



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

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

**Aktivizační činnost v domově pro seniory**

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program: **SOCIÁLNÍ PRÁCE**

**Autor:** Nikola Fučíková

**Vedoucí práce:** Mgr. Jana Stejskalová, Ph.D.

České Budějovice 2024

## **Prohlášení**

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

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

V Českých Budějovicích dne 18.4. 2024

Podpis

## **Poděkování**

Ráda bych touto cestou poděkovala mé vedoucí práce Mgr. Janě Stejskalové, Ph.D. za pomoc při zpracování bakalářské práce, laskavý přístup, aktivní odezvu a za celkové vedení práce. Dále bych chtěla poděkovat komunikačním partnerům za jejich vstřícnost a spolupráci při rozhovorech. V neposlední řadě děkuji mé rodině a partnerovi za trpělivost a podporu při psaní bakalářské práce.

## **Aktivizační činnost v domově pro seniory**

### **Abstrakt**

Cílem této bakalářské práce bylo charakterizovat, co je aktivizační činnost a jaká je její náplň v konkrétním domově pro seniory. Pro naplnění požadovaného cíle byla použita kvalitativní výzkumná strategie. Byla využita metoda dotazování formou polostrukturovaného rozhovoru. Účastníci výzkumu byli vybráni na základě prostého záměrného výběru. Kritéria pro výběr komunikačních partnerů byla již předem stanovena. K vyhodnocení získaných dat byla použita metoda otevřeného kódování. Teoretická část definuje pojmy senior, stárnutí a stáří. Dále se zabývá seniory s demencí a seniory se zdravotním postižením a určitými změnami ve stáří. Jsou zmíněna pobytová zařízení pro seniory a jejich právní a etické aspekty. Navazuje vysvětlení obecných zásad aktivizace, role aktivizačních činností v domovech pro seniory a charakterizování, jaké jsou aktivizační metody a techniky při práci v domově pro seniory. Výzkumná otázka se zabývá tím, jaké aktivizační činnosti se podnikají v konkrétním domově pro seniory. Z výzkumu vyplynulo, že je v domově pro seniory různorodé množství konaných a využívaných aktivit. Mezi nejčastější a nejoblíbenější lze zařadit sportovní a pohybové aktivity, trénování paměti, muzikoterapii či canisterapii. Výzkum ukázal, že jsou aktivizační činnosti pro seniory přínosné. Aktivity podporují fyzické, sociální a duševní zdraví, pomáhají udržovat jejich schopnosti a dovednosti, zlepšují náladu a posilují sociální vazby, což snižuje riziko sociálního vyloučení, pocitu osamělosti či izolace. Aktivizační činnosti zlepšují kvalitu života seniorů. Tento výzkum může přispět jako zpětná vazba pro sociální pracovníky vybraného domova při práci se seniory a také jej lze využít jako informační materiál pro veřejnost.

### **Klíčová slova**

Senior; stáří; domov pro seniory; aktivizační činnost; aktivizační pracovník



## **Activation activities in home for the Elderly**

### **Abstract**

The aim of this bachelor thesis was to characterize what is activation activity and what is its content in a specific home for the Elderly. A qualitative research strategy was used to meet the desired objective. The method of interviewing in the form of a semi-structured interview was used. The research participants were selected on the basis of simple purposive sampling. The criteria for the selection of communication partners were predetermined. The open coding method was used to evaluate the collected data. The theoretical part defines the concepts of senior, aging and old age. It also deals with seniors with dementia and seniors with disabilities and certain changes in old age. Residential facilities for the elderly and their legal and ethical aspects are mentioned. This is followed by an explanation of the general principles of activation, the role of activation activities in homes for the elderly and a characterisation of what activation methods and techniques are involved in working in a home for the Elderly. The research question deals with what kind of activation activities are undertaken in a particular home for the Elderly. The research revealed that there is a diverse range of activities taking place and being used in the retirement home. The most common and popular activities include sports and physical activities, memory training, music therapy, and canister therapy. Research has shown that activation activities are beneficial for the elderly. Activities promote physical, social and mental health, help maintain their abilities and skills, improve their mood and strengthen social bonds, which reduces the risk of social exclusion, feelings of loneliness or isolation. Activation activities improve the quality of life of older people. This research can contribute as feedback for the social workers of the selected home in their work with the elderly and can also be used as information material for the public.

### **Key words**

Senior; old age; home for the elderly; activation activity; activation worker

<b>Úvod .....</b>	<b>8</b>
<b>1 Teoretická část .....</b>	<b>9</b>
1.1 Definice pojmů senior, stárnutí a stáří .....	9
1.1.1 Senior .....	9
1.1.2 Stárnutí .....	9
1.1.3 Stáří .....	10
1.2 Senioři s demencí .....	10
1.3 Senioři se zdravotním postižením a jejich specifika .....	11
1.4 Faktory stárnutí a vliv na aktivitu seniorů .....	11
1.4.1 Fyziologické změny .....	11
1.4.2 Sociální a psychologické změny .....	12
1.5 Pobytová zařízení pro seniory .....	12
1.6 Právní a etické aspekty v domovech pro seniory .....	13
1.7 Role aktivizačních činností v domovech pro seniory .....	13
1.7.1 Obecné zásady aktivizace .....	13
1.7.2 Aktivizace jako stimulační funkce .....	14
1.8 Druhy aktivizačních metod a technik .....	14
1.8.1 Seznámení s druhem metod a technik aktivizačních činností .....	14
<b>2 Cíl práce a výzkumné otázky .....</b>	<b>26</b>
2.1 Cíl práce .....	26
2.2 Výzkumná otázka .....	26
<b>3 Metodika .....</b>	<b>27</b>
3.1 Metody a techniky výzkumu .....	27
3.2 Typy rozhovorů .....	27
3.3 Polostrukturovaný rozhovor .....	28
3.4 Výběr a charakteristika výzkumného souboru .....	29
3.5 Získaná data a jejich zpracování .....	29
3.6 Etika k výzkumu .....	30
<b>4 Výsledky .....</b>	<b>31</b>
4.1 Cílový výzkumný soubor .....	31
4.2 Výsledky rozhovorů .....	33

4.2.1	Kategorie 1 – Aktivizační činnost .....	33
4.2.2	Kategorie 2 – Druhy aktivit .....	35
4.2.3	Kategorie 3 – Spokojenost .....	39
4.2.4	Kategorie 4 - Ze strany aktivizačních pracovníc .....	41
4.2.5	Kategorie 5 – Odlišnosti .....	42
4.2.6	Kategorie 6 - Očekávání .....	44
4.3	Shrnutí výsledků .....	46
<b>5</b>	<b>Diskuse.....</b>	<b>47</b>
<b>6</b>	<b>Závěr.....</b>	<b>50</b>
<b>7</b>	<b>Seznam použité literatury.....</b>	<b>51</b>
<b>8</b>	<b>Seznam příloh .....</b>	<b>55</b>
<b>9</b>	<b>Použité zkratky .....</b>	<b>59</b>

## Úvod

Cílem aktivizačních činností je udržet seniory v psychické, fyzické a mentální aktivitě. Díky aktivizačním programům klienti zachovávají a rozvíjejí svou soběstačnost, společenské návyky a dovednosti. Aktivizace je zaměřena na podporu zdravého životního stylu, dalšího vzdělávání, zprostředkovává kontakt se společenským prostředím, buduje mezigenerační vztahy a zároveň aktivizace seniorů přispívá ke zvyšování kvality života.

Aktivizační programy probíhají především v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem. Programy mohou probíhat na úrovni léčebné či preventivní. Prevence je zaměřena na zdravě stárnoucí populaci a léčba se zabývá typem nemocí u seniorů.

V zařízeních jsou programy prováděny aktivizačními pracovníky, kteří mají vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání. Avšak nároky na vzdělání jsou různé. Zaměření pracovníků může být například ve speciální pedagogice, arteterapii, gerontologii či ergoterapii.

Aktivizační programy jsou zaměřeny proti negativním vlivům stáří a mají dopad na běžný život seniorů. Těmi jsou změny psychických a fyzických funkcí. Mezi psychické funkce řadíme zhoršení krátkodobé paměti, vystupňování charakterových vlastností, možné zhoršení krátkodobé paměti, snížení sebedůvěry, adaptability, menší odolnost vůči stresu, menší zdatnost v navazování nových vztahů a podobně. U fyzických funkcí se jedná o úbytek svalové hmoty, síly a energie, různé poruchy činnosti jednotlivých orgánů a celkové zmenšování odolnosti organismu, snižování motorické a senzorické kapacity, větší náchylnost vůči škodlivým virům a bakteriím.

V programech však lze využít i silné stránky stáří, do nichž můžeme zařadit pozitiva, jimiž jsou zkušenosti, všeobecný přehled, trpělivost, tolerance, nadhled, stálost názorů, vztahů, slovní zásobu, lepší schopnost vnímat detaily a další.

Do této práce jsem zařadila nejčastější, používané aktivizační činnosti, techniky, které se v běžné praxi využívají a jsou přínosem pro praxi. Cílem je, co nejdéle zachovat seniora v domácím prostředí, podporovat jeho komunikaci, zlepšit psychiku, zlepšit a udržet hrubou a jemnou motoriku, zkvalitnit kognitivní funkce a obecně umožnit seniorům žít běžný život.

# 1 Teoretická část

## 1.1 Definice pojmů senior, stárnutí a stáří

### 1.1.1 Senior

Pro pojem senior se běžně využívají tyto výrazy „*důchodce*“, „*geront*“, ale i eufemistické termíny „*dědeček*“ a „*babička*“. Můžeme se setkat i s termíny „*stařeček*“ a „*stařenka*“. Pod výše uvedenými pojmy (které jsou zcela běžné a využívají se) si každý z nás dokáže představit typického představitele cílové skupiny (Janiš & Skopalová, 2016).

Většina autorů uvádí, že věková hranice 65 let označuje osobu za „seniora“. S rolí seniora mohou být spojeny určité společné znaky. Ondrušová (2011) uvádí, že osoba má zhoršený fyzický stav, vysoký věk, prožívá ztrátu duševní svěžesti, má potíže s řešením problémů a s tím je spojený odchod do důchodu.

### 1.1.2 Stárnutí

Existuje spousta teorií o stárnutí. Při procesu stárnutí probíhá opotřebení lidského těla zejména fyzicky.

Náš život je od narození až po okamžik smrti. Tento proces je v určitých vývojových etapách. Každá z etap má své zákonitosti, které jsou v daném rozsahu, ovlivňují kvalitu našeho života a my se jim přizpůsobujeme (Malíková, 2020).

Autorka také popisuje, že na stárnutí je nahlíženo negativně. Se stárnutím často přichází problémy. Zejména ztráta soběstačnosti, úbytek kognitivních funkcí, strach z ponížení a s tím spojená ztráta lidské důstojnosti či ztráta respektu.

Dvořáčková (2012) definuje, že stárnutí je tedy součtem změn, nimž podléhá náš organismus postupem času. Změny však nenastupují současně.

### **1.1.3 Stáří**

Období stáří můžeme označit jako poslední vývojovou etapu v životě člověka. Každý to vnímá odlišně a jiným způsobem. Dvořáčková (2012) definuje, že definovat stáří je nesnadné. Je mnoho definic, co se týče pohledu na stáří. Pohled je z mnoha projevů a hledisek. Ondrušová (2011) uvádí, že stáří lze vymezit jako období lidského života, kdy poslední etapou v procesu vývoje je období tzv. stáří s kterým je spojená řada faktorů, projevů a změn. Stáří lze dělit na kalendářní, biologické, sociální a psychické. Pro kalendářní stáří je specifické datum narození osoby. Biologické stáří nemá určenou věkovou hranici, ale řídí se změnami jako je například nemoc, je dáno subjektivním pohledem člověka. Sociální stáří jsou sociální změny, například změna postojů, rolí a životní události. Psychické stáří je vnímáno na psychické rovině, například zpomalení kognitivních funkcí člověka (Ondrušová, 2011).

### **1.2 Seniori s demencí**

Slovo „*demence*“ vzniklo z latinského pojmu „*dementia*“ a znamená být bez rozumu. Tímto výrazem označujeme takové poruchy, které omezují osobu či postiženého ve výkonu běžných denních aktivit všedního života. Jsou to poruchy na kognitivní, motorické a psychické úrovni (Wehner & Schwinghammer, 2013).

Jiráček (2009) dělí demenci na atrofickou – degenerativní proces mozku, což znamená, že tento proces snižuje počet nervových buněk. A demence symptomatické, které vzniknou na základě úrazu, nádoru, infekce. Senior nezvládá běžné denní aktivity. Jiráček popisuje příklad péče sám o sebe či umět nakládat s penězi. U pokročilé demence je to například schopnost svlékání, oblékání. U těžké demence je pak senior odkázán na pomoc rodiny.

Wehner & Schwinghammer (2013) popisují, že může jít o různé poruchy jako je například problém s myšlením, mohou to být také potíže s vyjadřováním, nalézáním vhodných slov, problém s koncentrací, orientací, špatná schopnost si něco zapamatovat, úbytek motorických a pohybových schopností, snížení schopnosti chápat, počítat, číst, psát. Osoba se stáhne do sebe, může trpět strachem až depresí. Osoba nezvládá činnosti všedního dne a potřebuje pomoc. Demence ovlivní člověka natolik, že může ztratit zaměstnání, přátele, rodinu. Pro rodinné příslušníky je to velká psychická zátěž. Situace v mnoha případech vyústí v izolaci

od společnosti, obtížemi v komunikaci, nevládnutí běžných denních úkonů. Demence se dělí na stadium zapomnětlivosti, kdy se uživatel sociálních služeb zhorší paměť natolik, že zapomíná jména, zapomíná, kam dal svoje věci, je roztržitý a má potíže s orientací v čase a místě. V druhém stadiu přichází zmatenost zejména v motorické a pohybové oblasti jako je například odchýlení se v řeči, střet s novou situací vyvolává v osobě panickou hrůzu. A v závěrečném stadiu přichází bezmoc, kdy je člověk oslábý a většinou už jen leží na lůžku.

### ***1.3 Senioři se zdravotním postižením a jejich specifika***

Senioři s postižením mohou mít různá specifika v závislosti na povaze jejich postižení. Podle Hauke (2014) mezi hlavní zařazujeme pohybová omezení, kdy má senior problém s pohybem, což vyžaduje speciální péči a je zde snižená schopnost adaptovat se do prostředí. Zhoršená komunikace může u postižených vyvolat obtíže. Dále sluchové a zrakové postižení, kdy jedinec potřebuje speciální podporu, jako například brýle, naslouchadlo, braillovo písmo či různé hlasové technologie. Dále autor popisuje, že můžeme do specifík zařadit zdravotní potíže až chronické bolesti, které vyžadují individuální péči, popřípadě podávání léků. Je důležité brát v úvahu individuální potřeby a preference každého jedince, ať již má postižení nebo ne. Každý je jedinečný, proto každý potřebuje personalizovanou péči.

