, hledání možných východisek z konfliktních situací, zlepšení orientace v čase i v prostoru, zkvalitnění psychického i fyzického stavu klienta. Terapii je možné provádět individuálně nebo ve skupině a je využívána v různých stádiích dezorientace, pracovat se tedy může i s velmi popletenými klienty, když jiné postupy přestávají fungovat nebo jsou neefektivní (Špatenková, 2013).

- **Psychoterapie**

Psychoterapie významově pochází z řeckého „psyché“ = duše a „therapón“ = pečovatel, průvodce, sloveso „therapeuó“ = pečovat, obsluhovat. Ze základní zdroje se považuje lékařství, psychologie a filozofie. Vzájemně se prolínají a doplňují. Psychoterapii můžeme definovat jako léčbu, prevenci a rehabilitaci zdravotních poruch, které se realizují pouze psychologickými nástroji (ty, které mají komunikační a vztahový charakter). Tato terapie je také speciálním typem intervence, která má vliv na psychický život, chování osoby, mezilidské vztahy nebo i fyzické procesy a to tak, že vyvolává kýžené změny, přispívá k uzdravení nebo zabraňuje vzniku a růstu poruchy nebo onemocnění.

„Psychoterapie se uplatňuje a je účinná všude tam, kde se na vzniku, rozvoji a udržování poruchy zdraví podílejí psychosociální činitelé.“ Je možno ji aplikovat jako: hlavní metodu, tzv. „metodu první volby“ (prevence, léčba,

rehabilitace) nebo jako podpůrnou metodu, doplňující (ve spojení s medikací nebo dalším postupem v rámci komplexnosti léčby). Cílová skupina je vybírána hlavně podle míry schopnosti dostatečné komunikace (Vymětal, 1997, s. 18-19).

- **Psychomotorická terapie**

Psychomotorickou terapií je nazývané celé spektrum aktivit, které přesahují do dalších terapeutických činností. Tento způsob práce prioritně působí na duševní procesy za podpory fyzických podnětů. Tím pádem je možno ji vymežit jako odborné, vědomé a účelné použití pohybu, který se aplikuje k podpoře lidí, změně jejich chování, myšlení, emocí nebo osobnostní struktury sociálně (společensky) nebo individuálně v dobrém směru. Je možné využít techniky jako je pantomima, relaxace, tanec, improvizace s pohybem, pohybové hry a podobně (Kozáková a Müller, 2006).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Tato část práce je věnována zvoleným metodám, sběru dat, cílové skupině a vlastnímu výzkumu. Výzkumné šetření bylo prováděno v Domově pro seniory Mikuláškova náměstí a zúčastnili se jej klienti a pracovníci zařízení. Níže budou uvedena kritéria, podle kterých byli dotazováni vybírání.

Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je zjistit aktuální situaci poskytovaných aktivizací pohledem klientů a zároveň pracovníků.

Pro tuto práci byla zvolena forma kvalitativního výzkumu. Hendl (2005) uvádí, že kvalitativní výzkum považují někteří metodologové pouze za dodatek klasických výzkumných plánů. Tento výzkum je velice flexibilní a je možné jej v průběhu pozměňovat a doplňovat. Tvorbu tohoto typu šetření srovnává s prací detektiva.

Autoři Švaříček a Šed'ová (2007) předkládají myšlenku, že kvalitativní výzkum je vhodným typem šetření pro nezkušené výzkumníky, i když se může zdát správný právě opak. Dále také uvádí, že dříve byl kvalitativní výzkum postaven proti kvantitativnímu. Dnes už mají každý své důležité místo a nekonkurují si. Autoři pak definují kvalitativní výzkum pomocí použité metody sběru dat (v kvalitativním výzkumu je to zpravidla rozhovor), dle metody usuzování (výzkum je založený na indukci), podle typů dat (hlavně 3 typy dat: z rozhovorů, z pozorování a z dokumentů) a dle způsobu analýzy dat (na rozdíl od kvantitativního výzkumu, kde se data zpracovávají do dopředu specifikované kategorie, se kvalitativní výzkum snaží hledat sémantické vztahy mezi daty, ty se analyzují a interpretují).

Kvalitativní výzkum pak Švaříček a Šed'ová (2007, s. 17) definují takto: „*Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytváření sociální realitu.*“

Kvalitativní výzkum byl zvolen hlavně kvůli flexibilitě a hloubce daného tématu výzkumu (jak uvádí Skutil, 2011). Možnosti kvalitativního výzkumu, jako je například získání vhledu, porozumění danému tématu, hlubší kontakt s klienty nebo již zmíněná flexibilita, se mi pro zkoumanou situaci poskytovaných aktivizací zdála jako nejvhodnější.

Hlubkový osobní rozhovor mi poskytl možnost získat od každé osoby daleko více poznatků, než by mi umožnil dotazník. Mohla jsem si všimnout detailů, které by se při kvantitativní metodě nepodařilo vyzorovat. Myslím, že samotná aktivita a aktivizace osob, se kterými jsem spolupracovala, je značně závislá na mnoha aspektech (zdraví, nálada, okolí, počasí a podobně) a tudíž i samotnou výpověď tyto aspekty ovlivnily. V osobním rozhovoru jsem pak měla možnost se klientů doptat co je jim příjemné a mohla jsem na to pružně zareagovat doplňkovou otázkou, pauzou nebo chvilkovou změnou tématu.

Dalším kritériem pro výběr kvalitativního výzkumu byl typ sběru dat a způsob jeho zpracovávání a vyhodnocování. Pro dané téma považuji za vhodnější jeho hlubší rozbor, vracení se k danému tématu a nacházení nových poznatků, než jen pouhá sumarizace získaných odpovědí. Jak říká Švaříček a Šed'ová (2007, s. 15): *„...pomocí kvalitativního přístupu můžeme získat nejenom jiná data (terénní poznámky, dlouhé výpovědi respondentů), ale že tato data musíme analyzovat a interpretovat jinými postupy, než využívá kvantitativní přístup, a díky tomu získáváme zcela jiné typy závěrů.“*

4.1 Soubor a metodika

Při práci s dotazovanými jsem se snažila dodržovat **etické aspekty výzkumu**. Získala jsem poučený souhlas (osoby, se kterými výzkum probíhal, byly informovány o postupu a okolnostech práce), snažila jsem se zachovat maximální soukromí a anonymitu všech zúčastněných osob, usilovala jsem o dodržení pozitivní a příjemné atmosféry (rozhovory probíhali v bezpečí a pohodlí jejich domova) a účastníci výzkumu budou s výsledky vyhodnocených dotazníků seznámeni prostřednictvím darovaného výtisku této práce (Hendl, 2005; Švaříček, Šed'ová, 2007).

K šetření byla vybrána metoda rozhovoru – interview. Švaříček a Šed'ová (2007) jej uvádí

jako „hloubkový rozhovor“, Hendl (2005) jako „kvalitativní rozhovor“ a řadí jej pod techniku kvalitativního dotazování.

Hendl (2005) uvádí, že vedení rozhovoru: „...vyžaduje dovednosti, citlivost, koncentraci, interpersonální porozumění a disciplínu.“. Švaříček (Švaříček, Šed'ová, 2007) uvádí, že rozhovor je nejvíce se objevující metodou při shromažďování dat ve výzkumu kvalitativního typu.

Miovský (2006) úmyslně uvádí název „interview“, protože odlišuje interview jako metodu výzkumu a rozhovor jako běžný prostředek dorozumívání se. Uvádí, že interview je metodou spíše diagnostickou než výzkumnou, rozlišujeme také psychoterapeutický interview.

Rozhovor byl zvolen polostrukturovaný (nejdříve byl stanoven seznam pracovních otázek, podle kterých jsem postupovala v rozhovoru), který byl se souhlasem dotazovaných nahráván na diktafon a následně zpracován do písemné formy. Po přepsání byl rozhovor segmentován.

V konkrétním setkání s klienty Domova pro seniory Mikuláškova náměstí jsem postupovala následně: Klientům bylo předem ústně vysvětleno, o jaký výzkum se jedná a jak se při něm bude postupovat. V dohodnutém termínu jsem navštívila obyvatele domova. Rozhovory trvaly 6 – 35 minut, délka se odvíjela od stručnosti klientů, jejich nálady i současného zdravotního stavu.

S klienty byl veden rozhovor na základě těchto otázek:

Kdy a kde jste se narodil/a?

Co pro Vás znamená „zůstat aktivní“?

Myslíte, že jste „aktivní senior“?

Jste rádi, když během dne trávíte čas o samotě, lenošíte rádi?

Chodíte rádi mimo domov? Za rodinou, přáteli, nějakým koníčkem?

Jak jste dříve trávil/a volný čas? Měla jste nějaké hobby?

Přetrvalo něco z toho i do dneška?

Věnujete se nějaké fyzické aktivitě pravidelně?

Učíte se rád/a nové věci?

Víte jaké aktivizační činnosti můžete v domově využít?

Uvítala byste něco jiného, nového?

Jaký vztah máte s personálem domova, jste spokojená s jejich chováním vůči Vám?

Komunikujete rádi s okolím nebo jste spíše samotář?

Z čeho máte největší radost?

Chtěli byste ještě něco dodat?

Dalším bodem výzkumu byly rozhovory s personálem zařízení, také podle předem stanoveného seznamu otázek:

Váš věk, pozice a délka práce se seniory:

Jaké aktivizační činnosti Vaše zařízení nabízí?

Jaké podle Vás v zařízení chybí?

Proč podle Vás není nabídka aktivit pestřejší?

Mají klienti o tyto služby zájem?

Myslíte, že je aktivizace pro klienty důležitá?

Je v zařízení dostatek kvalifikovaných osob pro aktivizaci všech klientů?

Hlavní otázky (označené výše tučně) budou rozpracovány dále v šetření, nezvýrazněné byly použity k rozvinutí a doplnění rozhovoru. Otázky byly vybrány v návaznosti na dané téma.

4.1.1 Sběr dat

Výzkumného šetření se zúčastnili klienti a pracovníci Domova pro seniory Mikuláškova náměstí v Brně. Osloveno bylo 9 klientů a 5 pracovníků a s rozhovorem souhlasili všichni, v další části tedy budu pracovat se 14-ti rozhovory.

Daný vzorek dotazovaných klientů byl vybrán dle následujících kritérií:

- Věk: bez rozlišení
- Pohlaví: bez rozlišení
- Zdravotní stav: bez rozlišení
- Statut: klient Domova pro seniory Mikuláškova náměstí v Brně

- Ochota spolupráce
- Zachovaná schopnost verbální komunikace

Pro výběr rozhovorů s pracovníky zařízení byl použit záměrný (cílený) výběr typický pro Q výzkumy.

Sběr dat byl ukončen ve chvíli tzv. teoretické saturace (nasyčenosti), kdy se data začala opakovat. Jak uvádí Strauss a Corbin (1999), teoretická nasycenost byla dosažena v případě kdy: 1. se zdá, že se už neobjevují nové nebo významné údaje, které se vztahují k tématu, 2. kdy je téma dostatečně popsáno a vysvětleno a 3. kdy jsou vztahy v tématu ověřeny a založeny. V této práci byla data nasycena po devíti rozhovorech s klienty a pěti rozhovorech s pracovníky.

4.1.2 Analýza dat

V této podkapitole bude vysvětleno a ukázáno, jakým způsobem bylo postupováno při zpracovávání dat ze získaných rozhovorů.

„Typický výzkumník stojí před poměrně rozsáhlými korpusy nestrukturovaného materiálu, přičemž jeho úkolem není jen poukázat na zajímavost nasbíraných surových dat, jak se často děje, nýbrž materiál podrobit systematické analýze a interpretaci.“ (Švaříček a Šed'ová, 2007, s. 207).

Transkripce (přepis), segmentace

Nahrané rozhovory byly doslovně přepsány a následně segmentovány dle důležitosti dat. K nahaným rozhovorům jsem se ale během výzkumu opětovně vracela a dělala jsem si poznámky, které mě během poslechu zaujaly, a které jsem zároveň považovala za podstatné. Při přepisování byla zároveň použita technika tzv. „anonymizace dat“ (záměrné uvedení jiného jména účastníků, v případě tohoto výzkumu první písmena abecedy u klientů A-CH a číselné označení rozhovorů s pracovníky zařízení 1-5) z důvodu ochrany soukromí účastníků výzkumu (Švaříček, Šed'ová, 2007).

Kódování

Analýza byla zahájena tzv. „otevřeným kódováním“. Autoři Švaříček a Šed'ová (2007)

jej popisují jako úkon, díky kterému jsou data rozložena, konceptualizována a sestavena do nové formy. Text je rozebrán na jednotky, těm jsou stanovena jména a s těmito nově nazvanými částmi textu pak výzkumník pracuje dále. Text byl tedy rozkódován po slovech, větách nebo odstavcích. Kódována byla nejen verbální složka rozhovorů, ale i to, co nebylo vyřčeno nahlas.

Kategorizace

Z kódů byly zpracovány kategorie a to na základě podobnosti významu jednotlivých odpovědí. Pak byl vytvořen seznam kategorií vyskytujících se v rozhovorech.

