

**Univerzita Palackého v Olomouci**  
**Cyrlometodějská teologická fakulta**  
**Katedra křesťanské sociální práce**

*Sociální a charitativní práce*

Natálie Pečimuthová

*Aktivizace seniorů v Domově důchodců sv. Zdislavy*  
*Červená Voda*

Bakalářská práce

Vedoucí práce: ThLic. Michal Umlauf

2019

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem svoji práci s názvem „Aktivizace seniorů v DD Sv. Zdislavy Červená Voda“ vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

V Olomouci dne:

..... Natálie Pečimuthová

## **Poděkování**

Mé poděkování patří ThLic. Michalu Umlafovi za odborné vedení, cenné rady, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnoval.

Dále bych chtěla poděkovat řediteli Domova důchodců sv. Zdislavy Červená Voda Josefu Kuběnkovi za umožnění zpracování výzkumu. A v neposlední řadě bych také chtěla poděkovat všem respondentům, kteří mi věnovali čas a důvěru při uskutečnění výzkumu.

# Obsah

Úvod .....	5
<b>1. CHARAKTERISTICKÉ ZMĚNY A POTŘEBY STÁŘÍ A STÁRNUTÍ.....</b>	<b>7</b>
1.1    Změny ve stáří .....	9
1.2    Potřeby ve stáří .....	11
<b>2. VYMEZENÍ AKTIVIZACE A MOTIVACE .....</b>	<b>13</b>
2.1.    Pojem aktivizace .....	13
2.2.    Druhy aktivit .....	14
2.3.    Motivace seniorů v rámci aktivizačních programů.....	18
<b>3. OBECNÉ INFORMACE O DOMOVĚ DŮCHODCŮ SV. ZDISLAVY     ČERVENÁ VODA.....</b>	<b>20</b>
3.1    Historie a současnost .....	20
3.2    Veřejný závazek.....	21
3.3    Aktivizační činnosti nabízené v DD sv. Zdislavy Červená Voda.....	23
<b>4. VÝZKUM .....</b>	<b>31</b>
4.1    Výzkumný vzorek.....	31
4.2    Etika výzkumu .....	32
4.3    Výzkumná metoda .....	32
4.3    Výzkumný cíl.....	33
4.4    Analýza a interpretace .....	33
4.5    Diskuse a vyhodnocení výsledků.....	37
<b>Závěr .....</b>	<b>41</b>
<b>Bibliografický seznam .....</b>	<b>43</b>
<b>Internetové zdroje.....</b>	<b>46</b>

# Úvod

Každý z nás má nejspíš vlastní představu o tom, jak by chtěl prožít své stáří. Je to podmíněno tím, že každý jedinec na život nahlíží jiným způsobem. Možná bychom měli začít tím, že mládí a stáří by mělo žít v souladu. Předávat si zkušenosti, pomáhat si, podporovat se a respektovat. Od této myšlenky se však spíše vzdalujeme. Současná populace vnímá stáří jako přítěž. Dověšením seniorského věku však lidský život nekončí, ale plnohodnotně pokračuje. Někdo se těší na to, že bude mít více času číst knížky nebo třeba cestovat. Ne vždy je nám to však umožněno. Naše společnost má vytvářet podmínky, které budou sloužit jako stavební kámen pro to, aby se senioři mohli nadále realizovat, rozvíjet potenciál a schopnosti, které se v nich skrývají.

Předtím než přejdu k samotnému cíli této bakalářské práce je důležité zmínit úzkou souvislost sociální práce a aktivizace. Nedílnou součástí souhrnné a kvalitní péče o seniory by měly být bezpochyby aktivizační činnosti, které napomáhají snižovat nepříznivé dopady stáří, a zároveň zachovávají fyzické i psychické zdraví člověka. Tyto aktivizační činnosti definuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který v § 66 Sociálně aktivizační služby pro seniory definuje sociálně aktivizační služby pro seniory jako ambulantní anebo terénní služby, které jsou poskytovány osobám v důchodovém věku. Tyto sociálně aktivizační služby dále obsahují činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji a udržení osobních a sociálních schopností a dovedností, které podporují sociální začleňování osob.

Hlavním cílem této práce je popsat nastavení aktivizačních programů a zjistit, jak tyto činnosti napomáhají k udržení a rozvoji schopností seniorů v Domově důchodců sv. Zdislavy Červená Voda.

V teoretické části mé práce popisuji charakteristické znaky stáří a stárnutí a změny, které s sebou tohle období přináší. V poslední části první kapitoly popisuji a rozlišuji potřeby ve stáří. Druhá kapitola zahrnuje důležitý pojem aktivizace, která je nezbytnou složkou v rámci poskytování sociálních služeb. Aktivizaci dělím dle autorky Mlýnkové do tří okruhů na mentální, fyzickou a senzorickou. Koncept bazální stimulace zde uvádím především z důvodu využití u imobilních obyvatel v Domově důchodců sv. Zdislavy Červená Voda (dále jen DD sv. Zdislavy Červená Voda) jako součást aktivizace. Na základě prostudované teorie ve své práci popisuji také motivaci, jako proces, který podněcuje k určitým činnostem.

Obečné informace o domově důchodců uvádím ve třetí kapitole, kde shrnuji krátkou historii a současnost. Velkou část věnuji popisu aktivizačních činností, které jsem svým vlastním pohledem a iniciativním přístupem mohla zhodnotit.

V empirické části se zaměřuji na kvalitativní výzkum realizovaný prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s obyvateli DD sv. Zdislavy Červená Voda. Praktická část zahrnuje metodologii a závěr mé bakalářské práce shrnuje výsledky, které z práce vycházejí.

# 1. CHARAKTERISTICKÉ ZMĚNY A POTŘEBY STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Stáří je jednou z fází, kterou řadíme mezi životní periody člověka. Je formováno jedinečností, individuálností, genetickými dispozicemi, sociálním systémem, historií a kvalitou života každé osoby. Nejen tyto, ale také společenské a kulturní faktory mají významný a odlišný vliv na každého z nás (Sak, Kolesárová, 2012 s. 13 -14).

Tato postvývojová fáze života nám mnoho dá, ale i mnohé vezme. S věkem přichází moudrost, určitý nadhled a zkušenost. Ke konci života nám stáří bere energii, mnohým motivaci a osobnost seniora se tak mění (Vágnerová, 2007, s. 299).

Multidisciplinární věda, která se tématem stáří a stárnutí zabývá, se nazývá gerontologie. Úzce je s tímto pojmem spojen také lékařský obor geriatrie, který diagnostikuje, předchází a léčí nemoci ve stáří. Pro lepší orientaci je důležité tyto dva pojmy rozlišovat. Stárnutí jako proces a stáří jako specifický stav, který je značně relativní (Klementová, 2013, s. 47).

Významný vliv na stárnutí i zdravotní stav ve stáří má dle dosavadních šetření především způsob života. Některé nemoci se vyskytují až v pozdějším stádiu stáří, proto tento pojem sám o sobě představuje riziko přibývajících nemocí, kdy je čím dál více populace vystaveno nástupem odlišných onemocnění. Velkou roli zde hraje dědičnost a jiné faktory, které na tomto mají podílející se vliv (Gruss, 2009).

Vymezit pojem stáří, poslední ontogenetickou etapu vývoje člověka, se pokusilo již mnoho autorů. Žádná z definic není zcela bezvýhradní a definitivní (Mlýnková, 2011, s. 13). Například v encyklopedickém slovníku (1993, s. 1037) je stárnutí definováno jako: „*Přirozená degradace organismu po dovršení vývojové fáze.*“

Podle Štilce (2004, s. 14) lze stárnutí považovat za normální biologický a přirozený zákonitý proces, jenž se vyznačuje poklesem funkčních rezerv a sníženou schopností organismu přizpůsobit se. Stejný pohled na tento pojem má i Čevela, Kalvach a Čeledová (2012, str. 19), kteří popisují stáří jako finální vývojovou etapu, která dovršuje lidský život. Jedná se o projev a důsledek přirozených změn stárnutí, vlivy psychickými, ekonomickými, prostředím i životním stylem. Stáří je také charakterizováno jako individuální ireverzibilní neboli nevratný proces, se změnami fyzickými i psychickými (Klimentová, 2013, s. 48).

Stáří je děleno ze dvou hledisek na stáří kalendářní a biologické (Mlýnková, 2011, s. 14).

### **Stáří kalendářní**

Je jednoznačně vymezené věkem a děleno do tří kategorií: osoby ve věku 65 – 74 let nazýváme mladými seniory, za staré seniory považujeme osoby spadající do věkového rozpětí 75 – 85 a poslední kategorií jsou jedinci nad 85 let, které označujeme jako velmi staré seniory (Mlýnková, 2011, s. 14).

Celkový zdravotní stav nově stárnoucích generací se zlepšuje, proto se hranice kalendářního stáří posouvá (Kalvach, 2004, s. 47).

### **Stáří biologické**

Vymezit stáří biologické, které udává životní způsobilost a výkonnost daného člověka na základě involučních změn, je velmi složité (Kalvach, 2004, s. 48). Můžeme ho ovlivnit úpravou životního stylu, cvičením a stravovacími návyky (Tošnerová, 2009, s. 37).

V návaznosti na stárnutí v této kapitole a provázanosti tématu uvádím tři základní vlivy, které charakterizují a podporují zpomalení stárnutí. Patří mezi ně zkvalitnění výživy, odpovídající míra obecných aktivit a také přiměřený rozměr tělesných a relaxačních cvičení (Spirduso in Štílec, 2004, s. 14).

Dle mého je důležité zmínit, že nynější status stáří bere společnost spíše jako zátěž a problém, který je ve 21. století čím dál více nepochopený. „*Nebýt starých, společnost by neměla problémy, státní rozpočet by byl vyrovnaný, mladí by nemuseli vydělávat na ty staré.*“ Proto je důležité: „*Odvrátit se od současných směrů tohoto myšlení a zaměřit se na pohled, který rozumí pojem stáří jako přirozenou součást života každého z nás.*“ (Sak, Kolesárová, 2012, s. 16).

Závěrem této kapitoly poukazují na skutečnost, že česká populace vlivem zkvalitnění zdravotní péče a rozvojem státního sociálního systému stárne. Tento fakt je podložen statistikou, která ukazuje, že v roce 1910 zde bylo 9% obyvatel starších šedesáti let. O 40 let později vzrostl počet o 2,8 % a v roce 1995 o dalších 6,2 %. Tato vysoce narůstající hodnota upozorňuje na to, že v České republice bude až třetina obyvatel ve věku nad 65 let. Proto bychom měli této situaci věnovat pozornost a zaměřit se na možnosti rozvíjející se péče o ně (Časopis sociální práce/sociálna práca, o čem se mluví [online]).



## 1.1 Změny ve stáří

Jak již bylo zmíněno, stárnutí je přirozený proces, který probíhá u každého jedince individuálně. Je provázeno funkčním omezením a změnami, které spolu souvisí a navzájem se ovlivňují ve všech oblastech života (Mlýnková, 2011, s. 20).

Změny se projevují ve společenském životě, na našem vzhledu i duševní stránce. Jedinci se ujímají nových sociálních rolí, vyrovnávají se s úbytkem schopností a mnohdy se také musí zříci svých oblíbených činností. Často jsou tyto změny chápány jako ztráta a bývají provázeny pojmy jako je bezmoc a nesoběstačnost (Tošnerová, 2009, s. 42).

Ve stáří se mění osobnost člověka, roste intenzita depresí, nepokoj a obavy. Dle Říčana (2014) je však důležité vyzdvihnout pozitivní principy každé životní etapy.

### Biologické změny

Změny biologické probíhají v orgánových soustavách. Kardiovaskulárním, respiračním, pohlavním, vylučovacím, trávicím, nervovém a smyslovém systému. Nejvíce zaznamenáváme změny na pohybovém aparátu a kůži (Mlýnková, 2011, s. 21).

