

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Oddělení praxe

## Bakalářská práce

### Aktivizace v domovech pro seniory

Vedoucí práce: Mgr. et Bc. Helena Machulová

Autor práce: Jana Laierová

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Ročník: Čtvrtý

Forma studia: Kombinovaná

2017

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že v souladu s paragrafem § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) 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 kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Dne: 28. 4. 2017

Jana Laierová

Děkuji vedoucí práce paní Mgr. et Bc. Heleně Machulové za rady a připomínky, které mi poskytla při psaní mé bakalářské práce.

# Obsah

Úvod.....	6
1 Demografický vývoj společnosti a stárnutí obyvatelstva .....	8
1.1 Demografický vývoj stárnutí společnosti v České republice .....	8
1.2 Stárnutí .....	9
1.3 Stáří .....	10
1.3.1 Změny ve stáří .....	11
1.3.2 Strategie stáří .....	12
1.4 Potřeby seniorů.....	15
1.4.1 Vymezení pojmu potřeba .....	15
1.4.2 Dělení potřeb .....	15
2 Sociální služby pro seniory .....	18
2.1 Standardy kvality sociálních služeb .....	19
2.1.1 Sociální služby pro seniory .....	20
2.2 Pobytová zařízení pro seniory .....	20
2.2.1 Specifika pracovníků v domovech pro seniory .....	21
3 Aktivizace .....	22
3.1 Druhy aktivizačních činností pro seniory .....	23
3.2 Smyslová aktivizace.....	25
3.2.1 Vznik smyslové aktivizace .....	26
3.2.2 Zaměření smyslové aktivizace a její zavedení v České Republice .....	26
3.2.3 Využití smyslové aktivizace.....	28
4 Cíle a výzkumné otázky.....	29
4.1 Cíle výzkumu .....	29
4.2 Výzkumné otázky.....	29
4.3 Metodika .....	29
5 Výsledky .....	31
6 Diskuze .....	38
Závěr .....	43

Seznam použitých zdrojů.....	45
Přílohy.....	49

## Úvod

Posunování hranic v medicíně a neustálé zvyšování kvality zdravotní péče a života vedou k prodlužování věku. Zároveň dochází v mnoha zemích k poklesu porodnosti. To jsou dva trendy, s nimiž se potýká většina rozvinutých zemí. Celkově populace v západních zemích stárne. Dochází sice také k prodlužování hranice věku odchodu do důchodu, seniorů však přibývá.

Zajištění kvalitní péče o seniory se stává společenskou otázkou. Vyšší věk s sebou přináší zamyšlení, jak prožít zbývající léta plnohodnotným a naplněným životem. O seniory, kteří již nejsou samostatní, bývá postaráno skrze sociální služby. Stálou péči pak poskytují různé druhy zařízení, v České republice nejčastěji Domovy pro seniory. Ty poskytují rozmanité druhy služeb. Mezi nimi bychom našli i aktivizační činnost, jež řadíme mezi nejvýznamnější metody napomáhající zlepšení jednak psychického, ale i fyzického stavu seniorů. Další z mnoha novodobých konceptů je smyslová aktivizace zavedená do české praxe paní Bc. Hanou Vojtovou. S tímto jejím konceptem zaváděným do české praxe jsem se setkala poprvé na její přednášce, kterou jsem měla možnost absolvovat na naší fakultě. Tento koncept je založený na tom, že smyslová aktivizace není jen volnočasový produkt, ale je to celistvý koncept péče a aktivizace, přijatá filozofie, myšlení celého geriatrického zařízení, která spojuje nejen všechny uživatele, pečovatele, rodinu, ale i veřejnost. (VOJTOVÁ 2014: 2). Tento koncept mě velmi oslovil, jelikož se liší od jiných konceptů, které se zavádějí do naší praxe, a proto se jím budu zabývat ve své bakalářské práci.

Cílem bakalářské práce bude zjistit, jakou úlohu má smyslová aktivizace v domovech pro seniory a jak ji využívají pracovníci v těchto zařízeních.

První část se bude zabývat demografickým vývojem stárnutí společnosti v České republice. Budou vysvětleny pojmy stáří, jeho změny, které jej provází. Dále nastíněno, jaká je vhodná strategie stáří. Následující kapitola popisuje potřeby seniorů, jelikož lidské hodnoty a potřeby se s věkem mění i díky změně sociálního statusu. Na potřeby se navazuje sociálními službami pro seniory, kterých je nesčetné množství. Poslední kapitola se zaměřuje na aktivizaci v obecné rovině a poté na smyslovou aktivizaci jako takovou.

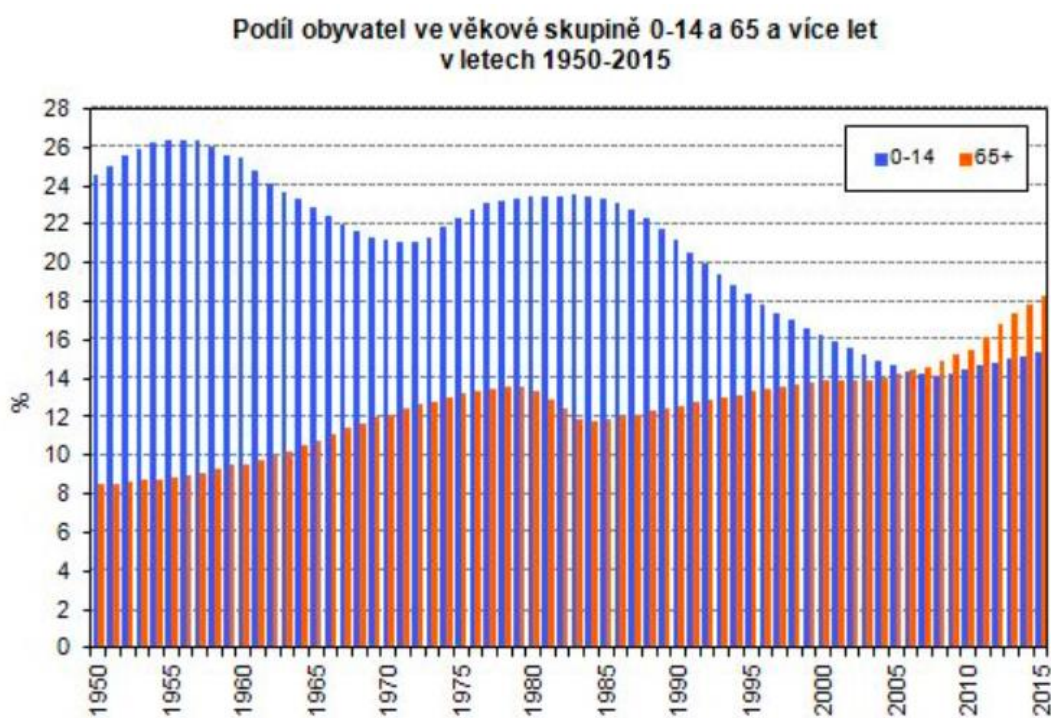
Druhá část se bude zabývat konceptem smyslové aktivizace a jejím využitím v domově pro seniory.

Smyslová aktivizace oslovuje smysly člověka, které jsou klíčem k jeho schopnostem. Je využívána nejen u seniorů s demencí, ale u všech, u kterých chceme zachovat samostatnost, sebedůvěru, sebevědomí, udržení kvality života a schopnost pozitivního myšlení.

# 1 Demografický vývoj společnosti a stárnutí obyvatelstva

## 1.1 Demografický vývoj stárnutí společnosti v České republice

V této kapitole se budu snažit pomocí čísel a grafů ukázat jak demografický vývoj zaznamenává změnu stárnutí obyvatelstva. Projevuje se u něj trend rostoucího počtu seniorů. To dokládá i křivka indexu stáří, který mezi léty 2006 a 2013 vykazoval v České republice stoupající tendenci. Zvyšuje se tak počet seniorů nad 65+ oproti dětem do 14 let. Ještě v roce 2006 vykazoval vyrovnanou hodnotu 100,2 značící rovnováhu mezi počtem dětí a seniorů. Hodnota posledního statistického měření z roku 2013 je se 118 body vychýlena v neprospěch dětí (srov. Český statistický úřad 2013). Stárnutí populace názorně ukazuje grafika obrázku č. 1.

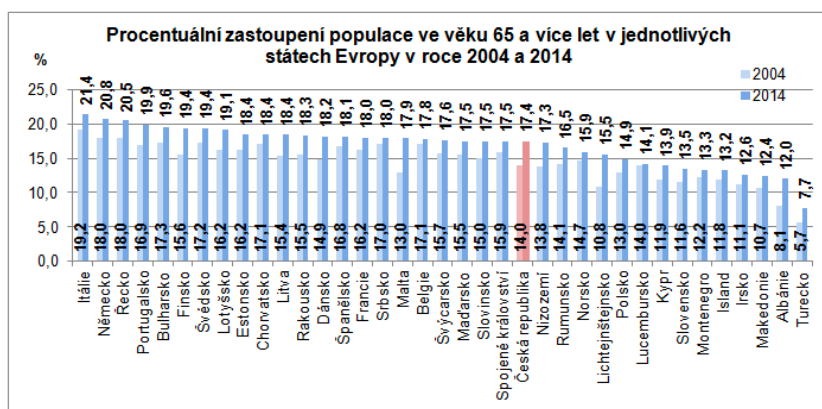


Obrázek č. 1 (srov. Český statistický úřad 2015)

V České republice žilo v roce 2015 celkem 1 932 000 obyvatel starších 65 let věku. Populace v této věkové skupině k 31. 12. 2013 činila 17,4% podíl z celkového počtu obyvatel. Ve srovnání s rokem 2004 se jedná o 3 % nárůst. Počet seniorů v porovnání se státy Evropské Unie ukazuje obrázek č. 2. Z žen nad 65 let věku je 47 % ovdovělých,



svobodných 2 %, vdaných žen je 40 %. Mužů vdovců je 13%, svobodných 7%, ženatých 74 % (Tamtéž).