### ***1.4 Faktory stárnutí a vliv na aktivitu seniorů***

#### ***1.4.1 Fyziologické změny***

Dle autorky Mlýnkové (2011) se stárnutím přichází fyziologické změny. V některých případech se snižuje hmotnost osoby, kdy dochází k úbytku svalové hmoty. Zároveň se snižuje i tělesná výška. Mění se chůze a celkový postoj. Dochází k úbytku smyslového vnímání, mohou se vyskytovat zrakové vady, špatná doslýchavost. Další změny autorka popisuje, že je snižená váha mozku, svalová síla, rychlost pohybu, zpomalení bazálního metabolismu, zhoršená sexuální aktivita u mužů, snížená hladina hormonů a další změny, které mají vliv na seniora. Autorka také zmiňuje, že fyziologické změny jsou často spojeny se zvýšeným rizikem některých onemocnění a zároveň tyto omezující faktory komplikují každodenní život seniora.

### ***1.4.2 Sociální a psychologické změny***

Sociální změny u seniorů se mohou týkat několika oblastí. Mlýnková (2011) jej definuje, že je to chování, jednání, vzájemné interakce mezi seniory a dalšími osobami. Dále mezi sociální faktory můžeme zařadit společenský statut a společenskou roli v životě seniora. Vše je však akceptovatelné pro tuto fázi života. S uvedenými faktory mohou přicházet i rizika, například když děti odrostou a odchází z domova. Partnerský vztah může být narušen. Mezi další sociální změny patří horší navazování přátelských vztahů, odchod do důchodu. Starý člověk se smiřuje se smrtí vrstevníků, ale i s případnou ztrátou životního partnera. S věkem se snižuje manuální zručnost, šikovnost a podobně.

Mezi psychologické změny ovlivňující aktivitu seniorů můžeme zařadit změnu osobnosti, projevy negativních vlastností a negativních rysů člověka. Snižuje se pozornost, paměť, vitalita, intelekt, slovní zásoba, ubývají duševní a kognitivní funkce (Mlýnková, 2011).

### ***1.5 Pobytová zařízení pro seniory***

Vzhledem k tématu této práce uvádím domovy pro seniory, které definuje Malíková (2020) jako typické pobytové zařízení, kde se poskytují takové služby osobám, které mají z důvodu věku sníženou soběstačnost a potřebují pravidelnou pomoc od druhé fyzické osoby.

Jedním z dalších zařízení, které uvádí zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách jsou domovy se zvláštním režimem, kdy osoba se sníženou soběstačností trpí chronickým duševním onemocněním, má závislost na návykových látkách a podobně. Režim je přizpůsoben speciálním potřebám těchto osob.

Dále sem můžeme zařadit domovy pro osoby se zdravotním postižením, pečovatelská zařízení, centra sociálně rehabilitačních služeb, která poskytují krátkodobou péči a rehabilitaci pro seniory. Při výběru pobytového zařízení pro seniora je důležité zohlednit několik faktorů, jako jsou individuální potřeby osoby, jaká je úroveň poskytované péče v daném zařízení, spojení a vztahy s rodinou a komunitou (Malíková, 2020).



## **1.6 Právní a etické aspekty v domovech pro seniory**

Pro zajištění kvalitní péče jsou právní a etické aspekty klíčové (Malíková, 2020). Autorka dále definuje, že je důležité zajištění kvalitní péče pro klienta a zároveň jeho ochrana práv a důstojnosti. Domov pro seniory by měl informovat klienta o svých právech, dále je kladen důraz na to, aby měl klient soukromí, byl respektován a aby měl domov od klienta informovaný souhlas k jednotlivým konáním. Hrozenská & Dvořáčková (2013) popisují, že domov pro seniory by měl dodržovat standardy pro bezpečnost a péči klienta. Dále by měl domov chránit své klienty před psychickým, fyzickým či jiným zneužíváním. Každý klient má právo na odpovídající lékařskou péči, což zahrnuje, že má každá osoba právo na výběr lékaře a jeho dohled, dostávání informací o zdravotním stavu. Každý domov by měl respektovat náboženské a kulturní přesvědčení každého klienta. Také je důležitá otevřená komunikace, jak s klientem, tak s jeho rodinou a vyrozumění o péči, pobytu a poplatcích. Klienti mají právo podávat stížnosti na kvalitu péče, aniž by z toho měli obavy či represe. Autorky doplňují, že je nezbytné dodržovat tyto aspekty pro kvalitu života seniorů v domovech.

## **1.7 Role aktivizačních činností v domovech pro seniory**

### **1.7.1 Obecné zásady aktivizace**

„Aktivovat“, tj. uvést něco do pohybu (Wehner & Schwinghammer, 2013). Holczerová & Dvořáčková (2013) uvádějí, že aktivním životem a aktivním stárnutím si senior zajišťuje dobrou kvalitu života. Crockett (2013) uvádí, že aktivita je vytvářena každým momentem. Listujeme magazínem, jdeme na výlet, koukáme se na domácího mazlíčka, posloucháme jinou osobu a další. Suchá (2012) uvádí, že aktivizační činnost by měla být zaměřena na určitý okruh osob, skupin s různými specifickými potřebami a je nutné volit individuální přístup. Aktivizace by měla být vědomá a vzbudit pocit pohody a tím i zvýšit kvalitu života seniora. Autorka zmiňuje, že hlavním předpokladem je motivovat klienty a navodit jejich zájem o danou aktivizaci, klienti by se měli orientovat v úkolech, které dostávají a zpracovávají, postupně pak může být náročnost úkolů zvyšována. Dalšími důležitými faktory by měla být stanovená doba, po kterou se určitý úkol zpracovává a jasnost cíle. Důležité je zohlednit, že každý senior je jiný a každý má své individuální potřeby a preference. Obecnou

zásadou aktivizace by měl být i dobrovolný výběr a možnost rozhodování seniorů, což podporuje autonomii. Veškeré aktivity mají být relevantní a zároveň přínosné. Zapojení seniorů do aktivizačních programů ovlivňuje i jejich zdravotní stav. Aktivity uspokojují seberealizaci a uznání. A v neposlední řadě Suchá (2012) zdůrazňuje jako důležitou zpětnou vazbu od klientů, co by se dalo změnit, zlepšit nebo možnost se poučit z chyb a neúspěchů.

### ***1.7.2 Aktivizace jako stimulační funkce***

Friedlová (2010) vysvětluje, že aktivizaci lze chápat jako stimulační funkci. Působením podnětů na seniora, stimulujeme jeho tělesné funkce. Například stimulování motoriky, komunikace. Díky nimž se posiluje duševní pohoda, rovnováha a zároveň přispívá k osobnímu rozvoji. Zlepšuje kvalitu života seniora. Autorka dále popisuje bazální stimulaci v konceptu stimulace vnímání, dále v konceptu podpory hybnosti (stimulace a podpora motoriky) a podpory komunikace. Stimulace vnímání má za cíl zlepšit smysly seniora pomocí doteku a hudby. Koncept podpory hybnosti tělesně stimuluje seniora a má snahu o jeho lepší kondici a motoriku. Zároveň lze stimulovat i kognitivní funkce seniora. Cílem je zlepšení paměti a myšlení. Stimulace má snahu zapojit seniora do společenských aktivit a podporovat jeho komunikaci (Friedlová, 2010).

## ***1.8 Druhy aktivizačních metod a technik***

### ***1.8.1 Seznámení s druhem metod a technik aktivizačních činností***

Aktivity lze rozdělit podle různých hledisek. Individuální, které se týkají práce s jednotlivcem a jsou cílené. Výhodou pro seniora je, že se pracovník věnuje jen jedné osobě. A skupinové v rámci skupiny. Aktivity přispívají ke komunikaci ve skupině, jsou zábavnější. Ve skupině panuje skupinová dynamika a podporuje se dobrá atmosféra. Nejvhodnější je malá skupina do pěti osob, kdy se může sociální pracovník věnovat všem. Metody a techniky jsou pasivní (poslech mluveného slova) a aktivní (různá cvičení). Dále lze řadit aktivity na zájmové (hobby), pracovní (vaření, uklízení). Aktivity by měly být v rovnováze. Činnosti zachovávají důstojnost člověka a jsou přiměřené věku. Motivace je hlavní složkou k dobré aktivizaci (Dučaiová et al., 2018).

## **Aromaterapie**

Festy (2017) uvádí, že aromaterapie je metoda léčitelství založená na používání esenciálních olejů. Autorka dodává, že je to nejrozšířenější léčebná metoda. Harding (2017) doplňuje, že se této metody v posledních třiceti letech začalo využívat podstatně více, a že éterické oleje se v současnosti přidávají do mnoha produktů. Preetha Bhadra & Sagarika Parida (2021) uvádějí, že je aromaterapie založená na esenciálních olejích míchaných z koření, různých květů a ostatních rostlin, přičemž některé rostliny léčí i nemoci. Autorky dále dělí aromaterapii na kosmetickou, která zahrnuje léčení oleji na pokožce, těle a obličeji. Masážní aromaterapie zahrnuje ošetření celého těla, je zde vůně například mandlí, hroznů, rostlinných olejů. Lékařská aromaterapie je léčení díky základním olejům prostřednictvím například masáží. Pacienti jsou masírováni během lékařské procedury. Dále autorky popisují čichovou aromaterapii, která zlepšuje čich prostřednictvím aromatických olejů a v neposlední řadě uvádí psychoaromaterapii, která je založená na posílení mysli, je uvolňující a může navodit milou vzpomínku.

## **Arteterapie**

Arteterapie je umění, které se využívá v rámci společné komunikace, dává prostor pro vlastní vyjádření, rozvoj dovedností. Lze pracovat jednotlivě i ve skupinách. Rozvíjí se kreativita, vyjadřují se pocity a emoce. Jedinec může experimentovat, svobodně se vyjádřit a zároveň relaxovat. Je to forma komunikace, uvědomování si sebe sama, dává nám vhled do situací. V rámci skupiny se přes arteterapii sdílí problémy, zkušenosti, vzájemná důvěra a podpora, je zde skupinová koheze a objevují se častá skupinová témata (Liebmann, 2010). Autor dále popisuje, že skupiny bývají nejčastěji o šesti až dvanácti členech. Důležitý je oční kontakt, ke kterému dochází, aby se mohlo cílit ke skupinové kohezi, členové mají čas se zapojovat do konverzace, také mají prostor na volný tok myšlenek k podpoře a interakci mezi členy. Existuje mnoho výtvarných skupinových témat a kdokoli se může zapojit. Pravidla si může skupina ujednat taková jaká chce, například časová vymezenost setkání. Liebmann (2010) popisuje, že samotná terapie probíhá ve chvíli, kdy je každý plně ponořen do své práce. V tuto chvíli by osoba či členové neměli být nijak rušeni. Navazuje diskuse, kde je potřeba dát každému prostor na vyjádření. Je dobré končit setkání v pozitivním duchu. Klíčové pro

pokrok je hodnocení, kdy buď hodnotí sám člen, nebo je hodnocení formou supervize nebo formou konzultace. Pro seniory je dobré při skupinových setkáních vytvářet činnost, která se zaměřuje na realitu. Arteterapie jim pomáhá udržovat pozornost při úkolech každý den, při praktických věcech. Některým skupinová činnost pomůže zapojit se do kolektivu. Senioři si mohou vzpomenout na mládí, vlastní úspěchy, dodává jim to pocit seberealizace a pocit důstojnosti (Liebmann, 2010). V neposlední řadě autor říká, že arteterapie se dá vykonávat od malovacích a kresebných zahříváček, přes čarání, koncentraci, zručnost, paměť, obecná témata, př. osobní zážitky, sebepercepce, rodinné vztahy, skupinové obrazy, práce ve dvojicích, vizualizace až po sny a meditace.

### **Canisterapie**

Canisterapie je druhem zooterapie. Tvrdá (2020) vysvětluje, že cani je latinsky „*pes*“ a terapie ve smyslu léčby. Obsahuje prvky sociální rehabilitace, terapie, aktivizace v sociálním prostředí, a to prostřednictvím speciálně vycvičeného psa a kompetentní osoby. Průkopnicí této terapie je Jiřina Lacinová. Cílem canisterapie je především stimulace smyslů jako je například zrak, sluch, hmat. Tvrdá (2020) zmiňuje, že pomáhá a podporuje kognitivní funkce, například tělesnou aktivitu, psychiku zahrnující emoce, náladu, komunikaci, sociální chování klienta, edukaci, osvětu a kreativitu. U některých seniorů může zlepšovat krevní tlak, dýchání či hormonální hladiny. Výsledkem je celkový dobrý pocit seniora, že se o něj někdo zajímá, že ho má někdo rád. Canisterapii řadíme mezi nejčastější formu zooterapie. Canisterapii můžeme dělit na individuální (práce s jednotlivcem) či skupinovou.

### **Činnosti zaměřené na nácvik běžných denních aktivit**

Běžné denní činnosti lze dělit na instrumentální a personální. Mezi instrumentální aktivity řadíme přípravu stravy, užívání léků, hospodaření s penězi nebo domácí práce a práce kolem domu. Mezi personální aktivity patří intimnější denní činnosti jako je oblékání, svlékání, koupání, toaleta, osobní hygiena a další. Spolupráce probíhá s ergoterapeutem a fyzioterapeutem. Nejoblíbenější činností v institucionálních zařízeních pro seniory je vaření, pečení, grilování, zahradničení. Stimulují se kognitivní funkce, trénuje se hrubá a jemná motorika, zlepšuje se psychický stav klienta a je zde kladen důraz na komunikaci a vzájemnou spolupráci klientů (Dučaiová et al., 2018).

## **Dramaterapie**

Valenta (2021) definuje dramaterapii jako formu jednoduchého vyjadřování sám sebe. Rozvíjí tvořivost, kreativitu a komunikaci. Zejména u seniorů dramaterapie cvičí paměť, což je nástroj na prevenci Alzheimerovy choroby a důraz je kladen na osobní rozvoj jedince, schopnost být uvolněný, kontroluje pocity a emoce, představivost, koncentrace, posílení sebeúcty a sebedůvěry. Autor uvádí, že s pojmem úzce souvisí teatroterapie, která se zabývá přímo postiženými herci (mentálně, tělesně, sluchově), hlavní myšlenkou je integrace a emancipace postižených osob do společnosti.

## **Ergoterapie**

Zaměření ergoterapie (zaměstnávání) je tedy zejména na všední denní činnosti (osobní hygiena, oblékání), pracovní či produktivní činnost (péče o další osobu, údržba domácnosti) a volnočasové, zájmové činnosti, do nichž spadají aktivity ve volném čase seniora a jeho zájmy. Zaměstnávání seniora je to smysluplný proces, který posiluje rovnováhu osoby (Jelínková et al., 2009). Autorka dále uvádí, že pro potřeby seniorů a osob se zdravotním postižením jsou zřízena denní centra. Pomáhají proti vyčlenění osob ze společnosti a osamocení. Náplň center je program s cílenými aktivitami na podporu sociální interakce, soběstačnosti klienta a naplnění volného času. Skupinové aktivity jsou zaměřené na aktivizaci seniorů. Využívají se metody jako jsou diskusní aktivity či paměťové hry, tanec, vaření, péče o domácí mazlíčky a podobně. Dále dle autorky se ergoterapie zaměřuje na činnosti, které jsou pro danou osobu prospěšné, smysluplné a užitečné. Základním přístupem je terapie zaměřená na klienta. Velkou váhu má i prostředí, kde člověk pracuje a žije. Cílem je rozvíjet dovednosti a schopnosti, které udržují duševní zdraví a zlepšují kvalitu života a zejména sociální začlenění dané osoby. Pozzi et al., (2020) ve své knize Occupational Therapy for Older People zmiňuje, že je ergoterapie klíčová v komunitě. Skupinové programy pomáhají zdravým, křehkým seniorům, osobám s demencí, zároveň osobám s Parkinsonovou chorobou. Komunita dává pocit sounáležitosti, pomáhá seniorům rozvíjet jejich sociální dovednosti a v neposlední řadě posiluje jejich sebevědomí. Pro každého však pojem komunita může znamenat něco jiného. Například pro někoho to je rodina, pro jiné to jsou přátelé či sousedi.