Strategie vyhodnocování dat

Pro další postup byla zvolena kombinace techniky **konstantní komparace** (porovnávání, hledání podobností a rozdílů), „**vyložení karet**“ (kategorie kódu jsou utříděny a následně převyprávěny) a **kontrastování** (polarizace = výběr odlišných případů a následné porovnávání).

4.2 Výsledky a diskuze

Následující kapitola bude věnována výsledkům celého výzkumu. V první podkapitole se budu věnovat rozhovorům s klienty, ve druhé pak se zaměstnanci Domova pro seniory Mikuláškova náměstí v Brně, třetí bude věnována závěrečné diskuzi.

4.2.1 Rozhovory s klienty

Rozhovory s klienty probíhaly přímo v Domově pro seniory Mikuláškovo náměstí v jejich bytech. Ve výsledných rozhovorech si můžeme všimnout, že se jich zúčastnily pouze ženy (nebyla stanovena podmínka pohlaví účastněných dotazovaných). Pro lepší přehled v daných rozhovorech a zachování anonymity účastnic bylo zvoleno označení prvními písmeny abecedy (A-CH). Rozhovory trvaly od 6 do 35 minut. Zde se projevila únava seniorů, momentální zdravotní stav, schopnost komunikace, zachování paměťových schopností, nálada a další atributy, které ovlivnily i délku daného setkání.

První rozhovor s paní A probíhal jako všechny ostatní v jejím bytě a trval 10 minut. U tohoto rozhovoru byla (náhodně) přítomna ergoterapeutka. Klientka měla ještě před začátkem rozhovoru veliké obavy z náročnosti otázek. Řekla: „*Mám strach, že nebudu umět odpovídat.*“. Po ujištění, že si vše potřebné vysvětlíme a že strach mít nemusí, jsme začaly. Paní A měla v průběhu rozhovoru částečné problémy s rozpomínáním se na události z blízké minulosti a vyžadovala pomoc přítomné ergoterapeutky, hlavně pak se vzpomínáním na jednotlivé činnosti, kterých se v domově může zúčastnit. V průběhu rozhovoru jsem se snažila doptávat, ale zároveň zbytečně rozhovor neprotahovat. Na klientce byla znát zvyšující se únava. V závěru rozhovoru, kdy jsem paní A děkovala za ochotu spolupráce a za vyčerpávající informace byla velice sebekritická a nerada přijímala pochvalu. Klientka byla po celý rozhovor velice milá, vstřícná a ochotná. Zároveň na mě trochu působila smutným dojmem.

Rozhovor s paní B trval 6 minut a byl stručný a jasný. Klientka působila rázným dojmem a přítomna byla i klientka C (rozhovory probíhaly zvlášť, ale občas si do povídání navzájem vstupovaly). U paní B se projevovali problémy s pamětí po úrazu.

Třetí rozhovor s paní C (jak už bylo zmíněno výše) probíhal v přítomnosti paní B a byl klientkami navzájem doplňován. Paní C byla stručná, hodně přitakávala a odpovědi nechtěla moc rozvětlovat, spíše si nechávala radit. Sama řekla: „*Když já si takhle rychle nevzpomenu.*“. I když jí byl dán dostatečný čas na rozmyšlenou, chtěla dál pokračovat a mít vše „rychle za sebou“. Rozhovor trval 8 minut.

Rozhovor čtvrtý s paní D probíhal po dobu 22 minut. Paní byla velmi veselá, po celý rozhovor se usmívala, sama ze sebe si uměla udělat legraci. Rozhovor si velice užívala a často začala vyprávět svoje osobní zážitky. V závěru rozhovoru se více rozpovídala o spolupráci s oddělením zvláštního režimu, které zastupuje na schůzích domova. Projevila lítost s názory, se kterými se v domově setkala, ohledně inteligence těchto klientů s demencemi, řekla že: „*Lidi jsou určitým způsobem sobečtí. Mně to bylo tak líto, když si uvědomíte co všechno ty lidi, inteligentní, vzdělání, co všechno třeba za ten život vykonali, jo..a teď přijde do takového stavu a někdo Vám řekne tady toto..... A sám nic pro ty druhé neudělá. Chápete. Tak to mně vadí.*“. Vysvětlovala mi, že si velmi vybírá, s kým se chce a nechce stýkat a bavit. Velice mě potěšilo, že se i tato empatická,

optimistická a hlavně opatrná paní otevřela právě se mnou.

Rozhovor s klientkou E trval 12 minut. Během něj jsem se doptávala, paní se také hodně zmiňovala o své minulosti. Prý bych „...koukala, co všechno jsem prodělala..“. V závěru se pak více rozpovídala minulosti a o svém zdravotním stavu (do 4 let v dětství nechodila kvůli křivici, maminka však nedala pesimismus doktorů a dceru „vyléčila“), vzápětí mluvila o převozu do Německa (bylo jí 19 let) a následném návratu zpět do republiky. Klientka byla velmi přátelská, vstřícná a i když mluvila o smutných vzpomínkách, nepůsobila dojmem, že by si stěžovala. Její pokoj byl vyzdoben mnoha fotografiemi (sama se o nich rozpovídala) a obrazy.

U rozhovoru s klientkou F byla přítomna její dcera (byla u ní na návštěvě). Velice mile mě překvapilo, jak moc spolu byly „propojené“ po duševní stránce. Rozhovor trval 20 minut. Ze začátku se paní jakoby kontrolovala a mluvila spisovně, jak se postupně uvolňovala, tak její řeč dostávala více neformálního rázu. Maminka byla velice sebekritická, naopak dcera vyzdvihovala její klady. Atmosféra byla velice vlídná a ještě po skončení mého dotazování paní F povídala o sobě, své dceři a svých zájmech.

S klientkou G trval rozhovor 10 minut. Paní měla zhoršenou výslovnost, mluvila pomaleji a tak chtěla odpovídat co nejstručněji. Když jsme se ale dotkly tématu, které jí bylo nějakým způsobem blízké, rozpovídala se a zapomněla na své obtíže (jako kdyby v té chvíli vymizely, mohly být psychického rázu, klientka jako by měla strach, že neodpovídá podle „tabulek“).

U osmého rozhovoru jsem z klientky H cítila určitý respekt, jako kdybych stála před tabulí, před paní učitelkou, přitom byla paní velice milá a přátelská. Odpovídala jasně, stručně a výstižně, rozhovor trval 7 minut. Zmiňovala se, že z pokoje moc nevychází kvůli zdravotním potížím s páteří. V závěru se také rozpovídala o svých zájmech – o novinkách na tabletu, zprávách, počasí a kultuře. „*Ráno to zapnu, povídám se co je novýho, počasí a hned je hodina pryč.*“.

Poslední rozhovor trval 35 minut s paní CH. Oslovovala mě „drahoušku“, cítila jsem z toho ale jistou povýšenost, odtažitost. Hodně povídala o sobě, o svých trápeních,

působila trochu skepticky. Během rozhovoru si také několikrát vyžádala vypnout nahrávání (ve chvílích, kdy mluvila o hodně osobních záležitostech). Bylo z ní znát, že se snaží kontrolovat, aby neřekla něco, co by ostatním mohlo přijít zvláštní. Několikrát se zmínila, že jí hodně záleží na názoru druhých lidí na ni samotnou – věta, která následovala, po poslední odpovědi mého dotazování zněla: „*A co tam říkala paní S.....?*“. Sama taky nakonec zmínila, že ví, že je hodně protivná. Celý rozhovor byl ale ve své podstatě příjemný, jen některé názory působily neobvykle.

Analýza dat dle jednotlivých otázek rozhovoru

Tato podkapitola je věnována výsledkům konkrétních otázek. Odpovědi byly sumarizovány k sobě dle otázek, ne podle jednotlivých rozhovorů, a to pro lepší přehlednost zkoumaného jevu.

Co pro Vás znamená „zůstat aktivní“?

V odpovědích můžeme nalézt následující kategorie dat: aktivita, konkrétní činnost, přání, snaha, zdravotní stav. Všechny kategorie se vzájemně prolínají a doplňují.

První z kategorií je „aktivita“. Do této kategorie spadají pojmy – práce, činnost, fyzická aktivita, tvorba, účast na dění. U výpovědi paní B a G se shodně vyskytl pojem „práce“. U paní B to byla konkrétně výpověď: „*Že budu pořád pracovat, já pořád něco pracuju, i v důchodě.*“ a u paní G: „*No, pracovat, dokud můžete, dokud vám síly stačí.*“. Je zajímavé, jak je aktivita u těchto účastnic spojena se slovem práce, u každé v jiném slova smyslu. U paní B se přirovnává k zaměstnání, u paní G spíše obecně k aktivitě.

U paní A, B a H se v odpovědi objevila konkrétní činnost, kterou pojem „zůstat aktivní“ vysvětlovali. Klientka A říkala: „*No že budu prostě nějak činná, budu se zabývat prací, co mě baví, nebo budu něco psát, sepisovat, sportovat, pokud mě to dovolí.*“. Paní B aktivitu popisovala takto: „*Třeba chodím dole do dílny, teď šiju, kalhoty si spravuju a tak.*“. Klientka H říkala, že zůstat aktivní pro ni znamená: „*Sledovat zprávy, sledovat kulturu, vše kolem mě.*“. Ve všech odpovědích můžeme nalézt společné prvky, přesto je zajímavé, jak pestrou řadu názvů klientky použili.

U paní C a F jsem si všimla myšlenky, týkající se nemoci. Paní F zároveň spojovala vysvětlení zdravotního stavu se svým přáním nebýt na obtíž: „*Já od 6 let nemám kloub v kyčli, ale i tak jsem se udržovala fyzicky aktivní. Teď už to tak není možné. Snažím*

se co nejméně obtěžovat naše pečovatelky, oni mají hodně ležáků“. Můžeme si všimnout, jak klientka projevuje starost o druhé. Paní C svůj zdravotní stav zmínila jen okrajově a snažila se popsat dotazovaný pojem: *„Léčím se pořád z bouračky, znamenalo by to pro mě být fyzicky aktivní.“*

Projevené přání se objevilo u odpovědi paní E: *„Abych zůstala taková, jaká jsem. No, někam chodit, něco dělat, něco takovýho.“* Zajímavý je pak fakt, že u následující otázky (Myslíte, že jste aktivní senior?) paní odpověděla, že si myslí, že aktivní není. Touto odpovědí si protirečila, že by aktivní byla v případě, kdyby zůstala, jaká je.

U této otázky můžeme vidět jak rozmanitost myšlenek dotazovaných seniorů, tak jisté společné rysy – aktivita, činnost, práce, tvorba.

Myslíte, že jste „aktivní senior“?

U této otázky byly vypracovány následující kategorie dat: Snaha, věkové omezení, aktivita. První kategorie „aktivita“ se objevila v odpovědi paní B, která prohlásila: *„Myslím, že jsem aktivní senior.“* Paní D odpověděla na téma své vlastní aktivity takto: *„No, podle možností, co mi zdraví dovolí, zájem mám o všechno, to mě zajímá a dokonce si i něco pamatuju.“* Zde je patrné, že pro klientku je důležitá jak aktivita, chuť do ni a její paměťové schopnosti. Pokračovala pak popisem svojí aktivity: *„Snažím se, něco dělám, skládám pouzle. Dokud mi ruce sloužily, tak jsem pletla, háčkovala, vyšívala.“* Za povšimnutí stojí i její skrytý odkaz na překážky, které jí brání vykonávat činnost, na kterou byla zvyklá a u které se můžeme domnívat, že byla její oblíbenou. Snaha, jak říká v první části citace, pro ni může mít důležitý význam v celé aktivitě. To můžeme nalézt i v odpovědi paní F: *„Dosud se snažím, občas přijde i lenora. Snažím se zúčastňovat aktivit.“* V této odpovědi je pak patrná „snaha“ ve významu hnacího stroje pro činnost.

Z odpovědi paní H je možné vyčíst, že „být aktivní“ neznamena pouze fyzickou činnost: *„Já si myslím, že ano (Myslíte, že jste aktivní senior?), pokud mě to zdraví dovoluje. Špatně chodím, ale sleduji zprávy, čtu, mám tablet.“*

Opakem pak mohou být odpovědi paní A, C, E, G, CH, které si myslí, že aktivní nejsou. Objevuje se časový údaj: paní A *„No teď už ne.“*, paní E *„Teď už ne.“* a paní G *„Já už ne, mě bude za 7 měsíců devadesát let.“*, i zdůvodnění věkem a možná i fyzickými a duševními schopnostmi paní CH: *„V 93 letech už to prostě není ono.“* Paní C pak řekla, že činná není, ale že aktivit se zúčastňuje, aktivní tedy určitě je: *„Aktivní nejsem, spíš pasivně ergoterapii.“*

V odpovědích si můžeme všimnout různých vysvětlení „aktivností“, snahy jak se udržet činný i stesku po ztracených schopnostech.

Jste rádi, když během dne trávíte čas o samotě, lenošíte rádi?

U této otázky byly vypracovány následující kategorie dat: lenošení, odpočinek, spánek, stesk, nezhálení.

Paní D řekla: „*Ano, velice ráda si lehnu, někdy si i schrupnu (smích)*“. Paní A odpověděla: „*Já ráda nelenoším, ale jednou za čas si udělám lenošnej den.*“. Je možno se tedy domnívat, že lenošení je pro ni určitý druh nutnosti, ne „lenošení“ ve významu „zahálení“ nebo dokonce „poflakování“.