Obrázek 2: (srov. Český statistický úřad 2014)

Jak uvádí HAŠKOVCOVÁ (2010: 86), lidstvo stárne jako celek, doposud jsme v dějinách před takovýmto problémem nikdy nestáli. Spousta odborníků se shoduje, že demografický strom života se košatí směrem k vyšším věkovým kategoriím. To by mohlo vyvolat do budoucna určitě demografické změny. Nízká porodnost tak velmi nahrává významnému zrychlení stárnutí seniorské populace. Do budoucna lze předpokládat, že seniorů, starších 85 let bude značně přibývat. Budou tak v budoucnu představovat významnou část seniorské populace. Budou – li tito senioři samostatní a dokáží – li se sami o sebe postarat, budou schopni žít ve svém prostředí, které podporuje jejich aktivity schopnosti a zkušenosti, jsou pro společnost velkým zdrojem. Musíme ale brát v úvahu fakt, že bude v tomto pokročilém věku spíše přibývat seniorů, kteří se nebudou schopni o sebe postarat a budou potřebovat účinnou a dlouhodobou péči. Je na nás, na společnosti, dokázat poskytnout seniorům plnohodnotný a kvalitní život do jejich posledních dnů.

## 1.2 Stárnutí

Stárnutí je celoživotní vývojový proces, obecně se dá říci, že člověk stárne od okamžiku svého narození. Je to proces, kdy dochází k degeneraci buněk. Tyto změny probíhají během života u každého z nás individuálně, jsou geneticky zakódované a jsou ovlivněny nejen prostředím, ale i životním stylem jedince (srov. MLÝNKOVÁ 2011: 13). LANGMEIER A KREJČÍŘOVÁ (2006: 202) uvádí, že stárnutí je souhrn změn

ve struktuře a funkci organismu, u kterých je zřejmí pokles schopností a výkonností jedince a nejcitelněji jsou vidět v terminálním stádiu. Jak uvádí ONDRUŠOVÁ (2011: 13), stárnutí je pro nás všechny velmi důležitou osobní zkušeností, jelikož stárneme všichni, rodiče, děti, přátelé, je to nevratný proces, při kterém dochází k úbytku jak duševních, tak fyzických sil.

### **1.3 Stáří**

Na začátku minulého století byl vysoký věk seniorů jen zcela výjimečný. Vysokého věku se dožívala jen malá část lidské populace. Jak shrnují SAK a KOLESÁROVÁ (2012: 10-11), současným seniorům přibylo od počátku století více jak 30 let života, změnila se jim tím pádem nejenom jeho délka, ale i kvalita. Nynější senioři jsou daleko vzdělanější, jsou i v lepší fyzické kondici, než byli jejich rodiče. Může za to jistě vyspělá medicína a její dostupnost pro širokou veřejnost, ale i duševní rozvoj a různé formy vzdělávání (srov. SUCHOMELOVÁ 2016: 20).

Jak uvádí VÁGNEROVÁ (2007: 310), současná seniorská populace tvoří stále větší procento, spadá sem jak válečná generace tak i poválečná, tedy lidé se zcela odlišnou historickou zkušeností. Spousta starých lidí dokáže své stáří prožívat moudře, a tak i k němu přistupuje. Dokáží si uchovat patřičný nadhled, duševní svěžest či rovnováhu až do vysokého věku. GRŮN (2009: 12) vidí smysl stáří v uvědomění si a ve smíření se s úbytkem jak tělesných, tak duševních sil a k obracení pozornosti sám k sobě, ke svému nitru, kde v duši člověka je ukryto jeho největší bohatství.

Vymezit pojem stáří není jednoduché, jen těžko nalezneme hranici, abychom rozpoznali okamžik, kdy jsme za hranicí středního věku a začíná tak stáří (srov. DVOŘÁČKOVÁ 2012: 10).

HAŠKOVCOVÁ (2010: 20) dělí stáří následovně: 45 – 60 let - střední, nebo též zralý věk; 60 – 74 let – vyšší věk nebo rané stáří; 75 – 89 let stařecký věk nebo- li sénium; vlastní stáří 90 let a výše dlouhověkost.

Dle MÜHLPACHRA (2004: 39) není stáří choroba, ale je spojeno s vyšším výskytem nemocí a zdravotních komplikací. Pro některé je horší než strach ze smrti strach ze ztráty soběstačnosti při určitých onemocněních.

### **1.3.1 Změny ve stáří**

Změny ve stáří čekají každého člověka a někteří z nás se na ně i připravují, například lepšími stravovacími návyky, mírnějším pohybem či doplňky stravy, které mohou pomáhat vyživovat kloubní aparát nebo dodávat potřebné vitamíny. Změny bývají tělesné, psychické a sociální.

#### **Tělesné změny**

VENGLÁŘOVÁ (2007: 12) do této oblasti řadí - vzhled, úbytek svalové hmoty, změny termoregulace, změny činnosti svalů, degenerativní změny kloubů, kardiopulmonální změny, změny trávicího systému (trávení, vyprazdňování), změny vylučování (častější nucení), změny sexuální aktivity. MLÝNKOVÁ (2011: 21-23) tyto změny doplňuje o kůži, která je méně elastická a ztrácí schopnost zadržovat vodu, přídatné orgány také procházejí změnami (šedivění, ztluštění nehtů), pohybový systém, kde dochází ke změně výšky postavy- atrofují meziobratlové ploténky, řídnu kosti, respirační systém, kdy se starší lidé častěji zadýchávají, u smyslového vnímání se snižuje výkonnost právě těchto orgánů, může tu být výrazné postižení sluchu a zraku.

#### **Psychické změny**

Změny psychiky se s přibývajícím věkem projevují u každého člověka velmi individuálně. Často dochází ke změnám v hierarchii potřeb. Senioři v tomto věku začínají hodnotit svůj dosavadní život, dochází k přehodnocování a k bilancování života. V tomto období narůstá zájem o duchovní tematiku, smířování a smíření často je v popředí zájem o vlastní zdraví, potřebu jistoty a bezpečí. Naopak se zhoršuje přizpůsobování se životním změnám. Staří lidé mají rádi svůj stereotyp, neradi mění věci, na které jsou zvyklí (srov. MLÝNKOVÁ 2011: 24). Špatně snáší jakékoliv změny, preferují řád v čase a prostoru. Každodenní řád tak přináší do jejich života klid a podporuje jejich sebevědomí, naopak jakákoliv zásadní změna může vyvolat zhoršení jejich životní situace (srov. SUCHOMELOVÁ 2016: 23). VENGLÁŘOVÁ (2007: 12) uvádí mezi psychické změny zhoršování paměti, obtížné osvojování nového, nedůvěřivost, snížená sebedůvěra, sugestibilita, emoční labilita, změny vnímání a zhoršení úsudku. Oproti tomu JAROŠOVÁ (2006: 24) ještě zmiňuje tyto psychické změny: snížení fatických funkcí (př. pokles funkce cokoliv pojmenovat, porozumět řeči), celkový nebo částečný pokles zájmů seniora (př. sociální izolace,

apatie, neochota být aktivní, apod.), změny v pořadí životních hodnot, změna zájmů a potřeby jejich uspokojení a snížená adaptace seniorů na změny.

### **Sociální změny**

Jako důležité sociální změny uvádí VENGLÁŘOVÁ (2007: 12) odchod do penze, změnu životního stylu, stěhování, ztrátu blízkých lidí, osamělost a finanční potíže. JAROŠOVÁ (2006: 29-30) dále zmiňuje omezenou integraci ve společenských, kulturních a jiných aktivitách a činnostech, generační osamělost (po úmrtí partnera), fyzická závislost (při onemocnění, upoutání na lůžko), strach ze stáří a samoty.

Proces stárnutí bývá ve stáří často označován jako souhrn změn, kterým organismus podléhá v průběhu času. Po odchodu do důchodu začínají u seniorské populace narůstat srdeční choroby, chronické záněty kloubů, potíže s vysokým krevním tlakem, nemoci končetin či problémy s páteří. Kolem sedmdesátého roku se přidávají typické znaky stařeckosti – zpomalená chůze a gesta. Po osmdesátém roce života je tělo velmi ohroženo úrazy, zhoršuje se rovnováha těla, snížená je i imunita, což má za následek větší riziko výskytu infekcí a nádorových bujení. Dá se říci, že člověk se tak stává velmi křehkým (srov. SUCHOMELOVÁ 2016: 21). Je tak třeba podporovat seniory nejen v jejich soběstačnosti, ale také jim dávat lásku a pochopení.

### **1.3.2 Strategie stáří**

Adaptace každého jedince na stáří závisí na mnoha faktorech. Po celý život potřebujeme mít dostatek vnitřní energie. Většinou jsme ji schopni čerpat především ze vztahů k druhým, k prostředí, ale i k sobě samým. V jakémkoliv věku, ale obzvláště ve stáří je nutné svůj pozitivní vztah opírat o drobné radosti. Omezení, která přicházejí s věkem, bychom se měli naučit přijímat a svoji energii směřovat k jiným životním hodnotám (srov. DVOŘÁČKOVÁ 2012: 16).

Osobnost každého seniora je utvářena celým jeho předchozím vývojem. Důležitou roly zde hraje primární rodina, kde se jako první učíme vytvářet vztahy k lidem, a kde si osvojujeme první zátěžové situace. KLEVETOVÁ a DLABALOVÁ (2008: 31-33) uvádějí pět vyrovnávacích strategií jak zvládat vlastní stáří.

## **Konstruktivní strategie**

Člověk má optimistický postoj k životu, vyrovnává se snadno s různými omezeními, které stáří přináší. Má své zájmy, které neustále rozvíjí, je tolerantní a snášenlivý vůči druhým. Snadno navazuje kontakty má smysl pro humor, schopen přizpůsobovat se změnám. Předpokladem je spokojené dětství a tvořivá dospělost.

## **Strategie závislosti**

Sklon k závislosti ve stáří, mívají lidé, kteří byli celý život pasivní, spoléhali na pomoc druhých. Byli nebo stále jsou pod vlivem partnera, i nyní očekávají, že jejich potřeby uspokojí někdo druhý. Své problémy často zveličují. Mají rádi své soukromí, pohodlí a bezpečí. Ve vztahu k druhým lidem bývají ostražití a podezřívaví.