## **Kognitivní trénink paměti**

Klucká & Volfová (2009) zařazují kognitivní funkce mezi nejvýznamnější funkce mozku. Díky nimž rozpoznáváme okolní svět, fungujeme v běžném denním životě, jsme v interakci s lidmi. Řadíme sem zejména jazyk, myšlení, paměť, pozornost a zrakové schopnosti. Paměťový proces je důležitý při získávání informací, zážitků či vjemů. Paměť se dělí na krátkodobou a dlouhodobou. S pamětí souvisí pozornost, díky níž se zaměřujeme určitým směrem. Zrakově prostorové funkce mají také vliv na seniora. Může mít obtíže v rozpoznávání některých věcí, orientování se na některých méně známých místech. Pomocí jazyka vyjadřujeme své potřeby, pocity a rozvíjíme myšlení. Řeč je důležitou jazykovou dovedností. Při kognitivním tréninku paměti je důležité akceptovat seniora a jeho potřeby, uvědomovat si, že každý je jedinečný, přijímáme ho takového, jaký je. Je vhodný individuální přístup. Ztěžejní je motivace klienta, která ovlivňuje výsledek tréninku. Motivovat klienta můžeme například radostí ze společné práce nebo pochvalou, povzbuzením (Klucká & Volfová, 2009). Suchá (2012) uvádí, že senioři občas trpí nedostatkem zevních podnětů, zejména senioři v institucích. Proto je dobré pro lepší fungování paměti zajistit dostatek nových vnějších podnětů, například chodit na nová místa, poznávat nové lidi, navštěvovat univerzitu třetího věku a podobně. Důležité je udržovat kognitivní funkce stále v činnosti, prostřednictvím čtení knih, sledovat naučné pořady či luštit křížovky. Příkladem kognitivního tréninku paměti mohou být křížovky, zapamatování si obrázků a následné zakrytí, vymyšlení co nejvíce slov na určité písmeno a mnoho dalších aktivit (Klucká & Volfová 2009).

## **Muzikoterapie**

Pojem muzikoterapie využívá hudbu, zvuk, rytmus, hudební prvky k dosažení léčebných cílů. Rozvíjí osobnost člověka, podporuje mezilidské vztahy, zlepšuje kvalitu života a duševní pohodu klienta. Hudba vznikla již v dávných dobách. Využívala se při různých obřadech či rituálech. V České republice patří mezi průkopníky MUDr. Karel Slavoj Amerling, ředitel ústavu pro slabomyslné děti v Praze. Dále například František Bakule, ředitel Jedličkova Ústavu či Jitka Schánilcová Vodňanská, která využívala muzikoterapii v Protialkoholní léčebně v Praze (Šimanovský, 2011). Gerlichová (2021) uvádí, že u seniorů

se využívá muzikoterapie pro trénink koncentrace a paměti. Důležitá je schopnost soustředit se a udržet co nejdéle pozornost na jednu konkrétní věc. Dále se trénuje pohyb, který je nezbytný pro lidské chování. Autorka zmiňuje, že muzikoterapeuti mají snahu najít ten nejvhodnější způsob pro správný pohyb s klientem v souladu s hudebními prvky. Hudba dává pocit uvolnění a harmonie a s tím souvisí i potřeba smyslu a seberealizace. Každý potřebuje cítit, že život má smysl, že nás něco uspokojuje a naplňuje. Základem je smysluplnost pro každého seniora. Dále autorka zmiňuje, že nedílnou součástí je i dech a jeho rytmus. Správné dýchání má vliv na zdravotní stav a na fungování celého těla. Při zpěvu se v těle posiluje bránice, což je dechový sval, který přispívá ke kvalitnímu dýchání. Díky muzikoterapii je mezi klienty uspokojivý soulad, tedy jednota, shodnost a vyváženost. Avšak je důležité brát ohled na to, že každý člověk je jedinečný, a proto je také potřeba ke každému přistupovat individuálně. Například u osob s Parkinsonovou nemocí muzikoterapie přispívá k jednoduššímu pohybu, získání stability, zkvalitnění chůze, úrovně pohybu a celkově lepší kvalitě života, jelikož mají výrazně omezený pohyb, potíže se rozhýbat a jsou omezeni v běžných denních činnostech (Gerlichová, 2021). Gerlichová (2021) říká, že muzikoterapie a gerontologie má za cíl předcházet předčasnému stárnutí a usilovat o zdravé a přirozené stárnutí. Také je cílem, aby byli senioři co nejdéle soběstační, měli co nejvyšší kvalitu života a žili aktivní život. Jak jsem již zmínila, soběstačnost a související samostatnost seniora je důležitá pro cvičení paměti, pozornosti a další kognitivní funkce. Dále je pozitivní vliv na rozvoj sociálních vztahů. Terapie hudbou napomáhá ve spolupráci ve skupinách a navazování kontaktů. A v neposlední řadě muzikoterapie rozvíjí motivaci u klienta. Důležité je mít koníčky a chuť se něčemu naplno věnovat. Clair & Memmott (2008) popisují, že je muzikoterapie prospěšná pro starší dospělé, pro osoby s tělesným postižením a pro osoby s demencí. Lepší jejich kvalitu života, snižuje depresi, nespavost, zvládá bolest a další. Dle Gerlichové (2021) terapie hudbou má mnoho postupů, metod a technik. Uvedu jen několik z nich. Lze hrát na hudební nástroj samovolně, tedy improvizovaně. Klient využívá pro hudbu svou představivost, má možnost hrát na různé hudební nástroje. Dále může být hrána hudba metodou napodobování, kdy terapeut napodobuje melodii klienta, což vede k většímu uvědomění si sám sebe. Zrcadlení je další podobná technika. V tomto případě terapeut opakuje to, co klient zahrál. Technika zlepšuje zvědomění si svých prožitků.

Další metodou je rozhovor. V rozhovoru se nepoužívají slova, ale hudební nástroje, kterými se vede dialog. Doprovázení může být také metodou, kdy terapeut pouze doprovází klienta tím, že hudbu opakuje pomocí rytmů, akordů.

Na závěr muzikoterapie bych ráda zmínila muzikoterapeutický přístup s názvem IKAPUS. Autorkou je Markéta Gerlichová. Definuje ji jako metodu (2021) při práci s osobami, ať již zdravými či se zdravotním nebo jiným postižením. Přístup je pro všechny věkové kategorie s různými terapeutickými cíli. Písmeno I má symbolizovat intervenci, tedy určitý nápad. Jedná se o originální myšlenku klienta v souladu s tvořivými schopnostmi. Písmeno K pojednává o kreativitě, tedy tvořivosti. Klient své postřehy, fakta dává do vlastních nových souvislostí. A jako aktivita má za cíl cílevědomý přístup k řešení problémů. Pokud činnost děláme s chutí a aktivně, máme větší šanci na úspěch. P symbolizuje pohyb, který je nedílnou součástí lidského života. Cílem je nejlepší zdravotní stav klienta. U je uvolnění, což je v některých případech také umění. Naplno se uvolnit neumí každý, nebo na to není čas. Dnešní doba je poháněná výkonem, stresem, lidé se věnují několika činnostem najednou. Cílem je, naplno se uvolnit, zklidnit a umět se zastavit. A písmeno S znamená sebeurčení. Cílem je uvědomit si sám sebe a svou životní cestu. Vnímat svá přání, pocity, smysl našeho konání. Metoda IKAPUS nabízí muzikoterapii jako prevenci problémů, využívá se při léčbě různých nemocí, je to terapeutický postup zaměřený na člověka, je to zdroj aktivizace a motivace klientů.

### **Poetoterapie**

Svoboda (2007) definuje, že poetoterapie využívá poezii k pozitivnímu ovlivnění jednání a prožívání jedince. Pracuje s rytmičkou, rýmy a zvukomalbou. Navazuje asociace, které mají pozitivní náboj. Lze ji dělit podle funkcí. Autor zmiňuje, že první funkcí je například estetická. V této terapii se terapeut snaží naladit a přizpůsobit aktuálnímu naladění jedince. Dále relaxační poetoterapie, která má snahu navodit relaxaci. Také očistná, která očistí od nežádoucího napětí a stresu. Rovněž sociální, při níž vznikají pevné vazby způsobené sdílením pocitů. Lidé jsou otevření a upřímní a mají snahu se bavit bez studu. A léčebná poetoterapie znamená, že terapie poskytuje doplňující podpůrnou péči. Také lze poetoterapii podle Svobody (2007) dělit na receptivní nebo aktivní. Při receptivní formě funguje lidský



hlas jako nástroj. Při aktivní formě klienti vytváří texty s předem zadaným tématem. Klienti skládají texty, při níž je důraz kladen na rytmiku a rýmy. Autor zmiňuje, že poetoterapie je řazena do biblioterapie. Biblioterapie je interaktivní a edukativní proces, který využívá literární texty či časopisy. Lze říct, že je biblioterapie léčba knihou. Tato metoda je podpůrná a pomáhá klientovi v léčbě nemocí. Aplikace textů pomáhá seniorovi ke změně jeho myšlení, chování a prožívání. Pomáhá k duchovnímu rozvoji a podporuje lidské zdraví. Obě terapie pomáhají klientovi uklidnit mysl, učit se klidu, odpuštění a porozumět druhým (Svoboda, 2013).

### **Reminiscenční terapie**

Špatenková & Bolomská (2011) uvádí, že vzpomínka je součást života, která zůstává zejména ve stáří. U každého člověka probíhá proces vzpomínání jinak. Je to přirozená aktivita lidského života. Reminiscenční terapie je metoda, která uznává důležitost vzpomínek u seniorů. Používá se hlavně v institucionální péči. Například v domovech pro seniory, denních a týdenních stacionářích, geriatrických odděleních a podobně. Průkopníkem této metody je gerontolog a psychiatr Robert Butler, který popisuje vzpomínání jako znovuvybavování si minulosti. Janečková & Vacková (2010) konstatují, že vzpomínky nabývají smyslu zejména s přibývajícím věkem. Díky vzpomínkám u seniorů dochází ke zvýraznění pozitivních vlastností, osoba si víc sama sebe váží, jelikož vzpomínání zvyšuje pocit vlastní hodnoty. Člověk vnímá lépe sám sebe, co prožil, jeho úspěchy, zkušenosti, zážitky a tím to udržuje jeho osobní identitu. Senior vzpomínáním získává příjemný pocit a radost a tím se zároveň vyrovnává se svým životem, dosahuje pocit smíření se. Ačkoli osoba na konci svého života zemře, nechává zde příjemnou vzpomínku, například v jeho dílech, fotografiích, v jeho dětech. Autorky dále definují, že reminiscenční terapie má širokou působnost, jak s ní lze pracovat. Pomáhají rovněž reminiscenční pomůcky, které je možné si vypůjčit, zakoupit, nalézt, vyrobit pro terapii. Dále je možnost se dopravit na určité místo, které pomáhá ve vzpomínání. A také jsou důležití lidé, kteří mohou spolupracovat se seniorem. Mezi hlavní pomůcky můžeme řadit: fotografie, obrázky, články z novin, časopisů, informace z knih, video, televize, filmy, kazety, DVD a zároveň jejich promítání (filmů, obrázků, využití dataprojektoru). Dále to jsou zvuky, hudba, nahrávky, melodie, které pomáhají ve vzpomínání. Řadíme sem také dotýkání, chuť, vůně. Z míst, kam se člověk může

doprovít jsou například staré zachovalé budovy – muzea, knihovny, školy, kde osoba může zavzpomínat na dětství. Důležitá je práce dobrovolníků, spolupráce rodiny. Špatenková & Bolomská (2011) zmiňují, že lze provádět i skupinovou reminescenční terapii, která je oproti individuální terapii, efektivnější. Z důvodu začlenění seniora, zážitky a zkušenosti dalších seniorů, sociální opora dalších členů skupiny, smysluplné aktivity a možnosti se vzájemně pobavit. Dle Janečkové & Vackové (2010) u seniorů se specifickými potřebami, například u seniorů s demencí, depresí, po cévní mozkové příhodě či zhoršeným sluchem, zrakem je reminescenční terapie také důležitá. Zapojení seniorů do těchto specifických skupin může pomoci v nalezení motorických, sociálních dovedností, zapojení se do sociálních interakcí a znovunalezení svého sebevědomí. Každopádně je důležitý individuální přístup s těmito osobami, brát v potaz typ a míru postižení (poškození). Autorky dále uvádí, že často využívaný je narativní přístup, který pracuje s líčením, vyprávěním. Mezi dvojicí nebo ve skupině probíhají spontánně vykládané vzpomínky. Může být přítomna i rodina. Atmosféra je bezpečná a uvolněná. Cílem je vyplnění volného času seniora, možnost sebevyjádření, posílení psychické pohody a sebeúcty.

### **Soutěže, společenské hry, stolní hry, turnaje**

Při soutěžích, společenských hrách, stolních hrách či různých druhích turnajů mají možnost senioři se více socializovat a mít společenský kontakt, proto je to vhodná forma aktivizace. Je nutné přizpůsobit pravidla a provedení her možnostem seniora. Příklady her jsou pexeso, bingo, domino, dáma, šachy, kostky, kuželky, boccia, tangram, mikádo, puzzle, člověče, nezlob se, sudoku, šipky, vědomostní hry, házení na terč či házení s kroužky, luštění křížovek, stolní minigolf, karty, žolíci, mariáš, kvarteto, kostky a řada dalších aktivit (Dučaiová et al., 2018).