Mezi biologické změny řadíme nedoslýchavost a celkové zhoršení sluchu, ke kterému dochází na základě redukce citlivosti na vyšší zvukové frekvence. Dále se působením atrofických změn mění čichové schopnosti, snižuje se chuť a dochází k poklesu citlivosti veškerých chuťových pohárků. Ve stáří se časem zhoršuje také zrak a schopnost rozpoznávat jednotlivé barvy (Šipr, 1997, s. 64). Senioři často mívají problémy i respirační potíže. Obtížně popadají dech a jejich kapacita plic se snižuje (Mlýnková, 2011, s. 22).

Proces stárnutí provází funkční a morfologické změny celého organismu, mezi které patří i změny fyzické. Venglářová (2007, s. 12) popisuje změny fyzické jako změny, projevující se snížením svalové hmoty, vzhledu, termoregulace, zhoršení trávení, vyprazdňování, změny sexuální aktivity, činnosti smyslů a častější vylučování moči. V mnoha případech také změny v oblasti dýchání a krevního oběhu.

### Psychické změny

Projevy ve stáří se také odrážejí v psychické oblasti na základě působení funkčních a strukturálních změn mozku. Velmi častým je úbytek mozkové tkáně neboli atrofie vznikající redukcí neuronů (Vágnerová, 2007, s. 316).

Zpoždění psychické činnosti proto řadíme mezi jednu z obecných charakteristik stárnutí. Rozdíly mezi mladší a starší generací pozorujeme při situacích, které vyžadují větší míru soustředění z hlediska jejich náročnosti. Z tohoto důvodu se činnosti, které si žádají jednání pod tlakem, či pohotové rozhodování, pro starší osoby jeví jako nejméně vhodné (Štílec, 2004, s. 15).

U každého jednotlivce se mohou ve spojitosti s přibývajícím věkem vyskytovat odlišné změny psychiky. Tyto změny jsou individuální a projevují se ve větší nebo menší míře. Často se mění také vlastnosti osobnosti. V pozdějším věku se vyskytují projevy vyznačující se zhoršením paměti, intelektu, myšlení, komunikace, pozornosti, představ i orientace, tedy kognitivních neboli poznávacích funkcí (Mlýnková, 2011, s. 24).

Velmi častou a závažnou psychickou poruchou je v tomto období demence. Zjednodušeně můžeme říci, že demence u člověka nastává tehdy, kdy se věk neshoduje s intelektem (Říčan 1990, s. 379). Již víme, že v mozku probíhají organické změny, které mají tendenci k progresi, která následně mírní mentální schopnost a výkonnost. Jedním z typů demence je Alzheimerova nemoc, která propuká přibližně u 10% populace nad 65 let a u jedinců nad 85 let postihuje necelou polovinu populace v rozmanitě závažné podobě (Koukolík, Jiráček, 1998, s. 21-22).

Jak popisuje Sak a Kolesárová (2012, s. 139), spousta seniorů zažívá také pocit osamocení. Tato emoce trápí 43 % seniorů, a to téměř každý den. Více než polovina starších lidí nezažívá pocit osamocení vůbec či zcela ojediněle.

Mezi psychické změny řadíme také deprese, tj. chorobné smutky, které mohou vést k suiciditě, tj. sebezabití. Mohou být následkem tělesného onemocnění a často jsou spjaty se strachem a nepokojem. Bývají odezvou na ztrátu blízké osoby nebo životního partnera, který s sebou přináší pocit samoty a opuštění. Následkem je často také negativní událost: úmrtí, amputace končetin či změna sociálního prostředí a celkové zhoršení umět se přizpůsobit životním změnám (Říčan, 1990, s. 381).

Výše zmíněné změny ve stáří doplňuje Venglářová (2007, s. 12) podle které, do těchto změn patří především nedůvěřivost, malá sebedůvěra, emoční labilita, zhoršení paměti, jiné názory, obtížnější vnímání a v neposlední řadě také vyšší míra ovlivnitelnosti cizími názory.

## Sociální změny

S přibývajícím věkem dochází k mnoha změnám. Některé jsou ovlivnitelné, některé naopak.

Jednou z velkých sociálních změn, kterou zmiňuje ve své publikaci Mlýnková (2011, s. 25) je odchod do starobního důchodu. O tomto píše také Jarošová (2006, s. 29), která uvádí, že při odchodu do důchodu se sociální role seniora mění. Některé jedince může tato událost velmi ovlivnit. Na muže působí odchod do důchodu mnohem obtížněji než na ženy. Člověk se v této pozici cítí méněcenný, klesá jeho kontakt se společenským prostředím, jeho postavení i autorita. Často se uzavírá jeho celoživotní pracovní život, s nímž jsou spojeny změny ve finančním zabezpečení, které můžou být restriktivním důsledkem ve společenských činnostech. Zároveň přichází změny rodinné, kdy se senior často stává např. prarodičem (Mlýnková, 2011, s. 25).

Dle Venglářové (2007, s. 12) do této kategorie změn patří především odchod do penze, osamělost, ekonomická a finanční svízeľ, ztráta blízkých, změna prostředí a celková obměna životního stylu.

Často se ve společnosti mluví o kvalitním stáří, které nepochybně zahrnuje dovednost prožít poslední stádium života plnohodnotně s pocitem soběstačnosti, v němž jedinec disponuje sledem různých sociálních rolí a kterého zároveň provází dobrý zdravotní i psychický stav (Holmerová a spol., 2014, s. 18).

## 1.2 Potřeby ve stáří

Pojmu stáří, stárnutí a změnám, které toto období zahrnuje jsem se zabývala na samém začátku mé práce. Jak jsem již zmínila, stárnutí probíhá u každého jedince individuálně. Je provázeno různými změnami, jež jsou vzájemně provázané a působí na sebe ve všech oblastech života. Stejně tak dochází i ke změně potřeb. Podle psychologa Nakonečného (2009, s. 179) potřeba znamená nedostatek něčeho, co je podstatné a stěžejní pro život jedince. Čevela, Kalvach a Čeledová (2012, s. 34) uvádí, že: „*Potřeby člověka jsou individuální a mění se v čase a ve vztahu k prostředí, v němž žije.*“ Mění se především potřeby biologické a psychické. Ve stáří jedinec v první řadě lpí na své vlastní zájmy, potřeby a jistotu. V případě, kdy potřeby uskutečněny nejsou, přichází řada negativních pocitů, mezi něž spadá například zklamání a frustrace (Hauke, 2014, s. 11), která nastává tehdy, kdy jednu potřebu uspokojíme a tím zároveň druhou znemožníme

(Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 34). Vágnerová (2007, s. 344 - 347) řadí mezi potřeby seniorů **potřebu stimulace a otevřenost novým zkušenostem**. Starší lidé často směřují ke stereotypům, tedy pravidelným, opakujícím se činnostem, které jim jsou známé. Potřeba stimulace má vést jedince k novým zážitkům a zkušenostem. Seniora popouzíme k aktivizaci tak, aby byl co nejvíce samostatný a nebyl závislý na společnosti a druhých.

Člověk se často může cítit osamělý. U starších lidí se tento pocit s přibývajícím věkem stupňuje. Samotu provází i prázdnota a izolace, proto autorka uvádí také **potřebu sociálního kontaktu**, který je pro seniory důležitý. Velkou roli zde hraje jistota a bezpečí proto senioři upřednostňují kontakt se svým nejbližším okolím.

Další důležitou potřebou je **potřeba seberealizace**, která může být odchodem do důchodu u mnohých zatracena. V řadě případů může vést ke smíření, odevzdání a pocitům nepotřebnosti a méněcennosti. Pomalý úbytek soběstačnosti a zvětšující se pocit závislosti na druhé osobě je pro mnoho seniorů nepředstavitelný. V rámci toho je důležitá potřeba seberealizace, která nabízí jedinci zprostředkování dovedností a schopností či úspěchů z dřívějších dob. Tato potřeba zároveň umožňuje dát seniorovi uznání, ocenění a pocit užitečnosti.

Poslední potřebu, kterou autorka Hauke ve své knize uvádí je **potřeba otevřené budoucnosti a naděje**. Tato potřeba je specifická ve své podstatě. Je totiž důležité, aby senior akceptoval neodvratný proces stáří a těšil se z budoucnosti a udržovaných hodnot.

## 2. VYMEZENÍ AKTIVIZACE A MOTIVACE

V průběhu života se každý jedinec snaží být nějakým způsobem aktivní. Pokud tomu tak není, postupně strádá. Podoba stáří s sebou přináší mnohdy jisté komplikace či omezení, ať už fyzické nebo psychické. Právě proto je vhodné podporovat seniory k aktivitám, a to co nejpřirozenějším způsobem. V této kapitole se zaměřím na druhy aktivit dle autorky Mlýnkové, které slouží k rozvoji a zachování schopností. V neposlední řadě také zmíním důležitost pojmu motivace.

### 2.1. Pojem aktivizace

Dobře zvolenou aktivitou můžeme předcházet různým typům onemocnění. Pozitivně ovlivňovat psychickou i fyzickou výkonnost, vytvářet společenské vazby a podporovat vlastní osobnost a sociální začlenění (Nováková, 2011, s. 34).

V současných přístupech výhody aktivizace objasňuje i česká publikace *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*, která vnímá aktivitu: „jako jeden z nejdůležitějších nástrojů naplňování kvality života seniorů.“ z důvodu, že „všeobecně přispívá k jejich větší životní spokojenosti, ale i proto, že přispívá k udržování potřebné tělesné a duševní výkonnosti (či její rehabilitaci.), a tím ke smysluplnému zapojení do společnosti.“ (Kozáková, Müller, 2006, s. 36).

Aktivizace je významnou součástí především v ústavních zařízeních. Při nedostatečném pohybu se zhoršuje nejen psychický a sociální stav pacienta, ale především jeho pohybová složka, kdy dochází k ochabování svalů a atrofii neboli úbytku svalové hmoty. Tato ztráta pohyblivosti může přejít až k imobilizačnímu syndromu, kdy pacient může být zcela závislý na péči okolí a trvale odkázán na lůžko (Kopecká, 2011, s. 173).

V každém zařízení by měla být terapeuticko – rekreační pracovnice, která dle potřeb obyvatel sestavuje denní zábavně – terapeutický program. Aby tyto aspekty splňovaly rámec kvalitní péče je nezbytně nutné zaměřovat se vždy na požadavky nemocných a starých nikoliv na potřeby pečovatelů.

Terapeuticko – zábavné činnosti využívají a rozvíjí silné stránky jedince. Správně nastavená organizace programů vede k jejich kvalitě. Úspěch závisí na motivaci celého personálu, profesionálů i dobrovolníků, kteří se na aktivitách podílejí. Cílem je:

„Pomáhat všem obyvatelům žít podle svých maximálních možností, bez ohledu na stupeň funkčnosti.“ A také pomáhat a zajišťovat stimulační péči, která podporuje hodnoty každé osoby (Rheinwaldová, 1999, s. 10 – 13).

Skutečnost tvrzení o důležitosti aktivizace seniorů pro jejich kvalitu života podtrhuje „Koncept úspěšného stárnutí“, který vznikl v USA (Kozáková, Müller, 2006, s. 37). Protože stáří, které je prožito aktivně, je bezesporu stářím pozitivním (Hansmanová, 2013, s. 81).

## 2.2. Druhy aktivit

Aktivity lze rozčlenit podle různých autorů. Langmeier a Křejiřová (2006, s. 213) rozdělují aktivizační činnosti v rámci prevence a léčby. Preventivní aktivizace kulminují z pojmu aktivního stárnutí, které jedincům i skupinám umožňuje. Evropská rozvojová agentura aktivní stáří ve svém ma: „naplňování potenciálu jejich fyzického, psychického i sociálního blahobytu v průběhu života a začleňování do společnosti dle jejich potřeb, přání a možností, a který zároveň umožňuje poskytování ochrany, bezpečí a péče (Evropská rozvojová agentura, 2012 [online]).“ Mezi léčebnou aktivizaci řadíme například kognitivní rehabilitaci u lidí po cévní mozkové příhodě, která působí jako sekundární prevence u jedinců, u kterých je možné přiměřenou aktivizací zpomalit proces nemoci či celkově zkvalitnit život (Langmeier, Křejiřová, 2006, s. 213).