## **Strategie obranná**

Typická pro lidi, jejichž předchozí život byl plný aktivit, často i více orientován kariérově. Těžko se smířují se stárnutím, mají strach z jakékoliv závislosti a hrozící ztráty aktivního života. Neradi přijímají myšlenku odchodu do důchodu. Odmítají jakoukoliv pomoc, lpí na svých zvyklostech a nechtějí nic měnit. Na udržování sociálních kontaktů „nemají čas.“

## **Strategie hostility**

Typické pro lidi, kteří měli v předcházejícím životě neshody s ostatními. Chovají se nepřátelsky vůči všemu. Mají sklon svalovat vinu na druhé, bývají podezřívaví a nespokojení. Především vůči mladým bývají nepřátelští, jako by jim záviděli jejich mládí. Stáří vnímají jako nepřízeň osudu. Žijí většinou osaměle, neboť druzí se jim většinou vyhýbají.

## **Strategie sebenenávisti**

Lidé, kteří patří do této skupiny, se považují za oběť svého osudu, jsou lítostivý, pesimističtí. Smrt berou jako své vysvobození ze svého „promarněného“ života. Jsou kritičtí vůči vlastní osobě. Jsou osamělí, ale sociální kontakty nevyhledávají. Jsou nejvíce disponováni k depresím a následné sebevraždě. Způsob zvládnutí změn spojených se stářím je vždy individuální, můžeme se setkat s různou kombinací těchto reakcí. Jelikož je proces stárnutí celoživotní proces, příprava na stáří by měla být integrální složkou života lidí.

## **Z praktického hlediska rozlišujeme tři formy přípravy na stáří**

### **Dlouhodobá**

Začíná již v dětství, kdy bychom měli učit děti úctě ke stáří, vést je ke správnému chování. Svým jednáním k rodičům, prarodičům spolurozhodujeme o tom, jaký vztah budou mít děti k nám, až zestárneme.

### **Středně dlouhá**

Již člověk středního věku by měl začít s cílenou přípravou na své stáří. Zamýšlet se na vhodnou životosprávu, akceptovat stáří jako nedílnou součást lidského života. Vhodné je začít s různými sportovními aktivitami, které můžeme rozvíjet a využívat i v pozdějších letech. Snadnější adaptací na nové období také usnadňuje včasné utvoření přátelských vztahů.

### **Krátkodobá**

Měla by být ryze praktická. Vhodné je se zaměřit na úpravy bezpečného bezbariérového bydlení, včasnou výměnu opotřebovaných spotřebičů. Je vhodné dbát na vhodný životní styl a posílení přátelských a společenských vztahů. Udělat si jasno jak využiji a vyplním penzijní čas. Jedinou náplní seniora by se nemělo stát hlídání vnoučat a život v ústraní. Vhodnější formou je stále se aktivně snažit vytvářet svůj život. Podporovat své celoživotní koníčky a brát své stáří racionálně (POLÁCHOVÁ 5/2007).

## **1.4 Potřeby seniorů**

Spolu s tím, jak ve stáří přicházejí různé změny tělesné, duševní i sociální, dochází také ke změnám v oblasti naplňování potřeb. Po celý život dochází k neustálému uspokojování potřeb, je to jedna ze základních podmínek lidské existence a jeho rozvoje. Způsoby vyjádření a uspokojování potřeb bývají velmi individuální a u každého člověka se projevují jinak.

V seniorském věku se však potřeby a jejich hodnotová orientace mění. Dochází k upřednostňování zdraví, klidu bezpečí a spokojenosti (srov. MLÝNKOVÁ 2011: 48).

Senioři, ač jsou často odkázáni na pomoc okolí, potřebují uspokojovat své potřeby jako kdokoliv jiný. Jejich potřeby však nesouvisí jen s věkem, ale především s poklesem funkčních schopností, které je často omezují a s poklesem soběstačnosti při uspokojování každodenních potřeb i proměnou životních úkolů a cílů (srov. JANEČKOVÁ 2005: 163-193).

### **1.4.1 Vymezení pojmu potřeba**

Lidská potřeba je podle ŠAMÁNKOVÉ (2011: 12) stav „*charakterizovaný dynamickou silou, která vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku, touhou něčeho dosáhnout v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní.*“ Naplňování potřeb vede ke spokojenosti seniora a k udržování rovnováhy vnitřního prostředí. NAKONEČNÝ (2014: 162) uvádí, že potřeba je základní formou motivu, která ukazuje míru nějakého nedostatku či přebytku v biologickém a sociokulturním bytí člověka.

Senioři upřednostňují ve svých potřebách pocit jistoty a bezpečí, touží po důvěře a stabilitě. Pokud nedochází k uspokojování těchto potřeb, může docházet ke strádání, což vede až k deprivaci.

### **1.4.2 Dělení potřeb**

Celistvý přístup člení lidské potřeby následovně: potřeby biologické, psychologické, sociální a duchovní potřeby. Mezi biologické potřeby řadíme potřebu potravy, tekutin, oděvu a spánku, do psychologických potřeb patří bezpečí a jistota, touha po důvěře a lidská důstojnost. Do sociálních potřeb řadíme touhu po kontaktu s druhými lidmi, potřebu komunikovat, potřebu lásky (milovat a být milován) a do duchovních potřeb patří potřeba smyslu života a odpuštění (srov. PŘIBYL 2015: 31-32).

Nejlépe však dělení potřeb vystihuje ve své knize VÁGNEROVÁ (2007: 344-347). Potřeby můžeme chápat, jako určitý proces zrání osobnosti a jejího vývoje. Dále podrobněji popíše strukturu vývojových potřeb, kterou rozděluje do šesti oblastí:

### **Potřeba stimulace správnými podněty**

Jde o potřebu lidského organismu, dostávat správné podněty, na správném místě a ve správný čas. Tyto podněty vyvolávají smysly jako, chuť, zrak, sluch či hmat. Oslabením těchto smyslů se u seniorů může projevit nepříjemný pocit nejistoty a dezorientace. Senioři se z obav chodit ven nechtějí setkávat s jinými lidmi, bývají nedůvěřiví, přičemž může docházet ke zhoršené adaptaci na nové životní situace. Senioři se neradi zabývají různorodostí podnětů a raději setrvávají ve svém starém světě, beze změn. Rádi se vracejí do doby svého mládí. To se projevuje častým vzpomínáním, uchováváním starých fotografií, nebo zájmem o starší knihy. Velké množství nových podnětů může zapříčinit únavu, nebo vyvolat podrážděnost, ale nesní zůstat úplně bez nich. Potřebují být motivováni, aby nedošlo k jejich sociální izolaci.

### **Potřeba smysluplného světa**

U této potřeby jde o uvědomění si hledání smyslu svého života, o nastavení svých životních plánů a cílů, kterých chce v životě dosáhnout. Pokud senior nemá vytýčený žádný životní cíl, začne jeho život postrádat smysl.

### **Potřeba plánovat činnosti v denním rytmu a čase se sebou a s druhými**

V této potřebě je nutné navazovat na to, co byli senioři zvyklí dělat, jaké měli své rituály, jaké vykonávali činnosti či jakými zábavami se zabývali. Ve stáří se zvyšuje potřeba jistoty někam patřit, jakékoliv ztráty sociální nebo fyzické nesou senioři velmi těžce.



### **Potřeba jistoty sociální role a pozice ve společnosti**

Senior potřebuje vědět, že někam patří, že v rodině má stále své místo. Mají potřebu větší citové jistoty, více se fixují na rodinu, chovají se tak, jak by chtěli, aby se ostatní chovali k nim. Chtějí vědět, že někam patří.

### **Potřeba identity a uznání vlastního „já“ sebou samým i druhými**

Je důležité mít možnost rozhodovat si o svém životě, mít ho pod kontrolou, přijmou se takovým, jakým jsem. Starší člověk potřebuje být milován, ceněn a uznáván. Ve stáří často dochází ke ztrátě autonomie, omezení být sám sebou, rozhodovat o sobě. Pečující tak často přejímají zodpovědnost a rozhodnost i v situacích, kdy by to senior ještě zvládal sám. Při takových pocitech neuspokojení sebevědomí se může projevit pocit méněcennosti.

### **Potřeba otevřené budoucnosti**

Hovoří o tom, že je důležitá potřeba se i v seniorském věku se na něco těšit. Mít víru ve své vlastní schopnosti a naději, že máme někoho, o koho se může ve svém stáří opřít.

Pokud delší dobu dochází k neuspokojování některých potřeb, může u starších lidí docházet ke strádání, což vede až k deprivaci. Proto bychom měli pomáhat při naplňování všech potřeb seniorů, ať jsou to psychické, sociální a spirituální které se v životě seniorů velice prolínají. Duchovní potřeby prostupují celým životem člověka i jeho osobností. SVATOŠOVÁ (2012: 37) kromě základních lidských potřeb seniorů zdůrazňuje potřebu duchovní (spirituální), která zvláště ve stáří nabývá velmi na významu. Je to vyrovnání se s vlastní minulostí a přítomností, uvědomení si vlastního smyslu života, svého životního příběhu, potřeba odpuštění či potřeba lásky. Ve stáří se mnohé životní hodnoty ztrácejí a zvyšuje se potřeba jistoty a zakotvení, člověk potřebuje někam patřit.

## 2 Sociální služby pro seniory

Péče o seniory, kteří se s jakéhokoliv důvodu nemohou o sebe již postarat, by měla patřit k morálním povinnostem naší společnosti. V minulosti bývávalo samozřejmostí projevení úcty ke starším generacím, byla jim prokazována daleko větší úcta k jejich stáří a moudrosti. To se ale změnou životního stylu velmi změnilo. Současný trend naší společnosti je však trochu jiný. Upřednostňuje se mládí před stářím, senioři se tak mohou cítit diskriminováni. Senioři však mají právo na plnohodnotný život jako kdokoliv nás, jsou přeci nositeli našich tradic a měli bychom jim umožnit předávat své těžce nabyté zkušenosti a dovednosti.