### **Smyslová aktivizace**

Autorkou smyslové aktivizace je Lore Wehner. Základní myšlenkou je, že mozek zpracovává vnější podněty, které přichází do našeho mozku, díky smyslovým orgánům. Smyslová aktivizace může být založena na několika způsobech. Kontakt s osobou se odehrává prostřednictvím doteku, podpory, zejména emocionální podpory, komunikace, důležitou součástí je oční kontakt. Pro aktivizaci lze využít i předměty. Například přírodní materiál

(květiny), zájmové či vzpomínkové předměty (oblečení, nádobí), ale i vlastní předměty seniorů (fotografie, suvenýry) a podobně. Cílem smyslové aktivizace u seniorů je udržet si krátkodobou a dlouhodobou paměť, pozornost, obratnost, spokojenost. Senior by se měl orientovat zejména v čase – rozpoznat fotografie s ročním obdobím, plody daného období) a stěžejní je také uvědomění si, co senior umí, co dokáže – pojmenovávání a s tím související vzpomínání. Smyslová aktivizace také pomáhá ke zlepšení komunikace, posílení sociálních vazeb, vzájemnou podporu a postupné budování důvěry, pocit sebeurčení ve stáří, rozšíření sociálních kontaktů, lepší slovní zásoba, zručnost, plnění potřeb a přání, radost ze života, podpora duševního a fyzického zdraví. Hlavní je podpora klienta, aby měl motivaci. Ve smyslové aktivizaci lze pracovat s jednotlivcem nebo se skupinou (Vojtová, 2014). Podle Vojtové (2014) je smyslová aktivizace dopomáhající k aktivitě seniora. Zájem je na straně klienta. Aktivizace má široké pole působnosti, jak ji lze provádět. Například vzájemnou komunikací se zlepšuje řeč. Nejvhodnějším smyslovým materiálem pro seniora jsou věci kolem něj, neboť jsou to věci, které zná. Dále lze využít různá pohybová cvičení, nácvik denní hygieny a každodenních činností, využití hudby a tance. Wehner a Schwinghammer (2013) uvádí, že smyslová aktivizace v péči o seniory s demencí je také důležitá. Tyto osoby potřebují pomoc druhého člověka, poněvadž jejich samostatný život není možný. Senior může mít problém se zhoršenou pamětí, může zapomínat jména, místa. Demence zhoršuje kognitivní funkce, například zhoršení komunikace. Situace může vrcholit až naprostou bezmocí, kdy potřebuje senior s demencí naprostou podporu a pomoc zejména od členů domácnosti. Důležité je dát těmto osobám pozornost, oční kontakt, možný dotek, dopřát mu čas. Také je kladen důraz na individuální přístup. Cílem je zachovat samostatnost, kvalitu života, pocit vlastní hodnoty a sebevědomí, snahu zachovat člověka nezávislým, zachovat jeho schopnosti a dovednosti, vytrvalost, vyrovnanost a pozitivní myšlení. Ohledně smyslové aktivizace bych ráda zmínila metodu Snozelen – MSE. Mojžíšová (2019) uvádí, že je to volnočasová aktivita, ale i vzdělávací, edukační koncept, který má svá pravidla. Odehrává se v uzavřené místnosti či prostoru, kde jsou speciální pomůcky k multismyslové stimulaci. Převládá zde holistický přístup. Metoda je vhodná i pro seniory s demencí, seniory v paliativní péči a zároveň pro všechny věkové kategorie. Místnost je vybavena aroma lampami, světelnými efekty, různými zvuky, materiály, masážními pomůckami a dalšími prvky. Cílem je pocit uvolnění, radost seniora, pocit sdílení a následná relaxace.

## **Taneční a pohybová terapie**

Pohyb je důležitý pro každou osobu. Fyzická aktivita by měla být přizpůsobena seniorským možnostem, schopnostem a věku. Aktivita by měla být v takové míře v jaké je schopen senior zvládat. Tělesná aktivita udržuje kondici, zlepšuje psychiku pozitivně, odpoutává starosti a stres denního života, pomáhá vůči různým onemocněním, například vůči obezitě. Důležité je si uvědomit, že tělesná aktivita má člověka nabíjet, a ne vyčerpávat (Svobodová et al., 2019).

Svobodová et al. (2019) řadí mezi hlavní pohybové aktivity chůzi. Chůzi lze provádět formou procházek. Patří sem i plavání či jízda na kole. Dále různá cvičení, například relaxační, dechová, jógová cvičení a cvičení různých částí těla. Cvičení lze provozovat i skupinově. Náročnější formou může být silový trénink, aerobní trénink či nordic walking, tenis, lyžování a podobně (Patočková et al., 2018). S tím souvisí tanec, který je prospěšný pro seniora a je zakořeněný v lidské populaci již od pradávna. S tancem se prolíná i pohybová aktivita. Aktivity by měli vzbudit u seniora příjemný prožitek, radost a zájem. Tanec má mnoho podob. Tanec zlepšuje náladu, přispívá k lepšímu pocitu, zlepšuje i motorické schopnosti, rovnováhu, sílu dolních končetin, také i vytrvalost. Tanec přispívá k lepšímu zdraví.

## **Validace**

Představitelkou validace je Naomi Feil. První myšlenka byla porozumět starým lidem. Název validace neboli „*validovat*“ rozumíme přijímání pocitů a emocí seniora a ujištění ho, že jeho pocity jsou správné a pravdivé. Faktem je, že pokud seniorovi emoce upozadíme či je odmítáme, tak ho to do značné míry může znejistit. V této metodě má pracovník snahu se vcítit do seniora. Metoda je využívána zejména u dezorientovaných seniorů, kteří cítí jisté nepochopení ze strany veřejnosti. Tento způsob jim dává najevo, že jsou potřební a milovaní ze strany rodin, přátel, sociálních pracovníků. Je zde jistá dávka empatie. Díky této metodě senioři získávají opět pocit potřebnosti a své vlastní důstojnosti. Validace je prospěšná i ve skupinové formě. Senior vyjadřuje své pocity, zlepšuje svou komunikaci, získá podporu a sebehodnotu a tím se mu dostaví energie, je zde vzájemná interakce, sociální kontrola, ujištění se v sociální roli, pocit štěstí a pohody (Feil a de Klerk – Rubin, 2023).

## **Zooterapie**

Zooterapie je rehabilitační metodou, která podporuje zdraví. Dochází k interakci mezi klientem a zvířetem a výsledkem je podobné působení na klienta jako jsem popsala v kapitole o canisterapii. V této terapii vždy vede zvíře pracovník a zároveň je zvíře prostředkem pro úspěšnou terapii. Mojžíšová (2019) uvádí příklady terapií, můžeme sem zařadit tzv. felinoterapie (interakce mezi osobou a kočkou), ornitoterapie (interakce mezi osobou a ptákem, př. holubem, papouškem), farmingterapie (interakce mezi osobou a hospodářským zvířetem, př. slepice, kozy, ovce), hipoterapie (léčení koňmi – především u osob, které mají problémy s pohybovým aparátem), lamaterapie (interakce mezi osobou a lamou). Cílem je pozitivní myšlení člověka, udržení sociálních vazeb, zlepšení tělesných a psychických funkcí, lepší komunikace seniora. Cusack (2009) popisuje ve své knize, že zvířata dělají lidi šťastnějšími, zdravějšími a společenštějšími. Zvířata nám usnadňují se zotavit z nemoci a mohou dokonce podporovat dlouhověkost. Zvířata z nás dělají lepší lidi a zejména pro seniory mají velký význam.

## **2 Cíl práce a výzkumné otázky**

### **2.1 Cíl práce**

Cílem bakalářské práce je charakterizovat, co je aktivizační činnost a jaká je její náplň v konkrétním domově pro seniory.

### **2.2 Výzkumná otázka**

*„Jaké aktivizační činnosti podnikáte ve Vašem domově pro seniory?“*

## **3 Metodika**

### **3.1 *Metody a techniky výzkumu***

Metodu pro zjištění, jaké aktivizační činnosti se realizují v domově pro seniory, jsem zvolila kvalitativní výzkumnou strategii. Důvodem je například podle Strauss a Corbinové (1999), že se tato metoda využívá k porozumění a odhalení jevů o kterých nevíme mnoho informací. Kvalitativní výzkum se také používá k získání neotřelých a nových názorů a získáváme tím detailní informace. Hendl (2023) uvádí, že kvalitativní výzkum se zjišťuje díky intenzivnímu kontaktu se situací jedince či skupiny jedinců. Hendl (2023) dále popisuje, že stěžejním úkolem výzkumu je objasnit, jak lidé v daném prostředí a v dané situaci chápou to, co se děje, proč jednají takovým způsobem a jak organizují interakce s okolím a své každodenní aktivity. Hendl a Hemr (2017) objasňují kvalitativní výzkum ve snaze vysvětlit sociální jednání díky subjektivním významům zúčastněných a jejich konstrukcí o vlastním jednání a jednání ostatních. Kvalitativní výzkum se obvykle realizuje v přirozeném sociálním prostředí klienta (Hendl, 2023). V rámci kvalitativního výzkumu jsem zvolila techniku pomocí rozhovorů a mou hlavní metodou bylo dotazování klientů v domově pro seniory. Reichel (2009) uvádí, že dotazování je způsob pro sociální výzkum. Hlavní podstatou je kladení otázek, buď ve formě mluvené či písemné. Jedná se zejména o zkoumání živých osob (Raichel, 2009). Autor také uvádí, že je rozhovor často využívaná technika v řadě oborech.

### **3.2 *Typy rozhovorů***

Raichel (2009) uvádí, že v kvalitativním výzkumu se nejčastěji setkáváme s volným rozhovorem neboli nestrukturovaným, kdy otázky nejsou předem dány. Specifická forma je pak narativní rozhovor, kdy má jedinec prostor k volnému vyprávění na určité téma. Strukturovaný rozhovor je řízený s otevřenými otázkami, které jsou určeny v přesném pořadí. Nevýhodou je zde nepřírozená komunikační atmosféra (Raichel, 2009). Ve své práci jsem použila polostrukturovaný rozhovor. Reichel (2009) popisuje tento rozhovor jako částečně řízený, kdy jsou dopředu předpřipravená témata a otázky, které budou předmětem zkoumání. Zvláště výhodou autor popisuje, že polostrukturovaný rozhovor nabízí volnost, která může dopomoci vytvořit přirozenější kontakt účastníka a tazatele.

### 3.3 *Polostrukturovaný rozhovor*

Miovský (2006) řadí polostrukturovaný rozhovor mezi nejčastěji používaný rozhovor. U polostrukturovaného rozhovoru je stanoveno několik otázek, které si tazatel sám specifikuje a následně je probírá s účastníky výzkumu. Tazatel má možnost při rozhovoru vysvětlovat a objasňovat konkrétní otázky zúčastněnému. A následně je zde možnost, pokud účastník informaci nepochopil, tak mu ji objasnit. Při rozhovoru je možné se doptávat či dávat doplňující otázky respondentovi (Miovský, 2006). Reichel (2009) popisuje polostrukturovaný rozhovor tím, že otázky mají být předpřipravené a je přesně stanoveno jejich pořadí. Autor také klade důraz na to, aby otázky byly položeny všechny. Jistá volnost v rozhovoru je akceptovatelná a je vhodná k přirozenému kontaktu a lehčímu plynutí.

Tuto techniku polostrukturovaného rozhovoru jsem vybrala se záměrem z důvodu věku respondentů a také s náhledem na zdravotní stav seniorů, jelikož značnou část tvořily osoby, které sami nechodily či měly různé zdravotní komplikace. Tato forma je vhodnější než dotazníkové šetření. Formou rozhovoru jsem se dostala do sociálního kontaktu se seniory, měla jsem možnost poznat jejich pohled na věc a navázat osobní kontakt. Výhodou polostrukturovaného rozhovoru byla možnost dovysvětlení otázek, které například nebyly pochopeny. Měla jsem také možnost navodit pocit důvěry, anonymity a vzájemné porozumění. Nevýhoda pro polostrukturovaný rozhovor je náročnost při sběru dat, pracné vyhodnocování rozhovorů a celková časová náročnost zjišťování potřebných dat. Polostrukturovaný rozhovor jsem složila ze dvanácti otázek pro klienty a sedmi otázek pro zaměstnance. Polostrukturovaný rozhovor byl veden s aktivizačními pracovníci, které byli na pracovišti tři. Cílem výzkumu bylo charakterizovat, co je aktivizační činnost. Dále zjistit, zda senioři mají povědomí o tom, co je aktivizační činnost a jaké činnosti se v domově realizují, které činnosti seniory baví a které naopak nebaví. Cílem otázek pro sociální pracovníce bylo zjistit, jak se klienti zapojují do činností, jak aktivity zvládají, co je cílem těchto činností, jaký je přínos, zda aktivizační pracovníci dostávají zpětnou vazbu či podněty k novým činnostem. V neposlední řadě jsem se ptala, zda se zájem o aktivitu liší v závislosti na věk a pohlaví klienta. Rozhovory byly přepsány do písemné podoby a následně roztříděny do kódů. Okruhy zpracovaných otázek přikládám v příloze číslo 1. a v příloze číslo 2.



### **3.4 Výběr a charakteristika výzkumného souboru**

V této bakalářské práci jsem při výběru použila metodu prostého záměrného výběru. Účastníky jsem vybírala na základě toho, že splňují určitá kritéria, do nichž jsem zařadila tyto následující faktory či hlediska:

- dosažení věku 70 let,
- klient je ubytován v domově pro seniory,
- klient netrpí demencí či jiným druhem demence,
- respondent má zachované všechny dosavadní kognitivní funkce,
- celková délka pobytu v domově je delší než 1 měsíc,
- senior je ochotný odpovědět na otázky

Celkový výzkumný soubor se skládá z takových partnerů, kteří splnili výše uvedená kritéria v plném rozsahu. Jednotliví komunikační partneři z domova pro seniory byli označeni od klienta 1 až po klienta 15, tedy KP1 – KP15.

### **3.5 Získaná data a jejich zpracování**

V bakalářské práci jsem použila metodu otevřeného kódování při získávání a zpracovávání potřebných dat. Strauss a Corbinová (1999) popisují, že kódování představuje operace, díky nimž jsou potřebné údaje rozebrány, dále pak konceptualizovány a znovu složeny novými způsoby. Je to centrální proces tvorby teorie z údajů. Autorky dále definují kódování jako část analýzy, která se zabývá kategorizací a označováním pojmů. Zjišťují se podrobnosti a rozdíly. Během celého procesu jsou zkoumány a zvažovány naše domněnky, které vedou k novým objevům (Strauss a Corbinové, 1999). Podle Hendla (2023) otevřené kódování odhaluje různá témata v datech. Témata jsou nejprve na úrovni abstrakce a jsou v souladu s položenými výzkumnými otázkami. Dále mají vztah k nastudované literatuře, k využívaným pojmům účastníky či jde o nové myšlenky. Cílem je, aby výzkumník třídil a organizoval získaná data, kombinoval je a doplňoval při další analýze (Hendl, 2023).

### 3.6 *Etika k výzkumu*

Dle Reichela (2009) lze dělit etické otázky do dvou základních okruhů. V prvním okruhu jde o etiku výzkumné práce jako takové a druhý okruh se týká práce s účastníky výzkumu. Avšak toto specifikum je citlivé a závažné zejména ve výzkumech sociálních. Autor ve své knize uvádí následující etická pravidla.

- Potřeba získat poučený, informovaný souhlas. (Účastníka výzkumu jsem informovala o průběhu výzkumu, přílohou je vzor informovaného souhlasu.)
- Plné obeznámení účastníků s okolnostmi výzkumu.
- Účastník měl možnost ukončit svoji účast, tedy svobodné odmítnutí odpovědí ve výzkumu.
- Respondenty jsem informovala o tom, že rozhovor bude plně anonymní. Tzn., že jejich jména a příjmení nejsou uvedena v bakalářské práci. (Rozhovory byli pořizeny pomocí audiozáznamu, který jsem po přepsání do programu Microsoft Word smazala.)
- Komunikační partneři měli příležitost se uvolnit a vysvětlit své pocity. Mou snahou bylo navodit psychické a emoční bezpečí, aby se každý respondent při rozhovoru cítil dobře. (Před samotným zjišťováním výzkumu byl proveden krátký rozhovor, kdy jsem účastníkům dala na vědomí, pokud nebudou chtít mluvit o nějakém tématu, mohou odpověď odmítnout.)
- Výzkum nijak neohrožuje psychické či tělesné zdraví zkoumaných jedinců.