Rheinwaldová (1999) odkazuje na typy programů, jako jsou společenské programy, hudba, hry, tanec, cvičení, sportovní hry, činnosti venku v přírodě, vzdělávací činnosti a náboženské programy.

Naopak Mlýnková (2010, s. 101) uvádí obecné rozdělení aktivit do tří okruhů, které se v praxi zaměřují na činnosti, jež rozvíjí mentální, fyzické a sensorické schopnosti.

Aktivity dále rozdělujeme dle počtu účastníků na skupinové a individuální. Za nespornou výhodu se v rámci skupinové práce považuje setkávání a fyzický styk osob, které se navzájem obohacují a sdílí své názory. Zároveň se zde účastníci mohou pozitivně, ale i negativně ovlivňovat. Tyto aspekty sdílí i autorka Walsh (1993, s. 20), která navíc uvádí další pozitiva, jež pozitivně působí na skupinu. Řadíme mezi ně pocit důležitosti, posílení sebedůvěry a možnost podělit se se svými zkušenostmi. Nabízí nám velkorysé prostředí, ve kterém máme prostor riskovat, zvýšení samostatnosti a poskytnutí jistoty a bezpečí, ve kterém budeme schopni zkoumat a cvičit své sociální dovednosti. Naopak

individuální práci s klientem nazýváme tehdy, kdy terapeut, pečovatel pracuje výhradně jen s jednou osobou. Obě verze mají proto své výhody i nevýhody (Mlýnková, 2010, s. 101).

## **Aktivizace mentálních schopností**

Tento druh aktivizace nemůže být zanedbáván a měl by být každodenní součástí ošetrovatelské péče. „*Ve stáří zpravidla dochází k fyziologickému úbytku nervových buněk, klesá schopnost zapamatovat si, uchovat v paměti a vybavit si zapamatované informace.*“ (Mlýnková, 2010, s. 101). Mezi aktivizace mentálních schopností řadí Mlýnková cvičení paměti, kognitivní trénink a reminiscenci.

### **Cvičení paměti**

U cvičení paměti je důležité, aby terapeut či pečovatel dbal na exaktnost cvičení, a i za malé zlepšení či správnost provedení seniora pochválil. Vybíráme vhodné nenáročné úkoly. Procvičujeme ho u lidí se vznikající demencí, ale i u těch, kteří mají paměť stále v pořádku (Mlýnková, 2010, s. 101).

Pospíšilová (1996, s. 5) rozpracovává mezinárodně doporučovaná cvičení paměti a uvádí, že studie kladou důraz na charakteristický trénink paměti seniorů, který je důležitý pro soběstačnost, integraci, komunikaci i autonomii hodnotného života.

### **Kognitivní trénink**

Kognitivní trénink je aktivitou, při které se trénují kognitivní funkce - myšlení, paměť zraková i sluchová, čtení, psaní, soustředění pozornosti, apod.

V rámci tréninku poznávacích schopností a aktivit, které jsou vyhovující, řadíme luštění rébusů, přesmyček, hádanek a křížovek. Četbu a následné zopakování textů, počítání a určování antonym. Mezi kognitivní trénink je řazeno i sledování televizních novin, dokumentů, aktualit a společenského dění (Mlýnková, 2010, s. 102 – 103).

### **Reminiscence**

Reminiscence je terapeutický koncept, který vznikl z latinského *reminiscere*, v překladu „vzpomínat, obnovit v paměti“. Terapie reminiscencí pracuje se

vzpomínkami, kdy společně s klientem usilujeme o znovu vybavení si vzpomínek a zároveň podporujeme jeho dlouhodobou paměť, sebedůvěru, identitu, individualitu, moudrost i jednání. Reminiscence pracuje především s lidmi s kognitivní poruchou, avšak využívá se v rámci prevence i u zdravých lidí (Suchá a kol., 2013, s. 93).

### **Aktivizace fyzických schopností**

Existuje velké spektrum činností, které se zaměřují na pohybové a manuální činnosti. Mlýnková (2010, s. 105) vymezuje některé z nich:

#### **Rehabilitační činnosti, kondiční cvičení**

Jsou určeny k zachování nynějších funkcí nebo k restituci funkcí ztracených. Podporují aktivitu, redukují neklid, deprese, úzkost a pozitivně působí na koncentraci, náladu a jiné kognitivní funkce člověka. Udržují tělo v kondici, motivují a zvyšují sebedůvěru v posouvání vlastních hranic (Holmerová a kol., 2007, s. 194).

Jak již bylo zmíněno, fyzická aktivita je velmi důležitá, protože přispívá k lepšímu zdravotnímu stavu klienta. Minimalizuje dočasné či trvalé snížení schopností, dovedností a jejich důsledků. Působí jako prevence dekubitů, trombóz a ortostatické hypotenze. Klienti také posilují a zlepšují peristaltiku střev cvičením zaměřeným na svaly končetin, břicha a svaly pánevního dna. Díky cvikům se klientům lépe odkašlává hlen, který je nebezpečný pro zápal plic a zároveň se zlepšuje plicní průchodnost a dýchání. Za velmi přínosné je považována také samotná radost z pohybu a psychická pohoda (Mlýnková, 2010, s. 109).

#### **Sebeobslužné a každodenní činnosti**

Tato oblast nabízí velké spektrum činností, které klienta aktivizují a stimulují k motivaci. Jsou určeny k opětnému osvojení si aktivit, s cílem být soběstačný v oblékání, svlékání oděvů, příjmu potravy a vyprazdňování. Patří zde činnosti zahrnující nakupování, telefonování, užívání mobilního telefonu a převlékání postele. Terapeuticky aktivizační plán zahrnuje i vaření a pečení. Pozornost je v institucionální péči zaměřena na péči o chrup, celkovou hygienu či samostatné stravování (Mlýnková, 2010, s. 109).



## **Výchovné činnosti**

Úspěšně působí na jemnou motoriku, harmonii, estetické vnímání a jsou prospěšné pro klientovu psychiku (Mlýnková, 2010, s. 111).

Holmerová a kol., (2007, s. 212 – 228) mezi výchovné činnosti řadí textilní techniky, práci s papírem, přírodními materiály, výtvarné techniky a drátkování. V neposlední řadě také muzikoterapii, která slouží dle Kantora (2009, s. 27) k dosažení emocionálních, sociálních, tělesných a kognitivních potřeb. Jejím cílem je použitím hudby a hudebních elementů zjednodušit a prohloubit jedincovo sebevyjádření, komunikaci, vztahy a jiné terapeutické cíle.

## **Aktivizace senzoričkých schopností**

Senzoričká stimulace je stimulace povzbuzující smysly klienta a dle Mlýnkové je dělena na hmatovou, sluchovou, zrakovou a čichovou.

### **Hmatová stimulace**

Hmatovou stimulaci můžeme připravit jako hru, kdy klienti za vizuálního dohledu rozeznávají různé předměty (rozinky, těstoviny, hrách, fazole, apod.), náročnější variantou je poznávání předmětů bez zrakové kontroly. Předměty musí být seniorům dobře známé. Pro muže můžeme připravit technické nástroje, jako jsou hřebíky, hmoždinky, kleště, dláto apod.

### **Sluchová stimulace**

Při správném zvolení zvuků je tato forma stimulace vyhovující pro seniory trpící demencí. Je však důležité rozpoznat její jednotlivé fáze a náležitě vybrat adekvátní zvuky. Vhodná je i u osob se zrakovým postižením. Senioři rozpoznávají zvuky (zvuk klíčů, zvířat, přejezd vlaku, otevírání dveří, zvonění tramvají, proud tekoucí vody, apod.), které vytváříme nebo pouštíme nahrané z CD či jiného přehrávače.

### **Čichová stimulace**

Čichová stimulace se řadí mezi oblíbené. Naplníme nádoby různorodým obsahem – kořením, čajovou směsí (máta, heřmánek, apod.) Čichem jsou pak tyto látky klienty

rozeznávány. Tato terapie je spojena s reminiscencí, kdy senioři rádi vzpomínají na to, co z těchto přísad vařili a pekli.

## **Zraková stimulace**

Při zrakové stimulaci nám pomáhají barevné karty, podle nichž klient pozoruje, na jaké věci či předmětu se daná barva nachází. Dle toho, na jaký smysl se soustředíme, používáme materiály a pomůcky, jež zlepšují stimulaci (Mlýnková, 2010, s. 111 – 113).

## **Koncept bazální stimulace**

Tento koncept byl vyvinut A. Fröhlichem v 70. letech 20. století na základě znalostí vývojové psychologie, pedagogiky, fyziologie, anatomie, neurologie a embryologie.

Bazální stimulace je komunikační a vývoj podporující stimulační koncept, který je orientován na všechny oblasti lidských potřeb. Pohyb, komunikace a vnímání patří mezi tři hlavní prvky, se kterými bazální stimulace pracuje a v návaznosti s nimi rozvíjí aktivity, které jsou nutné k seberozvoji a komunikaci. Podněcuje vývoj pohybových dovedností těžce postižených jedinců. Minimalizuje mnohdy dlouhou dobu přetrvávající negativní reakce a v neposlední řadě zprostředkovává blízkým kontakt s jejich těžce postiženou příbuznou osobou. Cílem je zajistit základní životní potřeby, aktivity a funkce (Kalvach, 2011, s. 251).

Záměrnou stimulací paměťových stop můžeme: „*aktivovat mozkovou činnost, a tím podporovat vnímání, komunikaci a hybnost klientů.*“ (Friedlová, 2007, s. 19).

Funguje spolu s biografií klienta a zaměřuje se na jeho zážitky a smyslové vjemy, které zároveň napomáhají aplikovat důstojnou péči, posilovat autonomii a pocit jistoty (Kalvach, 2011, s. 251).

## **2.3. Motivace seniorů v rámci aktivizačních programů**

Dle *slovníku cizích slov* je motivace: „*Dynamicky uspořádaný soubor vnitřních faktorů, které ve formě aktuálních či trvalých pohnutek k chování (jednání) podněcují člověka k činnosti a usměrňují tuto činnost*“ (Klimeš, 1998, s. 495).

Je důležité motivovat seniory k samotnému rozvíjení jejich dovedností a nápadů tak, aby tyto činnosti vedly k uspokojování jejich zájmů (Rheinwaldová, 1999, s. 36). Při

motivaci je stěžejní, aby personál svým jednáním dal seniorovi najevo, že je schopen aktivity provádět a že důvěřuje jeho schopnostem (Kleťová, 2017, str.43).

Rheinwaldová (1999, s. 34) popisuje, že se senioři bojí navštěvovat nabízené programy a adaptovat se na nové sociální prostředí. Mají strach z neznámých frustrujících zkušeností, neúspěchu a posměchu od ostatních. Proto by pracovníci měli pomoci seniorům překonat tyto tíživé pocity, obyvatelům dávat dostatečné informace o nabízených aktivitách a zároveň se snažit o jejich motivaci.

Často se v praxi setkáváme se situacemi, kdy senioři nemají možnost aktivity a trpí tak dlouhodobým a významným strádáním v oblasti základních lidských potřeb. Proto je nezbytně nutné s respektem a individuálním pohledem na každého z nich podporovat jejich sebeúctu a poskytnout zážitek z úspěchu. Pomoci jim znova objevit motivaci ve tvorbě nových dlouhodobých i krátkodobých cílů (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 213).