Klientka G svoji odpovědí „*omlouvá*“ (v dobrém slova smyslu) lenošení zdravotním stavem: „*Já už nemám moc síly, moc toho nenachodím, tak si ráda odpočnu.*“. Jistý druh omluvy je možno spatřit i u paní E: „*Spíš jsem měla kamarádku, já jsem se s ní hodně vídala, já jsem byla aktivní pořád.*“. V této odpovědi se dá nalézt i určitý druh smutku nad oblíbenou činností, ve které už není možné pokračovat.

Paní CH řekla: „*Ano určitě.*“ a podobně jednoduše odpověděla i paní H: „*Jistě.*“.

Paní C uvedla: „*Ráda lenoším.*“. Je možné, že paní si jen ráda odpočine kvůli zhoršeného zdravotnímu stavu, že nemá co na práci nebo že si jen užívá volného času po tolika letech práce prostým lenošením.

Paní F odpověděla: „*No občas ráda lenoším.*“, kde už dále nerozvinula, jaký má pro ni pojem „lenošení“ význam.

Proti tomu paní B řekla: „*Já neráda lenoším.*“. Klientka mohla pojem „lenošení“ pochopit jako „*povalování, nicnedělání*“, ale že si ráda odpočine. Nebo že jen nemá ráda, když není její čas smysluplně využit.

Jak jste dříve trávil/a volný čas? Měla jste nějaké hobby?

V odpovědích můžeme nalézt následující kategorie dat: sport, turistika, příroda, vytíženost, četba, ruční práce, výtvarná činnost, poslech, kultura, rodina duchovno, vytíženost.

Klientka F ve své odpovědi zmiňuje časovou vytíženost: „*Když jsem chodila do práce, ty koníčky jsem ani neměla. Tak já jsem dělala i dvojí práci. Dříve v Argentině (v rozhovoru vzpomínala na dětství strávené právě v Argentině), jsem myslela, že třeba ze mě bude malířka, malovala jsem pořád matku.*“. Klientka CH, podobně jako předchozí paní, povídala o časové náročnosti v minulosti: „*Pokud byly děti, tak na to nebyl čas,*

že jo. A potom jsem začala chodit do Sokola, ráda jsem měla ruční práce, chodila jsem do divadla, měla jsem kamarádku o 2 patra výš. “. Také u odpovědi paní A je možné spatřit náznak určité vyčerpání: „Pokud dovolil čas, hodně jsem četla, poslouchala rozhlas, na děti šila, pletla. “. Zároveň také vyjmenovává oblíbené činnosti, které naplňovaly její volný čas. Podobně se to objevuje i u paní C: „Já jsem dělal hodně ve sportu. A víte, že až do pětasedmdesáti let ty pěší túry? “. Z této odpovědi lze vycítit určitou dávku hrdosti klientky na dlouhé trvání aktivního fyzického života. Paní G pak podobně jako klientka A popisuje konkrétní činnosti: „No pokud jsem byla zaměstnaná, tak jsem byla v práci. A měla jsem maminku, tak jsem ji opatrovala. A proto sem aj zůstala v důchodě. Taky jsem vyšívala a četla. “. Z této odpovědi je možné vyčíst empatii klientky a její obětavost vůči rodičovi.

Sportovní vyžití dohromady s velkou oblibou přírody je možné nalézt u reakce paní D: „Pokud už jsme byli v důchodě (zmiňuje manžela), tak jsme od jara do podzima byli na chatě. Takže houby, to bylo naše hobby, příroda, každých 14 dní jsme jezdili na zájezdy, na hory, do Tater, hory v Čechách, které vezmete tak skoro všechny. No teď už nohy neslouží, velice ráda jsem četla, chodila jsem do divadla, potom sme měli dobré přátelé, kde sme mastili kanastu, lesy sme probendili. “. Z této odpovědi je patrné, že si volný čas klientka uspořádala dle svých zájmů do sytosti. Paní E se podobně jako paní D těšila z pobytu v přírodě: „Když byl manžel, tak jsme chodili ven, na procházky. Do Bílovic, pěšky, lesem dolů, do Řečkovic. “.

Paní H se v minulosti i současnosti zaměřuje na četbu: „No hodně jsem různě četla, momentálně dávám přednost literatuře faktu, dříve detektivky a historický jo, ale to už mě dneska nebaví. “.

Přetrvalo něco z toho i do dneška?

(předchozí otázka „Jak jste dříve trávil/a volný čas? Měla jste nějaké hobby?“)

V odpovědích můžeme nalézt následující kategorie dat: lítost, nadhled, nemoc, zklamání, zdravotní stav, obtíže, četba, fyzická aktivita, vzpomínky.

Kategorii „lítost“ je možné nalézt v odpovědi paní D: „Dodnes zůstaly hezké vzpomínka, mám na to zážitky. Lituju, že už se toho nemůžu zúčastnit, ale mám pohledy, vzpomínky, to mám pořád. “. Projevená lítost je v tomto případě vyvážena radostí ze zažitých radostných chvil. Lítost lze také spatřit v odpovědi paní A, tady ale ve smyslu ztracených schopností kvůli zdravotnímu stavu: „Ráda bych, ale už mi to zdraví nedovolí, už mám

ty ruce nějaký tvrdý.“, zároveň ale klientka říká, které činnosti vykonává: *„Vyrábím v dílně, papíru, šiju. Ale nedopadne to tak, jak bych chtěla. Pak taky keramiku dělám, barvím, ale není to to, co bych chtěla.*“. Můžeme z odpovědi vyčíst dávku jisté sebekritičnosti, možná na sebe klientka byla v životě dosti přísná a zdravotní omezení ji staví do pozice – nezvládám to, není to hezké – přitom okolí její práci i tak může ocenit.

V odpovědi paní B lze vidět kategorie „obtíže“, ale zároveň možnost zůstat stále aktivní: *„No po tý nemoci si moc nepamatuju. Z knížek bych ráda četla, ale nevidím. Ale vyšila už sem tady 3 ubrusy, ale teď na to nemám čas, protože chodím dolů do dílny.*“.

O zdravotním stavu a s ním spojené vyplnění volného času mluví paní H: *„Ano, to čtení, pokud mě to ty oči dovolí.*“. Četbu jako stále hobby i další činnosti zmiňují i paní G: *„No čtu pořád, všechno, na koncerty jsem chodila, na filharmonii jsem měla 10 let předplatný.*“ U této klientky je viditelné splnutí dvou posledních otázek (Jak jste dříve trávil/a volný čas? Měla jste nějaké hobby? Přetrvalo něco z toho i do dneška?).

Paní C odpověděla: *„Ale cvičit chodím, pravidelně.*“ - u předchozí otázky je možné vyčíst, že fyzická aktivita pro ni byla v minulosti důležitým vyplněním volného času a je tedy logické, že i dnes má pro ni důležitý význam.

U paní E, F a CH se v odpovědích zmiňují, že v současnosti už nemohou provádět aktivity tak, jak by si přály – klientka E: *„Teď už nemůžu. Dělala bych ráda, ale nejde to.*“. Paní CH odpověděla stručně: *„Dneska už nemůžu.*“. Paní F sice řekla, že už se žádné aktivitě nevěnuje (kvůli zdravotnímu omezení), ale zároveň jasně popsala, že všechny činnosti i práci dělala ráda: *„Nene, teď už vůbec ne. Teď už je to pryč, to odešlo. Ale veškeré zaměstnání co jsem dělala, jsem dělala s chutí, s elánem.*“.

Věnujete se nějaké fyzické aktivitě pravidelně?

V odpovědích můžeme nalézt následující kategorie dat: procházky, koncerty, skupina, akce, nemoc, cvičení, rehabilitace, samostatnost.

Klientka C zmínila zdravotní omezení: *„Teď už nic, po úrazech.*“. Podobně se vyjádřila i klientka H: *„Málo, zdraví mi to nedovolí.*“. U klientky A je možné si všimnout, že fyzická aktivita pro ni má význam nejen klasicky myšlené fyzické aktivity typu sport, chůze, cvičení a podobně, ale jakékoli činnosti, které se účastní (logicky, chůze je také fyzická aktivita): *„Pravidelně vycházky, 3x týdně keramika, 2x týdně skupina, koncerty, vystoupení, akce domova.*“.

Každodenní aktivitu uvedla klientka B: *„Procházky. Každý den.*“, paní E: *„No chodím*

cvičit a na rehabilitaci.“ a paní D: *„Chodím na cvičení zde v domově,...*“. Zde se objevilo propojení s činnostmi nejen vyloženě fyzického rázu: *„...pak internet, puzzle, karty na internetu, televize, čtu, zpívám, to si zazpívám i sama jen tak. Ale nevýhoda je, že tu máme málo přístrojů. Tak uvažuji, že bych si něco pořídila pokud to bude možné.*“.

Je pozoruhodné, s jakým elánem se tato klientka vrhla na novou neznámou činnost (v rámci školičky internetu se senioři učí ovládat počítač a hledat si věci, které je zajímají). O pravidelném cvičení v rámci zařízení se zmiňují paní F, G a CH. Paní G odpověděla následovně: *„No tady je cvičení, to chodím na každý a pak tělocvična a ergoterapie.*“.

U paní F a CH lze najít prvky určité samostatnosti (ve smyslu osamostatnění se od kolektivu, změna zaběhlého rituálu). Paní F k otázce řekla: *„No tady je pravidelné cvičení..no pravidelné, znáte to. Jednou nemůže, podruhé je nemocná. Tak jsem začla předcvičovat sama. Normálně chodím po pokojích a svolávám si je. Ostatní už si na to tak zvykli.*“.

Z odpovědi je možné si všimnout, jak se paní F byla ochotna přizpůsobit změně (fyzioterapeutka byla často nemocná) a jak je schopna přesvědčit druhé o spolupráci.

Paní CH popisovala podobný problém jako klientka F, ale působila trošku zatrpklým dojmem: *„Tady je cvičení. Ted' jsem ale chodit přestala, radši si zacvičím sama doma, když já chcu a co chcu. Mám tady ten velikej balón. Ptala jsem se i rehabilitační na cviky, tak mi řekla, že přijde. No a ještě tady nebyla.*“.

Lze vyčíst i jistou netrpělivost.

Učíte se rád/a nové věci?

V odpovědích můžeme nalézt následující kategorie dat: zvědavost, výzva, klasika (stereotyp), samostatnost, vděk, péče o ostatní, minulost, zdravotní stav, povídání.

Klientka CH řekla: *„Přinutili mě do školičky internetu, ale k čemu mě to je.*“.

V odpovědi je možné nalézt skrytou touhou poznávat nové věci (když člověk opravdu nechce, nikdo jej nedonutí k žádné nové činnosti), ale jako by byla schovaná v „hraném opovrhování“.

Klientka C oproti tomu řekla na rovinu: *„Radši mám zaběhlou klasiku, jo jo.*“.

Paní E odpověděla: *„Spíše mě zajímaly nové věci, ted' už moc né. Já jsem byla činná, ale ted' už ne.*“

Je možné se domnívat, že klientka ztratila zájem ze zdravotních důvodů, ze ztráty zájmu o nové „moderní“ způsoby práce nebo třeba jen protože jí nevyhovují nabízené aktivity.

Zájem o novou činnost lze nalézt v odpovědích klientek B, D, G a H. Paní B řekla: *„Jsem na vše zvědavá, baví mě nové věci.*“.

Klientka D v odpovědi i popsala co ji zajímá a jak se k informacím a činnostem sama dostává: *„No to na ten internet chodím a v televizi něco*

nového. Ráda mám nové schůzky, něco nového zajímavého, ráda si pak s ostatními o tom vykládám. No ráda bych ten internet více pro sebe a prostudovala, abych se tomu mohla více věnovat, prozatím ho tolik neovládám.“.

Paní H řekla: „*Ano, pokud mě zajímají.*“, už však dále nerozvinula, které oblasti a jaké konkrétní aktivity by ji zaujaly. Paní G pak v odpovědi zmínila podmínku, kterým se nové činnosti musí podřídit, a sice svůj zdravotní stav: „*No novýho, já už mám ochrnutý prsty, takže podle toho co mi zdraví dovolí.*“.

Paní F pak řekla, že už nové věci sice nezvládá (zhoršující se zrak), ale řekla, jakým způsobem se udržuje stále aktivní: „*Ted'ka už těžko, jsem ráda, že můžu chodit bez pomoci na zahradu a tak. Mám svoje rituály, hlavně chodit, aby nožky nezlenivěly, protože stát se ležákem, já vím co to je. Vyhrožuju i ostatním, pokud nebudou chodit cvičit, co se stane, když zůstanou ležet.*“. Lze zde spatřit starost a péči nejenom o svoje zdraví, ale i o zdravotní stav druhých. Klientka zvolila poněkud nekompromisní způsob domluvy – výhrůžku (ne v pravém slova smyslu), ale jak lépe by si člověk mohl představit dané možnosti, než když to vidí na vlastní oči.

Víte, jaké aktivizační činnosti můžete v domově využít?

V odpovědích můžeme nalézt následující kategorie dat: společnost, terapie, kultura, cvičení nákupy, nemoc, spokojenost.