## 4 Výsledky

### 4.1 Cílový výzkumný soubor

Na základě předem stanovených a výše uvedených podmínek byli vybráni komunikační partneři z domova pro seniory. Bylo uskutečněno 15 rozhovorů, z nichž se zúčastnilo 8 žen a 7 mužů. Všechny osoby dosáhli věku minimálně 70 let a tím bylo splněno požadované kritérium. Před samotnou nahrávkou jsem si zapsala, zda je komunikační partner muž či žena a dále jsem se zeptala na věk osoby a příslušné vzdělání. Díky spolupráci aktivizačních pracovníků v domově pro seniory jsem měla jistotu, že osoby splňují požadované kritérium věku a vyhledávání těchto osob bylo snadnější. Také jsem získala informovaný souhlas, poučila jsem komunikační partnery o anonymitě, o možnosti odmítnutí výzkumu a plně jsem je obeznámila s okolnostmi celého výzkumu. Na další straně přikládám charakteristiku komunikačních partnerů vypracovanou v tabulce číslo 1.

**Tabulka č. 1 – charakteristika komunikačních partnerů**

<b>Komunikační partneri</b>	<b>Pohlaví</b>	<b>Věk</b>	<b>Vzdělání</b>	<b>Délka pobytu</b>
<b>KP1</b>	žena	87	střední vzdělání s maturitou	2 roky
<b>KP2</b>	žena	70	střední vzdělání s maturitou	14 měsíců
<b>KP3</b>	muž	86	střední vzdělání s výučním listem	5 let
<b>KP4</b>	muž	75	střední vzdělání s maturitou	6 let
<b>KP5</b>	žena	77	vysokoškolské vzdělání	2 roky
<b>KP6</b>	muž	96	vysokoškolské vzdělání	9 let
<b>KP7</b>	muž	96	střední vzdělání s výučním listem	3 roky
<b>KP8</b>	žena	84	základní vzdělání	1,5 roku
<b>KP9</b>	žena	80	základní vzdělání	1 rok
<b>KP10</b>	muž	74	střední vzdělání s výučním listem	1,5 roku
<b>KP11</b>	žena	70	základní vzdělání	5 měsíců
<b>KP12</b>	muž	86	střední vzdělání s výučním listem	6 let
<b>KP13</b>	muž	89	střední vzdělání s výučním listem	2 roky
<b>KP14</b>	žena	90	střední vzdělání s maturitou	5 let
<b>KP15</b>	žena	83	střední vzdělání s maturitou	1 rok

Zdroj: Vlastní výzkum, 2024

## 4.2 Výsledky rozhovorů

Na základě vlastního výzkumu bylo vytvořeno šest kategorií, pod kterými je různý počet následných podkategorií. Viz tabulka číslo 2.

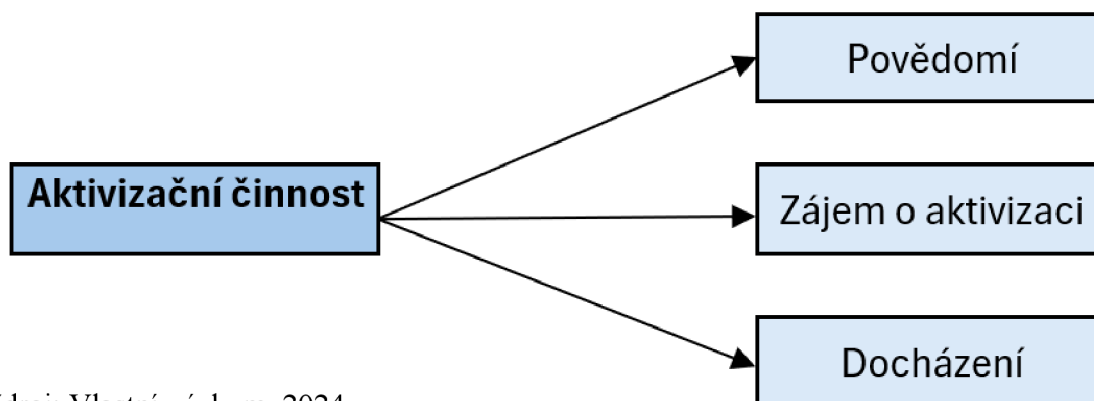
**Tabulka č. 2 – kategorie a podkategorie**

Kategorie	Aktivizační činnost	Druhy aktivit	Spokojenost	Ze strany sociálních pracovníků	Odlišnosti	Očekávání
Podkategorie	Povědomí	Nejméně oblíbená	Pocit	Zapojení klientů	Pohlaví	Cíl
	Zájem o aktivizaci	Nejvíce oblíbená	Vnímaná změna	Zvládání aktivit klienty	Věk	Přínos
	Docházení	Chybějící aktivita			Vzdělání	Zpětná vazba
		Využívané aktivity			Délka pobytu	

Zdroj: Vlastní výzkum, 2024

### 4.2.1 Kategorie 1 – Aktivizační činnost

Kategorie aktivizační činnost se zabývá zejména tím, jaké mají klienti domova pro seniory povědomí o aktivizaci, zda znají tento pojem. Dále, zda mají klienti zájem o aktivizační činnosti a jestli na ně pravidelně docházejí. Tato kategorie je tvořena třemi podkategoriemi, které jsou složené z povědomí, zájmu o aktivizaci a docházení na aktivitu, viz obrázek č. 1.



Zdroj: Vlastní výzkum, 2024

## **Povědomí**

Tato podkategorie se věnuje zejména tomu, zda klienti v domově pro seniory mají povědomí o tom, co je aktivizační činnost. Odpovědi na tuto otázku jsou podobné. Komunikační partneři si pod pojmem aktivizační činnosti představovali různé druhy aktivit. Někteří již začali vyjmenovávat konané aktivity v domově pro seniory. KP1 odpovídá: „*Je to aktivita, kterou vytvářím*“. KP2: „*No přeci soutěže, nebo taková aktivita, jako je cvičení a takové věci*“. KP3: „*Všechno, hlavně sport*“. KP4: „*Mě takhle nejvíc baví sportovní hry a činnosti*“. KP5: „*Máme tady různé práce. Když je hezky, tak nás vezmou ven na procházky. Děláme trénink paměti. Bystříme si paměť a tak*“. KP6: „*Je to především spolupráce, vzájemné uznání. Hlavní je si rozumět a umět ustoupit. Společenská činnost*“. KP7: „*Já jsem bohužel v takovém stavu, že mi nohy neslouží. Většinu času strávím v leže. Pod pojmem si představím, že se tu personál snaží dělat pro nás hodně. Například sportovní aktivity, oslavy narozenin*“. KP8: „*Jako aktivity se tu dělají různé*“. KP9: „*Například chození na procházky, něco tvoříme, chodíme cvičit*“. KP10: „*Podle mě je to pořád něco dělat*“. KP11: „*Všechny možné aktivity, co se tu dělají*“. KP12: „*Různé sportovní aktivity, co se dělají*“. KP13: „*To je, když máme různá cvičení nebo cvičení paměti*“. KP14: „*Tady jsou lidi různé povahy, velmi těžko se někomu zavděčíte. Někomu povaha sedne, někomu ne. Snažíme se, aby to nějak vyšlo. Nesedět doma, například něco dělat. My jsme malovali různé věci, dělali jsme cukroví. Také chodím cvičit*“. KP15: „*Když se člověk snaží něco vylepšit, nějaká aktivita*“.

## **Zájem o aktivizaci**

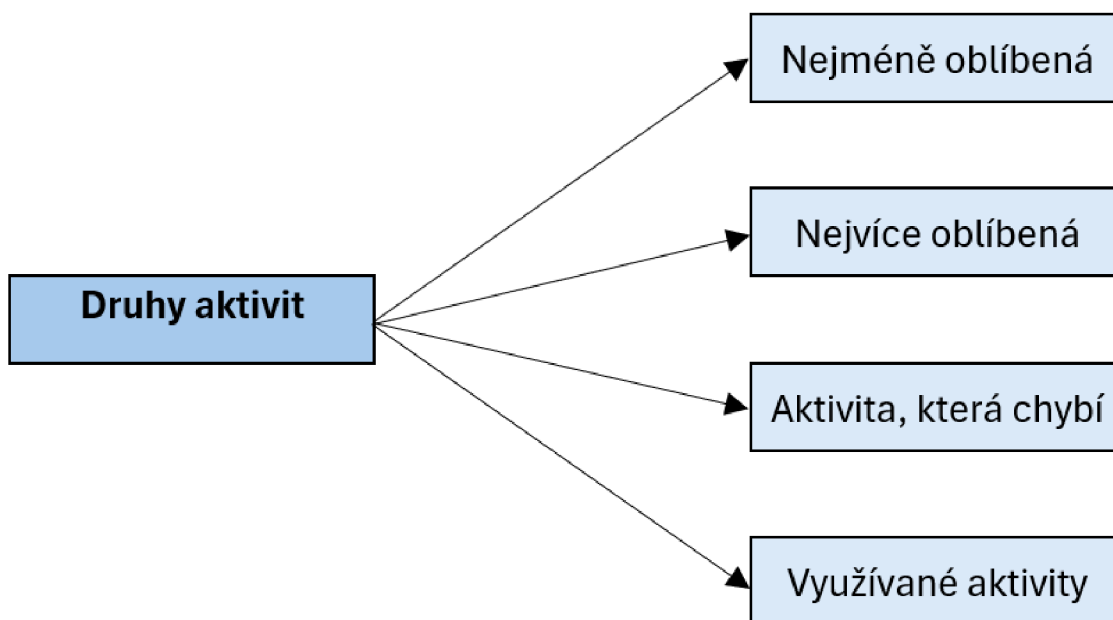
Co se týče otázky ohledně zájmu o aktivitu, odpověď byla jednotná. Žádný komunikační partner neodpověděl, že nemá zájem o aktivizaci. KP1 zmiňuje: „*Ano, mám. Já musím něco dělat, jinak se unudím*“. KP2: „*Docela mám*“. KP3: „*Asi ano*“. KP4: „*Mám zájem, rád na ně jdu*“. KP5: „*Mám zájem o aktivizaci*“. KP6: „*Velký zájem, protože to je společenská hra. Vzájemně si rozumět. Důležitý je úsměv a spokojenost všech*“. KP7: „*Ano, určitě*“. KP8: „*Docela ano. Nejlepší je v létě, když jdeme na výlet*“. KP9: „*Ano, to mě baví*“. KP10: „*Ano, určitě. Celý život jsem něco dělal*“. KP11: „*Mám*“. KP12: „*Ano, mám*“. KP13: „*Zúčastňuji se*“. KP14: „*To ano. Když se řekne, co se bude dělat*“. KP15: „*Když se něco naskytne, tak ano*“.

## Docházení

Docházení na aktivizační činnost v daný den byla má doplňující otázka. Odpověď seniorů, že dochází na aktivity, je zde ve všech případech shodná. Ti senioři, kteří mohou, mají snahu docházet každý den na aktivitu. Hraje zde roli zdravotní stav, například jako odpověděl KP7: „Vzhledem k tomu, že nemohu chodit, tak jsem odkázaný na to, že se mě sociální pracovnice zeptají, zda mám zájem o aktivitu, a pokud ano, tak mě aktivizační pracovnice dovezou na voziku“. Podobně tak odpověděl KP12: „Pokud mi to zdravotní stav ten den umožní, tak na aktivitu rád jdu“.

### 4.2.2 Kategorie 2 – Druhy aktivit

Tato kategorie se zabývá zejména tím, jaké aktivizační činnosti jsou u seniorů nejméně oblíbené a které naopak nejvíce oblíbené. Jaké z aktivit nejvíce využívají, o kterou aktivitu je nejvyšší zájem. V neposlední řadě jsem zjišťovala, která aktivita v domově pro seniory chybí a klienti by ji uvítali. Tato kategorie zabývající se druhy aktivit je rozdělena do čtyř podkategorií, viz obrázek č. 2.



Zdroj: Vlastní výzkum, 2024

### **Nejméně oblíbená aktivita**

Tato podkategorie se zabývá tím, jaké jsou v domově pro seniory nejméně oblíbené aktivity. Mezi nejméně oblíbené aktivity, které klienti, zejména muži zmínili, lze zařadit ruční práce. Například KP3 zmiňuje: „*Já nevím, co k tomu říct. Asi by mě nebavilo plést košíky, protože to je podle mě taková práce, která nejde od ruky.*“. Dále také KP13 zmiňuje podobnou odpověď: „*Nebavilo by mě něco vystřihávat, ani ruční práce*“. Někteří však odpověděli jiné aktivity, například KP4: „*To, co mě nebaví, na to nejdu. Například trénink paměti, tancování*“. KP11 odpovídá: „*Nebaví mě chodit na procházky*“. Jedna klientka také zmiňuje jako nevhodnou aktivitu vaření. KP14: „*Vaření mě nebaví. Také mě nebaví sedět a čekat, ale všechno se dá přizpůsobit*“. Pokud tedy aktivita seniora v danou chvíli nebaví, má možnost odejít dle svých možností a dělat něco jiného. Stejně tak odpovídá KP1: „*To nemůžu říct. Když mě aktivita nebaví, tak jdu pryč*“. A KP12: „*Když mě něco nebaví, nebo o to nemám zájem o aktivitu, tak se tomu vyhnu*“. Následně jsou v domově klienti, které baví každá aktivita a jsou otevřeni novým možnostem. KP2 odpovídá: „*To se nedá říct přesně, co by mě nebavilo. Já ráda chodím na všechno*“. Stejně tak KP5: „*Ani se nedá říct, co by mě nebavilo. Vždy vyzkouším všechno*“. KP10 také zmiňuje: „*Není nic, co by mě nebavilo. Na všechno rád jdu*“. KP7 dodává: „*Nemůžu říct, já myslím, že je vše dobře promyšlené*“. KP8: „*Není nic, co by mě nebavilo*“. Další tři klienti se zmínili, že nejméně oblíbená činnost je být v domově či na pokoji a nic nedělat. KP6: „*Nebaví mě činnost, ležet na lůžku, dívat se do stropu a myslet si, že jsem už starý. Na to se musí rychle zapomenout. Co tělo a zdraví dovoluje je důležité se zapojit do každé společenské události*“. KP9: „*Nebaví mě, že tady v domově musím být. Ale jinak to nejde*“. KP15: „*Nebaví mě sedět na pokoji a nic nedělat*“.

### **Nejvíce oblíbená aktivita**

Tato podkategorie, naopak od předchozí, se zabývá v domově pro seniory, nejvíce oblíbenou aktivitou, která klienty baví. KP1 na tuto otázku odpovídá: „*Sportovní aktivity mě baví nejvíce*“. Podobně odpovídá KP4: „*Já jsem spíš sportovní typ. Takže například kuželky. Všechno záleží na štěstí*“. Stejně tak odpověděl KP11: „*Baví mě kuželky*“. Další pár klientů zmínilo, že je baví cvičení na trénování paměti. Například KP6: „*Důležité je nestranit se a nevyhýbat se aktivitám. Snažím se zapojovat do všech aktivit. Například trénování paměti*“.



Stejně tak odpovídá KP7: „*Chodím na trénink paměti. Člověk zjišťuje, že ty znalosti postupem času ubývají*“. A také KP13: „*Baví mě trénování paměti*“. Následně jsou v domově zejména klientky, které baví ruční práce. KP2 odpovídá: „*Mám ráda ruční práce i pohybové aktivity*“. KP5 zmiňuje: „*Baví mě háčkování, malování a celkově ruční práce*“. Dvě odpovědi respondentů se shodují v tom, že oblíbenou aktivitou je čas strávený venku, nejčastěji na procházce. KP15 odpovídá: „*Ráda si chodím popovídat mezi ženy a také chodíme na procházky*“. A stejně tak odpovídá KP9: „*Baví mě procházky a být venku*“. Dále z dotazovaných odpověděla KP14: „*Velice ráda čtu*“. A KP12 odpovídá: „*To se dá těžko říct, to je podle toho, jak se cítím zdravotně. Nejčastěji však hudební aktivity*“. Ostatní komunikační partneři KP3, KP8 a KP10 odpověděli shodnou odpověď, že je baví všechny aktivity.