Pokud se senior stane nesamostatným, nastupují do popředí služby sociální péče, které se snaží seniorům poskytnout různé druhy služeb. Prostřednictvím těchto sociálních služeb je především zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, stravování, ubytování či pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, poskytnutí informací, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (srov. MALÍKOVÁ 2011: 14).

V České republice je sociální služba upravena dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Je definována jako: *„pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Obsah základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb stanoví prováděcí předpis“* (Tamtéž: 44).

Služby pro seniory jsou většinou poskytovány cílovým skupinám od 65 let a výše. Většinou jsou to senioři, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodů vysokého věku, chronického onemocnění nebo mohou být postiženi určitým typem demence a jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Sociální služby, které jsou využívány:

Poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, pomoc při zvládnání běžných úkonů, péče o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutickou činností, vzdělávací a aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů, svobod při obstarávání osobních záležitostí (Tamtéž: 44).

HROZENSKÁ A DVOŘÁČKOVÁ (2013: 61) tvrdí, že veškerý rozsah a forma pomoci poskytovaných služeb musí být v rámci zachování lidské důstojnosti. Pomoc by měla vycházet z individuálních potřeb seniorů, měla by na ně působit aktivně, podporovat jejich rozvoj samostatnosti a posilovat jejich sociální začleňování.

## **2.1 Standardy kvality sociálních služeb**

Standardy popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba, jsou přínosem pro poskytovatele, i pro uživatele. Lze je charakterizovat jako soubor měřitelných a ověřených kritérií. Jejich smyslem je umožnit průkazným způsobem posoudit kvalitu poskytované služby. Standardy jsou určeny pro všechny druhy sociálních služeb. Jejich dodržování přímo předepisuje zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. (srov. MALÍKOVÁ 2011: 145).

Díky standardům mají domovy pro seniory, ale i ostatní zařízení jasná pravidla. Standardy kvality sociálních služeb nám zaručují velkou míru kvality domovů pro seniory. Každé zařízení má možnost si tyto standardy upravovat a pak se jimi řídit (Tamtéž: 70-75).

Dle HERMANA et al. (2008: 82) jsou standardy vytvářeny a nastaveny tak, aby byly přínosem nejen pro uživatele, ale i pro poskytovatele a je důležité jim správně porozumět a chápat je. Kromě možnosti porovnávání zaručují určitou kvalitu a úroveň poskytovaných služeb.

Celkový počet standardů je patnáct a dělí se do třech okruhů na procedurální, personální a provozní.

**Procedurální** stanovují, jak má poskytování služeb vypadat. Je zde přesně určeno, co musí být zajištěno k poskytování sociálních služeb v potřebné kvalitě (srov. MALÍKOVÁ 2011: 70).

**Personální** standardy se týkají managementu poskytované služby personálního zajištění a profesního rozvoje pracovníků (Tamtéž: 70).

**Provozní** standardy tvoří třetí kategorii, definují obecné podmínky pro poskytování sociálních služeb. Zaměřují se dostupnost, prostory, ekonomickou stránku a zvyšování kvality sociálních služeb (Tamtéž: 70).

### **2.1.1 Sociální služby pro seniory**

Seniorům se poskytují služby pobytové, ambulantní nebo terénní. Pobytové služby jsou spojovány s ubytováním v sociálních zařízeních. Ambulantní služby jsou takové, do kterých senior dochází nebo je někým doprovázen. Terénní služby jsou poskytované v jeho přirozeném, domácím prostředí (srov. HROZENSKÁ A DVOŘÁČKOVÁ 2013: 62). Existuje tak více možností, jak seniorům pomoci. V další kapitole na to naváží právě pobytovými zařízeními, ve kterých se jim služby poskytují.

### **2.2 Pobytová zařízení pro seniory**

Kombinace pečovatelské služby a pobytového zařízení je zajišťováno v domech s pečovatelskou službou, ve kterých je zajištěna přítomnost pečovatelky po celou pracovní dobu (srov. HROZENSKÁ 2013: 64).

Domovy se zvláštním režimem-pobytové zařízení pro osoby se sníženou soběstačností s důvodů chronického duševního onemocnění, různými formami demence, kde je poskytování služeb přizpůsobeno jejich specifickým potřebám (Tamtéž: 65).

Domovy pro seniory-alternativní forma bydlení seniorů, kteří z různých důvodů nemohou žít ve svém původním domácím prostředí. Bydlení je zde podpořeno službami pro jejich specifické potřeby (srov. MATOUŠEK et al. 2013: 434). Služby pro seniory prochází v sociální oblasti neustálým rozvojem a rozšiřováním. Domovy pro seniory již nejsou takovou vidinou hrozby, jak to seniorům dříve připadalo. Velký důraz se v poslední době dává na zdokonalování prostředí, vyhovující moderní vybavení, snadnou obslužnost, ale také na vhodné přístupy ke klientům.

### **2.2.1 Specifika pracovníků v domovech pro seniory**

V této oblasti sociální práce často bývají lidé, kteří mají tuto profesi jako poslání. Hlavní motivací pro ně bývá pomáhat druhým a zlepšovat jejich životní situaci. Důležité je při práci s klienty dodržovat určité profesní hranice, dbát o zajištění profesní bezúhonnosti a odpovědnosti (srov. NOVOTNÁ 2014: 24).

Pracovníci v těchto profesích jsou často vystaveni velkým psychickým a fyzickým nárokům, práce pro ně bývá velmi náročná. Pracovníci si musí dávat velký pozor na syndrom vyhoření, který může potkat každého z nás. Je třeba dočerpávat energie zvenčí. Jedním ze specifík práce bývá zpravidla nárok na fyzickou zdatnost, jelikož pracovníci musí zajišťovat manipulaci s klienty, kteří mají sníženou soběstačnost nebo jsou zcela imobilní. Dále je třeba mít vysokou míru empatie, nutné je dodržování etických zásad. Přístup ke klientům musí být velmi individuální. Velkým problémem bývá náročnost tohoto povolání spojená s malými pokroky, ve většině případů se jedná spíše o stabilizaci stavu klientů nebo zpomalení procesu degradace. Často jsou pracovníci vystaveni neustálé přítomnosti smrti a mohou se tak potýkat s dlouhodobou frustrací. Pracovníci v domovech pro seniory by měli tvořit pro seniory pojiťko se světem. Měli by mít všeobecný rozhled o světovém dění. Neměli by být zaměřeni pouze na sebe, měli by být kvalitně vzdělání ve svém oboru a je-li možnost dál si doplňovat své vzdělání. U pracovníků v sociálních službách je dobré, když si pro výkon svého povolání rozšiřují své dovednosti (Tamtéž: 26-27). V poslední době jsou hodně populární aktivizační činnosti, kterými se budu zabývat v následující kapitole.

### 3 Aktivizace

Aktivizace by měla vytvářet podmínky, které mají člověka podpořit v jeho činnostech, podílet se na uchování naučených dovedností a někdy mohou napomoci nebo znovuobjevit či rozvinout individuální dovednosti osobnosti. Aktivizace by neměla sloužit jen k vyplnění volného času nebo k bezúčelnému zapojení seniorů do aktivit. Aktivizace by měla klienta bavit, týkat se jeho zájmů a činností, které dříve rád vykonával. Osobně se přikláním k názoru, že je nutné vycházet z klientova profesního zaměření. Velmi důležité je i z jaké rodiny dotyčný pocházel, a kde celý život žil. Rodina nám může o seniorovi sdělit velké množství cenných informací, pokud není moc společenský. To vše má velký vliv na možnosti aktivit, které je schopen vykonávat, a které jej zajímají. Není vhodné chtít po někom vykonávat aktivity, které člověku nic neříkají nebo o ně nemá zájem či se s nimi nikdy nesetkal. Když dělá člověk něco se zájmem, je to vždy na výsledku vidět, než když dělá věci, které musí.

Aktivizační činnosti by především měly rozvíjet doposud zachované schopnosti člověka, vyvolávat pocit bezpečí a podporovat sociální začlenění. Příchodem do jakéhokoliv sociálního zařízení vznikne seniorům velký časový prostor a mnohé se tak pro ně může změnit. Doma se senior musel postarat sám o sebe, o svůj chod domácnosti a oproti tomu v zařízeních je o seniora tímto způsobem postaráno. Takto vznikne seniorovi náhle spousta volného času, který je nutné něčím pozitivním naplnit.

Aktivizace vychází z pojmu aktivace, jehož cílem je uvést subjekt do nějakého pohybu, aktivity. Aktivizace může být tedy chápána jako zvyšování činnosti organismu a tím i výkonu (srov. WEHNER 2013: 11). Jakákoliv aktivita dokáže uvést do pohybu psychickou i fyzickou stránku člověka, zároveň se tím zpomaluje stárnutí. Nečinnost v pokročilejším věku může vést k depresím či dokonce k rozpadu osobnosti (srov. ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ 2008: 147).

Do aktivizace seniorů se zahrnuje nejen plánování volného času, ale i zvyšování kondice lehkým pohybovým cvičením (srov. HOLCZEROVÁ A DVOŘÁČKOVÁ 2013: 34).

Cílem aktivizace je co největší zapojení seniorů do běžných činností v rámci jejich možností a zájmů.

### **3.1 Druhy aktivizačních činností pro seniory**

Existuje velké množství různých druhů aktivizační činnosti. HOLCZEROVÁ A DVOŘÁČKOVÁ (Tamtéž: 34) ve své knize představují ty nejběžnější, a to pohybové aktivity, muzikoterapii, arteterapii, ergoterapii, trénování paměti a reminiscenční terapii. Smyslovou aktivizací se budu zabývat v samostatné podkapitole, jelikož je specifická svým smysluplným využitím a snahou o podporu samostatnosti seniorů a nejenže zahrnuje prvky předchozích zmíněných aktivizačních činností, ale sama je přesahuje.