Paní A mluvila o těchto činnostech: „*Schůzky, skupinka, vycházky, čtení – je tu hodně knih, s hlinou v keramice, šití, malování, dřív jsem ráda zpívala, ale teď mám problémy se štítnou žlázou, tak už to nejde, ale poslouchám rádio.*“. Klientka mluvila o činnostech, které ji zajímají, nebo dříve zajímaly, je možné, že neví o všech aktivitách, které zařízení nabízí.

O hudbě se zmiňovala i paní E: „*Hudba je tady, ale já jen poslouchám. Pak děláme ozdoby, vyrábíme, do keramiky můžu chodit, ale to je takový všelijaký, protože jsem si přibouchla dva prsty. Pak taky divadlo, opékání buřtů, cimbálovka a akce.*“. Klientky jsem se doptávala, zda se těchto akcí účastní a s širokým úsměvem odpověděla: „*No to je přece jasný!*“. Je tedy patrné, že akce pořádané zařízením má ve velké oblibě. Na téma „hudba“ byla naopak úsměvná odpověď paní B: „*Prosím, jen ne cimbálku!*“, když jsem se zeptala, proč ji nemá ráda, řekla, že už tu stejnou kapelu slyšela hrát tolikrát, že už nemá sebemenší zájem o další jejich koncert. Patrně nemluvila o stylu hudby, ale o konkrétní cimbálové kapele.

Paní B odpověděla následovně: „*No cvičit, koncerty, filmy, kadeřnice, pak trh se šatstvem a drogerií tu máme, ergoterapie, canes. Ona dcera má pejska a vnučka malinký štěňátko, tak ho občas doveze.*“. Radost z hudby zmiňovala paní G: „*Míváme tady koncerty, krásný, na karty jsem se dala, pak ergoška, společenské hry, čarodějnice jako různé akce domova, no to bylo ohromný. No a vyrábíme všechno možný, ozdoby jsme dělali.*“.

Paní D mluvila o aktivitách, které ji nejvíce zajímají: „*No čeho se můžu zúčastnit...keramická dílna, cvičení, koncerty, to mě velice baví a je to pro mě zpestření. Pak pejska tu chodí, to se všichni sejdou na patře, zdravotní klauni, muzika, velice se těším na pěvecký kroužek, vystoupení.*“.

Paní C vyjmenovala tyto aktivity: „*No tak počkejte. Tady je i sportovní zařízení všelijaký, máme i lázně nebo masáže a takový zdravotní rehabilitace, jenomže já to neužívám, já jsem pořád nemocná, potlučená. Pak ergoterapie, dílny, ráda mám muziku, spíš poslouchám, už nemám hlas.*“. Zařízení lázně nemá, je tedy možné, že si klientka spletla možnosti aktivit zařízení Domova pro seniory Mikuláškova náměstí s činnostmi, které může využívat jinde.

Paní F se v odpovědi zmínila o svém zdravotním stavu (zhoršující se zrak) a o činnostech které může navštěvovat: „*Hlavně rukodělné věci, pasiáns sem hrávala. Většina nabídek je tu pro ty, co vidí, ale jezdím na výlety, chodím na koncerty. Ještě je tu muzikoterapie, ale na to já se necítím.*“.

Paní H řekla, že sice ví, které aktivity zařízení nabízí, ale že je sama nevyužívá, ze zdravotního důvodu. Také pronesla zajímavý názor, že aktivity domova jsou přiměřené zájmu majority: „*Vím a sleduji to, protože jsem ve výboru, ale nemohu se jich zúčastnit. Složení lidí je tu různý, jsou na tom špatně duševně, to se pak těžko něco dělá. Ale myslím, že to co se tady dělá, vyhovuje většině, kdo má jiné zájmy, tak si je sám najde.*“.

Paní CH mluvila o aktivitách, které sama využívá, zmínila také svůj zdravotní stav, a proč tedy o danou činnost nemá zájem: „*Tak je tu škola internetu, kuchyňka, já nemůžu jemnou práci, tak se o to ani moc nezajímám. Koncerty mám ráda, ale neumím zpívat.*“.

Uvítal/a byste něco jiného, nového?

V odpovědích můžeme nalézt následující kategorie dat: přání, spokojenost, možnosti, dostatek, pochybnost.

Klientka A vyjádřila přání starat se o zahradu: „*Co bych hodně moc chtěla, je ta zahrada. To bych si opravdu přála vyčistit a něco pěstovat.*“. Otázkou je, zdali-by to v tomto

konkrétní zařízení bylo vůbec možné.

Paní B byla s nabídkou spokojená: „*Vyhovuje mně, co tady mám.*“, podobně pak i klientka C: „*Tady je i po zdravotní stránce všechno dobrý, i úklid a tak.*“. Klientka D řekla: „*To vše záleží na možnostech, které se nám tu dají, my sami tu nic nepodnikáme.*“. Tuto odpověď lze chápat jako spokojenost s nabídkou aktivit, ale i možným přáním větší iniciativy samotných klientů zařízení.

Klientka E uvedla: „*Já nevím, je tady všechno.*“, je možné chápat reakci jako uspokojení s paletou aktivit, ale možnou neznalostí dalších činností, které by zařízení popřípadě mohlo realizovat.

Klientky F, G a H pak odpověděli shodně: „*Asi ne*“. Není možné z odpovědi usoudit, zda jim v domově nějaká činnost schází nebo zda jsou s nabídkou spokojeny.

Velmi pozoruhodná byla odpověď paní CH: „*Já jsem tu teprve chvíli, mám svoje knížky, svoje zájmy. A co by, mně to pomůže, když to řeknu, nevěřím, že by se něco stalo, kdybych se ozvala. Mně osobně by se líbilo cestovat, ta příroda, změna.*“. Z odpovědi jde zjistit, že klientka sama má zájem o rozšíření možností využívat volný čas jiným způsobem, než nabízí zařízení. Sama ale nechce podniknout žádný krok ke změně, a to hlavně ze strachu, že by byla neúspěšná. Možná by bylo vhodné, kdyby zařízení zjišťovalo zájem samotných klientů o nové aktivity.

Komunikujete rádi s okolím nebo jste spíše samotář?

V odpovědích můžeme nalézt následující kategorie dat: ústraní, opatrnost, zvědavost, společnosti, naslouchání.

Klientka A řekla, že tráví čas převážně sama, ale čas od času si s někým pohovoří: „*Většinou jsem sama, ale občas si s někým popovídám.*“. Z odpovědi není jasné, zda by byla tato paní za častější společnost ráda nebo zda jí tento stav vyhovuje.

Paní CH jasně určila: „*Dnes už jsem raději více sama.*“. Také paní H řekla, že je raději sama, ale objasnila, že tomu je tak, protože v zařízení nemá toho „správného“ člověka, se kterým by se mohla více stýkat: „*Já asi budu spíše samotář, potřebuju sprázněnou duši, nemám se tu moc s kým bavit.*“. Potřebu „sprázněné duše“ vyjádřila také paní D: „*Když mám vedle sebe někoho, od koho cítím, že s tím člověkem můžu mluvit, že si s ním rozumím, tak si promluví velice ráda, třeba teď s Vámi se mně huba nezastaví. Ale pokud jsou to lidé, kteří jsou příliš zvědaví nebo opakují stále to samé, to je určitá únava pro mne a snažím se držet zpátky.*“.

Paní F řekla, že člověk má potřebu jak být ve společnosti (která pro ni převažuje), tak potřebu trávit čas o samotě: „*Někdy člověk chce být sám, ale lepší je komunikovat.*“.

Klientka B řekla: „*Dost komunikuju s okolím, mám okolo sebe ráda lidi.*“. Paní C se vyjádřila podobně, ale uvedla jistou hranici délky být ve společnosti: „*Já jsem ráda tak každé den tu hodinku za někým a pak sama. Já jsem radši, když povídá ten druhý.*“. Jistě stojí za povšimnutí časové vymezení komunikace s okolím. Lze se domnívat, že paní má ráda svůj klid a možná není ráda rušena při jejích osobních aktivitách.

Pojem „přítel“ se nacházel v odpovědi paní G: „*No tak mám jednu kamarádku, co chodíme na oběd, jednu takovou paní, tak s tou tak docela kamarádím.*“. Lze si všimnout, jakým způsobem klientka chápe slovo „kamarád“. Nemusí to nutně znamenat „nejlepšího kamaráda“ (nezmiňuje jiné společné aktivity než společný oběd), ale může je pojit právě společnost při pravidelné činnosti, rozhovor při ní, osobní názory a jiné.

Přítele zmiňuje také paní E: „*Povídám si s ostatními, navštěvuju svoje kámošky. Mám ráda aj mluvit aj povídat.*“.

Selektivní protokol - kritéria dat zpracovaných rozhovorů s klienty

Domova pro seniory Mikuláškova náměstí v Brně

Dle informací uvedených v předešlé analýze výsledků (strana 37 a 38, podkapitola „Analýza dat“), bude uveden selektivní protokol jednotlivých kategorií, vytvořených ze zpracovaných dat (z přepisu rozhovorů s klienty daného zařízení). Protokol je zpracován do tabulky a seřazen dle abecedního pořadí jednotlivých kritérií.

Tab. č. 1 Selektivní protokol kategorizovaných dat

Kategorie dat	Číslo otázky	Výpovědi klientů
Akce domova	6, 8	„Pravidelně vycházky, 3x týdně keramika, 2x týdně skupina, koncerty, vystoupení, akce domova.“ (klientka A) „Hudba je tady, ale já jen poslouchám. Pak děláme ozdoby, vyrábíme, do keramiky můžu chodit, ale to je takový všelijaký, protože jsem si přibouchla dva prsty. Pak taky divadlo, opékání buřtů, cimbálovka a akce.“ (klientka E)

Kategorie dat	Číslo otázky	Výpovědi klientů
Aktivita	1, 2, 5	<p>„Že budu pořád pracovat, já pořád něco pracuju, i v důchodě.“ (klientka B)</p> <p>„No, pracovat, dokud můžete, dokud vám síly stačí.“ (klientka G)</p> <p>„Myslím, že jsem aktivní senior.“ (klientka B)</p> <p>No, podle možností, co mi zdraví dovolí, zájem mám o všechno, to mě zajímá a dokonce si i něco pamatuju.“ (klientka D)</p> <p>„Vyrábím v dílně, papíru, šiju. Ale nedopadne to tak, jak bych chtěla. Pak taky keramiku dělám, barvím, ale není to to, co bych chtěla.“ (klientka A)</p> <p>„Ale cvičit chodím, pravidelně.“ (klientka C)</p>
Cvičení	6, 8	<p>„No chodím cvičit a na rehabilitaci.“ (klientka E)</p> <p>„Chodím na cvičení zde v domově,...“ (klientka D)</p> <p>„No tady je cvičení, to chodím na každý a pak tělocvična a ergoterapie.“ (klientka G)</p> <p>No tady je pravidelné cvičení..no pravidelné, znáte to. Jednou nemůže, podruhé je nemocná. Tak jsem začla předcvičovat sama. Normálně chodím po pokojích a svolávám si je. Ostatní už si na to tak zvykli.“ (klientka F)</p> <p>„Tady je cvičení. Teď jsem ale chodit přestala, radši si zacvičím sama doma, když já chcu a co chcu. Mám tady ten velikej balón. Ptala jsem se i rehabilitační na cviky, tak mi řekla, že přijde. No a ještě tady nebyla.“ (klientka CH)</p>
Četba	4, 5	<p>„Pokud dovolil čas, hodně jsem četla, poslouchala rozhlas, na děti šila, pletla.“ (klientka A)</p> <p>„No pokud jsem byla zaměstnaná, tak jsem byla v práci. A měla jsem maminku, tak jsem ji opatrovala. A proto sem aj zůstala v důchodě. Taky jsem vyšívala a četla.“ (klientka G)</p> <p>Pokud už jsme byli v důchodě (zmiňuje manžela), tak jsme od jara do podzima byli</p>

Kategorie dat	Číslo otázky	Výpovědi klientů
		<p>na chatě. Takže houby, to bylo naše hobby, příroda, každých 14 dní jsme jezdili na zájezdy, na hory, do Tater, hory v Čechách, které vezmete tak skoro všechny. No teď už nohy neslouží, velice ráda jsem četla, chodila jsem do divadla, potom sme měli dobré přátele, kde sme mastili kanastu, lesy sme probendili.“ (klientka D)</p> <p>„No hodně jsem různě četla, momentálně dávám přednost literatuře faktu, dříve detektivky a historický jo, ale to už mě dneska nebaví.“ (klientka H)</p> <p>„No hodně jsem různě četla, momentálně dávám přednost literatuře faktu, dříve detektivky a historický jo, ale to už mě dneska nebaví.“ (klientka B)</p> <p>„Ano, to čtení, pokud mě to ty oči dovolí.“ (klientka H)</p> <p>„No čtu pořád, všechno, na koncerty jsem chodila, na filharmonii jsem měla 10 let předplatný.“ (klientka G)</p>
Dostatek	9	„Já nevím, je tady všechno.“ (klientka E)
Hudba	8	„Hudba je tady, ale já jen poslouchám. Pak děláme ozdoby, vyrábíme, do keramiky můžu chodit, ale to je takový všelijaký, protože jsem si přibouchla dva prsty. Pak taky divadlo, opékání buřtů, cimbálovka a akce.“ (klientka E)
Klasika (stereotyp)	7, 9	<p>„Radši mám zaběhlou klasiku, jo jo.“ (klientka C)</p> <p>„Vyhovuje mně, co tady mám.“ (klientka B)</p>
Koncerty	5, 6, 7	<p>„Pravidelně vycházky, 3x týdně keramika, 2x týdně skupina, koncerty, vystoupení, akce domova.“ (klientka A)</p> <p>„No čtu pořád, všechno, na koncerty jsem chodila, na filharmonii jsem měla 10 let předplatný.“ (klientka G)</p>