### **3. OBECNÉ INFORMACE O DOMOVĚ DŮCHODCŮ SV. ZDISLAVY ČERVENÁ VODA**

V předchozí kapitole objasňuji pojem aktivizace, o které už můžeme říci, že je nezbytnou složkou kvality života. V nejširším slova smyslu se snaží o zachování fyzických i psychických funkcí. Slouží jako prevence proti patologickým jevům a dbá na udržení klientových schopností.

V úvodu této kapitoly se krátce věnuji historii a obecným informacím týkajících se DD sv. Zdislavy Červená Voda. Následně popisují aktivizační činnosti, které zařízení nabízí. Nejdříve bych však chtěla říci, že mnohdy lidé nemohou strávit zbytek života ve svém domácím prostředí, a proto musí využít podpory, například domova pro seniory, který spadá do kategorie zařízení sociálních služeb a je dle § 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách popsán jako pobytová sociální služba, která je poskytována osobám se sníženou soběstačností. Především z důvodu věku, kdy na základě jejich situace tyto jedinci potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby. Pobyt v tomto zařízení, jak si mnozí myslí, není o pouhém pasivním trávení času, ale naopak o příležitosti prožít zbytek života aktivně, smysluplně a příjemně. Proto se v rámci této kapitoly zaměřuji na popis aktivizačních činností, které mají napomáhat k udržení a rozvoji jak fyzické, tak i psychické pohody seniorů (Časopis sociální práce/sociální práce, o čem se mluví [online]).

#### **3.1 Historie a současnost**

DD sv. Zdislavy Červená Voda byl postaven v roce 1951. V tomto roce zde bylo umístěno 16 obyvatel. O 9 let později proběhla stavební úprava domova, čímž se kapacita zvýšila o 104 osob. Po odkoupení sousedního domu byl v roce 1970 domov celý přestavěn. Vznikla ubytovna pro řádové sestry, které zde byly zaměstnány 17 let. Tyto a další změny přinesly 26 nových míst. Mimo to zde vznikla jídelna, sušárna, mandlovna a prádelna. Letopočet 1975 umožnil další stavební úpravy, vylepšování domova a navýšil kapacitu na celkových 146 míst. Za zlomovou je považována 2. pol. 90 let, kdy pod novým vedením probíhaly další rozsáhlé změny, které postupně v průběhu několika let zdokonalily celý areál domova do jeho současné moderní podoby (domov-svzdislavy, o nás, historie domova [online]).

Kapacita DD sv. Zdislavy Červená Voda je 150 obyvatel. V současné době jsou všechna místa plně obsazena. Z celkového počtu tvoří převážnou většinu ženy – 110 obyvatel. Menší část pak zaujímají muži – 40 obyvatel.

DD sv. Zdislavy Červená Voda tvoří komplex čtyř budov, které jsou navzájem propojeny. Budova A je hlavní vstupní částí, kde sídlí kanceláře vedení, hlavní jídelna a kuchyň. Jsou zde také odpočinkové prostory, které mohou využívat návštěvy. Na odděleních prvního, druhého a třetího patra se nachází pokoje pro obyvatele a sesterny.

Provozním objektem je budova B. Zde mohou obывatelé využívat jednotlivých služeb a to rehabilitaci, vodoléčbu, ergoterapii a společenskou místnost. V rámci služeb je v této budově nabízeno také kadeřnictví a pedikúra. V přízemí je kantýna a prádelna. V průčelí této budovy je kaple, kterou mohou navštěvovat i obyvatelé Červené Vody. Nechybí zde ani apartmány pro návštěvy rodinných příslušníků obyvatel.

Dvoupatrová budova C slouží jako ubytovací prostory. V přízemí jsou dílny a garáže. Nově zrekonstruovanou je třípodlažní budova D. Přízemí je vhodné pro imobilní obyvatele, které může personál vyvážet v letních měsících na lůžku přímo na terasu.

Oblíbeným odpočinkovým místem je rozlehlá zahrada. Zajímavostí jsou pískovcové sochy ztvárňující svět pohádek, které tu v roce 2000 vytvořili studenti pod vedením akademického sochaře Michala Moravce. Zahrada slouží obyvatelům jako malé arboretum (domov-svzdislavy, o nás, průvodce domovem [online]).

## **3.2 Veřejný závazek**

V této části popisují poslání, cíle, zásady a okruh osob, kterým je služba určena. Tyto informace jsou uvedeny ve standardech sociálních služeb, konkrétně ve standardu č. 1 Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb.

Poskytovatel služby DD sv. Zdislavy Červená Voda má písemně charakterizováno a zveřejněno poslání, cíle a zásady poskytované sociální služby a vymezen okruh osob, kterým je sociální služba určena.

Zařízení vytváří obyvatelům příznivé podmínky pro uplatňování jejich vůle a poskytuje sociální službu těm, kteří se nachází v nepříznivé životní situaci. Poskytovatel má vyhotovené pracovní postupy tak, aby osobám poskytoval sociální službu v co nejlepší míře. Dle těchto postupů se poskytovatel řídí (domov-svzdislavy, o nás, veřejný závazek [online]).

Při vykonávání sociální služby by mohlo dojít k negativním předsudkům. Proto má zařízení nastavená vnitřní pravidla, která chrání obyvatele domova (MPSV, Sociální práce a sociální služby, sociální služby, Kvalita sociálních služeb, Kvalita sociálních služeb – standardy, podpora [online]).

## **Poslání**

DD sv. Zdislavy Červená Voda definuje své poslání jako poskytování pobytové, sociální, ošetrovatelské a zdravotní služby, a to v nepřetržitém provozu. Pohlíží na jedince individuálně, respektuje ho, dbá na důstojnost a sociální začlenění každého obyvatele, který má sníženou soběstačnost a nachází se v nepříznivé životní situaci.

## **Cíl DD sv. Zdislavy Červená Voda**

Cílem DD sv. Zdislavy Červená Voda je: *„Neustále zvyšovat spokojenost obyvatel s poskytovanými službami, podporovat je individuálně v aktivním řešení jejich nepříznivé situace s ohledem na lidskou důstojnost a zachování, popřípadě obnovení jejich přirozených společenských vazeb.“*

## **Zásady**

DD sv. Zdislavy Červená Voda řadí mezi hlavní zásady poskytovaných služeb profesionalitu, kterou vykonávají specializovaní a pravidelně vzdělávaní pracovníci. Při své profesi dbají na individualitu a osobitý přístup ke každému. Péči zajišťují tak, aby obyvatelé měli možnost žít stejně jako jejich vrstevníci. Důraz je kladen na respekt k člověku a zachování lidské důstojnosti. Uplatňují se zde principy partnerství a posilování.

## **Okruh osob, kterým je služba určena**

Obyvatelé, kterým je tato služba určena, jsou senioři, kteří dovršili věku 60 let. Osobám, vyskytujícím se v tíživé sociální situaci, jež potřebují stálou pomoc druhé osoby. Zařízení přijímá přednostně místní občany, osoby z blízkého okolí a Pardubického kraje. V případě volné kapacity i osoby z celé České republiky (domov-svzdislavy, o nás, veřejný závazek [online]).

### **3.3 Aktivizační činnosti nabízené v DD sv. Zdislavy Červená Voda**

Aktivizační činnosti jsou uvedeny v § 35 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a patří mezi základní činnosti při poskytování sociálních služeb. Poskytovatelé jsou povinni zajistit výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Rámec těchto úkonů určuje prováděcí právní předpis.

V DD Sv. Zdislavy Červená Voda pracují čtyři aktivizační pracovníce, které se starají o aktivizaci v rámci celého domova. Aby bylo vyhověno potřebám obyvatel v co největší míře probíhají aktivizace individuální i skupinovou formou. Specializují se na rozvoj a udržení psychických, motorických i sociálních schopností. Aktivizační programy probíhají v pracovní dny v dopoledních i odpoledních hodinách.

Z celkového počtu 150 obyvatel je 76 mobilních s kompenzačními pomůckami. Dalších 42 obyvatel je trvale upoutáno na lůžku. U těchto aktivizace probíhá formou bazální stimulace. Zbýlý počet 32 připadá obyvatelům, jež jsou mobilní.

V následující části práce jsou popsány aktivizační činnosti, které jsou v rámci programu nabízeny. Všechny jsou dobrovolné a slouží k udržení fyzického a psychického zdraví, tak aby vedly k naplnění potřeb obyvatel. Aktivizační činnosti jsou rozděleny dle Mlýnkové do třech kategorií:

#### **Aktivizace mentálních schopností**

##### **Reminiscence**

Je v DD poskytována individuální a skupinovou formou. Tato aktivizace je zaměřená především na vztah mezi aktivizačním pracovníkem a obyvatelem.

Individuální probíhá v soukromí, většinou na pokoji. Aktivizační pracovník se snaží formou dotazování na životní příběh vyvolat vzpomínky. Využívá fotografie a vzpomínkové předměty.

Skupinová reminiscence doplňuje i jiné aktivizace jako jsou vycházky, ruční práce, malování, a zpravodajství. Senioři vyvolávají svými vzpomínkami vzpomínky druhých, čímž podporují komunikaci a navazují vztahy mezi sebou.

## **Zpravodajství**

Senioři se schází ve společenské místnosti 1x týdně ke společnému posezení u kávy. Obyvatelé si povídají o různých tématech, jako například o počasí, zahradničení, naplánovaných akcích, politickém dění, tématech spojených s dodržováním tradic apod. Aktivizační pracovník si také připravuje témata, které pak spolu probírají. Obyvatelé mezi sebou navazují přátelství a mimo to se také setkávají u oslav narozenin a svátků.

## **Filmový klub**

Každé pondělí se ve společenské místnosti promítají romantické, přírodovědecké filmy, pohádky, seriály na pokračování nebo záznamy ze společenských akcí pořádaných v DD.

## **Společenské hry**

Mezi další oblíbené aktivizace patří taktéž hraní společenských her. Obyvatelé si sami volí, jaké hry chtějí hrát, a schází se tak 1x týdně ve společenské místnosti. Hrají se karty, pexeso, Člověče, nezlob se, domino a jiné. Do těchto činnosti jsou zapojeni i obyvatelé, kteří mají problémy s jemnou motorikou. Jsou jim k dispozici zdravotní pomůcky, např. držák karet a maxi Člověče, nezlob se.

V jarních a letních měsících mají obyvatelé možnost zahrát si zahradní kuželky. Jsou tímto motivováni k venkovní aktivitě. V zimních měsících se hrají kuželky každý pátek odpoledne na oddělení D1.

## **Bohoslužby**

Dle slov ředitele DD sv. Zdislavy Červená p. Josefa Kuběny je kaple nezbytnou součástí každého domova. Zde mají obyvatelé možnost účastnit se bohoslužeb, které se konají každý pátek a neděli. Na přání dochází i k individuálním návštěvám kněze na pokoji obyvatele.



## **Zážitková terapie**

Jednou za měsíc se promítají obrázkové Spoteee na velkém plátně v tělocvičně. Zařízení s názvem Spoteee je určeno jako doprovodná videa k motomedům. Personál však využívá zařízení i pro tzv. zážitkovou terapii.

Zážitkové Spoteee je systém video procházek po celém světě. Obyvatele se mohou jakoby procházet například ve Vysokých Tatrách, v Jeseníkách, po olomouckém parku, ostravském náměstí, či pod Eifellovou věží. Promítání doprovází hudba k danému tématu. Např.: Paříž – hudba Edith Piaf, Mikulov – dechovka apod.

## **Trénink paměti**

Tato aktivizace probíhá pod vedením dvou aktivizačních pracovníků. Program se snaží vést zábavnou formou. Pracuje se ve dvou skupinách. Obtížnost úloh se dělí dle postižení kognitivních funkcí. Využívají se přesmyčky, hádanky, soutěže, kvízy a didaktické pomůcky pro kognitivní trénink.