#### **Pohybové aktivity**

Stárnutí se projevuje i na tělesných změnách seniorů. Nejvíce bývá zpravidla zasažen pohybový aparát. U starších lidí dochází ke zhoršení chůze, ale i držení těla. Dochází k úbytku kloubní pohyblivosti a snižování svalové hmoty. Celkově se zhoršují motorické schopnosti. Z toho důvodu je vhodné provádět pravidelná cvičení, které zaručuje dobré prokrvení vnitřních orgánů, mozku, ale i posilování svalů. Tělesná zátěž vede seniory ke každodennímu tréninku, při kterém se snižuje riziko pádů, udržuje se tak jejich dobrá psychická rovnováha a zvyšuje se celková zdatnost (srov. MÁČEK et al. 2011: 145-146). Úkolem pracovníků aktivizační služby je seniora motivovat k pohybu a zapojení se do aktivit.

#### **Muzikoterapie a hudební aktivity**

V muzikoterapii se k hudbě přistupuje jako k léčebnému prostředku. Hudba má blahodárné účinky a může pozitivním způsobem naladit jedince. Mezi techniky muzikoterapie patří zpěv, poslech hudby, hra na různé nástroje, hudba a cvičení do rytmu, taneční terapie, poslech hudby spojený se čtením o autorovy (srov. MLÝNKOVÁ 2011: 171-172). Přístup k technikám může být rozdělen na aktivizační, kdy se klient zapojuje do aktivit typu společné zpívání, hraní na hudební nástroj, cvičení do hudby, hudební kvízy. Relaxační přístup je pasivní, kdy je klient v pozici posluchače. Měl by se uvolnit, naslouchat hudbě, vzpomínat, nechat si navodit emoce (Tamtéž: 171-172).

## **Arteterapie a výtvarné činnosti**

Arteterapie je forma expresivní terapie, která používá proces kreativního umění ke zlepšení fyzické, psychické a duševní stránky jedince. (Art Therapy 2017) Kreativní proces tvorby umožňuje vyjádřit niterní pocity jedince a odráží stav jeho mysli. Tyto techniky se hodně využívají při léčbě s různými duševními poruchami. Díla klientů tak mohou pomoci terapeutovi odhalit případné problémy. Při terapii uměním lze uplatnit řadu technik, výtvarné, textilní či práci s papírem, nebo s přírodními materiály (srov. MLÝNKOVÁ 2011: 173-176). V domovech pro seniory probíhá ve většině případů skupinově prostřednictvím výtvarného kroužku nebo dílen. Vedoucí pracovník by měl disponovat řadou dovedností a znalostí, jednak z oblasti psychologie, zdravotnictví, pedagogiky a výtvarného umění. Klienty je potřeba zaměstnat volbou vhodné techniky, která odpovídá jejich zdravotnímu stavu. Zároveň je potřeba dohlédnout, aby se senioři neublížili.

## **Trénování paměti**

Paměť je pro samostatné fungování nezbytná. Funkci mozku můžeme přirovnat k funkci svalů, nejsou-li využívány, dochází k jejich ochabnutí. Zapomínání a snížená schopnost koncentrace u seniorů mohou být přičítány nedostatečnému tréninku. Cvičení paměti se snaží o rozvoj krátkodobé i dlouhodobé paměti. Trénink poskytuje rozvoj mentální nezávislosti jedince v jeho každodenních aktivitách (srov. SUCHÁ 2007: 9-10).

Trénováním paměti slouží seniorům k procvičování krátkodobé a dlouhodobé paměti, dochází tak k rozvíjení vyjadřovacích schopností a udržuje se také schopnost soustředění. Skupinové cvičení probíhá v domovech pro seniory většinou v menších skupinách o 5-8mi klientech. Často jsou využívány slovní hry, jako hádej, kdo jsem, co jsem dělal včera večer, slovní fotbal, doplnění obrázků, předmětů různé jazykolamy (Trénování paměti 2017).



## **Ergoterapie a pracovní aktivity**

Ergoterapii můžeme charakterizovat jako smysluplné zaměstnávání, jež se snaží o zachování a použití schopností jedince nutných ke zvládnutí běžných denních, pracovních a zájmových činností (Česká asociace ergoterapeutů 2008).

Při ergoterapii dochází k naplnění volného času a zlepšení celkové kondice se využívá řada technik, jako je malování, kreslení, práce s papírem, ubrousková technika, malba na hedvábí, batikování, drátkování, košíkářství, výroba keramiky (srov. JELÍNKOVÁ et al. 2009: 224).

## **Reminiscenční terapie**

Reminiscence je terapie založená na práci se vzpomínkami a vzpomínáním. Ty mají pro zdraví jedince blahodárný vliv a pomáhají jeho mentálnímu zdraví. U starších lidí dochází častěji k poruše krátkodobé paměti na rozdíl od dlouhodobé. Jedinci si dokáží vybavit vzpomínky na své zajímavé zážitky a osudy (srov. HOLMEROVÁ et al. 2007: 181-188). K vyvolání vzpomínek je využívána senzorická stimulace jako dotek, vůně, nebo návštěva známých míst, věcí, jež klient zná z minulosti. Vhodnými pomůckami mohou být staré fotografie, hračky či oblíbená hudba (Alzheimer Centrum 2014).

## **3.2 Smyslová aktivizace**

Odlíšnost smyslové aktivizace od ostatních aktivizačních činností je v jejím propojení. Smyslová aktivizace dokáže propojit všechny aktivizační techniky dohromady, nepracuje s nimi jen individuálně. U smyslové aktivizace není možné pracovat pouze s jednou izolovanou oblastí nebo jednou technikou.

Smyslová aktivizace si klade za hlavní cíl udržení, obnovení a dlouhodobé zachování vlastních kompetencí jako je sebevědomí, sebeláskou, samostatnost. V sociálních kompetencích je velmi důležité vytváření sociálního kontaktu, zachování vazby s rodinou a přáteli. Obrovský význam má pro člověka, že jsou zachovány sociální schopnosti jako mít trpělivost, umět čekat, respektování osobnosti. Ve věcných kompetencích je důležité, aby stárnoucí člověk zůstal co nejvíce samostatný, aby se co nejdéle byl sám schopen najíst, postarat se o svoji osobní hygienu. Zacházet s prostředky všedního dne (rychlovarnou konvicí, holicím strojkem). Smyslová aktivizace je konceptem ošetrovatelské a zdravotní péče, aktivizace vědomě zaměřené

podpory na zdroje a individualitu každého člověka, pro geriatrické zařízení s cílenou vizí, pro respektovaný přístup pečovatele k pečovanému, pro smysluplné doprovázení v poslední fázi. Všechny tyto části, jsou vzájemně propojené a provázané a tvoří tak provázanou síť vztahů a souvislostí. Koncept je jedinečný v tom, že mění dosavadní přístupy v izolovanosti jednotlivých částí, stává se tak celistvým a hodnotným pro všechny zúčastněné osoby (srov. VOJTOVÁ 2014: 10-15).

### **3.2.1 Vznik smyslové aktivizace**

Tento nový koncept pochází od našich rakouských sousedů. Autorkou konceptu je Lore Wehner. Ta se původně věnovala v letech 1982-2004 pedagogické práci s dětmi, při které rozvíjela smyslovou ranou podporu a rozvoj opožděných dětí. Na základě těchto zkušeností, prací s dětmi a vzdělávacími postupy spoluvytvářela a přepracovávala od roku 2003 programy na podporu a aktivizaci starých lidí. Raná podpora opožděných dětí tak dala podnět k rozvinutí kompletní celistvé podpory seniorů (srov. VOJTOVÁ 2014: 65).

Od roku 2004 měla Lore Wehner v domově sv. Barbory ve Vídni možnost vyzkoušet a ověřovat v praxi tehdejší koncept Pozdní podpory pro seniory, ze kterého se postupně rozvinul koncept Smyslové aktivizace podle Lory Wehner. Při své praxi o dvou hodinách týdně pořádala pro seniory rozmanité činnosti. Mezi hlavní patřila Montessori pro seniory, motogerangogika, rytmika, hudba, trénink paměti (Tamtéž: 65). V následujícím roce, měla díky velkému ohlasu a úspěchu prvotního konceptu, možnost prosadit projekt Žít všemi smysly, a to za velké podpory vedení domova seniorů sv. Barbory ve Vídni. Náplní celistvého konceptu v roce 2006-2008 byla pravidelná každodenní podpora ve formě aktivit, pro plně orientované seniory, pro osoby s těžkou závislostí, ale i pro seniory s onemocněním demencí. Další náplní bylo vytvoření plánů, vytvoření pocitu domova, úpravy zahradních koutů- vzpomínkové zahrady, práce s rodinnými příslušníky. Rok 2008 je uváděn jako počátek samostatné činnosti konceptu Smyslové aktivizace, která je rozvíjena prostřednictvím vzdělávacích kurzů za pomoci diplomovaných trenérů (Tamtéž: 65-66).

### **3.2.2 Zaměření smyslové aktivizace a její zavedení v České Republice**

Smyslová aktivizace patří k novým způsobům aktivizace, která je orientovaná především na seniory postižené demencí. Aktivizace dokáže cílenou podporou zajistit

zvýšené potřeby těchto osob. Smyslová aktivizace znamená zapojení všech smyslů do pohybu. Výsledkem smyslové aktivizace je vytvoření motorické, kognitivní, verbální, skutečně komplexní činnosti (srov. WEHNER A SCHWINGHAMMER 2013: 11).

Smyslová aktivizace oslovuje smysly člověka. Jedná se o použití řady podnětů k probuzení vzpomínek a paměti, jako vůně známých rostlin, slova, zvuky, texty známých písní nebo staré fotografie. Smyslová aktivizace dokáže pracovat s biografií člověka, do popředí tak vstupuje jeho životní příběh a citlivou komunikací dovedeme člověka ke zpracování a přijetí vlastního života. Využívá předměty a činnosti ze života seniorů, které dobře znají, napomáhá smysluplně a hodnotně prožít podzim jejich života i přes různé zdravotní problémy a překážky, které je v tomto období může provázet (srov. VOJTOVÁ 2014: 9).

VOJTOVÁ (2014: 9) zdůrazňuje nutnost vnímání člověka (holisticky) jako celku. Zahrnující oblasti biologické (tělesné), psychické (duševní) a transcendentální (duchovní). Všechny tyto části v péči a aktivizaci propojuje. Nelze opomenout žádnou z nich, neboť opomenutí jedné může narušit druhou oblast. Pokud je ošetrovatelská péče zaměřena pouze jen na to, aby byl člověk jen najedený, umytý, a vyprázdněný, nemusí to znamenat, že je spokojený nebo šťastný.