Kategorie dat	Číslo otázky	Výpovědi klientů
		<p>„No čeho se můžu zúčastnit...keramická dílna, cvičení, koncerty, to mě velice baví a je to pro mě zpestření. Pak pejsek tu chodí, to se všichni sejdou na patře, zdravotní klauni, muzika, velice se těším na pěvecký kroužek, vystoupení.“ (klientka D)</p>
Konkrétní činnost	1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9	<p>„No že budu prostě nějak činná, budu se zabývat prací, co mě baví, nebo budu něco psát, sepisovat, sportovat, pokud mě to dovolí.“ (klientka A) „Třeba chodím dole do dílny, teď šiju, kalhoty si spravuju a tak.“ (klientka B) „Sledovat zprávy, sledovat kulturu, vše kolem mě.“ (klientka H) „Snažím se, něco dělám, skládám pouzde. Dokud mi ruce sloužily, tak jsem pletla, háčkovala, vyšivala.“ (klientka D) „Já si myslím, že ano (Myslíte, že jste aktivní senior?), pokud mě to zdraví dovoluje. Špatně chodím, ale sleduji zprávy, čtu, mám tablet.“ (klientka H) „Pokud byly děti, tak na to nebyl čas, že jo. A potom jsem začala chodit do Sokola, ráda jsem měla ruční práce, chodila jsem do divadla, měla jsem kamarádku o 2 patra výš.“ (klientka CH) „Pokud dovolil čas, hodně jsem četla, poslouchala rozhlas, na děti šila, pletla.“ (klientka A) „Pokud už jsme byli v důchodě (zmiňuje manželka), tak jsme od jara do podzima byli na chatě. Takže houby, to bylo naše hobby, příroda, každých 14 dní jsme jezdili na zájezdy, na hory, do Tater, hory v Čechách, které vezmete tak skoro všechny. No teď už nohy neslouží, velice ráda jsem četla, chodila jsem do divadla, potom sme měli dobré přátele, kde sme mastili kanastu, lesy sme probendili.“ (klientka D)</p>

Kategorie dat	Číslo otázky	Výpovědi klientů
		<p>„Vyrábím v dílně, papíru, šiju. Ale nedopadne to tak, jak bych chtěla. Pak taky keramiku dělám, barvím, ale není to to, co bych chtěla.“ (klientka A)</p> <p>„No po tý nemoci si moc nepamatuju. Z knížek bych ráda četla, ale nevidím. Ale vyšila už sem tady 3 ubrusy, ale teď na to nemám čas, protože chodím dolů do dílny.“ (klientka B)</p> <p>„Ano, to čtení, pokud mě to ty oči dovolí.“ (klientka H)</p> <p>„No čtu pořád, všechno, na koncerty jsem chodila, na filharmonii jsem měla 10 let předplatný.“ (klientka G)</p> <p>„Pravidelně vycházky, 3x týdně keramika, 2x týdně skupina, koncerty, vystoupení, akce domova.“ (klientka A)</p> <p>„Procházky. Každý den.“ (klientka B)</p> <p>„Chodím na cvičení zde v domově, pak internet, puzzle, karty na internetu, televize, čtu, zpívám, to si zazpívám i sama jen tak. Ale nevýhoda je, že tu máme málo přístrojů. Tak uvažuju, že bych si něco pořídila pokud to bude možné.“ (klientka D)</p> <p>„No tady je cvičení, to chodím na každý a pak tělocvična a ergoterapie.“ (klientka G)</p> <p>„No tady je pravidelné cvičení..no pravidelné, znáte to. Jednou nemůže, podruhý je nemocná. Tak jsem začla předcvičovat sama. Normálně chodím po pokojích a svolávám si je. Ostatní už si na to tak zvykli.“ (klientka F)</p> <p>„Tady je cvičení. Teď jsem ale chodit přestala, radši si zacvičím sama doma, když já chcu a co chcu. Mám tady ten velikej balón. Ptala jsem se i rehabilitační na cviky, tak mi řekla, že přijde. No a ještě tady nebyla.“ (klientka CH)</p> <p>„Přinutili mě do školičky internetu, ale k čemu mě to je..“ (klientka CH)</p>

Kategorie dat	Číslo otázky	Výpovědi klientů
		<p>„No to na ten internet chodím a v televizi něco nového. Ráda mám nové schůzky, něco nového zajímavého, ráda si pak s ostatními o tom vykládám. No ráda bych ten internet více pro sebe a prostudovala, abych se tomu mohla více věnovat, prozatím ho tolik neovládám.“ (klientka D)</p> <p>„Schůzky, skupinka, vycházky, čtení – je tu hodně knih, s hlínou v keramice, šití, malování, dřív jsem ráda zpívala, ale teď mám problémy se štítnou žlázou, tak už to nejde, ale poslouchám rádio.“ (klientka A)</p> <p>„Hudba je tady, ale já jen poslouchám. Pak děláme ozdoby, vyrábíme, do keramiky můžu chodit, ale to je takový všelijaký, protože jsem si přibouchla dva prsty. Pak taky divadlo, opékání buřtů, cimbállovka a akce.“ (klientka E)</p> <p>„Prosím, jen ne cimbálku!“ (klientka B)</p> <p>„No cvičit, koncerty, filmy, kadeřnice, pak trh se šatstvem a drogerií tu máme, ergoterapie, canes. Ona dcera má pejska a vnučka malinký štěňátko, tak ho občas doveze.“ (klientka B)</p> <p>„Míváme tady koncerty, krásný, na karty jsem se dala, pak ergoška, společenské hry, čarodějnice jako různé akce domova, no to bylo ohromný. No a vyrábíme všechno možný, ozdoby jsme dělali.“ (klientka G)</p> <p>„No čeho se můžu zúčastnit...keramická dílna, cvičení, koncerty, to mě velice baví a je to pro mě zpestření. Pak pejsek tu chodí, to se všichni sejdou na patře, zdravotní klauni, muzika, velice se těším na pěvecký kroužek, vystoupení.“ (klientka D)</p> <p>„No tak počkejte. Tady je i sportovní zařízení všelijaký, máme i lázně nebo masáže a takový zdravotní rehabilitace, jenomže já to neužívám, já jsem pořád nemocná, potlučená. Pak ergoterapie, dílny, ráda mám muziku, spíš</p>

Kategorie dat	Číslo otázky	Výpovědi klientů
		<p>poslouchám, už nemám hlas.“ (klientka C)</p> <p>„Hlavně rukodělné věci, pasiáns sem hrávala. Většina nabídek je tu pro ty, co vidí, ale jezdím na výlety, chodím na koncerty. Ještě je tu muzikoterapie, ale na to já se necítím.“ (klientka F)</p> <p>„Tak je tu škola internetu, kuchyňka, já nemůžu jemnou práci, tak se o to ani moc nezajímám. Koncerty mám ráda, ale neumím zpívat.“ (klientka CH)</p> <p>„Co bych hodně moc chtěla, je ta zahrada. To bych si opravdu přála vyčistit a něco pěstovat.“ (klientka A)</p> <p>„Já jsem tu teprve chvíli, mám svoje knížky, svoje zájmy. A co by, mně to pomůže, když to řeknu, nevěřím, že by se něco stalo, kdybych se ozvala. Mně osobně by se líbilo cestovat, ta příroda, změna.“ (klientka CH)</p>
Kultura	4	<p>„Pokud byly děti, tak na to nebyl čas, že jo. A potom jsem začala chodit do Sokola, ráda jsem měla ruční práce, chodila jsem do divadla, měla jsem kamarádku o 2 patra výš.“ (klientka CH)</p> <p>„Pokud už jsme byli v důchodě (zmiňuje manžela), tak jsme od jara do podzima byli na chatě. Takže houby, to bylo naše hobby, příroda, každých 14 dní jsme jezdili na zájezdy, na hory, do Tater, hory v Čechách, které vezmete tak skoro všecy. No teď už nohy neslouží, velice ráda jsem četla, chodila jsem do divadla, potom sme měli dobré přátele, kde sme mastili kanastu, lesy sme probendili.“ (klientka D)</p>
Lenošení	3	<p>„Ano, velice ráda si lehnu, někdy si i schrupnu (smích)“ (klientka D)</p> <p>„Já ráda nelenoším, ale jednou za čas si udělám lenošnej den.“ (klientka A)</p> <p>„Ráda lenoším.“ (klientka C)</p> <p>„No občas ráda lenoším.“ (klientka F)</p>
Lítost	5	<p>„Dodnes zůstaly hezké vzpomínka, mám</p>

Kategorie dat	Číslo otázky	Výpovědi klientů
		na to zážitky. Lituju, že už se toho nemůžu zúčastnit, ale mám pohledy, vzpomínky, to mám pořád.“ (klientka D)
Minulost	7	„Spíše mě zajímaly nové věci, teď už moc ne. Já jsem byla činná, ale teď už ne.“ (klientka E)
Možnosti	9	„To vše záleží na možnostech, které se nám tu dají, my sami tu nic nepodnikáme.“ (klientka D)
Nadhled	5	„Nene, teď už vůbec ne. Teď už je to pryč, to odešlo. Ale veškeré zaměstnání co jsem dělala, jsem dělala s chutí, s elánem.“ (klientka F)
Naslouchání	10	„Já jsem ráda tak každé den tu hodinku za někým a pak sama. Já jsem radši, když povídá ten druhý.“ (Klientka C)
Nemoc	5, 6, 8	„Ráda bych, ale už mi to zdraví nedovolí, už mám ty ruce nějaký tvrdý.“ (klientka A)
Nezahálení	3	„Já neráda lenoším.“ (klientka B)
Obtíže	5	„Ráda bych, ale už mi to zdraví nedovolí, už mám ty ruce nějaký tvrdý. Vyrábím v dílně, papíru, šiju. Ale nedopadne to tak, jak bych chtěla. Pak taky keramiku dělám, barvím, ale není to to, co bych chtěla.“ (klientka A) „No po tý nemoci si moc nepamatuju. Z knížek bych ráda četla, ale nevidím. Ale vyšila už sem tady 3 ubrusy, ale teď na to nemám čas, protože chodím dolů do dílny.“ (klientka B)
Odpočinek	3	„Já už nemám moc síly, moc toho nenachodím, tak si ráda odpočnu.“ (klientka G)
Opatrnost	10	„Já asi budu spíše samotář, potřebuju spřízněnou duší, nemám se tu moc s kým bavit.“ (klientka H) „Když mám vedle sebe někoho, od koho cítím, že s tím člověkem můžu mluvit, že si s ním rozumím, tak si promluví velice ráda, třeba teď s Vámi se mně huba nezastaví. Ale pokud jsou to lidé, kteří jsou příliš zvědaví nebo opakují stále to samé, to je určitá únava pro mne a snažím se držet zpátky.“ (klientka D)

Kategorie dat	Číslo otázky	Výpovědi klientů
Péče o ostatní	7	„Teďka už těžko, jsem ráda, že můžu chodit bez pomoci na zahradu a tak. Mám svoje rituály, hlavně chodit, aby nožky nezlenivěly, protože stát se ležákem, já vím co to je. Vyhrožuju i ostatním, pokud nebudou chodit cvičit, co se stane, když zůstanou ležet.“ (klientka F)
Pochybnost	9	„Já jsem tu teprve chvíli, mám svoje knížky, svoje zájmy. A co by, mně to pomůže, když to řeknu, nevěřím, že by se něco stalo, kdybych se ozvala. Mně osobně by se líbilo cestovat, ta příroda, změna.“ (klientka CH)
Poslech	4	„Pokud dovolil čas, hodně jsem četla, poslouchala rozhlas, na děti šla, pletla.“ (klientka A)
Povídání	7	„No to na ten internet chodím a v televizi něco nového. Ráda mám nové schůzky, něco nového zajímavého, ráda si pak s ostatními o tom vykládám. No ráda bych ten internet více pro sebe a prostudovala, abych se tomu mohla více věnovat, prozatím ho tolik neovládám.“ (klientka D)
Procházky	6	„Pravidelně vycházky, 3x týdně keramika, 2x týdně skupina, koncerty, vystoupení, akce domova.“ (klientka A) „Procházky. Každý den.“ (klientka B)
Přání	1, 9	„Abych zůstala taková, jaká jsem. No, někam chodit, něco dělat, něco takovýho.“ (klientka E) „Co bych hodně moc chtěla, je ta zahrada. To bych si opravdu přála vyčistit a něco pěstovat.“ (klientka A) „Já jsem tu teprve chvíli, mám svoje knížky, svoje zájmy. A co by, mně to pomůže, když to řeknu, nevěřím, že by se něco stalo, kdybych se ozvala. Mně osobně by se líbilo cestovat, ta příroda, změna.“ (klientka CH)
Příroda	4	„Pokud už jsme byli v důchodě (zmiňuje manžela), tak jsme od jara do podzima byli