### **Chybějící aktivita**

Tato podkategorie se zabývá zejména tím, která aktivita v domově pro seniory chybí a klienti by ji zde rádi měli či využívali. Na tuto otázku několik klientů nedokázalo odpovědět. Buď z důvodu, že je nenapadla žádná myšlenka nebo jsou s aktivitami spokojeni a nic jim nechybí. Ale například KP3 navrhuje: „*To tady není, ale já jezdím na hokej, fotbal. Tak například aby se jezdilo na hokej, ale to snad můžu jen já z celého domova. Je tu plno lidí, kteří to nemohou absolvovat. I kdyby to náhodou někdo mohl, tak se nikomu nechce, a když by se mu chtělo, tak pak se musí zaplatit. A to je taky problém tady. Lidé si převážně myslí, to je můj názor, že když se někam jede a něco se má platit, tak si klienti myslí, že to bude platit domov a to je blbost. Oni by jeli, ale nechtějí si to platit a šetří si peníze. Koneckonců já si zábavu udělám vždycky, co jsem tady, Já si opravdu nemohu na nic stěžovat*“. KP4 navrhuje: „*Já rád vyřezával ze dřeva (z překližky), tak třeba to bych navrhl*“. KP10 odpovídá: „*Chybí mi práce, proto bych navrhl například kroužek klempířství*“. KP15 navrhuje: „*Mohlo by se chodit plavat*“. Další z návrhů klientů bylo, aby se určitá aktivita dělala častěji. Například KP1 odpovídá: „*Možná bych častěji chtěla hrát míčové hry, abychom byli celkově v pohybu*“. KP2 zmiňuje: „*Více bych dělala aktivity venku, když je hezké počasí*“. KP7 navrhuje: „*Celkově by se mohli probírat všeobecné znalosti*“. KP12: „*Více bych chtěl pouštět dechovky*“. A poslední klientka, která měla nápad na aktivitu odpovídá: „*Uvítala bych aktivitu zaměřenou na tancování klasických tanců*“.

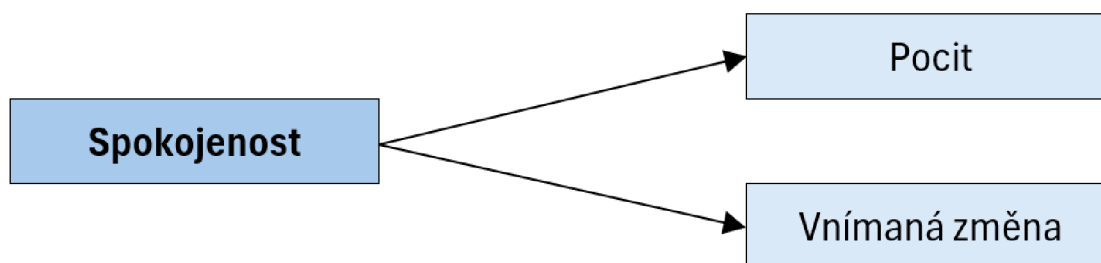
## Využívané aktivity

Tato podkategorie popisuje konané aktivity v domově pro seniory, kterých se převážně klienti zúčastňují. DS sestavuje program společenských a kulturních akcí, výletů na daný měsíc. V domově se pořádají pravidelné oslavy narozenin, svátků a setkání s rodinami klientů. Klienti navštěvují divadlo, koncerty, přednášky či výstavy. Jednou za měsíc probíhá v kostele mše svatá. Aktivit je zde široké množství. Klienti na otázku „Jaké aktivizační činnosti podnikáte ve Vašem domově pro seniory?“ odpovídají různě. KP1 zmiňuje: „*Hrajeme kuželky, bocciu a různě*“. Bocciu zmiňuje i KP3: „*Boccia, kuželky, na to nesmím zapomenout*“. Dále byla tato odpověď zaznamenána i u KP4: „*Všechno. S čím přijdou, to se dělá. Bingo, boccia, kuželky a plno dalších činností*“. Co se týče sportovních a pohybových her, je zde tato aktivita oblíbená. Takto například odpovídá KP13: „*Jsou to různé typy aktivního cvičení, cvičení paměti, trénování smyslů, hrajeme kuželky, bocciu*“. Také mají klienti oblíbené cvičení trénování paměti či různé poznávací a společenské hry, jako odpovídá KP7: „*Všechno. Například trénink paměti*“. Podobně odpovídá KP6: „*Každý člověk, pokud mu zdraví a tělo dovoluje má mnoho možností se zapojit. Mě baví aktivizační činnost, poslední dobou mě velice baví trénink paměti a orientace. Věkem se hlava zhoršuje. Na druhé místo bych kladl otázku rehabilitační. Pracovnice dokáže člověku pomoci, ale i prakticky člověku poradí*“. KP5 dodává, že trénování paměti a pohybová cvičení jsou oblíbená. KP5 odpovídá: „*Trénink paměti, sportovní aktivity, pohybová cvičení. Občas k nám zavítají zvířátka, například naposledy tu byl pejsek se dvěma bílými králíčky, tak to bylo taky hezké*“. Zde klientka zmínila i návštěvy terapeutických psů z Výcvikového canisterapeutického sdružení Hafik, z. s. KP9 a KP15 ve své odpovědi formulují zmíněné oslavy narozenin, které se v domově konají. KP9 odpovídá: „*Bývají tu oslavy narozenin, sportovní aktivity, pečení*“. A KP15 dodává: KP15: „*Konají se tu narozeniny, chodím na smyslovou aktivizaci, bývají tu různá cvičení*“. Smyslová aktivizace se zde využívá u klientů s určitým druhem demence. Využívaná je i aromaterapie, tedy vnímání a poznávání vůní. Také je využívána reminiscenční terapie, která je založena na vzpomínkách, které klienty provázejí celý život a utváří celistvost a životní kontinuitu. Další odpovídající osoby dávají na první místo pletení košíků. Domov nabízí tvořivé dílny, kde se konají různé výtvarné a kreativní činnosti. KP10 říká: „*Chodíme plést košíky, cvičení, rehabilitace, trénink paměti,*

procházky“ a KP11: „Pleteme košíčky. Hraje tu hudba – harmonika, kytara, to mě se líbí. Chodíme hrát kuželky“. KP2 odpovídá již shrnutí všech možných aktivit: „Máme cvičení v pondělí a v pátek. V úterý máme cvičení paměti a kognitivních funkcí. Ve středu máme cvičení s hudbou a také zpíváme. Ve čtvrtek to je různé, například pleteme košíky a tak“. Muzikoterapie se využívá jako léčebný prostředek. Tato terapie podněcuje tvořivost, fyzické, psychické, emocionální, rozumové, duchovní síly člověka a dochází při ní k znovuoobnovení, udržení a zlepšení mentálního a fyzického zdraví. KP12 říká, že je zde široké množství nabízejících aktivit. KP12 tedy odpovídá: „Je toho celkem dost. Jsou tu činnosti pro babičky, například lepení papíru, tvoření. Muži například hrají kuželky“. Společenská místnost je vybavena kuchyňkou, a proto někteří odpovídající toto zmiňují jako například KP14: „Vaření, pečení. Všechno, když se něco dělá“. KP8 dodává: „Je to na nástěnce, tak si to na chodbě přečtu. Bude tu mezinárodní den žen, jsou tu oslavy narozenin, chodíme na procházky, občas pečeme“. V několika odpovědích také zaznělo, že klienti rádi chodí na procházky či se podnikají různé tematické výlety. Procházky probíhají ve městě, ale také v přírodě. Součástí domova je i zahrada, kde mají klienti možnost zahradničit, pěstovat zeleninu, květiny, byliny a podobně. DS také realizuje mezigenerační setkávání s dětmi z mateřských a základních škol a má snahu udržovat přátelství a spolupráci s ostatními zařízeními sociálních služeb.

#### 4.2.3 Kategorie 3 – Spokojenost

Kategorie 3 se zaměřuje zejména na to, jaký mají klienti pocit při konané aktivitě, jak se cítí, jak na ně aktivita působí a zda u sebe vnímají nějakou změnu k lepšímu či horšímu stavu a jaká to je změna, viz obrázek č. 3.



Zdroj: Vlastní výzkum, 2024

## **Pocit**

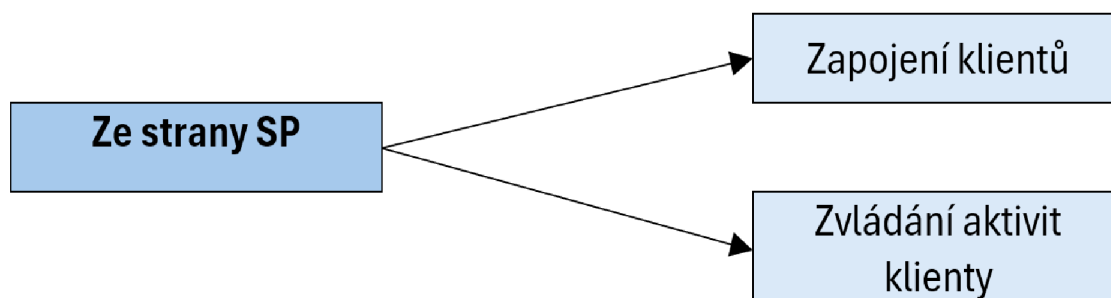
Komunikační partneři odpověděli jednoznačně, že při konané aktivitě se cítí dobře. KP6 odpovídá: „*Tak jako kdyby mi věk nerostl, ale držel se na určité úrovni. Kdo chce se podle sebe může zapojit do aktivity a bavít se ve společnosti a jeho mysl omezí špatné zvyky a nepodlehne něčemu, co do života nepatří. Podlehnutí je první krok k lajdáctví. Co můžu dělat hned. Je to pro člověka uspokojení. Každá věc má určitý úmysl – bavit, vzpomínat. Život je osa, po které každý jde samostatně*“. KP9 odpověděl: „*Ale ano, jde to*“. KP10 říká: „*Je mi o hodně líp, než jsem začal*“. Stejně tak odpovídá KP13: „*Je mi líp*“. A KP14: „*Cítím se lépe*“. Nebyl nikdo z dotazovaných, kdo by odpověděl, že se při konané aktivitě cítí špatně.

## **Vnímaná změna**

Zde jsem se komunikačních partnerů ptala, zda vnímají na sobě jakoukoli změnu díky aktivizačním činnostem. Čtyři KP mi odpověděli, že žádnou změnu na sobě nevnímají. KP6 odpovídal, že jeho změna je spíše k horšímu: „*Jediné dvě změny v tomto věku je vidění. Oči slábnou – ostrost. A druhé slyšitelnost. Hůře slyším. Je to také podle toho, jaké zaměstnání člověk vykonával*“. KP8 odpovídá, že také žádnou změnu na sobě nevidí a dodává: „*Ani ne. Možná když je hudba, tak si musím dát vatu do ucha, tak to nesnesu. Musím vypnout naslouchátko*“. Stejně tak KP14: „*Nevím o ničem. Možná mi také říkají, že jsem se zhubla, že jsem zeštíhla, ale já to necítím*“. Ostatní KP odpovídají, že se cítí rozhodně lépe. Například KP7 zmiňuje: „*Lépe se mi chodí. Já jsem sem přilezl po čtyřech a nyní chodím dobře*“. Podobně odpovídá KP15: „*Když jdu na procházku, tak si říkám, dobře jsem se prošla, nadýchala jsem se čerstvého vzduchu a možná i více ujdu*“. KP7 zmiňuje přímo aktivitu na cvičení paměti, kdy říká: „*Já si myslím, že mi to myslí víc, než ostatním seniorům v tréninku paměti*“. A v neposlední řadě jeden respondent také odpovídá, že pro něj je důležitý sociální kontakt. KP12: „*Rozhodně lepší, než když bych byl sám na baráku. Přece jen je tu sociální kontakt*“. Pozitivně odpověděl KP13: „*Cítím fyzické změny*“. Dále KP5: „*Je to lepší. Cítím se líp*“. KP1: „*Vnímám změny, je mi líp, když se pohybuji*“. A KP2: „*Když cvičíte, tak si rozpohybujete tělo, nemáte svalové potíže. Je to forma rehabilitace*“. Lze shrnout, že většina klientů se po aktivitě cítí lépe.

#### 4.2.4 Kategorie 4 - Ze strany aktivizačních pracovníc

Tato kategorie se zabývá pohledem (aktivizačních) sociálních pracovníc, jak se klienti zapojují do každodenních aktivit a jak to zvládají, viz obrázek č. 4.



Zdroj: Vlastní výzkum, 2024

#### Zapojení klientů

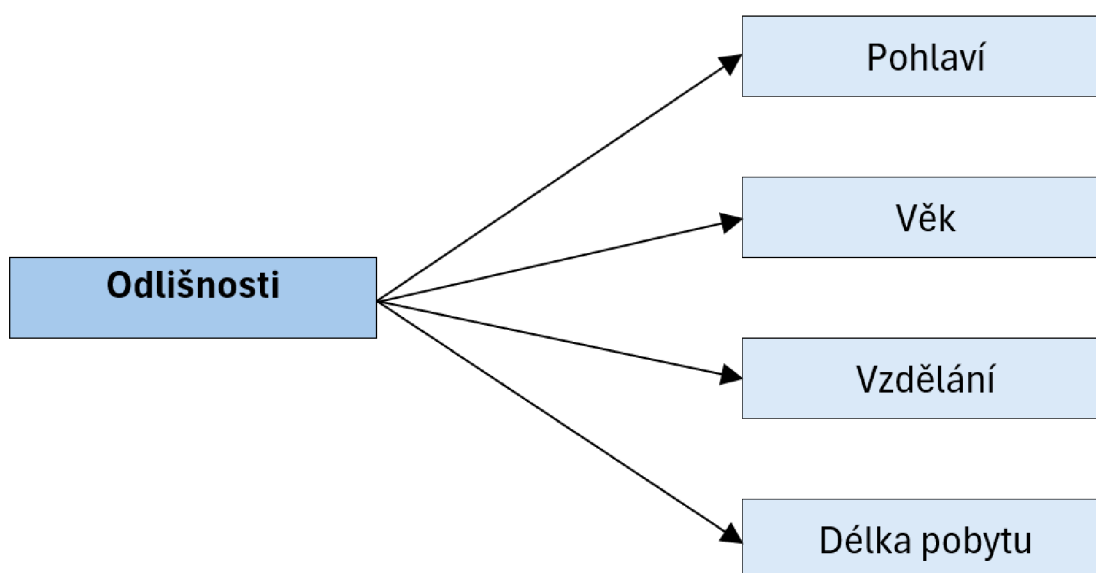
Co se týče mého rozhovoru o zapojení klientů z pohledu aktivizačních pracovníc je jejich pohled na věc celkem jednotný. Shodují se v tom, že hodně záleží na věku klienta a na jeho zdravotním stavu, zda se zapojí do aktivity. AP1 odpovídá: „Klienti, kteří mohou se aktivně zapojují. Nabízíme individuální i skupinové aktivity. Pro využití volného času nabízíme trénování paměti pomocí vědomostních her, čtení, luštění křížovek, promítání filmů, procházíme se po okolí domova, děláme rukodělné činnosti, například pletení z pedigu. Jejich zapálením pro věc je to, že výrobky jsou prodávány a tím je podporována další aktivizační činnost“. AP2 navazuje: „Domnívám se, že ano. Z mého pohledu klienti mají zájem o aktivizační činnosti. Někteří samozřejmě, když se necítí dobře nebo nemají náladu, tak daný den na aktivitu nejdou. Klienti se rádi vracejí k činnostem, které znají a umějí, proto mezi oblíbené aktivizační činnosti také patří ruční práce, zahradničení, pletení košíků z pedigu a další“. A poslední aktivizační pracovníce doplňuje: „Já tu nejsem zas tak dlouho, ale myslím si, že klienti mají zájem se aktivně zapojovat do činností. Chtějí dělat určitou činnost než být například sám na pokoji. Pomocí aktivit se snažíme zachovat soběstačnost a posílit fyzickou i psychickou kondici seniora“.