## **Kulturní a společenské akce**

Mezi žádané společenské události řadí DD sv. Zdislavy i plesovou sezónu. Každým rokem se zde pořádá ples obyvatel a zaměstnanců. Mezi další oblíbené patří mikulášská, velikonoční, pouťová zábava, vinné odpoledne a v letních měsících pálení čarodějnic. Dále pak domov navštěvují děti ze ZUŠ a MŠ, školy s hudebním či dramatickým vystoupením. Domov dojíždí také na kulturní akce do nedalekých Králík. Kulturních akcí se účastní přibližně okolo 60 - 70 obyvatel.

## **Aktivizace fyzických schopností**

### **Skupinové cvičení**

Jak již bylo řečeno, jedním z významných faktorů, který v našem životě hraje velkou roli nejen v oblasti prožitkové, ale hlavně zdravotní, je pohyb. Pohybová aktivita často motivuje ke zlepšení životního stylu a zároveň působí jako prevence různých nemocí.

Proto se obyvatelé domova 2x týdně scházejí v tělocvičně na společné zdravotní cvičení. Procvičuje se dechová a cévní gymnastika, stretching, jóga, rovnovážné

a spinální cvičení, cvičení jemné motoriky, rytmika, relaxace, koordinace, obratnost a cvičení na zvyšování fyzické kondice a udržení duševní rovnováhy. V rámci tohoto cvičení se využívají cvičební pomůcky, mezi které patří thera-bandy a over-bally.

Rehabilitační pracovnice předevičuje se slovním projevem. Vysvětluje obyvatelům důležitost cvičení určitých svalových skupin a každý cvik doplňuje objasněním jeho smyslu. Zaměřuje se na konkrétní obtíže dané skupiny a cíleně stimuluje obyvatele k jejich zlepšení. Méně zdatným napomáhá ke správnému naučení a provedení cviků. V průběhu aktivizace dbá na udržení dobré nálady. Aktivitu prokládá nácvikem vstávání ze židle a metodikou prevence pádů. Informuje o dobře provedené technice chůze a provádí nácvik automasáží.

Při mých pravidelných návštěvách této aktivizace se prokazatelně projevila skutečnost soudržnosti společného setkávání a radosti sdílené touto aktivitou. Tento fakt jsem zaznamenala také při rozhovorech s obyvateli, kteří také často vyzdvihovali, že se po cvičení cítí více fit.

### **Pohybová aktivizace**

Motomedy viva 1, viva 2, neboli léčebné pohybové přístroje, které cvičí svalovou sílu a kloubní hybnost dolních a horních končetin, mají možnost využívat obyvatele v tělocvičně. Součástí terapeutických přístrojů jsou doprovodná videa Spoteee. cvičenec má možnost přenést se pomocí krátkých spotů (10 - 15 min) nejen do různých koutů naší republiky, ale i za hranice. Např.: olomoucký park, Ostrava náměstí, Telč, Vysoké Tatry, Drážďany, aj.

Vhodný cvičební plán si obyvatel dle domluvy s rehabilitační pracovnicí navolí v individuálním plánu (IP). Motomed viva 1 je mobilní, lze zavést na pokoj obyvatele a cvičení provádět v lůžku. V nabídce je také „SM systém“, sestava cviků s pružným lanem – metoda stabilizace a mobilizace dle MUDr. Smíška. Dále kladka, která udržuje a zlepšuje kloubní hybnost horních končetin. Činky, therabandy a masážní přístroj – modom.

V tělocvičně je umístěno velké zrcadlo, které dopomáhá ke kontrole nácviku chůze a k nápravě špatných pohybových stereotypů. V budově D3 patro je na prostorné chodbě zabudován závěsný systém, který umožňuje nácvik chůze obyvatele s poruchami hybnosti.

Na doporučení lékaře je možnost využití rehabilitace – elektroléčba, masáže, léčebný tělocvik a vířivky.

Personál se touto aktivizací zaměřuje především na obyvatele s Alzheimerovou chorobou nebo jinou formou demencí. Právě aktivizací, při které se spojí hudba s prožitkem, můžeme vyvolávat prožitek emoční, aktivizovat kognitivní funkce a vyvolávat tak vzpomínky.

### **Taneční terapie**

Tanečně – pohybovou terapii provádí v DD vyškolený pracovník na taneční terapii. Terapeut využívá různých tanečních žánrů a doprovodné hudby. Terapie je prováděna skupinově 1x týdně.

### **Procházky a výlety**

Přínosem DD je krásný park se zahradou, který je využíván k procházkám obyvatel s personálem. Park je tvořen travnatou částí s arboretem a bezpečnými chodníky, které využívají i obyvatelé s kompenzačními pomůckami, jako jsou chodítka a francouzské berle.

Výlety se pořádají několikrát během roku. Navštěvují se zajímavá místa naší republiky nebo jiné zařízení – domovy pro seniory a chráněné dílny. Domov vlastní auto pro imobilní obyvatele. Ti nejraději jezdí na výlety do blízkého okolí jako je areál Dolní Morava, Suchý Vrch a hora Matky boží v Králíkách. Přírodní zajímavosti této krajiny Orlických hor jsou nevyčerpatelné a obyvatelé se sem vždy rádi vracejí. V jarních a letních měsících se pořádají pěší výlety do centra obce na zmrzlinu a drobné nákupy. Vedení domova zajistí k doprovodu obyvatel co nejvíce personálu, aby se mohli zúčastnit i imobilní obyvatele na invalidních vozících.

### **Aktivizace senzorických schopností**

#### **Terapie hudbou**

Terapii hudbou, kterou řadíme mezi rozvoj senzorických schopností, vnímám jako jednu z dalších velmi oblíbených aktivit. Pod vedením zkušené aktivizační pracovnice probíhá skupinová aktivizace za doprovodu klavíru nebo kytary. Zpívají se písně a celý

program provází skvělá atmosféra. Během této aktivity dochází k reminiscenci, relaxaci a obyvatelé, kteří nereagují na jiné podněty, se také dokáží aktivně účastnit a reagují na již známé písně.

Tento program se koná v dopoledních hodinách ve společenské místnosti nebo na oddělení, dle zvoleného týdenního programu aktivit, 1x – 2x týdně. Zúčastňuje se přibližně 30 obyvatel.

U individuální aktivizace, která probíhá 1x týdně, se pracuje především s biografickou anamnézou obyvatele. Příkladem je paní p. M (96 let) která znovu po 70 letech hraje, pod vedením aktivizační pracovnice, čtyřruční hru na klavír. Součástí individuální aktivizace je také muzikoterapie na pokoji obyvatele. Spolu s technikou bazální stimulace evokuje pracovník vzpomínky a snaží se o citové navázání s jemu dobře známými písněmi.

V rámci této aktivizace je také veden domovský pěvecký sbor, který má 12 členů. Sboristé se pravidelně schází 1x týdně na zkouškách a během roku pořádají koncerty v rámci domova důchodců (vánoční koncert, jarní a letní koncert). Učí se hlasové intonaci, provádí dechová cvičení a za doprovodu hudebních nástrojů nacvičují nové skladby. V rámci vystupování si na své koncerty sbor zve i jiné nadané obyvatele, kteří recitují nebo hrají na klavír.

Pozorováním lze zjistit, že i u verbálně nekomunikujících obyvatel hudba pozitivně působí na velké spektrum fyzických i psychických obtíží. Lidé se dokáží aktivně zapojit. V rámci těchto společných chvil posilují sociální vazby a rozvíjí seberealizaci. Personál také dává možnost seberealizace obyvatelům, kteří jsou nějakým způsobem nadaní. Obyvatel, pan K., který hraje na harmoniku, vede program 1x za 14 dní na oddělení D1.

## **Čtení a knihovna**

Tuto aktivizaci provází pracovník v sociálních službách v odpoledních hodinách, individuálně nebo skupinově.

Individuální čtení provádí obyvatel sám hlasitým čtením textu v přítomnosti aktivizačního pracovníka. Je obohaceno nácvikem logopedických cvičení, které doporučuje logoped, který do zařízení dochází 1x měsíčně. Tímto se aktivizační pracovník snaží u obyvatele zlepšit nebo obnovit řečové funkce obzvláště po cévní mozkové příhodě nebo u jiných onemocnění, kdy trénujeme myšlenkové pochody.

U skupinové aktivizace si PSS vytvoří skupinu obyvatel, kteří už sami nezvládnou číst, ať už z důvodu špatného zraku nebo vlivem onemocnění. Předčítá z časopisů, knih, novin a domovského zpravodaje. Oblíbené jsou pohádky a čtení na pokračování.

Obyvatelé domova mohou navštěvovat každé úterý v odpoledních hodinách knihovnu, kterou vede místní obyvatelka.

### **Arteterapie**

Tato terapie probíhá 1x týdně ve společenské místnosti. Zahrnuje práci s výtvarným materiálem, malování, tvoření přání, pletení, háčkování, vyšívání, malování na kameny, vyrábění z různých druhů materiálů, navlékání. Obyvatelé si výrobky vystavují na pokoji či věnují jako dárek svým příbuzným. Velmi rádi tyto výtvary dávají na výstavy v DD sv. Zdislavy. Senioři mají radost ze svých prací a cítí se tak být užiteční.

Ráda bych zmínila, že součástí arteterapie se stal i zvyk, který se stává v DD tradicí. V předvánočním čase personál spolu s obyvateli tvoří ruční výrobky. Šijí polštáře, plyšáky pro děti a různé dekorace. Tyto výrobky se poté prodávají na vánočním trhu v obci a výtěžek z prodeje se daruje na dobrou věc (oprava kostela, pomoc rodině v nouzi, aj.) O tom, kam příspěvek poputuje, rozhodnou obyvatelé, kteří se na výrobě podílí, spolu s vedením DD. Tímto skutkem se snaží domov zapojit obyvatele do společenského dění.

### **Pečení a vaření**

V budově B je umístěna prostorná kuchyňka se společenskou místností. Zde se schází 1x měsíčně v dopoledních hodinách obyvatelé ke společnému pečení a vaření pod vedením aktivizační pracovnice. Jídla se vybírají dle chuti nebo s ohledem na roční období. Obyvatelé se aktivně účastní zpracování potravin – míchají těsto, krájí, loupou, valí a vykrajují. Připravené jídlo pak společně sní.

### **Dámský klub**

Probíhá individuálně nebo skupinově, maximálně však s účastí 3 obyvatelek. Aktivita je určena seniorům, kteří již nezvládnou v dostatečné míře péči o svou osobu. Při těchto aktivitách pracovník využívá paměťové stopy, které se snaží touto činností aktivizovat nebo obnovovat. Součástí terapie je česání, kadeřnické úkony, lakování nehtů, kosmetika a masáže obličeje nebo rukou.

## **Zooterapie**

Činnost je vedena aktivizačním pracovníkem individuálně i skupinově. Pro tuto metodu aktivizace mají v DD k dispozici dva králíky. V odpočinkové hale se nachází dvě andulky. V pracovní dny se o zvířata stará personál. V dny pracovního volna obyvatele.

## **Bazální stimulace**

Vedení DD dbá na odbornost a profesionalitu svých pracovníků. Proto proběhl již podruhé základní kurz bazální stimulace, aby byla proškolenost personálu na vysoké úrovni. Tento kurz jsem mohla absolvovat i já, v době mé dvouměsíční praxe, což mě velmi obohatilo jak v teoretické, tak i praktické rovině.

Z rozhovoru s koordinátorkou bazální stimulace vyplynulo, že nejobtížnější je udržení konceptu v praxi. Dle slov metodičky je důležitá motivace personálu a nezbytná týmová spolupráce. Pro přehlednost a lepší srozumitelnost bazální stimulace mi bylo umožněno spoluvytvářet koncept činností a prvků, který bude mít každý obyvateľ, kterému je zavedena bazální stimulace na pokoji. Byla jsem nápomocná v administrativních činnostech, které jsou k tomuto účelu potřebné. Dále jsem se účastnila vývoje a sledování reakcí obyvatel na některé prvky konceptu. Po této zkušenosti mohu říci, že pro kvalitní péči každého domova seniorů je koncept bazální stimulace nezbytný (Metodika, DD sv. Zdislavy Červená Voda).