Kategorie dat	Číslo otázky	Výpovědi klientů
		<p>na chatě. Takže houby, to bylo naše hobby, příroda, každých 14 dní jsme jezdili na zájezdy, na hory, do Tater, hory v Čechách, které vezmete tak skoro všechny. No teď už nohy neslouží, velice ráda jsem četla, chodila jsem do divadla, potom sme měli dobré přátele, kde sme mastili kanastu, lesy sme probendili.“ (klientka D)</p> <p>„Když byl manžel, tak jsme chodili ven, na procházky. Do Bílovic, pěšky, lesem dolů, do Řečkovic.“ (klientka E)</p>
Rodina	4	<p>„No pokud jsem byla zaměstnaná, tak jsem byla v práci. A měla jsem maminku, tak jsem ji opatrovala. A proto sem aj zůstala v důchodě. Taky jsem vyšivala a četla.“ (klientka G)</p> <p>„Když byl manžel, tak jsme chodili ven, na procházky. Do Bílovic, pěšky, lesem dolů, do Řečkovic.“ (klientka E)</p> <p>„Pokud už jsme byli v důchodě (zmiňuje manžela), tak jsme od jara do podzima byli na chatě. Takže houby, to bylo naše hobby, příroda, každých 14 dní jsme jezdili na zájezdy, na hory, do Tater, hory v Čechách, které vezmete tak skoro všechny. No teď už nohy neslouží, velice ráda jsem četla, chodila jsem do divadla, potom sme měli dobré přátele, kde sme mastili kanastu, lesy sme probendili.“ (klientka D)</p>
Rehabilitace	6	<p>„No chodím cvičit a na rehabilitaci.“ (klientka E)</p>
Ruční práce	4	<p>„Pokud byly děti, tak na to nebyl čas, že jo. A potom jsem začala chodit do Sokola, ráda jsem měla ruční práce, chodila jsem do divadla, měla jsem kamarádku o 2 patra výš.“ (klientka CH)</p> <p>Pokud dovolil čas, hodně jsem četla, poslouchala rozhlas, na děti šila, pletla.“ (klientka A)</p> <p>„No pokud jsem byla zaměstnaná, tak jsem byla v práci. A měla jsem maminku, tak jsem ji opatrovala. A proto sem aj zůstala v důchodě.“</p>

Kategorie dat	Číslo otázky	Výpovědi klientů
		Taky jsem vyšívala a četla.“ (klientka G)
Samostatnost	6, 7	<p>„No tady je pravidelné cvičení..no pravidelné, znáte to. Jednou nemůže, podruhý je nemocná. Tak jsem začla předcvičovat sama. Normálně chodím po pokojích a svolávám si je. Ostatní už si na to tak zvykli.“ (klientka F)</p> <p>„Tady je cvičení. Teď jsem ale chodit přestala, radši si zacvičím sama doma, když já chcu a co chcu. Mám tady ten velikej balón. Ptala jsem se i rehabilitační na cviky, tak mi řekla, že přijde. No a ještě tady nebyla.“ (klientka CH)</p> <p>„No to na ten internet chodím a v televizi něco nového. Ráda mám nové schůzky, něco nového zajímavého, ráda si pak s ostatními o tom vykládám. No ráda bych ten internet více pro sebe a prostudovala, abych se tomu mohla více věnovat, prozatím ho tolik neovládám.“ (klientka D)</p>
Snaha	1, 2	<p>„Já od 6 let nemám kloub v kyčli, ale i tak jsem se udržovala fyzicky aktivní. Teď už to tak není možné. Snažím se co nejméně obtěžovat naše pečovatelky, oni mají hodně ležáků“ (klientka F)</p> <p>No, podle možností, co mi zdraví dovolí, zájem mám o všechno, to mě zajímá a dokonce si i něco pamatuju. Snažím se, něco dělám, skládám puzzle. Dokud mi ruce sloužily, tak jsem pletla, háčkovala, vyšívala.“ (klientka D)</p> <p>„Dosud se snažím, občas přijde i lenora. Snažím se zúčastňovat aktivit.“ (klientka F)</p>
Skupina	6	„Pravidelně vycházky, 3x týdně keramika, 2x týdně skupina, koncerty, vystoupení, akce domova.“ (klientka A)
Spánek	3	„Ano, velice ráda si lehnu, někdy si i schrupnu (smích)“ (klientka D)
Spokojenost	8, 9	„Míváme tady koncerty, krásný, na karty jsem se dala, pak ergoška, společenské hry,

Kategorie dat	Číslo otázky	Výpovědi klientů
		<p>čarodějnice jako různé akce domova, no to bylo ohromný. No a vyrábíme všechno možný, ozdoby jsme dělali.“ (klientka G)</p> <p>No čeho se můžu zúčastnit...keramická dílna, cvičení, koncerty, to mě velice baví a je to pro mě zpestření. Pak pejsek tu chodí, to se všichni sejdou na patře, zdravotní klauni, muzika, velice se těším na pěvecký kroužek, vystoupení.“ (klientka D)</p> <p>„Vyhovuje mně, co tady mám.“ (klientka B)</p>
Společnost	8, 10	<p>„Míváme tady koncerty, krásný, na karty jsem se dala, pak ergoška, společenské hry, čarodějnice jako různé akce domova, no to bylo ohromný. No a vyrábíme všechno možný, ozdoby jsme dělali.“ (klientka G)</p> <p>„No čeho se můžu zúčastnit...keramická dílna, cvičení, koncerty, to mě velice baví a je to pro mě zpestření. Pak pejsek tu chodí, to se všichni sejdou na patře, zdravotní klauni, muzika, velice se těším na pěvecký kroužek, vystoupení.“ (klientka D)</p> <p>„Vím a sleduji to, protože jsem ve výboru, ale nemohu se jich zúčastnit. Složení lidí je tu různý, jsou na tom špatně duševně, to se pak těžko něco dělá. Ale myslím, že to co se tady dělá, vyhovuje většině, kdo má jiné zájmy, tak si je sám najde.“ (klientka H)</p> <p>„Většinou jsem sama, ale občas si s někým popovídám.“ (klientka A)</p> <p>„Když mám vedle sebe někoho, od koho cítím, že s tím člověkem můžu mluvit, že si s ním rozumím, tak si promluví velice ráda, třeba teď s Vámi se mně huba nezastaví. Ale pokud jsou to lidé, kteří jsou příliš zvědaví nebo opakují stále to samé, to je určitá únava pro mne a snažím se držet zpátky.“ (klientka D)</p> <p>„Dost komunikuju s okolím, mám okolo sebe ráda lidi.“ (klientka B)</p>

Kategorie dat	Číslo otázky	Výpovědi klientů
		<p>„Já jsem ráda tak každé den tu hodinku za někým a pak sama. Já jsem radší, když povídá ten druhý.“ (klientka C)</p> <p>„No tak mám jednu kamarádku, co chodíme na oběd, jednu takovou paní, tak s tou tak docela kamarádím.“ (klientka G)</p> <p>„Povídám si s ostatními, navštěvuju svoje kámošky. Mám ráda aj mluvit aj povídat.“ (klientka E)</p>
Sport	4	<p>„Já jsem dělal hodně ve sportu. A víte, že až do pětasedmdesáti let ty pěší túry?“ (klientka C)</p> <p>„Pokud už jsme byli v důchodě (zmiňuje manžela), tak jsme od jara do podzima byli na chatě. Takže houby, to bylo naše hobby, příroda, každých 14 dní jsme jezdili na zájezdy, na hory, do Tater, hory v Čechách, které vezmete tak skoro všechny. No teď už nohy neslouží, velice ráda jsem četla, chodila jsem do divadla, potom sme měli dobré přátele, kde sme mastili kanastu, lesy sme probendili.“ (klientka D)</p>
Stesk	3	<p>„Spíš jsem měla kamarádku, já jsem se s ní hodně vídala, já jsem byla aktivní pořád.“ (klientka E)</p>
Terapie	8	<p>„No cvičit, koncerty, filmy, kadeřnice, pak trh se šatstvem a drogerií tu máme, ergoterapie, canes. Ona dcera má pejska a vnučka malinký štěňátko, tak ho občas doveze.“ (klientka B)</p> <p>„Míváme tady koncerty, krásný, na karty jsem se dala, pak ergoška, společenské hry, čarodějnice jako různé akce domova, no to bylo ohromný. No a vyrábíme všechno možný, ozdoby jsme dělali.“ (klientka G)</p> <p>„No tak počkejte. Tady je i sportovní zařízení všelijaký, máme i lázně nebo masáže a takový zdravotní rehabilitace, jenomže já to neužívám, já jsem pořád nemocná, potlučená.“</p>

Kategorie dat	Číslo otázky	Výpovědi klientů
		<p>Pak ergoterapie, dílny, ráda mám muziku, spíš poslouchám, už nemám hlas.“ (klientka C)</p> <p>„Hlavně rukodělné věci, pasiáns sem hrávala. Většina nabídek je tu pro ty, co vidí, ale jezdím na výlety, chodím na koncerty. Ještě je tu muzikoterapie, ale na to já se necítím.“ (klientka F)</p>
Turistika	4	<p>„Já jsem dělala hodně ve sportu. A víte, že až do pětasedmdesáti let ty pěší túry?“ (klientka C)</p> <p>„Pokud už jsme byli v důchodě (zmiňuje manžela), tak jsme od jara do podzima byli na chatě. Takže houby, to bylo naše hobby, příroda, každých 14 dní jsme jezdili na zájezdy, na hory, do Tater, hory v Čechách, které vezmete tak skoro všechny. No teď už nohy neslouží, velice ráda jsem četla, chodila jsem do divadla, potom sme měli dobré přátele, kde sme mastili kanastu, lesy sme probendili.“ (klientka D)</p> <p>„Když byl manžel, tak jsme chodili ven, na procházky. Do Bílovic, pěšky, lesem dolů, do Řečkovic.“ (klientka E)</p>
Ústraní	10	<p>„Většinou jsem sama, ale občas si s někým popovídám.“ (klientka A)</p> <p>„Dnes už jsem raději více sama.“ (klientka CH)</p> <p>Já asi budu spíše samotář, potřebuju spřízněnou duši, nemám se tu moc s kým bavit.“ (klientka H)</p> <p>„Já jsem ráda tak každé den tu hodinku za někým a pak sama. Já jsem radši, když povídá ten druhý.“ (klientka C)</p>
Vděk	7	<p>„No to na ten internet chodím a v televizi něco nového. Ráda mám nové schůzky, něco nového zajímavého, ráda si pak s ostatními o tom vykládám. No ráda bych ten internet více pro sebe a prostudovala, abych se tomu mohla více věnovat, prozatím ho tolik neovládám.“ (klientka</p>

Kategorie dat	Číslo otázky	Výpovědi klientů
		D)
Věkové omezení	2	„Já už ne, mě bude za 7 měsíců devadesát let.“ (klientka G) „V 93 letech už to prostě není ono.“ (klientka CH)
Vytíženost	4	„Pokud byly děti, tak na to nebyl čas, že jo. A potom jsem začala chodit do Sokola, ráda jsem měla ruční práce, chodila jsem do divadla, měla jsem kamarádku o 2 patra výš.“. Také u odpovědi paní A je možné spatřit náznak určité vytíženosti: „Pokud dovolil čas, hodně jsem četla, poslouchala rozhlas, na děti šila, pletla.“ (klientka CH) „Když jsem chodila do práce, ty koníčky jsem ani neměla. Tak já jsem dělala i dvojí práci. Dříve v Argentině (v rozhovoru vzpomínala na dětství strávené právě v Argentině), jsem myslela, že třeba ze mě bude malířka, malovala jsem pořád matku.“ (klientka F) „No pokud jsem byla zaměstnaná, tak jsem byla v práci. A měla jsem maminku, tak jsem ji opatrovala. A proto sem aj zůstala v důchodě. Taky jsem vyšívala a četla.“ (klientka G) Pokud dovolil čas, hodně jsem četla, poslouchala rozhlas, na děti šila, pletla.“ (klientka A)
Výtvarná činnost	4	„Když jsem chodila do práce, ty koníčky jsem ani neměla. Tak já jsem dělala i dvojí práci. Dříve v Argentině (v rozhovoru vzpomínala na dětství strávené právě v Argentině), jsem myslela, že třeba ze mě bude malířka, malovala jsem pořád matku.“ (klientka F)
Výzva	7	„No to na ten internet chodím a v televizi něco nového. Ráda mám nové schůzky, něco nového zajímavého, ráda si pak s ostatními o tom vykládám. No ráda bych ten internet více pro sebe a prostudovala, abych se tomu mohla více věnovat, prozatím ho tolik neovládám.“ (klientka D)