### Zvládání aktivit klienty

Tato podkategorie již úzce souvisí s předchozí podkategorií, zda se klienti zapojují do aktivit. Zvládání určité aktivizační činnosti záleží na věku a zdravotním stavu klienta. Avšak aktivizační pracovníci odpovídají: AP1: „*Snažíme se vymýšlet takové aktivity, aby byli klienti schopni zvládnout danou činnost*“. Navazuje na to AP2: „*Většinou to zvládají dobře. Jde také o typ aktivity. Například, když hrajeme kuželky nebo cvičíme paměť, tak to klienty baví a už jsou vytrénovaní a jde jim to*“. Pracovníci mají snahu vymýšlet takové aktivity, které jsou v možnostech a dovednostech seniorů. Jako popisuje AP3: „*To záleží podle jejich schopností a dovedností, ale většinou aktivity, které vymyslíme zvládají hezky*“.

#### 4.2.5 Kategorie 5 – Odlišnosti

Tato kategorie znázorňuje odlišnosti mezi seniory z hlediska jejich pohlaví, zda je dotýčný muž či žena. Dále na věk, v souvislosti, zda se senior pohybuje v nižší či vyšší věkové hranici. Následuje vzdělání, zda tázaný má základní školu až vysokou školu a délku pobytu, jak dlouho senior je ubytován v zařízení. Tato kategorie je tvořena do čtyř podkategorií, viz obrázek č. 5.



Zdroj: Vlastní výzkum, 2024

## **Pohlaví**

Z výzkumu vyplývá, že je patrný rozdíl v pohlaví tedy mezi muži a ženami v aktivitách. Častěji muži mají rádi sportovní či pohybové aktivity, jako jsou například kuželky, boccia a podobně. Ženy pak tráví více času nad ručními pracemi, například vaření, pečení, pletení košíků a další aktivity týkající se rukodělných prací. Avšak není to podmínkou, protože i některé ženy mají rády sportovní aktivity. Aktivit, kterých se muži nezúčastňují jsou kosmetické úpravy žen, například česání vlasů, lakování si nehtů a podobně. Jedna ze sociálních pracovníček sděluje: *„Přijedou nám slečny, které se učí na kadeřnice a budou naše seniorky česat, takže budeme mít hezké odpoledne“*.

## **Věk**

Co se týče věku odpovídajících seniorů, tak je zde pozoruhodné, že věkový rozdíl u osoby, které je 90 let a osoby, které je 70 let zdanlivě není rozdíl u konané aktivity. Senioři zvládají například pohybová cvičení na stejné úrovni. Dokonce však v některých případech osoba, které je méně let, konanou aktivitu zvládá hůře než osoba s vyšším věkem. I s postupujícím věkem je zde snaha zachovat seniorovi jeho soběstačnost.

## **Vzdělání**

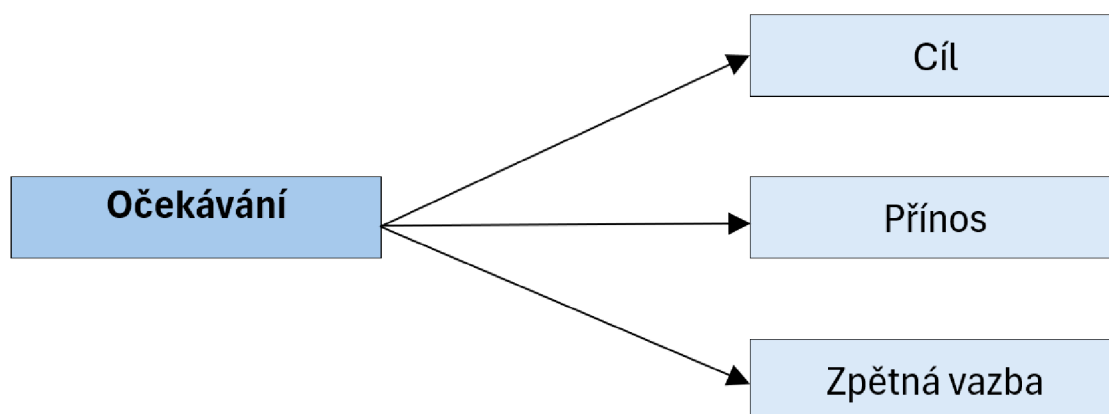
V návaznosti na vzdělání respondentů nevyplývá razantní rozdíl. Osoby s nižším vzděláním mají stejný zájem a chuť do aktivit jako osoby s vyšším vzděláním. V domově je to velice individuální. Avšak bych ráda zmínila zajímavou informaci dle sociální pracovníčky: *„Velký rozdíl vnímáme také u osob z vesnice a osob z města. Lidé z vesnice nejsou na aktivizační činnost zvyklí a příliš se nezapojují“*.

## **Délka pobytu**

Senioři, kteří jsou v domově kratší dobu tzn. méně než 6 měsíců, nemají dostatečné povědomí o aktivizačních činnostech konajících se přes celý rok. Například sezonní aktivity. Tyto osoby jsou v adaptační fázi, kdy zjišťují, jaké jsou možnosti, co by je bavilo a do čeho by se rádi zapojili. Naopak senioři, kteří jsou v zařízení již delší dobu mají povědomí o aktivitách. Vše je individuální a záleží na člověku.

#### 4.2.6 Kategorie 6 - Očekávání

Kategorie očekávání ze strany aktivizačních pracovníků je dělena na tři podkategorie, kterými je cíl aktivizačních činností. Dále jaký je přínos pro klienty a zpětná vazba ze strany klientů. Tuto kategorii jsem znázornila v posledním obrázku č. 6.



Zdroj: Vlastní výzkum, 2024

#### Cíl aktivizačních činností

Domov v poskytování sociální služby vytváří podmínky, aby klient mohl uplatňovat vlastní vůli. Je zde snaha respektovat soukromí klienta a přizpůsobit se jeho potřebám. AP1 říká: „*Například pokud senior nechce jít na aktivitu, nejde*“. Cílem je také zachování samostatnosti seniora díky aktivizačním činnostem. AP2 uvádí: „*Kontakt se společenským prostředím je v rámci aktivizačních činností zajišťován nabídkami návštěv mše, divadla, exkurzí, cukráren, výstav a dalších možností*“. Ke každému je přistupováno s individuálními potřebami, přáními i cíli, které jsou při poskytování služby zohledňovány. AP3 zmiňuje: „*Stěžejním cílem je snaha zachování fyzických, psychických funkcí a jejich podpora. Také senior získá nové schopnosti a dovednosti, celkově se učí novým věcem. To následně zlepšuje fungování v každodenním životě a zlepšuje to celkovou kvalitu života seniora*“. Sociální služba zajišťuje podporu, pomoc, péči a poskytuje podmínky pro důstojný život seniorů.



## **Přínos**

Je zřejmé, že aktivizační činnost má pro klienty význam. AP1 odpovídá: „*Myslím si, že to klienti oceňují, cítí se lépe, takže to má vliv na jejich fyzickou kondici, udržují tím i své znalosti a dovednosti, a hlavně mají sociální kontakt, kdy mohou navázat nová přátelství a mají pocit sounáležitosti*“. Podobně odpovídá i AP2: „*To učitel, senioři jsou na tom fyzicky i duševně lépe. Aktivita jim přináší učitel smysluplnost, zábavu a často se i nasmějeme, takže to zlepšuje náladu. Důležitá je i pospolitost, že se necítí sami a mají určité provázání mezi sebou*“. AP3 doplňuje: „*Ano souhlasím, senioři mají lepší psychickou a fyzickou kondici, necítí se osaměle a určitě to má vliv i na kvalitu života a rozvoj seniora*“.

## **Zpětná vazba**

V této podkategorii jsem se doptávala sociálních pracovníků, zda získávají zpětnou vazbu od klientů a jestli ji využívají k tvorbě nových činností, dle návrhu seniorů, podnětů či připomínek. Pracovnice AP1 odpovídá: „*Občas získáváme zpětnou vazbu. Klienti například řeknou, že se jim aktivita líbila a chtěli by ji zopakovat nebo, že se jim aktivita nelíbila. Když je nějaký podnět, tak se snažíme klientům v maximální míře vyhovět*“. AP2: „*Také máme dole v suterénu schránku, kde je možné, aby klient podal návrh na změnu*“. AP3 zmiňuje: „*Ano, máme možnost schránky. Častokrát se ale stává, že senioři svůj podnět na rovinu řeknou a my se snažíme vyhovět klientovým požadavkům*“.

### 4.3 *Shrnutí výsledků*

*„Jaké aktivizační činnosti podnikáte ve Vašem domově pro seniory?“*

Z výzkumu vyplynuly následující aktivity, které jsou různorodého charakteru. Jsou to:

- Sportovní a pohybové hry – cvičení a relaxace, nácvik jemné a hrubé motoriky, boccia, pétanque, kuželky, procházky do přírody a do města, tématické výlety
- Cvičení paměti – trénování kognitivních funkcí
- Zahradní terapie – zahradničení, pěstování zeleniny, bylinek a květin
- Aromaterapie – vnímání a poznávání vůní
- Tvořivé dílny – kreativní a výtvarné činnosti
- Zooterapie – canisterapie (canisterapeutické sdružení Hafík, z.s.), králíci, slepice
- Reminiscenční terapie – vzpomínky, které klienty provázejí celý život, utváří celistvost a kontinuitu
- Muzikoterapie – terapie podněcuje tvořivost, znovuoobnovení, zlepšení a udržení fyzického a mentálního zdraví
- Mezigenerační setkávání s dětmi z mateřských, základních škol
- Návštěvy koncertů, přednášek, výstav, divadla, kina
- Promítání filmů ve společenské místnosti
- Oslava narozenin, svátků spojené s dodržováním tradic a zvyků
- Smyslová aktivizace pro osoby s jakoukoli formou demence
- Činnosti zaměřené na nácvik běžných denních aktivit – vaření, pečení
- Biblioterapie – pravidelné bohoslužby

## 5 Diskuse

Tématem mé bakalářské práce s názvem Aktivizační činnost osob v domově pro seniory bylo zjistit jaké konkrétní aktivizační činnosti klienti v domově konají. Pro zjištění, jaké aktivizační činnosti osoby v domově pro seniory podnikají jsem využila kvalitativní výzkumnou strategii, kde jsem se díky polostrukturovanému rozhovoru mohla doptávat na možné využívané aktivity a následně jsem použila metodu otevřeného kódování. Pro přehlednou orientaci jsem získaná data rozdělila do šesti kategorií. Vzniklé kategorie jsou dále děleny na různý počet podkategorií.

Doptávala jsem se, zda mají klienti povědomí o tom, co je aktivizační činnost. V této kategorii se ukázalo, že všichni dotazovaní mají povědomí, co je aktivizační činnost. Dále jsem se ptala, zda mají o příslušnou aktivitu v daný den zájem. Odpověď byla zde jednoznačná, každý klient měl zájem o konanou aktivitu. Následně jsem se doptávala, zda senioři dochází na aktivity. V tomto bodě byla dvě kritéria. Ti klienti, kteří mohou chodit, dochází na aktivitu. Ti, kteří chodit nemohou a mají zájem o aktivitu, tak je sociální pracovnice doveze do místnosti, kde se aktivita koná. A následně záleží na zdravotním stavu seniora v daný moment, jak se cítí. Například jako odpovídá KP7: *„Vzhledem k tomu, že nemohu chodit, tak jsem odkázaný na to, že se mě sociální pracovnice zeptají, zda mám zájem o aktivitu, a pokud ano, tak mě aktivizační pracovnice dovezou na vozíku“*. Podobně tak odpověděl KP12: *„Pokud mi to zdravotní stav ten den umožní, tak na aktivitu rád jdu“*.

Následně jsem se doptávala, zda činnosti jsou pro klienty přínosné a baví je a naopak, které činnosti klienty nebaví. Mezi oblíbené aktivity, častěji u mužů lze zařadit sportovní a pohybové aktivity, například jako odpovídá KP1 *„Sportovní aktivity mě baví nejvíce“*, nebo KP4 *„Já jsem spíš sportovní typ. Takže například kuželky.“* Dále je oblíbené trénování paměti jako například odpovídá KP7 *„Chodím na trénink paměti. Člověk zjišťuje, že ty znalosti postupem času ubývají“*. U žen jsou to spíše ruční práce. Stejně tak zmiňuje KP5 *„Baví mě háčkování, malování a celkově ruční práce“*. A také to je scházení žen a společné chození na procházky a zároveň příjemné strávený čas klientek ve venkovním prostředí.

Součástí životního stylu seniorů je i pohyb. Dle Slepíčky et. al. (2015) má pohybová aktivita vliv na psychosociální zdraví seniorů. I já se domnívám, že sport a pohyb je tedy nezbytný pro zdravý životní styl. Stejně tak popisuje Janiš & Skopalová (2016), že senioři v institucionálním zařízení se nejčastěji věnují pohybovým aktivitám, které odpovídají zdravotnímu stavu a věku seniora. Nejčastější jsou procházky a různá cvičení.

Klienti mají rádi oslavy narozenin či různých svátků a s tím spojenou hudbu a hudební aktivity. Aldridge (2000) ve své knize *Music Therapy in Dementia Care* zmiňuje, že na základě různorodých výzkumů a osobních zkušeností osob z celého světa muzikoterapie (nejen v péči o seniory, ale i v péči o osoby s demencí) komplexně přispívá jako prostředek ke zlepšení paměti, zdraví a identity u lidí trpících demencí, zejména Alzheimerovým typem.

Mezi nejméně hodnocené aktivity, které seniory nebaví jsou zejména u mužů ruční práce, někteří uvedli za méně zábavné chození na procházky a vaření. Například KP3 zmiňuje: *„Já nevím, co k tomu říct. Asi by mě nebavilo plést košíky, protože to je podle mě taková práce, která nejde od ruky.“*. Dále také KP13 zmiňuje podobnou odpověď: *„Nebavilo by mě něco vystřihávat, ani ruční práce“*. Vše je však individuální a záleží na situaci a na rozpoložení klienta. Holczerová & Dvořáčková (2013) doplňují, že aktivizační programy by měly každému člověku umožnit žít takovým způsobem, který osobě nejvíce vyhovuje. Autorky doplňují, že každý senior je unikátní osobnost a program by měl být plánovaný individuálně. Někteří klienti by rádi jezdili na hokej, fotbal. Některé klienty by bavilo vyřezávání ze dřeva, jiní by uvítali kroužek klempířství či plavání. Senioři by chtěli častěji hrát míčové hry a častěji mít hudební aktivity, například tančit klasické tance.