## 4. VÝZKUM

V první kapitole mé práce jsem se zabývala teoretickým vymezením, kde jsem se zaměřila na samotné stáří a jeho změny. Také jsem se krátce zmínila o potřebách, které se v průběhu života mění. Obsahem druhé kapitoly je vymezení pojmu aktivizace, který popisují jako intenzivní činnost, která napomáhá ke zlepšení a udržení celkového stavu jedince. Následně se zabývám motivací seniorů v rámci aktivizačních programů.

Bakalářská práce se specializuje na aktivizaci seniorů v DD sv. Zdislavy Červená Voda, který jsem si vybrala pro svůj výzkum. Proto v teoretické části přibližuji historii, současnost a obecné informace spolu s popisem aktivizačních činností, které jsou v zařízení nabízeny.

### 4.1 Výzkumný vzorek

Za dobu mé dvouměsíční praxe, kterou jsem v zařízení vykonávala od 8. 10. 2018 do 28. 11. 2018, jsem si vybrala deset obyvatel, kteří se jeví pro můj výzkum jako nejvhodnější. I přesto, že jsou v zařízení zastoupeny více ženy, dbala jsem na to, aby v mém výzkumu figurovala obě pohlaví. Z deseti respondentů bylo 6 žen a 4 muži. Věková hranice dotazovaných byla od 76 do 96 let.

Mohu říci, že jsem s obyvateli navázala dobrý vztah. Jejich vystupování vůči mé osobě bylo přátelské a příjemné. S výběrem respondentů mi pomohl personál a samotný fakt, že se tito respondenti účastnili aktivizačních programů, za dobu mé praxe pravidelně.

Mezi mými respondenty byl jeden, který prodělal cévní mozkovou příhodu. Tento stav nezpůsobil vyjadřovací potíže, a porozumění bylo na adekvátní úrovni. Další tři respondenti byli vybráni z důvodu dlouhodobého pobytu v zařízení, díky čemuž mohli objektivně odpovídat na kladené otázky. Pro svůj výzkum jsem dále volila klienty, kteří využívají kompenzační pomůcky. Jeden obyvatel výzkumného šetření byl imobilní.

DD sv. Zdislavy jsem si vybrala především proto, že si myslím, že právě toto zařízení poskytuje svým klientům nejen skvělé zázemí, ale přináší také mnoho volnočasového využití, které seniorům zkvalitňuje a naplňuje jejich životy. Absolvovala jsem zde dvouměsíční praxi a v rámci této doby jsem měla možnost být součástí pracovního týmu a plně se začlenit do každodenního fungování domova. Vykonávala jsem práci sociálního pracovníka a mnohdy měla možnost být přímou součástí aktivizačních programů.

## 4.2 Etika výzkumu

Při výzkumu jsem se řídila normami chování a ve všech případech dodržovala etický kodex sociálních pracovníků.

Rozhovory jsem prováděla vždy individuálně na pokoji obyvatelů tak, aby to pro ně bylo příjemné, pohodlné a zároveň aby rozhovor nebyl ničím narušen. Komunikace byla bezproblémová a důvěrná. Za značnou výhodu vnímám to, že mě všichni dotazovaní během mého působení v DD sv. Zdislavy Červená Voda poznali, a vůči mé osobě projevovali důvěru.

Dle Charmaz (2006) je nutné jazykový výstup navodit dle potřeb dotazovaného respondenta. Proto jsem komunikaci přizpůsobovala potřebám cílové skupiny. Individuálně jsem dle zdravotního stavu a dané situace volila délku rozhovorů, které trvaly v rozmezí od 20 do 45 min. Po ukončení rozhovoru jsem se vždy zajímala o aktuální pocity dotazovaného.

Všechny respondenty jsem před zahájením rozhovoru ujistila, že jimi poskytované informace budou zcela anonymní a budou využity pouze k mým výzkumným účelům. Respondenty jsem informovala o průběhu výzkumu a tématech, na které se budu dotazovat. Bylo jim taktéž sděleno, že otázky, které by jim nebyly příjemné, nemusí zodpovídat. V případech, kdy respondenti měli tendenci odbíhat od tématu jsem se je snažila dotazováním nasměrovat zpět k položené otázce. Pořadí otázek jsem přizpůsobovala aktuální situaci a individuálně modelovala dle každého respondenta.

Celý průběh rozhovoru jsem se svolením všech nahrávala na diktafon a následně tyto data analyzovala. Abych zachovala anonymitu svých respondentů jejich jména jsem označila pouze počátečními písmeny.

## 4.3 Výzkumná metoda

Pro výzkumnou část své bakalářské práce jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaných rozhovorů, který se mi jevil pro cílovou skupinu seniorů jako nejvhodnější.

Dle Hendla (2016, s. 168) je polostrukturovaný rozhovor tzv. střední cestou v získávání potřebných informací. Výzkumník má stanovenou osnovu, dle které se řídí,



a zároveň má otevřený prostor pro doplňující otázky, které může v průběhu rozhovoru klást.

Cílem polostrukturovaného rozhovoru je dosažení ucelených a souhrnných informací o daném jevu. Miovský (2006, s. 159, 160) považuje za velkou výhodu této metody plynulost, nenucenost a přirozenost komunikace. Mezi osobité znaky polostrukturovaného rozhovoru řadí jedinečnost, dynamiku, procesualnost, neopakovatelnost a v neposlední řadě také kontextualnost.

Pomocí polostrukturovaných rozhovorů jsem lehce porozuměla výpovědím od respondentů a mohla tak podrobně nahlédnout do dané problematiky. Tato metoda mi také otevřela prostor ke sdílení pozitivních i negativních emocí.

### **4.3 Výzkumný cíl**

Na základě hlavního cíle jsem stanovila hlavní výzkumnou otázku, která zní: „*Jak napomáhají aktivizační programy k udržení a rozvoji schopností seniorů v DD sv. Zdislavy Červená Voda?*“

#### **Díličními cíli jsou:**

- 1) Zjistit, jaká je informovanost obyvatel o nabízených aktivizačních programech v DD sv. Zdislavy Červená Voda.
- 2) Zjistit, jaká je využívanost aktivizačních programů v DD sv. Zdislavy Červená Voda.
- 3) Popsat přínos aktivizačních programů v udržení a rozvoji schopností seniorů DD sv. Zdislavy Červená Voda.

### **4.4 Analýza a interpretace**

Na základě rozhovoru jsem si dle důležitosti a četnosti odpovědí od respondentů vytyčila tři oblasti.:

1. Dostatečná informovanost obyvatel o aktivizačních programech
2. Naplnění využívanosti služeb
3. Pozitivní přínos aktivizačních programů

## 1. Dostatečná informovanost obyvatel o aktivizačních programech

Na základě odpovědí od respondentů jsem vytvořila dvě skupiny. První skupina pěti respondentů uvedla, že jsou o náplni, místě a času programu informováni každé ráno. Tyto informace jim sděluje sestřička u snídaně. Druhá skupina ve stejném početním zastoupení odpověděla, že tyto údaje naleznou na nástěnce. Nástěnky jsou umístěny na všech odděleních, ve všech budovách, před tělocvičnou, společenskou místností, jídelnou, na chodbách a velké informační nástěnce. Programy jsou zvětšeny na papír A3. K dispozici je zde i lupa, která slouží obyvatelům s poruchou zraku a horším viděním k přečtení potřebných informací.

Uvádím odpověď pana D.: *„Ráno každý den u snídaně, nám řeknou o programech a zdůrazní, které budou.“* Stejnou odpověď uvádí další respondent: *„Já snídám ve velké jídelně, vždycky přijde sestřička a řekne co se naplánovalo.“* Paní B. dodává: *„Dozvíme se na nástěnce na každém oddělení a říkají nám to sestřičky.“*

Z odpovědí vyplývá, že personál informuje o programech, které se budou konat, ať už pomocí nástěnek nebo ústní formou. Dotazovaní tedy vědí o rozvrhu programů, popřípadě ví, kde tuto informaci naleznou.

## 2. Využívanost aktivizačních programů

Šest z deseti respondentů uvedlo, že navštěvuje aktivizační programy každý den. Z toho usuzuji, že využívanost aktivizačních programů je veliká. Uvádím odpovědi dvou respondentů. Paní N. sděluje: *„Chodím tam ráda každý den. Už se to pro mě stalo zvykem.“* Pan M. říká: *„Chodím pondělí až pátek.“*

Druhou nejčastější odpovědí bylo, že i přesto, že by jedinci navštěvovali aktivizační programy každý den, jejich zdravotní stav jim to mnohdy nedovolí. Cituji odpověď paní B: *„Chodím ráda na programy, ale často mi bývá zle. Jeden týden dokážu jít i na čtyři cvičení, ale pak je týden, kdy na program nejdu vůbec.“* S tímto problémem se potýká i paní T., která říká: *„Je mi 89 let a celý život jsem sportovala, teď aktivity nezvládám tak často, protože už nemám sílu a energii. Takže jdu vždycky, když mi to můj stav dovolí.“* Podobnou odpověď uvedla i paní K.: *„Když mi je dobře, tak chodím pořád.“* Aktivizační programy by mohly být využívány více, kdyby to zdravotní stav obyvatelům umožňoval.

Jeden z deseti respondentů pan D. uvedl: *„Chodím podle toho, jak se mi zrovna chce, jakou mám zrovna náladu.“*

### 3. Pozitivní přínos aktivizačních programů

Na základě odpovědí od respondentů jsem si vytvořila čtyři složky, které byly nejvíce zmiňovány. Největší přínos respondenti viděli po stránce biologické, psychologické, sociální a spirituální.

#### Biologická složka

Jako první se zaměřuji na složku biologickou. Obyvatelé DD sv. Zdislavy Červená Voda největší zlepšení pocíťovali ve fyzické oblasti. Shodují se na faktu, že mají pozitivní vliv na jejich zdravotní stav. Dvě respondentky, které měly vážné zdravotní potíže a trpěly disabilitou v oblasti motorické funkce uvádí, že díky navštěvovaným programům jsou nyní schopny chodit a využívat jemnou motoriku, což vedlo ke zlepšení jejich aktivity v běžných denních činnostech. Jedna z nich uvádí: *„Víte, mám po cévní mozkové příhodě. Když se mi to stalo, nemohla jsem hýbat rukou. Pak jsem začala chodit na programy, cvičit a malovat. A teď, vidíte, udržím propisku a dokážu i psát.“* Další respondent zmínil, že mu cvičení pomáhá zvládnout chůzi bez kompenzační pomůcky. Podobným případem je i paní K.: *„Pomohlo mi to moc. Myslela jsem si, že už nikdy nebudu chodit, ale díky tomu, že tu máme cvičení, tak už zvládám s chodítkem dojít i na oběd.“* Výrazné pokroky na fyzickém zdraví vidí i ti jedinci, kteří postupně cvičí a pravidelně chodí na aktivizační programy. Což potvrzuje Pan D.: *„Mám po operaci a mám umělé koleno. Jezdil jsem na vozíku a dlouhodobě trénuji se sestřičkou chůzi. Dokonce už chodím i po schodech. To mě hodně povzbudilo a mám z toho radost.“* To pomohlo i paní L. v chůzi. Myslela si, že už nikdy nebude chodit. Díky cvičení zvládá s chodítkem dojít na oběd. Jeden z respondentů také uvedl značné zlepšení v síle svalů. Pan G.: *„My cvičíme s těma gumama. To mě ty svaly tak posílí. Cítím, že jsem pevnější.“*

U respondentů, jejichž odpovědi výše popisují byl největší přínos ve složce biologické, přesněji fyzické. Tyto odpovědi byly často doprovázeny vícero pozitivními dopady. S tím souvisí například využívání psychomotorických schopností, kdy jedinec na základě psychických procesů vykonává motorickou činnost. Což podkládá odpověď respondentky: *„Nechodila jsem do tanečních. Nikdo mě nenaučil tancovat. Až tady, jsem se to se sestřičkou v tancování naučila. Ted' chodím na plesy.“*

#### Psychologická složka

I přes různorodost a odlišnost nabízených programů lze říci, že každá činnost ovlivňuje aktuální psychický stav. Obyvatelé se setkávají s mnoha kladnými pocity, které

jsou díky aktivizačním činnostem uspokojovány. Cítí se šťastně. Mají hřejivý pocit, že pro sebe něco dělají.