Kategorie dat	Číslo otázky	Výpovědi klientů
Vzpomínky	5	„Dodnes zůstaly hezké vzpomínka, mám na to zážitky. Lituju, že už se toho nemůžu zúčastnit, ale mám pohledy, vzpomínky, to mám pořád.“ (klientka D)
Zdravotní stav	1, 5, 7	<p>„Já od 6 let nemám kloub v kyčli, ale i tak jsem se udržovala fyzicky aktivní. Teď už to tak není možné. Snažím se co nejméně obtěžovat naše pečovatelky, oni mají hodně ležáků“ (klientka F)</p> <p>„Léčím se pořád z bouračky, znamenalo by to pro mě být fyzicky aktivní.“ (klientka C)</p> <p>„No po tý nemoci si moc nepamatuju. Z knížek bych ráda četla, ale nevidím. Ale vyšila už sem tady 3 ubrusy, ale teď na to nemám čas, protože chodím dolů do dílny.“ (klientka B)</p> <p>„Ráda bych, ale už mi to zdraví nedovolí, už mám ty ruce nějaký tvrdý.“ (klientka A)</p> <p>„No novýho, já už mám ochrnutý prsty, takže podle toho co mi zdraví dovolí.“ (klientka G)</p> <p>„Teďka už těžko, jsem ráda, že můžu chodit bez pomoci na zahradu a tak. Mám svoje rituály, hlavně chodit, aby nožky nezlenivěly, protože stát se ležákem, já vím co to je. Vyhrážuju i ostatním, pokud nebudou chodit cvičit, co se stane, když zůstanou ležet.“ (klientka F)</p>
Zklamání	5	<p>Ráda bych, ale už mi to zdraví nedovolí, už mám ty ruce nějaký tvrdý. Vyrábím v dílně, papíru, šiju. Ale nedopadne to tak, jak bych chtěla. Pak taky keramiku dělám, barvím, ale není to to, co bych chtěla.“ (klientka A)</p> <p>„Teď už nemůžu. Dělal bych ráda, ale nejde to.“ (klientka E)</p>
Zvídavost	7, 10	<p>„Jsem na vše zvědavá, baví mě nové věci.“ (klientka B)</p> <p>„No to na ten internet chodím a v televizi něco nového. Ráda mám nové schůzky, něco nového zajímavého, ráda si pak s ostatními o tom vykládám. No ráda bych ten internet více pro sebe a prostudovala, abych se tomu mohla více</p>

Kategorie dat	Číslo otázky	Výpovědi klientů
		věnovat, prozatím ho tolik neovládám.“ (klientka D) „Ano, pokud mě zajímají.“ (klientka H) „Když mám vedle sebe někoho, od koho cítím, že s tím člověkem můžu mluvit, že si s ním rozumím, tak si promluvím velice ráda, třeba teď s Vámi se mně huba nezastaví. Ale pokud jsou to lidé, kteří jsou příliš zvědaví nebo opakují stále to samé, to je určitá únava pro mne a snažím se držet zpátky.“ (klientka D)

4.2.2 Rozhovory s ošetřujícím personálem

První rozhovor se uskutečnil s oslovenou pracovnící Domova pro seniory Mikuláškova náměstí v Brně. Kritériem byl pouze statut - ošetřující personál Domova pro seniory Mikuláškova náměstí. Rozhovory se zaměstnanci domova probíhaly všechny na sesternách jednotlivých oddělení, během jejich služby, a to kvůli ochotě spolupráce pouze během dne v zařízení. Žádná z pracovníček (výzkumného šetření se zúčastnily pouze ženy) nebyly ochotné rozhovor poskytnout na jiném místě. Od toho se také odvíjela stručnost odpovědí, protože během rozhovorů byly pečovatelky nucené odbíhat ke klientům. Ve výsledné analýze budeme rozebírat 5 rozhovorů se zaměstnanci, sběr dat byl ukončen ve chvíli tzv. „teoretické nasycenosti“ - viz výše s. 37. Pro tento výzkum je důležitý pouze zaštiťující pojem – ošetřující personál, nebudeme tedy pracovní pozice dále členit.

Rozhovor č. 1

V tomto rozhovoru se vyskytovaly kategorie dat: činnosti, terapie, nedostatek, zájem. Pracovnice uvedla činnosti poskytované domovem následovně: ergoterapie, canisterapie, muzikoterapie, zdravotní klauni, reminiscenční terapie, společenské aktivity. V zařízení podle ní chybí canisterapie (řekla: „*je tady prostě málokdy do roka*“) a skupinová psychoterapie. Nabídku aktivit označila jako nedostatečnou a to kvůli nedostatku

personálu. Klienti dle ní aktivity využívají, aktivizace je pro ně velmi důležitá, ale není zcela vyhovující právě kvůli nedostatku kvalifikovaného personálu. Povídání bylo velice stručné,
z pracovnice byla znát únava.

Rozhovor č. 2

V tomto rozhovoru se vyskytovaly kategorie: pestrost, zaujetí, prospěch, činnost, nedostatek, terapie.

Druhá pracovnice uvedla, že s klienty v rámci jejich aktivizace přímo pracuje v pozici ergoterapeutky. Výčet činností domova je dle ní velice pestrý – keramická dílna, rukodělné práce, kvízy, sudoku, skupinová ergoterapie na odděleních, reminiscenční terapie, muzikoterapie, canisterapie, individuální terapie, společenské a kulturní akce, výlety, besedy, školička internetu, soutěže, ergokuchyňka, sportovní dopoledne („...*tam třeba hrajeme líný petang*..“), batika, fusing. Na otázku co podle ní v zařízení chybí, odpověděla, že individuální terapie (v předchozí odpovědi uvedla, že v zařízení je) a vysvětlovala: „*no ona ta individuálka se tady dělá, jen na ni není tolik času a je nás na to málo, jako pracovníků*“. Na poslední 3 otázky odpověděla velice jednoduše – klienti o tyto služby zájem mají, pracovnice věří, že jsou důležité pro jejich zdraví jak duševní, tak psychické a v zařízení podle ní rozhodně není dostatek kvalifikovaných osob pro aktivizace všech klientů. Na tomto rozhovoru bylo znát, že jí práce s těmito lidmi zajímá a že projevuje obrovské úsilí o dobře provedenou „práci“. Měla jsem také možnost nahlédnout do několika dílen a prohlédnout si výrobky klientů domova.

Rozhovor č. 3

V tomto rozhovoru se vyskytovaly kategorie: aktivizace, zájem, sporadičnost, nedostatek, činnosti.

Rozhovor byl velice krátký a stručný. Pracovnice uvedla tyto aktivizace: ergoterapie, canisterapie, zdravotní klauni, cimbálová frajárka. Dále mi sdělila svůj názor, že: „*aktivita jsou málo časté*“ a že zájem okolí není tak velký. Tímto názorem se lišila od předchozích rozhovorů. Aktivizace seniorů je podle ní velmi důležitá a obsazení kvalifikovaných pracovníků aktivizačních činností označila za nedostatečné. Ihned po zodpovězení otázky

pracovnice odběhla ke klientovi, který potřeboval její přítomnost a neměla jsem tedy možnost se dále doptávat.

Rozhovor č. 4 a č. 5

V tomto rozhovoru se vyskytovaly kategorie: činnosti, nedostatek, malý zájem.

Rozhovor pracovníc 4 a 5 probíhal společně na přání pracovníc, z důvodu nedostatku času. Na odděleních se vyskytují klienti vyžadující komplexní péči a v případě potřeby je nutné, aby ke klientovi odešly obě. Byla tedy reálná možnost, že rozhovor bude muset být přerušen (stalo se to 3x). Na otázku *Jaké aktivizační činnosti Vaše zařízení nabízí?* Pracovnice

4 odpověděla: „Tady je ergoterapie, rehabilitace, na výlety se jezdí, pak tady pořádají různé akce, pak když jsou nějaký svátky tak taky.“. Pracovnice 5 pak doplnila: „No a taky tělocvična, mívají různé sedánky, divadla a tak.“. Pracovnice 4 řekla, že v zařízení chybí více personálu, pracovnice 5 pak že by doplnila častější canisterapii. Pracovnice 4 pak uvedla, že nabídka není pestřejší z důvodu nedostatečného personálu. Zájem o nabídku činností je podle ní využit pouze ze 40%. Uvedla, že si myslí, že aktivizace pro klienty důležitá je a že v zařízení není dostatečný počet kvalifikovaných osob pro aktivizaci všech klientů. Pracovnice 5 s těmito odpověďmi souhlasila, doplnit nechtěla nic.

4.2.3 Diskuze

Cílem diplomové práce bylo zjistit aktuální situaci poskytovaných aktivizací pohledem klientů a zároveň pracovníků.

Data pro výzkum byla získána ze vzorku 14 dotazovaných (9 klientů a 5 pracovníků přímé péče) pomocí polostrukturovaného rozhovoru vedeného s klienty a pracovníky Domova pro seniory Mikuláškova náměstí. Pracovní otázky, jako podklady pro rozhovor, byly předem stanoveny zvlášť pro klienty a zvlášť pro pracovníky daného zařízení. V následujícím zápisu budou uvedeny závěry a doporučení, které vyplynuly z rozhovorů.

Každý rozhovor vnesl do výzkumu osobitý pohled na aktuální situaci poskytovaných aktivizací. Kozáková a Müller (2006, s. 36) říkají: „Lidská aktivita je fenomén, který je nesporně široce použitelný a značně mnohovýznamový.“. I samotní klienti chápou

aktivizaci jedinečným osobitým způsobem.

Hlavním problémem ve smysluplném naplnění volného času lze považovat zdravotní stav klientů a absence dostatečně kvalifikovaných pracovníků, kteří by klientům mohli věnovat potřebnou péči. Všichni zúčastnění klienti byli velmi milí a otevření. Klienti byli ochotni vést rozhovory ve svém domácím prostředí. Proti tomu rozhovory s personálem zařízení působily velmi uspěchaným dojmem a odehrávaly se v neklidném prostředí sesterny. Pracovníci uváděli jednoduché, často jednoslovné odpovědi a nebyli ochotni odpovídat na doplňující otázky. Každý z dotazovaných souhlasil s nahráváním rozhovorů na diktafon. Ve výzkumu byl prokázán názor Gruberové (Gruberová, 1995, in Jarošová, 2006), že do období stáří se promítá vše, čím si osoba mohla projít – po fyzické i psychické stránce. Klienti popisovali jak jejich zdravotní i psychický stav ovlivňuje možnost aktivizace, i zájem o aktivizační činnosti.

Částečně byl prokázán i názor Townsenda (1981, in Jarošová, 2006), kdy se samotní klienti označili jako závislími na péči druhých, přestože současná populace tento názor odmítá.

Tvaroh (1983) uvedl, že hlavním kritériem aktivního života seniorů, je zachování si lásky k životu. Samotní klienti pak s tímto názorem souhlasili. Často se objevoval názor, že si užívají toho, co právě mají. Ať už momentálního zdravotního stavu, možností, které jim nabízí zařízení (jako jsou péče, aktivizační činnosti atd.) nebo třeba místa k žití a společnosti kolem sebe. Podobně se pak vyjadřuje Špatenková (2013), která se snaží hledat v procesu stárnutí pozitivní faktory.

Klienti se často ztotožňovali s názorem, že jsou limitováni fyzicky i psychicky (tyto limity uvádí Suchá, 2013). Často zmiňovali, že si hůře pamatují, hůře se koncentrují, myšlenky se jim stáčí jinam než by chtěli, nemají tak pestrou fantazii jako v minulosti, zhoršují se jim smyslové možnosti, nedokáží se rychle přizpůsobovat změnám, hůře se zapojují do společnosti a trpí po fyzické stránce.

V odpovědích klientů lze najít i „Strategie vyrovnávání se se stárnutím a stářím“ dle Haškovcové (2010), Klevetové a Dlabalové (2008, in Špatenková, 2013, s. 12). Lze nalézt optimistického seniora, seniora závislého na ostatních i seniora, který odmítá pomoc ostatních a snaží se dokázat svoji samostatnost.

Klienti často uváděly faktory, které je ovlivňují v procesu stárnutí. Ty uvádí například autorka Špatenková (2013, s. 11). Často byly uváděny dědičné predispozice, nemoci, které prodělali, náplň života, jejich schopnost adaptovat se ve společnosti a schopnost přizpůsobovat se změnám, které nastaly v období sénia. Tyto faktory dále uvádí

i Hrozenková a Dvořáčková (2013).

Často zmiňované bylo i důležité postavení rodiny v životě klientů. Tomuto tématu se věnuje např. Tvaroh (1983) nebo Hrozenková, Dvořáčková (2013).

Klienti často zmiňovali, jak důležité pro ně je, zůstat aktivní a jak moc aktivizační činnosti vyplňují jejich život. Např. Kozáková a Müller (2006) pak píše o důležitosti aktivizace seniorů v jejich životě. Podobně se vyjadřuje i Špatenková (2013).

Autorka Suchá (2013) říká, že je velmi důležité nabídnout osobě v seniorském věku dostatečný výběr aktivit. Z odpovědí klientů lze vyvodit, že aby byl uspokojen co největší možný okruh osob, je třeba nabídnout i dostatečně velké množství aktivit. Klienti pak často popisovali, jaké pozitivní postavení má aktivizace v jejich životech a co vše jim přináší – např. radost, kontakt s okolím, uspořádání dne, rozvoj tělesných i duševních schopností, nebo seberealizaci (uvádí např. Suchá, 2013).