### **Zavedení konceptu v České republice**

O zavedení konceptu Smyslové aktivizace u nás se zasloužila Ing. Bc. Hana Vojtová, která se s tímto konceptem seznámila při své stáži v Rakousku. Koncept, ji zaujal hlavně v přístupu a podpoře velmi starých lidí a lidí s onemocněním demencí. Po návratu ze zahraničí v roce 2010 navázala spolupráci s autorkou Lore Wehner a společně se pokusili o zavedení konceptu do českého Domova seniorů mistra Křišťana v Prachaticích. Nutností při zavádění konceptu bylo proškolení veškerého personálu domova seniorů, aby koncept mohl být zaváděn a ověřován v české praxi. Tento domov se stal prvním certifikovaným zařízením v konceptu smyslové aktivizace. Paní Vojtová je tak naší první certifikovanou lektorkou a ředitelkou Institutu Smyslové aktivizace s výhradním zastoupením pro Českou republiku (Tamtéž: 66).

Každý, kdo by chtěl tuto aktivizaci uplatňovat, musí podstoupit 3 úrovně vzdělání v tomto konceptu a mezitím ji do geriatrického zařízení zavádí a koordinuje management tohoto zařízení. Vzdělávání je určeno pro všechny, především přímým účastníkům na obslužné péči, aktivizačním a sociálním pracovníkům a v neposlední řadě i zdravotním sestřám. Je rozděleno do tří levelů, (Level 1,2 a 3), přičemž L1 je aktivizační praktikant, L2 je aktivizační praktik a L3 je aktivizační trenér. Mezi jednotlivými levely by měla být půl roční pauza, na procvičení a rozhodnutí se, zda chce dotyčný pokračovat v dalším vzdělávání (Smyslová aktivizace 2017).

### **3.2.3 Využití smyslové aktivizace**

Touto aktivizací je umožněno stárnoucím seniorům dále si zachovávat časovou orientaci, udržovat si velkou slovní zásobu, zlepšovat své koordinační schopnosti, vede k uvědomování si vlastní osobnosti, ale hlavně k velké podpoře při každodenních činnostech. Zaváděním této nové koncepce do sociálních zařízení můžeme pozměnit zažité pečovatelské systémy a aktivity a vnést tak nového ducha do těchto zařízení. Pracuje se tu i výběrem témat pro aktivity, na které volně navazují podtémata (například Velikonoce- barvení vajíček- rozpoznávání barev) (Smyslová aktivizace 2017).

Aktivizace je postavena na čtyřech hlavních pilířích úspěšného setkávání se se seniory. První je dotyk (pozdravení se, podání ruky), tím, že podáme někomu ruku, navážeme s ním jak fyzický tak oční kontakt. Dáváme najevo náš zájem o jeho osobu a dokazujeme, že nám není lhostejný. Podpora (emoční sblížení), vědomě se snažíme účastnit a zajímat se o život seniora, snažíme se mu naslouchat a z výrazu tváře rozpoznat radost či smutek. Komunikace (verbální i neverbální) každé jednání by mělo doprovázet slovo, slovem můžeme pohladit, ale i zranit proto pozor jak se slova řeknou. Pozornost (oční kontakt) z pohledu do očí můžeme vyčíst prožitky druhých, úzkost, bolest, radost nebo dojetí (srov. VOJTOVÁ 2014: 11).

## **4 Cíle a výzkumné otázky**

### **4.1 Cíle výzkumu**

Zjistit, jakou úlohu mají pracovníci v sociálních službách při využití smyslové aktivizace s klientem.

### **4.2 Výzkumné otázky**

1. Jakou roli má smyslová aktivizace v domovech pro seniory?
2. Jaká činnost smyslové aktivizace je nejvíce uplatňována?
3. Jaká činnost smyslové aktivizace přináší prokazatelně největší výsledky ve zlepšení zdravotního stavu klientů?

### **4.3 Metodika**

#### **Metody a techniky sběru dat**

Teoretická část byla tvořena převážně z dat odborné literatury a ze zdrojů zabývajících se problematikou seniorů, jejich volnočasových aktivit a smyslovou aktivizací.

Pro praktickou část jsme zvolili formu kvalitativního výzkumu, který slouží k získávání hloubkových informací, jež jsou zkoumány ve svém přirozeném prostředí, výzkum je možné orientovat na konkrétní problém. Tímto se liší kvalitativní výzkum od výzkumu kvantitativního, jak uvádí HENDL (2009: 42), i když v obecné zásadě platí, že jsou oba přístupy naprosto rovnocenné.

Pro realizaci aplikační části byla vybrána metoda dotazování realizovaná prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru. Ten umožňuje sběr přímých informací od tazatelů a je možné postupovat dle vývoje rozhovoru a pružně reagovat na vývoj. Nicméně je velmi náročný, jak pro tazatele, ohledně přípravy, tak pro respondenty. Otázky se musí řídit jasnou strukturou a být přímo koncipovány tak, aby nebyly zavádějící či sugestivní. V potaz musí být brána také osobní rovina dotazovaného, jelikož zde není zachována anonymita jako v případě dotazníkového šetření. Výsledek může být tedy ovlivněn osobou tazatele.

Pro mou práci jsme použili otázky otevřené, kdy respondenti odpovídají na dotazy volně.

### **Etické zásady při výzkumném šetření**

Etická pravidla jsou pro realizaci jakéhokoliv výzkumu velmi důležitá. Zde uvádím pravidla, kterými jsem se při svém výzkumu řídila:

Souhlas respondenta se záznamem rozhovoru na záznamník (v mé práci byl rozhovor přepsán).

Seznámení s cílem práce včetně její metodiky.

S účastníky rozhovorů jsem se domluvila, že rozhovor mohou kdykoliv ukončit.

Ujištění respondentů o anonymitě z důvodů zachování soukromí.

### **Popis místa výzkumu, sběr dat a výběr respondentů**

Svůj výzkum jsme uskutečnili v CSS Emausy na Dobré Vodě u Českých Budějovic. Centrum sociálních služeb Emausy se nachází v krásném a klidném prostředí lesoparku. Jedná se o soukromé pobytové zařízení nabízející registrované služby s kapacitou 58 lůžek. Smyslovou aktivizaci zde využívají již 4 roky. Výzkum probíhal se zaměstnanci zařízení působících na pozici pracovníka v sociálních službách, kteří se smyslovou aktivizací pracují. Respondentů bylo celkem pět.

Rozhovory probíhaly individuálně, aby nedocházelo k možnému ovlivňování dotazovaných pracovníků v kanceláři vedoucí pečovatelek, která byla poskytnuta. Na začátku každého rozhovoru byl představen cíl a obsah práce společně s její metodikou. Před začátkem každého rozhovoru byli respondenti požádáni o souhlas s nahráním rozhovoru na diktafon, který se bohužel neseťkal s úspěchem, tudíž se odpovědi zaznamenaly v textové podobě, které jsou v příloze, viz příloha 2.

## 5 Výsledky

### Kategorizace získaných výsledků

Výsledky dotazníkové šetření provedeného formou polostrukturovaných rozhovorů, jsou rozdělené dle analýzy otevřeného kódování na pět kategorií

1. Dosažení úrovně vzdělání ve smyslové aktivizaci a zkušenosti s využíváním smyslové aktivizace v praxi
2. Zaměření smyslové aktivizace a reakce klientů na ni
3. Plánování smyslové aktivizace
4. Rozdíly mezi individuální a skupinovou aktivizací
5. Vnímané zlepšení u seniorů

Tabulka identifikačních údajů respondentek:

Označení respondentky	Pohlaví	Věk	Profesní zařazení	Délka praxe ve zdravotnictví	Délka praxe se smyslovou aktivizací
R1	Žena	35	Pečovatelka	5 roky	2 roky
R2	Žena	35	Aktivizační pracovník	1 rok	3 měsíce
R3	Žena	52	Aktivizační pracovník	11 let	4 roky
R4	Žena	39	Pečovatelka	4 roky	4 roky
R5	Žena	57	Pečovatelka	4 roky	4 roky

## **Kategorie 1: Dosažení úrovně vzdělání ve smyslové aktivizaci a zkušenosti s využíváním smyslové aktivizace v praxi**

Jelikož aktivizační činnost je ve velké míře ovlivněna osobou aktivizačního pracovníka, směřovaly úvodní otázky na identifikaci respondentů a jejich dosaženou úroveň vzdělání ve smyslové aktivizaci. Jak uvádí VOJTOVÁ (2014: 23), kurz levelu 1 je rozdělen do třech modulů, které jsou mezi sebou vzájemně provázány, je zde kladen důraz na maximální možné propojení teorie s praxí. Vystudováním prvního levelu se pracovník stává aktivizačním praktikantem, a je schopný a kompetentně zajišťovat krátkodobou aktivizaci a organizačně vést malé aktivizační skupiny. Dosažením druhého levelu se získá titul aktivizační praktik a dosažením třetího levelu je získán titul aktivizační trenér. V centru je vyškolen pro aktivizační činnost celkem osm pracovníků. Rozhovoru se účastnilo pouze pět respondentů. Dle pohlaví se jednalo jen ženy. Nejmladší respondentka je věku 35 a nejstarší ve věku 57. Dvě pečovatelky působí dle pracovního zařazení na pozici Aktivizační pracovník, tři pak na pozici pečovatelky. Všechny respondentky jsou však vyškoleny na práci se smyslovou aktivizací a to na levelu 1 nebo 2. Level 1 je zastoupen v hojnější míře, a to v 80 %. Pouze jedna z dotazovaných R1 disponuje vzděláním na druhé úrovni. Druhý stupeň zahrnuje ve větší míře informace a práci s onemocněním demence, jak k němu přistupovat a pracovat s klienty trpícím tímto onemocněním. R1 uvedla, že se na semináři k druhému levelu zaměřovaly na životní příběhy: *„učí účastníky zaměřit aktivizaci také ve vztahu k životnímu příběhu, je o formě vyprovázání a nenásilné komunikaci. Člověku se lépe odchází, když má vyřešenou svou vlastní minulost.“*

Respondentky se shodly na tom, že vyškolení v oblasti smyslové aktivizace je velmi náročné, jak po pracovní stránce, tak po té psychické, nicméně je samotné obohatilo duševně. První dotázaná uvedla: *„doma jsem nad těmi věcmi ještě hodně přemýšlela, je to velmi vhodné i pro normální život, pro uvědomění si svého vlastního života.“* R2 dodávala: *„Učili jsme se pomocí kazuistik, v rámci školení 1x měsíčně po dobu asi půl roku.“* První z respondentek se chystá na doplnění vzdělání v dalším stupni. Druhá z dotazovaných se chystá v příštím roce na level 2. Zbylé respondentky (R3, R4 a R5) zatím rozšíření na další level neplánují, jelikož se necítí ještě dostatečně



připravené. Respondentky se však plně shodly na tom, že kurz zahrnoval seznámení se zapojováním všech smyslů.