Uvádím odpověď paní N.: *„Mám pocit, že jsem pro sebe něco udělala. Cítím se dobře po všech, ale nejlépe je mi po zpravodajství. Vím, že jsem zase o něco chytřejší.“* Trénování paměti uvedlo více respondentů. Také paní H. procvičuje dějepisné znalosti a rozvíjí své poznatky z minulosti. Pan K. vyzdvihuje zážitkovou terapii, při které poznává různé kouty světa a zároveň cvičí na motomedu fyzickou zdatnost. V tomto případě vidíme provázanost stránky biologické a psychologické. Je také třeba zmínit pocity, které psychologická stránka respondentům přináší.

U žádného z respondentů jsem nezaznamenala negativní reakci, která by vypovídala o špatném nastavení a průběhu aktivit.

### **Sociální složka**

Na otázku, proč respondenti navštěvují aktivizační činnosti se mi ve třech případech dostalo podobné odpovědi, která se týká samoty. Uvádím dvě z nich. Pan D. odpověděl: *„Abych nebyl sám. Vždycky jsem byl společenský typ. Programy mi umožňují scházet se s ostatními, třeba i když slavíme společně narozeniny.“* Dle paní H. je zmiňovaná samota deprimující: *„Když jsem sama, moc přemýšlím. Často myslím na špatné věci.“* Paní L. uvedla, že díky tomu, že může chodit na programy ví, že už nikdy nebude sama. Často respondenti hovořili také o sdružování a sociálním styku. Jeden z respondentů řekl: *„Těším se do Králík na večer seniorů a nedávno jsme byli na Masopustu.“* Přičemž další dva respondenti také souhlasili, že akcí navštěvovaných mimo domov se rádi účastní. Dvakrát ročně se setkávají obyvatelé domova s dětmi ze Základní školy Červená Voda. Respondent sdělil: *„Chodí za námi i děti ze školy. Něco spolu vyrábíme. Třeba obrázky na památku nebo zpíváme.“* S čím se pojí odpověď paní K., která říká, že se: *„Velice těší na děti, které jí přináší radost.“* a paní N.: *„Mám ráda vystoupení dětí. Jezdí sem za námi. Hrají divadlo a mají i připravené tanečky.“*

Při aktivitách, kdy obyvatelé sdílejí čas s ostatními se projevuje soudržnost a radost ze společného trávení volného času. Velký efekt má například skupinové cvičení. Při něm totiž jedinec vidí potíže s hybností, se kterými se potýkají i ostatní obyvatelé. Například když, jedinec používá invalidní vozík nebo chodítko, nezvedne ruku, a přesto se stále snaží. Motivují tak sebe navzájem a vytváří pocit, že v tom nejsou sami. Zároveň zlepšují svojí psychickou pohodu a zvyšují chuť do života.

Pod sociální složku řádím také komunikaci, kterou respondenti vnímali jako pozitivní přínos v rámci aktivizačních programů. „*Nejraději chodím hrát společenské hry, kde se se všichni scházíme a povídáme si.*“ uvádí paní T.

### **Spirituální složka**

Poslední složkou, která se promítla v mnoha odpovědích byla složka spirituální. Obyvatelé zmiňovali bohoslužby jako nedílnou součást jejich života. Po navštěvování bohoslužeb uvádí: „*Dává mi to chuť do života a tím, že tam chodím, stále ještě žiju.*“ Tyto aktivizační programy se pro mnohé staly náplní života, což uvádí i paní B.: „*Tak nějak naplněně, cítím, že můj život ještě nekončí.*“

## **4.5 Diskuse a vyhodnocení výsledků**

Na základě metodiky, pozorování a každodenního zapojování se do chodu DD sv. Zdislavy Červená Voda během mé praxe, mohu popsat nastavení aktivizačních programů v tomto zařízení. Aktivizace jsou děleny na individuální a skupinové, aby bylo vyhověno potřebám obyvatel v co největší míře. Z teorie již víme, že oba přístupy mají své výhody i nevýhody. Za nespornou výhodu individuální aktivizace považují fakt, že je prováděna na základě potřeb a zájmů jedince, kdy terapeut pracuje výhradně s jednou osobou. Individuální aktivizací se v DD sv. Zdislavy Červená Voda věnují dvě pracovnice. Tyto aktivizace se konají na pokojích obyvatel nebo na zahradě. Jsou prováděny v pracovních dnech v dopoledních i odpoledních hodinách. Individuální aktivizace podporují obyvatele v sebeobsluze, rozvíjí psychické, motorické i sociální schopnosti. V rámci individuální aktivizace se provádí reminiscence, zooterapie, vycházky, trénink paměti, pohybová aktivizace, bazální stimulace, čtení, aj.

Nastavení skupinových aktivizací provádí dvě aktivizační pracovnice, jež se věnují obyvatelům skupinově. Připravují programy, které konzultují s vedením DD sv. Zdislavy Červená Voda. Všechny jsou dobrovolné a slouží k udržení a rozvoji fyzického a psychického zdraví. V rámci skupinových aktivizací obyvatele rozvíjí seberealizaci a posilují sociální vazby.

Probíhá zde cévní gymnastika, která příznivě působí na pružnost cévních stěn. Dechová cvičení učí obyvatele správnému dechovému stereotypu a snaží se o zvětšení kapacity plic. Dle Mlýnkové (2010, s. 22) se ve stáří mnohdy vyskytují problémy s dýcháním. U seniorů klesá schopnost plic, což způsobuje ono zadýchávání. Aktivita

v DD sv. Zdislavy Červená Voda tedy pozitivně působí na zdravotní stav jedince a přispívají, dle mého názoru, významnou měrou k jeho zlepšení.

Kondiční cvičení v DD sv. Zdislavy Červená Voda udržuje kloubní hybnost, posiluje svaly a zlepšuje jejich prokrvení. Celkově udržují tělo v kondici, stejně jak říká Holmerová a kol., (2007, s. 194), a zároveň motivují a zvyšují sebedůvěru v posouvání vlastních hranic. Také terapie hudbou v tomto zařízení příznivě působí na velké spektrum zdravotních obtíží, které lze pozorovat i u neverbálně komunikujících obyvatel.

Převážná většina respondentů uvedla, že rozvrh aktivizačních činností je jim dopředu sdělen. Tedy ví, kdy a jaké programy probíhají, popřípadě, kde tuto informaci naleznou. Z toho usuzuji, že je informovanost o aktivizační programech na dobré úrovni.

Z analyzovaných rozhovorů a mého osobního působení v DD sv. Zdislavy Červená Voda mohu zhodnotit, jak *aktivizační programy napomáhají k udržení a rozvoji schopností seniorů.*

Konkrétně nastavené aktivizační programy v DD sv. Zdislavy Červená Voda napomáhají v široké míře k udržení a rozvoji schopností seniorů zejména po biologické a psychologické stránce, *kteřou však velmi úzce provází stránka sociální a spirituální.* Oblast biologická zahrnuje aktivizační činnosti, jež udržují a zlepšují fyzickou kondici, kloubní hybnost, posílení svalů a napomáhají koordinaci a rovnováze. Mají velký podíl na udržení a zlepšení chůze a na vykonávání běžných denních činností.

Psychologická stránka je díky těmto aktivizačním programům udržována a rozvíjena hlavně v oblasti kognitivních funkcí, jako je například paměť. Aktivizační činnosti mají také vliv na pozitivní přístup k životu a podporují psychomotoriku jedince.

Aktivizační činnosti v DD sv. Zdislavy Červená Voda udržují kontakt mezi seniory a jinými generacemi čímž rozvíjí komunikaci a příznivě ovlivňují sociální stránku člověka.

Aktivizační činnosti v tomto zařízení přináší obyvatelům také uspokojení po stránce spirituální, kdy pomáhají seniorům naplnit potřebu smyslu života.

Dle toho můžeme říci, že se aktivizační programy v DD sv. Zdislavy Červená Voda soustředí na rozvoj člověka v celé jeho šíři, tedy komplexně, holisticky neboli celostně. Jak zdůrazňuje Kutnohorská (2009, s. 94) jsme celek, jehož částmi je tělo, emoce a mysl. Významem osobního zdokonalování a růstu je společný soulad těchto dílčích částí.

V následující části diskuse podrobněji popisují, jak aktivizační činnosti pomáhají k udržení a rozvoji schopností seniorů v DD sv. Zdislavy Červená Voda, a to na základě teoretických poznatků a mých názorů.

I přes různorodost a odlišnost nabízených programů lze říci, že každá činnost rozvíjí aktuální stav obyvatele, ať už po stránce psychické, tak po stránce fyzické, kdy respondenti často vyzdvihují pohybovou činnost. Tuto odpověď podkládá Mlýnková (2010, s. 109), která považuje fyzickou aktivitu, jež nám přináší radost z pohybu, za velmi potřebnou. Snižuje dočasný či trvalý pokles schopností, které by tělo omezovalo v pohybu. Jeden z respondentů o aktivizaci uvedl: „*Je to schopnost moci pohybu*“, která zároveň rozvíjí jeho duši i tělo.

Pro obyvatele se tyto činnosti stávají zvykem a jsou významnou součástí jejich života. Stáří je přirozený nezastavitelný proces, který probíhá ve všech sférách života a je podmíněn změnami a omezením ve funkcích organismu (Tošnerová, 2009, s. 16). S tímto souvisejí odpovědi těch respondentů, kteří navštěvují aktivizační programy v případě, že jim to jejich zdravotní stav dovolí. Jak již víme, stáří přináší mnoho změn v oblasti biologické, psychické i sociální. Všechny změny organismu probíhají na základě vnitřních i vnějších faktorů, kterými jsou například životní styl, zvyky, nemoci, ale ve velké míře také genetické dispozice, které jsou námi neovlivnitelné. Ve stáří jsou vlivem těchto změn funkce organismu utlumeny a zdravotní stav jedinci nedovoluje vykonávat oblíbené aktivity.

Ve společnosti je zažitý fakt, že s přibývajícím věkem bychom měli být méně aktivní, což ve své knize *Novodobá péče o stáří* vyvrací Rheinwaldová (1999, s. 16) která uvádí, že neexistuje žádný přírodní zákon, který by toto pravidlo potvrzoval. V pozdějším věku dochází k postupnému utlumení funkcí organismu. Proto je důležité, aby aktivita byla vykonávána pravidelně a pozitivně tak působila na zachování kondice a zrychlení metabolismu, který posiluje energii. Respondenti pocítují zlepšení, kdy při postupném a pravidelném cvičení vidí výrazné pokroky na jejich fyzickém zdraví. V tomto případě vnímám jako největší přínos rozvoj schopností, díky kterému mohou senioři v budoucnu zvládat každodenní činnosti.