V rámci konkrétních aktivit pak klienti vzpomínali např. reminiscenční terapii – prohlížení fotografií, pouštění hudby, ergoterapii, expresivní terapie (muzikoterapie, arteterapie), důležité postavení u klientů má i Terapie pohybem, canisterapie a psychomotorická terapie. Tyto terapie pak uvádí např. autoři: Špatenková (2013), Kozáková a Müller (2006), Valenta a Müller (2009), Špatenková a Bolomská (2011).

Cíl výzkumného šetření - zjistit aktuální situaci poskytovaných aktivizací pohledem klientů a zároveň pracovníků – byl naplněn. Jak klienti, tak pracovníci nám díky svým odpovědím umožnili vhlédnout do současné situace s nabízenými aktivizačními činnostmi. Ty pak můžeme považovat z pohledu klientů za dostatečně pestré a hojně využívané. Proti pak stojí názory pracovníků zařízení. Dle jejich názoru je nabídka činností neuspokojivá, vysvětlují to pak nedostatkem kvalifikovaného personálu.

Významnost celé práce spatřuji v pestrosti získaných dat, jejichž zásluhou byl umožněn hlubší vhled do stávající problematiky. Dále pak v kvalitativním typu výzkumného šetření. Díky kvalitativnímu zpracování výzkumného šetření, které považuji za ojedinělé, lze nahlédnout do nitra osob seniorského věku a přiblížit jednotlivé otázky dané problematiky. Z této práce vyplynul nesoulad v názorech klientů a pracovníků Domova pro seniory Mikuláškova náměstí na dostatek aktivizačních činností zařízení. Myslím, že by bylo vhodné dále prozkoumat, zda by se shodoval názor klientů a pracovníků tohoto zařízení s klienty a pracovníky jiných zařízení pro seniory. Navrhovala bych toto téma pro další zpracování a rozšíření této práce i do jiných zařízení. Dále bych pak více prozkoumala názory ošetřujících pracovníků. V tomto výzkumu neměli pracovníci prostor,

aby více rozšířili názor nedostatku aktivizačních služeb o konkrétní možné zkvalitnění nabídky činností.

Do praxe bych pak doporučila zařízení rozšířit zpětnou vazbu. A to ohledně zájmů a pestrosti nabízených služeb od klientů, ale i od pracovníků. Ti jako hlavní mohou vidět co konkrétně daný klient potřebuje. V mnoha případech se může stát, že klient neumí vyjádřit o co by měl zájem. Ve výzkumu jsem se také setkala s názorem klientky, že nevěří, že by její názor pomohl ke změně. Myslím, že každému řediteli takového zařízení by mělo záležet na maximální spokojenosti svých klientů. Jak lépe toho docílit, než se jich samotných zeptat.

Díky tomuto výzkumu jsem měla možnost se setkat s klienty zařízení a pohovořit si o věcech, které je zajímají a které považují za důležité. Jako veliký přínos pro sebe považuji všechna setkání, ze kterých jsem si odnesla důležité postřehy k danému tématu. Například, že jakýkoli druh činnosti, komunikace nebo zájmu je pro tyto osoby důležitý a že i samotný rozhovor se mnou byl pro klienty určitým zpestřením a ve všech případech i příjemně stráveným časem. Měla jsem možnost navázat na teoretické znalosti získané studiem a prohloubit je o praktické poznatky.

4.3 Závěr

Aktivizace seniorů je velmi obsáhle téma. Zůstat „aktivní“ považuji za základ spokojeného života. Rozmanitost výkladu pojmu „aktivní“ pak dovoluje každému jedinci být „aktivní po svém“. Pro někoho to znamená zůstat fyzicky fit, někdo se bude považovat za „aktivního“ tím, že chodí do společnosti a komunikuje s okolím.

Práce byla rozdělena do části teoretické a praktické. V teoretické části byly objasněny pojmy stáří, stárnutí a senior, dále bylo vysvětleno legislativní ukotvení zařízení Domova pro seniory Mikuláškova náměstí. Závěrečná část teoretické části byla věnována objasnění významu slova aktivizace a typům jednotlivých aktivizací. Praktická část ozřejmila použité metody výzkumu a zpracování získaných dat. Byl stanoven cíl práce - zjistit aktuální situaci poskytovaných aktivizací pohledem klientů a zároveň pracovníků. Cíl práce považuji za splněný. V analýze dat byly rozebrány získané odpovědi a byla popsána aktuální situace poskytovaných aktivizací, jak pohledem klientů, tak pracovníků. Názory se často shodovaly, našly se i postřehy rozdílné.

Z výzkumu vyplynulo, jaké důležité postavení má aktivizace v životech seniorů. A to z odpovědí klientů i pracovníků v přímé péči.

Rozhovory s pracovníky poukázaly na často se vyskytující jev – nedostatek kvalifikovaného personálu a s tím spojenou kvalitu poskytovaných aktivizací. Tím se vynořuje další důležitá otázka, a sice finanční situace v sociálních službách. Bylo by to jistě zajímavým tématem pro další zpracování.

Věřím, že práce umožnila vhled do této problematiky klientům a pracovníkům Domova pro seniory Mikuláškova náměstí a dalším subjektům, kteří se o aktivizaci seniorů zajímají a že jim přinese další podněty pro zlepšení stávající situace.

POUŽITÁ LITERATURA:

AUSTAD, S. 1999. *Proč stárneme*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 1999. 208 s. ISBN 80-204-0804-5.

DVOŘÁČKOVÁ, D. 2012. *Kvalita života seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.

JAROŠOVÁ, D. 2006. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: Repronis Ostrava, 2006. 110 s. Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity. ISBN 80-7368-110-2.

GIBSON, F. 1994. *Reminiscence and Recall*. 1. vyd. London: Age Concern Books, 1994. 160 s. ISBN 978-0862421427.

GRUBEROVÁ, B. 1998. *Gerontologie*. 1. vyd. České Budějovice: JU v Českých Budějovicích, 1998. ISBN 80-7040-286-5.

HART, P., HARTLOVÁ, H. 2000. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.

HENDL, J. 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.

HAŠKOVCOVÁ, H. 1990. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. 407 s. ISBN 80-703-815-82.

HAŠKOVCOVÁ, H. 2010. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. 2013. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013. 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0.

- KALVACH, Z. 1997. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. 193 s. ISBN 80-7184-366-0.
- KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-6642-3.
- KOZÁKOVÁ, Z., MÜLLER, O. 2006. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 54 s. ISBN 80-244-1552-6.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. 2006. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
- MALÍKOVÁ, E. 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MIOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- MŮHLPACHER, P. 2004. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004. 203 s. ISBN 80-210-334-52.
- PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H. 1981. *Gerontologie*. 1. vyd. Brno: Avicentrum, 1981. 298 s. ISBN 80-044-81.
- PACOVSKÝ, V. 1994. *Geriatrická diagnostika*. 1. vyd. Praha: Scientia Medica, 1994. 152 s. ISBN 80-85526-32-8.
- PETŘKOVÁ, A., ČORNANIČOVÁ, R. 2004. *Gerontagogika*. 1. vyd. Olomouc: UP, 2004. 92 s. ISBN 80-244-0879-1.
- PICHAUD, C., THAREAU, I. 1998. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 156 s. ISBN 80-717-818-43 (brož.).

POLEDNÍKOVÁ, L. et al. 2006. *Geriatrické a gerontologické ošetrovatelstvo*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2006. 216 s. ISBN 8080632081.

PRCHLÍK, M. 1969. *Úvod do normální psychologické gerontologie: Psychologická problematika starých občanů*. 1. vyd. Praha: VÚZS, 1969. ISBN neuvedeno.

RABUŠIC, L. 1998. *Časové aspekty českého důchodového věku*. Sociologický časopis. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 1988, roč. 34, č. 3, s. 267-284. ISSN 0038-0288.

RHEINWALDOVÁ, E. 1999. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. 88 s. ISBN 80-7169-828-8.

SUCHÁ, J. 2013. *Hra a činnosti pro aktivní seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013. 176 s. ISBN 978-80-262-0335-3.

STÁRKA, L. 2012. *Endokrinologie stárnutí*. [online]. [cit. 2012-05-11]. Dostupné z WWW:<http://www.intermedicina.cz/pdfs/int/2002/06/05.pdf>

STRAUSS, A.; CORBIN, J. 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. 1. vyd. Boskovice: ALBERT, 1999. 228 s. ISBN 80-85834-60-X.

SÝKOROVÁ, D. 1996. *Prázdné hnízdo – šance nebo břemeno?* 1. vyd. Olomouc: UP, 1996. 124 s. ISBN:80-7067-622-1.

ŠPATENKOVÁ, N. 2013. *Gerontagogika*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. 81 s. ISBN 978-80-244-3653-1.

ŠPATENKOVÁ, N., BOLOMSKÁ, B. 2011. *Reminiscenční terapie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2011. 112 s. ISBN 978-80-7262-711-0.

TVAROH, F. 1983. *Všichni stárneme*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1983. 248 s.

TOPINKOVÁ, E. NEUWIRTH, J. 1995. *Geriatric pro praktického lékaře*. 1. vyd. Praha:

- Grada Publishing, 1995. 299 s. ISBN 80-7169-099-6.
- TOŠNEROVÁ, T. 2001. *Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky*. 1. vyd. Praha: ÚJI Zbraslav, a.s. , 2001. 68 s. ISBN 80-238-8001-2.
- TOWNSEMD, P. 1981. *The structured dependency of the elderly*. *Ageing and Society*.
- TROLL, L. E. 1978. *Mother-daughter relations across the lifespan*. *Applied Social Psychology Annual*. No. 7.
- VALENTA, M., MÜLLER, O., VÍTKOVÁ, M., KOZÁKOVÁ, Z., STRNADOVÁ, I., MUŽÁKOVÁ, M. 2009. *Psychopedie*. 4. aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Parta, 2009. 366 s. ISBN 978-80-7320-137-1.
- VIEWEIGH, J. 1972. *Psychologie stáří*. 1. vyd. Brno: Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, 1972. 40 s. ISBN neuvedeno
- VOJTĚCHOVSKÝ, M., LANGEROVÁ, A. 1982. *Musikoterapie geriatrických pacientů*. *Rehabilitácia*, 15, 1982, č.2, s. 103-104.
- VYMĚTAL, J. et al. 1997. *Obecná psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 1997. 295 s. ISBN 8086123022.

SEZNAM TABULEK

Tab. č. 1 Selektivní protokol kategorizovaných dat

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Dagmar Hrušková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Ing. Ivana Treznerová
Rok obhajoby:	2015

Název práce:	Metody aktivizace seniorů v Domově pro seniory Mikuláškovu náměstí v Brně
Název v angličtině:	Methods of activation seniors in Home for elderly on Mikuláškovu náměstí in Brno
Anotace práce:	<p>Práce pojednává o aktivizačních činnostech seniorů v zařízení Domov pro seniory Mikuláškovu náměstí v Brně.</p> <p>Teoretická část je zaměřena na objasnění pojmů senior, stáří a stárnutí, aktivizace a legislativní ukotvení zařízení Domova pro seniory Mikuláškovu náměstí. Praktická část pak pojednává o metodologii, která byla zvolena ve výzkumném šetření a zpracovává výsledky zjištěné ze strukturovaných rozhovorů s klienty zmiňovaného zařízení.</p> <p>S klienty a pracovníky zařízení byl veden polostrukturovaný rozhovor, který byl následně analyzován. Hlavním zjištěním byly značné rozdíly v názorech klientů a pracovníků ohledně dostatečné nabídky aktivizačních činností tohoto zařízení.</p> <p>Klienti jsou s nabídkou velice spokojeni a téměř nic by nechtěli měnit, ani rozšiřovat. Personál naopak označil nabídku aktivizací za nedostatečnou. Důvodem je dle nich nedostatečný počet kvalifikovaných pracovníků.</p> <p>V diplomové práci se podařilo posbírat množství obsahově pestrých rozhovorů a mnoho zajímavých informací.</p> <p>Na diplomovou práci by dále mohlo navazovat rozšíření rozhovorů s pracovníky a hlavně realizace tohoto výzkumu ve více zařízeních podobného typu.</p>

Klíčová slova:	Aktivizace, senior, stáří, stárnutí, Domov pro seniory Mikuláškovo náměstí
Anotace v angličtině:	<p>The thesis deals with activation activities of seniors in Home for elderly on Mikulášovo náměstí in Brno.</p> <p>The theoretical part focuses on the clarification of terms such as senior, old age and ageing, activation and legislative anchoring of facility Home for elderly Mikulášovo náměstí.</p> <p>The practical part focuses on the methodology that was chosen in the research study and processes the results found out from the structured interviews with the clients of the mentioned institution.</p> <p>A semi-structured interview was carried out with clients and employees which was consequently analysed. The feature founding were extensive differences between clients' and employees' opinions regarding sufficient range of activation activities of this institution. Clients are very satisfied with this range and there is almost nothing they would like to change or extend. On the contrary, employees think this activation range is insufficient. In their opinion the reason is insufficient amount of qualified employees.</p> <p>In this thesis I managed to collect a variety of gorgeous interviews and a lot of interesting information.</p> <p>This thesis could be further extended by interviews with the employees and especially the realization of this research in more similar facilities.</p>
Klíčová slova v angličtině:	Activation, senior, old age, ageing, Home for elderly Mikulášovo náměstí

Přílohy vázané v práci:	
Rozsah práce:	77
Jazyk práce:	český