Délka praxe respondentek ve zdravotnictví se pohybuje v průměru okolo pěti let. Nicméně zkušenosti jednotlivých respondentek se liší diametrálně např. porovnání druhé a třetí dotazované. Druhá respondentka má zkušenosti s prací ve zdravotnictví jeden rok a se smyslovou aktivizací jen tři měsíce, třetí 11 let praxe ve zdravotnictví a z toho 4 roky se smyslovou aktivizací. R1 pracuje ve zdravotnictví 5 let a se smyslové aktivizací se věnuje 2 roky. R4 a R5 mají praxi ve zdravotnictví i se smyslovou aktivizací shodně 4 roky. Respondentky R3, R4 a R5 byly vyškoleny ještě před otevřením sociálního zařízení Emausy. Z toho lze usoudit, že tato aktivizace není v českém prostředí příliš rozšířená.

Všechny dotazované se shodují na pozitivních účincích smyslové aktivizace, jež dosahuje odborně vyškolený personál, nejen v ošetrovatelské péči, ale především v komunikaci s klienty. Tyto výsledky byly prezentovány i vedení centra, které uvažují o dalším možném vyškolení ostatního personálu v rámci smyslové aktivizace.

Z výzkumu je tak patrné, že v daném zařízení působí spíše ženy ve středních letech, které za sebou mají již jisté pracovní i životní zkušenosti.

## **Kategorie 2: Zaměření smyslové aktivizace a reakce klientů na ni**

V otázce na jaké oblasti aktivizace se v zařízení nejvíce zaměřují, co klienti nejvíce vyhledávají, dotázané odpovídaly velmi podobně. Klíčové je vybrat téma a podtéma pro klienty zajímavé. Jedna z respondentek vypověděla, že si skupinové terapie rozděluje na skupinky muži a ženy, jelikož každého baví něco jiného. První respondentka má ve své gesci vaření, u kterého se domnívá, že klienty baví bez rozdílu pohlaví. *„Největší smysl aktivizace vidím ve vaření, zapojují se jak ženy, tak i muži. Děláme i věci pro ně, jako utopence nebo škvarkovou pomazánku. Vše, co dokáže podpořit všechny smysly, jako je chuť, čich, hmat a mohou to i ochutnat, to je to hlavní. Jídlo slouží i k vyvolání různých vzpomínek.“* Každá pracovnice se zaměřuje na jinou činnost jako vaření, pečení, ruční práce, práce s květinami a další. Shoda u všech pracovnic je, že vaření a ochutnávání má velmi pozitivní reakce a výsledky u klientů.

I u jedinců s pokročilou fází demence dochází u vaření a pečení ke vzpomínkám na recepty, které u nich vyvolává aktivizace chutě. Nyní bylo tématem Velikonoce, takže pečení beránku a mazanců.

Na výsledky a spokojenost klientů s aktivitou má vliv více faktorů. Záleží na jejich rozpoložení, ale i počasí. Čtvrtá respondentka vypichovala především náladu klientů: *„Hodně zde záleží, jakou mají ten den zrovna náladu. Někdy se jim jen nechce, jindy přijdou sami s tématem, že je zajímavá určitá činnost.“* Reakce jsou však ve valné většině kladné. Důležité je navázání důvěry, lépe se pak všem pracuje. Zásadní je i vhodně zvolené a vybrané téma a k němu podtéma, aby bylo pro klienty vždy zajímavé. Druhá respondentka zmiňuje důležitost rituálů jako přivítání písničkou, na konci rozloučení zvonečkem.

### **Kategorie 3: Plánování smyslové aktivizace**

Z rozhovorů vyplynulo, že větší pracovní setkání/ porady mají respondentky jednou měsíčně, kde je dohodnuto hlavní téma pro všechny společné, tak aby byl dostatečný časový prostor pro sehnání veškerého potřebného materiálu. Při volbě tématu je nutná provázanost s jednotlivými podtématy a promyšlenost. Příprava se vyvíjí dle náročnosti. Pátá respondentka uvedla, že je důležitá vzájemná komunikace a synchronizace mezi pracovníky aktivizační činnosti, jelikož záleží na každém kroku. *„Každý si to musí promyslet, témata musí navazovat. Jedna udělá těsto, druhá další den vyválí, musí vše navazovat a musí tu být dobrá komunikace mezi námi.“* Příprava a její časová náročnost se tak odvíjí od týmové práce, při vzájemné spolupráci jde vše rychleji. O náročnosti přípravy však svědčí komentář třetí, čtvrté a páté dotazované, které shodně potvrdily ještě domácí přípravu jako např. shánění různého materiálu a další ve svém volném čase.

### **Kategorie 4: Rozdíly mezi individuální a skupinovou aktivizací**

VOJTOVÁ (2014: 11) se své knize přiklání, že aktivizace vychází ze čtyř hlavních pilířů, které musí být dodržovány: jsou to dotyk, tím, že podáme někomu ruku, navážeme s ním jak fyzický tak oční kontakt. Podpora, vědomě se zajímáme o život

seniora. Komunikace, každé jednání by mělo doprovázet slovo. Pozornost, oční kontakt, z něj se dá vyčíst mnoho, strach, úzkost, bolest, radost nebo dojetí.

Aktivizace probíhá s jednotlivcem zpravidla na denní bázi. Rozdíl spočívá v tom, že je prováděna s klientem, který se nechce nebo nemůže připojit ke skupině. Respondentky zmiňovaly nižší časovou dotaci v rozsahu 30 minut, déle klient při aktivním výkonu a soustředění nedokáže udržet pozornost. Individuální terapie probíhají nejčastěji s klienty upoutanými na lůžko. Jako pomůcky se používají obrázkové kartičky či fotografie. Pro terapii platí, že má opět téma, na které se klient s aktivizačním pracovníkem dohodne, aby věděl, co bude příště následovat a na co se může připravit.

Skupinová smyslová aktivizace probíhá 2 - 3 x do týdne v rozsahu 45 minut až jedné hodiny. Navzdory malé skupině o max. 4 – 5 klientech neumožňuje individuální přístup. Výhodou skupinové lekce je motivace klientů k posunu, když vidí, že to jde u jiných klientů. Vzájemně se obohacují a posunují. Skupiny jsou přizpůsobeny dle jejich zdravotního stavu. Klienti se snaží zapojovat i samostatně. Jedna z respondentek zmínila: *„Těší mě zájem klientů, při vymyšlení některých aktivit bereme v úvahu i nápady klientů samotných. (př. my už sladké nechceme, chtěli bychom upéct bramborák). Sami si oloupali brambory, a tím si procvičují motoriku.“*

R1 a R4 se shodují, že je lepší individuální smyslová aktivizace, především z viditelnosti pokroků u klientů samotných. Je na ně více času, než když se čas rozloží mezi jednotlivce ve skupině. Oproti tomu R2, R3 a R5 preferují skupinovou aktivizaci. R2 uvádí proč: *„Já raději dělám skupinové aktivizace, lidé se zde předhánějí, například kdo má lepší recept a jsou aktivnější.“*

### **Kategorie 5: Vnímané zlepšení u seniorů**

Všechny dotazované se kladně vyjádřily ohledně zlepšení stavu seniorů při zapojení se do aktivizačních činností. Samozřejmě je nutné brát v potaz náročnost a zdlouhavost procesu a skutečnost, že se jedná v mnoha případech o drobná zlepšení či zachování stávajícího stavu. I přesto však dochází k posunům. Respondentky spatřují zlepšení u klientů u vzpomínkových a motorických činností. *„Hlavně vzpomínkové činnosti,*

*snažíme se je udržet co nejdéle samostatné, jak to jen jde. Při určitých impulzech si dokážou na danou věc vzpomenout, a tak ji i dělat.*“ Pakliže klienti zaznamenají zlepšení sami, jsou z toho nadšení, doplnila čtvrtá respondentka. *„Jsou šťastní, líbí se jim to. Pokroky jsou patrné při rukodělných činnostech, jemné motorice, když třeba loupají česnek, brambory. V očích mají jiskru.*“ Pátá respondentka zmínila posun jedné z klientek s pokročilým stádiem demence. Její muž býval myslivcem a zde v zařízení jí jedna z pečovatelek vytvořila provizorní les na zahradě. Klientka si tak dokázala vybavit a vyjmenovat názvy hub, které byly na zahradě vystavené. Došlo tak k prokázání, že zlepšení probíhá.

## **Shrnutí**

Cílem výzkumu bylo zjistit, jakou úlohu mají pracovníci v sociálních službách při využití smyslové aktivizace s klientem. Odpovědi na tento cíl jsme zrekapitulovali v níže položených výzkumných otázkách.

### **Výzkumná otázka 1: Jakou roli má smyslová aktivizace v domovech pro seniory?**

Průzkum provedený na základě rozhovorů s pracovníci CSC Emausy potvrdil jednomyslně nezpochybnitelnou roli smyslové aktivizace v péči o seniory. Všechny respondentky souhlasily s tvrzením, že je vyškolení v oblasti smyslové aktivizace posunulo i v jejich dalším osobním rozvoji. Zlepšení bylo zaznamenáno nejen při poskytování ošetrovatelských služeb, ale i v komunikaci s klienty. Centrum zvažuje dokonce doškolení dalších pracovníků. Důležitost smyslové aktivizace plyne i z prokazatelného zlepšení zdravotního stavu klientů, kteří se rádi podílejí na terapiích, aktivně se zapojují, přináší své nápady. Zdravotní zlepšení není možné označit za veliké s ohledem na stav klientů, nicméně jim umožňuje udržení samostatnosti, jak jen je to možné.