Dalším přínosem je chuť do života a pozitivní myšlení, které mnoho starších lidí postrádá. Ve stáří se často mění osobnost člověka, kdy roste intenzita depresí, nepokoje, obav a samoty (Říčan, 2014, s. 289, 340). Při mém výzkumu jsem zjistila, že pokud jedince aktivizujeme správným způsobem, tak tyto pocity nemusí zažívat, anebo je tímto

může vytěsnit. Negativní pocity zdůrazňuje i Venglářová (2007, s. 139), díky které jsme se již v teoretické části dozvěděli, že mezi jednu ze sociálních změn patří také pocit osamocení, kterým dle Saka a Kolesárové (2012, s. 129) trpí až 43 % seniorů. Proto bych chtěla vyzdvihnout důležitost aktivizačních činností, které tento pocit odvrací. Aktivizační programy dávají obyvatelům mnohdy smysl života. Uspokojují potřebu sociálního kontaktu, který je v DD sv. Zdislavy Červená Voda podporován mezigeneračními setkáváními s dětmi školního věku. Dle mého názoru je velmi důležité utužovat, prohlubovat a rozvíjet vztahy mezi starší a mladší generací a dokazovat tím, že si tyto dvě skupiny mají stále co předávat.

Jedním z důležitých aspektů navazování kontaktu s ostatními je právě komunikace. Lze říci, že při návštěvě daných programů tuto schopnost rozvíjí všichni respondenti. V DD sv. Zdislavy Červená Voda jsou nabízeny i činnosti, které udržují a rozvíjí schopnost učit se novým znalostem, čímž pomáhají trénovat paměť i mysl. To podkládají studie dle Pospíšilové (1996, s. 5), která zdůrazňuje, že trénink paměti u seniorů je potřebný pro soběstačnost, začlenění, komunikaci i samostatnost.

Díky aktivizačním obyvatelé využívají také psychomotorickou schopnost. V aktivizačním programu arteterapie v DD sv. Zdislavy Červená Voda senioři vykonávají sestavu pohybů, a tím úspěšně působí na jemnou motoriku a estetické vnímání, jež je dle Mlýnkové (2010, s.111) prospěšné pro duševní pohodu. Za největší přínos aktivizačních činností po stránce spirituální bylo znovu nalezení smyslu života.



## Závěr

Dvouměsíční praxe v zařízení DD sv. Zdislavy Červená Voda mě v mnoha ohledech utvrdila v tom, že je velmi důležité být pracovníkem, který splňuje nejen kvalifikační požadavky stanovené zákonem, ale má také zájem o zlepšení kvality služeb.

Čas strávený v DD sv. Zdislavy Červená Voda mě ovlivnil v pozitivním slova smyslu. Změnil mi celkový pohled na cílovou skupinu seniorů. Ukázal mi, že jestliže má pracovník naplnit své poslání, musí být především člověkem. Být laskavý, vnímavý, projevovat zájem, usmívat se. Lidé spolupracují s těmi, komu věří, kdo s nimi jedná upřímně, mile a v kom ctí autoritu. Tu však nezískáme tím, že seniorům dáme najevo, že jsme schopní a oni naopak. Budou se na nás obracet v případech, kdy si budou jisti, že je chápeme a že se budeme snažit jim co nejlépe pomoci.

Tato bakalářská práce je zaměřena na aktivizaci seniorů v DD sv. Zdislavy Červená Voda. V teoretické části jsem shrnula odborné znalosti. Zabývala jsem se charakteristickými změnami a potřebami ve stáří. Vymezila pojem aktivizace a v rámci druhé kapitoly rozdělila aktivity do tří okruhů. Dále jsem ve třetí části představila zařízení DD sv. Zdislavy Červená Voda a popsala nastavení aktivizačních programů.

V praktické části jsem se zabývala kvalitativním výzkumem, který se mi jevil pro cílovou skupinu seniorů jako nejvhodnější. Rozhovory byly realizované na základě polostrukturovaných rozhovorů s obyvateli DD sv. Zdislavy Červená Voda.

Mým cílem bylo popsat nastavení aktivizačních programů a zjistit, jak tyto činnosti napomáhají k udržení a rozvoji schopností seniorů. Vzhledem k tomu, že jsem v DD sv. Zdislavy Červená Voda absolvovala dvouměsíční praxi mohla jsem na základě metodiky, mého vlastního pohledu a iniciativního přístupu zhodnotit, že nastavení aktivizačních programů je na vysoké úrovni. DD sv. Zdislavy Červená Voda vytváří dobré vnitřní klima a pohodu pro život v domově. Aktivizační programy DD sv. Zdislavy Červená Voda nabízí s ohledem na věk a zdravotní stav obyvatel řadu činností, které seniorům umožňují prožít svůj život plnohodnotně.

Na základě provedené analýzy jsem došla k závěru, že aktivizační programy nastavené v DD sv. Zdislavy Červená Voda napomáhají obyvatelům aktivizovat a stimulovat v co největším rozsahu schopnosti v oblasti biologické, psychologické, sociální a spirituální.

Závěrem této práce přináším doporučení, které by mohlo být podnětem pro DD sv. Zdislavy Červená Voda k dalšímu rozšíření nabídky aktivizačních programů, které následně vedou k udržení a rozvoji schopností jedince.

Jako první uvádím zahradní terapii, která využívá vliv přírody na zdraví jedince a dále aromaterapii, která aplikací éterických olejů pozitivně ovlivňuje organismus. Jediným problémem realizace by mohl být fakt, že by nebylo dostatek kvalifikovaného personálu a finančních prostředků k uskutečnění těchto aktivit. S tímto problémem se potýká zcela jistě velká většina domovů pro seniory v celé České republice, kde je nedostatek kvalifikovaných pracovních sil, které by zajišťovaly nejen základní služby klientům, ale dokázaly by také nastavit, realizovat a udržet aktivizační programy na takové úrovni, aby to mělo příznivý vliv na zdraví seniora.

## Bibliografický seznam

- ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEDVÁ. 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3901-4.
- DOMOV DŮCHODCŮ SV. ZDISLAVY ČERVENÁ VODA. 2017. Metodika. *Encyklopedický slovník*. 1993. Praha: Odeon. ISBN 80-207-0438-8.
- FRIEDLOVÁ, Karolína. 2007. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1314-4.
- GRUSS, Peter, ed. 2009. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-605-6.
- HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, Jaroslava. 2013. *Aktivita jako projekt: diskurz aktivního stárnutí a jeho odezvy v životech českých seniorů a seniorek*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 978-80-7419-152-7.
- HAUKE, Marcela. 2014. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5216-7.
- HENDL, Jan. 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, ISBN 978-80-262-0982-9.
- HOLMEROVÁ, I., B. JURAŠKOVÁ a K. ZIKMUNDOVÁ. 2007. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3., přepracované a doplněné vydání. Praha: EV public relations. ISBN 978-80-254-0179-8.
- HOLMEROVÁ, I., E. JAROLÍMOVÁ aj. SUCHÁ. 2007. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. Praha: EV public relations. ISBN 978-80-254-0177-4
- HOLMEROVÁ, Iva. 2014. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3119-6.
- CHARMAZ, Kathy. 2006. *Constructing grounded theory*. Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications. ISBN 0761973532.
- JAROŠOVÁ, Darja. 2006. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 8073681102.
- KALVACH, Zdeněk. 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0548-6.

- KALVACH, Zdeněk. 2011. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4026-3.
- KANTOR, J., M. LIPSKÝ a J. WEBER. 2009. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada. Psyché. ISBN 978-80-247-2846-9.
- KLEVETOVÁ, Dana. 2017. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0102-3.
- KLIMENTOVÁ, Eva. 2013. *Sociální práce: teorie a metody III: studijní text pro kombinované studium*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3558-9.
- KLIMEŠ, Lubomír. 1998. *Slovník cizích slov*. 6., zásadně přepracované a doplněné vydání. Praha: Státní pedagogické nakl. ISBN 80-7235-023-4-2002
- KOPECKÁ, Ilona. 2011. *Psychologie 1. díl. Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-3875-8.
- KOUKOLÍK, František a Roman JIRÁK. 1998. *Alzheimerova nemoc a další demence*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-615-3.
- KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. 2006. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-2441552-6.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-247-2713-4.
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. 2006. *Vývojová psychologie*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. Psyché. ISBN 80-247-1284-9.
- MIOVSKÝ, Michal. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.
- MLÝNKOVÁ, Jana. 2010. *Pečovatelství: učebnice pro obor sociální péče - pečovatelská činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3184-1.
- MLÝNKOVÁ, Jana. 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3872-7.
- NAKONEČNÝ, Milan. 2009. *Sociální psychologie*. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-1679-9.

- NOVÁKOVÁ, Iva. 2011. *Ošetřovatelství ve vybraných oborech: dermatovenerologie, oftalmologie, ORL, stomatologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3422-4.
- POSPÍŠILOVÁ, Anna. 1996. *Cvičení paměti ve vyšším věku*. Praha: Jan. ISBN 80-85529-19-X.
- RHEINWALDOVÁ, Eva. 1999. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada. Psyché. ISBN 8071698288.
- ŘÍČAN, Pavel. 1990. *Cesta životem*. Praha: Panorama. ISBN 8070380780.
- ŘÍČAN, Pavel. 2014. *Cesta životem: [vývojová psychologie]: přepracované vydání*. 3. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0772-6.
- SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3850-5.
- SUCHÁ, J., I. JINDROVÁ a B. HÁTLOVÁ. 2013. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0335-3.
- ŠIPR, Květoslav. 1997. *Jak zdravě stárnout*. Rosice u Brna: Gloria. ISBN 80-901834-1-7.
- ŠTILEC, Miroslav. 2004. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-920-8.
- TOŠNEROVÁ, Tamara. 2009. *Jak si vychutnat seniorská léta*. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-2104-7.
- VÁGNEROVÁ, Marie. 2007. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina. 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2170-5.
- WALSH, Danny. 1993. *Skupinové hry a činnosti pro seniory: interakce a sebepoznávání, hry se slovy, kvízy, cvičení a relaxace, každodenní aktivity*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-970-4.

## Internetové zdroje

Evropská rozvojová agentura, s.r.o. 2012. Manuál aktivního stárnutí. Praha. [online]. 2017. [cit. 2019-03-20]. Dostupné z: [http://aktivne.eracr.cz/wp-content/uploads/2013/01/A5-manual\\_nahled.pdf](http://aktivne.eracr.cz/wp-content/uploads/2013/01/A5-manual_nahled.pdf)

Historie domova. [online]. [cit. 2019-02-27]. Dostupné z: <http://www.domov-svzdislavy.cz/o-nas/historie-domova>

Kvalita sociálních služeb – standardy, podpora. [online]. [cit. 2019-02-27]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/5963>

Průvodce domovem. [online]. [cit. 2019-02-27]. Dostupné z: <http://www.domov-svzdislavy.cz/o-nas/pruvodce-domovem>

*Sociální práce/sociální práce* [online]. 2018. [cit. 2019-03-24]. Dostupné z: [http://www.socialniproce.cz/zpravy.php?oblast=1&clanek=1038&fbclid=IwAR3uVDCOoKLGvVCHDvpYW1upwacMkGZZkpVAhoJA\\_G2hkrOWBG1ACypUmaPE](http://www.socialniproce.cz/zpravy.php?oblast=1&clanek=1038&fbclid=IwAR3uVDCOoKLGvVCHDvpYW1upwacMkGZZkpVAhoJA_G2hkrOWBG1ACypUmaPE)

*Sociální práce/sociální práce* [online]. 2018. [cit. 2019-03-24]. Dostupné z: <http://www.socialniproce.cz/zpravy.php?oblast=1&clanek=1043&fbclid=IwAR31GiWFTKKEYCQeufv5i1CBwWCoL1GMzgWdUookkgZ0L97zSggh47gUPHE>

Veřejný závazek. [online]. [cit. 2019-02-27]. Dostupné z: <http://www.domov-svzdislavy.cz/o-nas/home>

Zákon č. 108/2006 Sb. O Sociálních službách In: *Sbírka zákonů České republiky*. Ze dne 31. března 2006. [online]. [cit. 2019-02-27]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108?text=>