V domově pro seniory je široká škála možností aktivit, kterých se klienti rádi zúčastňují. Aktivizačních činností využívá celá řada klientů. DS sestavuje program společenských a kulturních akcí, výletů na daný měsíc. V domově se pořádají pravidelné oslavy narozenin, svátků a setkání s rodinami klientů. Klienti navštěvují divadlo, koncerty, přednášky či výstavy. Jednou za měsíc probíhá v kostele mše svatá. Takto odpovídá například KP13: *„Jsou to různé typy aktivního cvičení, cvičení paměti, trénování smyslů, hraje se kuželky, boccia“* Aktivity jsou pestré a je zřejmé, že klienti rádi něco podnikají, například KP5

zmiňuje: „*Trénink paměti, sportovní aktivity, pohybová cvičení. Občas k nám zavítají zvířátka, například naposledy tu byl pejsek se dvěma bílými králíčky, tak to bylo taky hezké*“.

Co se týče pocitu ohledně aktivizačních činností, tak každý odpověděl, že se cítí lépe či dobře. Vnímaná změna po aktivitě u seniorů byla zejména v tom, že se cítí fyzicky lépe. Domnívám se, že aktivizační činnost je důležitá a smysluplná pro každý domov pro seniory. Aktivita je přínosná a užitečná pro každého seniora.

Z pohledu aktivizačních pracovníků mají klienti zájem se zapojovat do každodenních aktivit. Je zde snaha zachovat podmínky pro důstojný život klienta včetně respektování jeho práv, pracovníci poskytují kulturní, společenský servis pro klienty a díky aktivizačním činnostem se podporují motorické, fyzické a psychické vlastnosti klienta, důležitá je také podpora soběstačnosti seniora. Dle pohledu sociálních pracovníků jsou aktivity pro klienty přínosem.

Formou zpětné vazby, tedy rozhovorem s klientem či schránkou na veřejném místě v budově, je možné vylepšovat aktivity. Zároveň díky zpětné vazbě je podnět k novým aktivitám či k vylepšení. Dále v bakalářské práci zmiňuji, že se liší zájem o aktivitu, co se týče s ohledem na pohlaví, věk, vzdělání a délku pobytu.

Ve výzkumu souhlasím s tvrzením se Sakem & Kolesárovou (2012), že podle toho, jaké vytváří společnost podmínky pro rozvoj vědomí a mysli člověka, podle toho lze hodnotit i kvalitu společnosti. To lze shrnout i na seniory, jaké jsou v domově vytvářeny podmínky díky aktivizačním činnostem pro rozvoj znalostí a dovedností, podstatně na tom závisí i kvalita života seniora. Stejně tak jako zmiňuje například KP7: „*Já si myslím, že mi to myslí víc, než ostatním seniorům v tréninku paměti*“. Dle mého názoru je důležitá skupinová spolupráce mezi seniory, aby neztráceli sociální kontakt. Stejně tak popisuje Walsh (2005), že je důležitá kvalitní skupinová práce, při které je stěžejní dělat smysluplnou a podnětnou činnost. Autor dále zmiňuje, že je potřeba se soustředit na interakční a sociální dovednosti, jinak se senior dostává do izolace či osamění. Je zřejmé, že aktivizační činnost má na seniora pozitivní vliv. Domnívám se, že vzájemná podpora pomáhá klientům k lepšímu duševnímu zdraví a zlepšuje zároveň vztahy ve skupině. Prostřednictvím sdílených zkušeností a dovedností je dle mého poznatku člověk produktivnější a má vyšší sebevědomí, což napomáhá k odstranění sociální izolace.

## 6 Závěr

Cílem bakalářské práce bylo charakterizovat, co je aktivizační činnost a jaká je její náplň v konkrétním domově pro seniory. Byla použita kvalitativní výzkumná strategie.

Na základě zjištěných dat a následného vyhodnocování z výzkumu vyplynulo, jaké druhy aktivizačních činností se v domově pro seniory konají. Součástí je teoretická část, která podkládá charakteristiku aktivizačních činností.

Aktivitty zajišťují kulturní a společenský servis pro klienty, například chození do cukrárny, do divadla a podobně. Dále podporují fyzické, psychické a motorické vlastnosti klienta. Fyzické vlastnosti díky sportovním a pohybovým aktivitám, psychické například díky kognitivnímu tréninku paměti a sociální interakci. Motorické vlastnosti se trénují například společnými procházkami, vařením, pečením, zahradničením.

Aktivizační činnosti cílí k podpoře zdatnosti a soběstačnosti seniora. Také podporují jeho získané znalosti a dovednosti. Domov pro seniory motivuje a podporuje klienta se zapojit do společných aktivit. Z výzkumu bylo zjištěno, že klienti neměli zásadní výtka, co se týče konaných aktivit a jsou spokojeni s dosavadním průběhem aktivizačních činností.

Aktivizační činnost přispívá k sociálnímu kontaktu a snižuje sociální vyloučení. Také podporuje týmovou spolupráci, což vede ke zlepšené komunikaci.

Výzkumná otázka tedy zněla: „*Jaké aktivizační činnosti podnikáte ve Vašem domově pro seniory?*“ Aktivizační činnosti jsou uvedeny v kapitole výsledky. Výzkumná otázka byla splněna a cíl práce byl splněn. Výsledky se týkají jednoho domova pro seniory, proto se nedají zobecnit.

Bakalářská práce může sloužit jako informační materiál pro veřejnost. Veřejnost pak může mít povědomí o tom, co se v domově pro seniory pořádá. Díky této bakalářské práci jsem si rozšířila obzory, co se týče domova pro seniory, uvědomila jsem si, že je aktivizační činnost potřebná. Nemělo by se stát, že se senior stane sociálně izolovaným. Díky aktivizačním činnostem senioři získávají nové dovednosti, znalosti, zkušenosti a také je důležité, že při konané aktivitě navazují nová přátelství.

## 7 Seznam použité literatury

- 1) Aldridge, D. (2000). *Music Therapy in Dementia Care*. Jessica Kingsley Publishers.
- 2) Clair, A., Memmott, J. (2008). *Therapeutic Uses of Music with Older Adults*. American Music Therapy Association.
- 3) Crockett, S. (2013). *Activities for Older People in Care Homes: A Handbook for Successful Activity Planning*. Jessica Kingsley Publishers.
- 4) Cusack, O. (2009). *Pets and the Elderly: The Therapeutic Bond*. Routledge.
- 5) Dučaiiová, J., Motyčková, E., Novotná, A., Nentvichová Novotná, R., & Ondriová, I. (2018). *Aktivizace seniorů - tělesné a duševní aktivizační programy*. Verlag Dashöfer.
- 6) Dvořáčková, D. (2012). *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Grada.
- 7) Feil, N., de Klerk – Rubin, V. (2023). *Validation*. Reinhardt, München.
- 8) Festy, D. (2017). *100 praktických použití aromaterapie* (přeložil Jitka CHMELAROVÁ). Práh.
- 9) Friedlová, K. (2010). *Bazální stimulace*. Slezská univerzita.
- 10) Gerlichová, M. (2021). *Muzikoterapie v praxi: příběhy muzikoterapeutických cest* (2., přepracované a doplněné vydání). Grada Publishing.
- 11) Harding, J. (2017). *Tajemství aromaterapie* (Revidované vydání, přeložil Jana PEKÁRKOVÁ). Svojtka & Co.

- 12) Hauke, M. (2014). *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Grada.
- 13) Hendl, J. (2023). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace* (Páté, přepracované vydání). Portál.
- 14) Hendl, J., & Remr, J. (2017). *Metody výzkumu a evaluace*. Portál.
- 15) Holczerová, V., & Dvořáčková, D. (2013). *Volnočasové aktivity pro seniory*. Grada.
- 16) Hrozenská, M., & Dvořáčková, D. (2013). *Sociální péče o seniory*. Grada.
- 17) Janečková, H., & Vacková, M. (2010). *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Portál.
- 18) Janiš, K., & Skopalová, J. (2016). *Volný čas seniorů*. Grada.
- 19) Jelínková, J., Krivošíková, M., & Šajtarová, L. (2009). *Ergoterapie*. Portál.
- 20) Jiráček, R., Holmerová, I., & Borzová, C. (2009). *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. Grada.
- 21) Klucká, J., & Volfová, P. (2009). *Kognitivní trénink v praxi*. Grada.
- 22) Liebmann, M. (2010). *Skupinová arteterapie: nápady, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci* (Vyd. 2, přeložil Johana ELISOVÁ). Portál.
- 23) Malíková, E. (2020). *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb* (2., aktualizované a doplněné vydání). Grada Publishing.



- 24) Mlýnková, J. (2011). *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Grada Publishing.
- 25) Mojžíšová, A. (Ed.). (2019). *Sociální práce se seniory*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
- 26) Ondrušová, J. (2011). *Stáří a smysl života*. Karolinum.
- 27) Pozzi, Ch., Lanzoni, A. (2020). *Occupational Therapy for Older People*. Springer.
- 28) Preetha. B., Sagarika, P. (2021). *Aromatherapy and its benefits*. Renu Publishers.
- 29) Reichel, J. (2009). *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Grada.
- 30) Sak, P., & Kolesárová, K. (2012). *Sociologie stáří a seniorů*. Grada.
- 31) Slepíčka, P., Mudrák, J., & Slepíčková, I. (2015). *Sport a pohyb v životě seniorů*. Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum.
- 32) Strauss, A., & Corbinová, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu* (přeložil Stanislav JEŽEK). Sdružení Podané ruce.
- 33) Suchá, J. (2012). *Cvičení paměti pro každý věk: testy na paměť a logiku* (Vyd. 2). Portál.
- 34) Svoboda, P. (2007). *Poetoterapie*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- 35) Svoboda, P. (2013). *Biblioterapie*. Univerzita Palackého v Olomouci.

- 36) Šimanovský, Z. (2011). *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi* (Vyd. 4). Portál.
- 37) Špatenková, N., & Bolomská, B. (2011). *Reminiscenční terapie*. Nakladatelství Galén.
- 38) Svobodová, L. (2019). *Tanečně pohybové aktivity pro zdravé seniory a seniory s mírnou kognitivní poruchou*. Tribun EU.
- 39) Tvrdá, A. (2020). *Canisterapie: zvíře v sociálních službách*. Plot.
- 40) Uriga, J. (2006). Michal Miovský: Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 41(1), 89-90.
- 41) Valenta, M. (2021). *Dramaterapie* (Vydání páté, v Portále první, přepracované a doplněné). Portál.
- 42) Vojtová, H. (2014). *Smyslová aktivizace v české praxi*. Institut vzdělávání.
- 43) Walsh, D. (2005). *Skupinové hry a činnosti pro seniory: interakce a sebepoznávání, hry se slovy, kvízy, cvičení a relaxace, každodenní aktivity*. Portál.
- 44) Wehner, L., & Schwinghammer, Y. (2013). *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Grada.
- 45) Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006. In Sběrka zákonů české republiky. [online]. (cit. 2024-4-06). Dostupné z:  
<<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3/>>

## **8 Seznam příloh**

Příloha 1 – Okruhy otázek polostrukturovaného rozhovoru (pro klienty domova pro seniory)

Příloha 2 – Okruhy otázek polostrukturovaného rozhovoru (pro sociální pracovníce)

Příloha 3 – Informovaný souhlas pro účastníky výzkumu

## **Příloha 1 – Okruhy otázek polostrukturovaného rozhovoru**

### **Pro klienty**

- 1) Kolik je Vám let a jaké máte vzdělání?
- 2) Jak dlouho jste v domově pro seniory?
- 3) Co je podle Vás aktivizační činnost?
- 4) Máte zájem o aktivizaci?
- 5) Jaké aktivizační činnosti podnikáte ve Vašem domově pro seniory?
- 6) Které činnosti Vás baví nejvíce?
- 7) Které činnosti Vás naopak nebaví?
- 8) Máte možnost dělat něco jiného, když Vás aktivita nebaví?
- 9) Jak se při aktivitách cítíte?
- 10) Vnímáte díky aktivizačním činnostem u sebe změny?
- 11) Co byste obecně na aktivizačních činnostech změnil/a ve Vašem domově pro seniory?
- 12) Jaké konkrétní činnosti navrhuje?

## **Příloha 2 – Okruhy otázek polostrukturovaného rozhovoru**

### **Pro aktivizační pracovníky**

- 1) Zapojují se aktivně klienti do činností?
- 2) Jak to klienti zvládají?
- 3) Co je cílem aktivizačních činností?
- 4) Jaký je přínos pro klienty?
- 5) Získáváte zpětnou vazbu?
- 6) Využíváte zpětnou vazbu k tvorbě nových či jiných činností?
- 7) Jak se liší zájem o aktivitu v závislosti na jejich věku a pohlaví?

## **Příloha 3 – Informovaný souhlas pro účastníky výzkumu**

### **Informovaný souhlas**

Vážená paní, vážený pane,

obracím se na Vás s prosbou o spolupráci. V současné době vypracovávám závěrečnou práci, v rámci které provádím výzkum, jehož cílem je charakterizovat, co je aktivizační činnost a jaká je náplň v konkrétním domově pro seniory. Hlavní metodou výzkumu je forma dotazování pomocí polostrukturovaného rozhovoru, tj. sepsané otázky na které bude účastník odpovídat s možností dovysvětlení či doptání se na téma. Bude položeno 12 otázek pro klienty a 7 otázek pro sociální pracovníky týkajících se aktivizačních činností. Výzkum bude probíhat v rámci praxe studentky v domově pro seniory a délka testování bude individuální dle rychlosti odpovědí účastníků.

Z účasti na výzkumu pro Vás vyplývají tyto výhody či rizika. Bude zachována důvěrnost a anonymita účastníka během výzkumu i po jeho skončení. Rozhovor bude zvukově nahráván a následně přepsán do psané podoby, s tím, že po přepsání bude zvukový záznam smazán. Pokud se v průběhu rozhovoru vyskytnou těžká témata, je zde možnost odmítnutí odpovědi či ukončení rozhovoru.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Studentka mne informovala o podstatě výzkumu a seznámila mne s cíli, metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, stejně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na výzkumu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány a použity pro účely vypracování závěrečné práce studentky.

Měl/a jsem možnost si vše řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit. Měl/a jsem možnost se studenta/ky zeptat na vše pro mne podstatné a potřebné. Na tyto dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď.

Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu, způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.

**Vyplněním tohoto dotazníku souhlasím s účastí ve výše uvedeném výzkumu.**

**Datum:** .....

**Podpis:** .....

## **9 Použité zkratky**

KP1 – komunikační partner 1

KP2 – komunikační partner 2

KP3 – komunikační partner 3

KP4 – komunikační partner 4

KP5 – komunikační partner 5

KP6 – komunikační partner 6

KP7 – komunikační partner 7

KP8 – komunikační partner 8

KP9 – komunikační partner 9

KP10 – komunikační partner 10

KP11 – komunikační partner 11

KP12 – komunikační partner 12

KP13 – komunikační partner 13

KP14 – komunikační partner 14

KP15 – komunikační partner 15

AP1 – aktivizační pracovník 1

AP2 – aktivizační pracovník 2

AP3 – aktivizační pracovník 3

DS – domov pro seniory

SP – sociální pracovník