Sama VOJTOVÁ (2014: 23) se přiklání k názoru, že vzdělání v tomto oboru velmi přirozeně podporuje a rozvíjí respekt k nemocným klientům a dokáže navodit velmi vřelé vztahy mezi pečovateli a pečovanými.

## **Výzkumná otázka 2: Jaká činnost smyslové aktivizace je nejvíce uplatňována?**

Pracovnice aktivizační služby centra CSC Emausy potvrdily jako nejoblíbenější činnost klientů vaření a pečení, po kterém následuje pěstování květin. Oblíbenost vaření lze spatřovat díky širokosti tématu. Recepty se dají přizpůsobit tematicky, dle ročního období, dle cestování, kraje atd. Mezi důvody pozitivního hodnocení vaření lze započítat také zapojení jemné motoriky prostřednictvím škrabání, krájení a dalších činností, ve kterých klienti zaznamenávají drobná zlepšení, která je posunují a jím samotným způsobují radost, že dokázali něco udělat. Senioři s pokročilejšími problémy či s pokročilou fází demence se zapojují také velmi rádi. Klienti se aktivizací smyslů jako vůně či chuť rozpomínají na své oblíbené recepty a program tak doplňují a rozšiřují. Čímž se potvrzuje, že smyslová aktivizace plně naplňuje svůj cíl.

## **Výzkumná otázka 3: Jaká činnost smyslové aktivizace přináší prokazatelně největší výsledky ve zlepšení zdravotního stavu klientů?**

Díky náročnosti aplikace smyslové aktivizace na klienty v ne vždy dobré zdravotní kondici je těžké prokazatelně určit jednu činnost, která má největší výsledky. V úvahu je potřeba vzít také individuální osobnost a stav klienta. Dotazované respondentky se však shodly, že viditelné výsledky lze při jejich práci spatřovat především u vzpomínkových a motorických činností. Jak uvádí VOJTOVÁ (2014: 8-9) smyslová aktivizace dokáže oslovit všechny smysly člověka, dokáže využít celé řady podnětů k probuzení vzpomínek a k posílení paměti. Využívá k tomu formy různých vůní rostlin, říkanek, slov, zvuků textů písní, či starých fotografií. Dokáže využít předměty či činnosti z dřívějšího života seniorů, stačí jen je správně nasměrovat. To je velký úkol aktivizačních pracovníků.

## 6 Diskuze

Tématem bakalářské práce je sociální práce v domovech pro seniory. Práce mapuje, jakou úlohu má v domovech pro seniory, a jak ji využívají pracovníci v sociálních službách.

Výzkumné šetření probíhalo za účelem ověření teoretických poznatků. Výzkum probíhal v měsíci březnu a dubnu 2017 v Centrum sociálních služeb Emausy na Dobré Vodě u Českých Budějovic. Právě toto zařízení je jedním z mála, které v Českých Budějovicích pracuje se zavedeným konceptem smyslové aktivizace, ale již vím o dalších, které si tento koncept ve svých zařízeních realizují, jako například Domov seniorů v Třeboni.

Výzkum byl proveden kvalitativní metodou vycházející z polostrukturovaných rozhovorů s pěti pracovníci tohoto zařízení, které jsou vyškoleny a mají praxi se smyslovou aktivizací. Během svého výzkumu při provádění polostrukturovaného rozhovoru jsem měla možnost zúčastnit se průběhu smyslové aktivizace. Byla jsem jeho součástí při jednom z polostukturovaných rozhovorů, kdy pečovatelka připravovala květináky pro sázení květin. Tato činnost byla hned po pečení druhá nejoblíbenější u žen. Jednak si tak nejlépe procvičily jemnou motoriku, a také si tak mohly připomínat, co dělaly na jaře v domácím prostředí.

Otázky byly respondentkám pokládány na zaměření ve smyslové aktivizaci, dosažení jejich kvalifikace ve vzdělání ve smyslové aktivizaci, na jejich zkušenosti v praxi s touto aktivizací, na její zaměření, plánování, využití a dosažení pokroků. Rozhovory se všemi vyškolenými pracovníci probíhaly ve velmi příjemném prostředí nově zrekonstruovaného bezbariérového objektu sociálních služeb, ve velmi klidném a příjemném prostředí. Všechny dotázané byly velmi příjemné a vstřícné. Na rozhovory jsme měly vymezen dostatek času. Respondentky si nepřály být nahrávány na diktafon, což jsem respektovala, a proto byly rozhovory zaznamenány pouze v textové formě a jsou součástí přílohy, viz příloha 2. Otázky byly rozděleny do pěti kategorií dle významu.

Cílem práce je zjistit, jakou úlohu má smyslová aktivizace v domovech pro seniory, a jak ji využívají pracovníci v sociálních službách.

V kategorii jedna, ve které jsme se zabývali dosažením stupně (levelu) smyslové aktivizace, který mají dotázané pracovnice dosažen, vyplynulo, že všechny dotázané mají základní level 1. Všechny se shodly na tom, že musely projít tímto kurzem neboť je nezbytně nutný pro výkon jejich práce, aby mohly vykonávat a zajišťovat smyslovou aktivizační činnosti. Sama VOJTOVÁ (2014: 23) se přiklání k názoru, že vzdělání v tomto oboru velmi přirozeně podporuje a rozvíjí respekt k nemocným klientům a dokáže navodit velmi vřelé vztahy mezi pečovateli a pečovanými. Další naprostá shoda byla v tom, že kurzy byly časově velmi náročné a trvaly několik měsíců. Jak uvádí Vojtová (Tamtéž: 23), kurz levelu 1 je rozdělen do třech modulů, které jsou mezi sebou vzájemně provázány, je zde kladen důraz na maximální možné propojení teorie s praxí. Vystudováním prvního levelu se pracovník stává aktivizačním praktikantem, a je schopný a kompetentně zajišťovat krátkodobou aktivizaci a organizačně vést malé aktivizační skupiny. Dosažením druhého levelu se získá titul aktivizační praktik a dosažením třetího levelu je získán titul aktivizační trenér. Z průzkumu vyšlo najevo, že pouze jediná z dotázaných má v zařízení dosažený i level 2, a může tak využívat titulu aktivizační praktik. R1 říká o levelu 2: *„Učí účastníky zaměřit aktivizaci také ve vztahu k životnímu příběhu, je o formě vyprovázání a nenásilné komunikaci. Člověku se lépe odchází, když má vyřešenou svou vlastní minulost.“* Levelu 2 hlouběji prohlubuje kompetence a znalosti v péči s lidmi s onemocněním demence, učí zaměřovat aktivizaci na životní příběh s ohledem na rozsah závažnosti onemocnění (Smyslová aktivizace 2017). Ostatní dotázaní, mimo R2, která se na kurz v budoucnu chystá, do levelu 2 zatím nepůjdou. Samy přiznaly, že náročnost kurzu levelu 1 byla pro ně velmi vyčerpávající, a tak zatím zůstanou u této základní.

Převážná většina oslovených pracovnic má zkušenosti se smyslovou aktivizací již čtvrtý rok. Tyto pracovnice jsou v zařízení všechny od jeho otevření, takže mají již bohaté zkušenosti v oblasti smyslové aktivizace. Se všemi oslovenými jsme došly k závěru, že vyškolený personál v oblasti smyslové aktivizace dosahuje velmi dobrých výsledků, a to nejen v pečovatelské oblasti, ale i komunikaci. Velmi nás nadchla odpověď jedné z dotázaných R1, která pracuje se smyslovou aktivizací druhým rokem: *„Jsem velmi ráda, že jsem se na to dala, i když začátky nebyli vůbec jednoduché.“* Všem dotázaným

se na jejich tváři promítlo, že jsou velmi rádi za práci či činnost, kterou vykonávají, i když začátky nebyly vůbec jednoduché u žádné z nich.

Při zaměření na určité oblasti smyslové aktivizace jsme se s dotázanými shodly, že v jejich zařízení je nejvíce preferováno vaření a různé činnosti s ním spojené. Této aktivitě se senioři věnují jednou týdně. Vždy se s aktivizační pracovnice domluví, co budou vařit či péct příště. Překvapilo nás, že se této činnosti chtějí také věnovat muži. Dotázaná R1 to vystihla ve své odpovědi za všechny: *„Nejvíce vidí smysl té aktivizace ve vaření, zapojují se jak ženy, tak i muži. Děláme i věci pro muže, jako utopence nebo škvarkovou pomazánku. Vše, co dokáže podpořit všechny smysly, jako je chuť, čich, hmat a mohou to i ochutnat, to je to hlavní. Jídlo slouží i k vyvolání různých vzpomínek.“* R 2 ještě dodávala vysvětlení, o vhodnosti a důležitosti vhodné zvoleného tématu: *„Je to vždy podle tématu období, je vždy důležité vybrat správné téma a následně podtéma (př. Velikonoce- pečení beránka), беру si zvlášť chlapy, aby téma pro ně bylo vždy zajímavé, poutavé a vycházelo z jejich oblíbené činnosti (př. téma pivo).“* Často také velmi záleží na náladovosti klientů, ne vždy bývají činnostem nakloněni, dokládám odpověď R4: *„Hodně zde záleží, jakou mají ten den zrovna náladu. Někdy se jim jen nechce, jindy přijdou sami, že je zrovna zajímavá určitá činnost. Také si dost vyprávíme a vzpomínáme, třeba na podzim. Klienti sami říknou, že pekli brambory. Oživí si tak nejen jejich vzpomínky, jak to třeba bylo za jejich časů, na doby jejich mládí, dětství. Většina má ráda pečení, nedávno jsme pekli chleba, sami pak přicházejí s nápady, co si upéct příště.“* Pracovnice aktivizační služby potvrdily jako nejoblíbenější činnost klientů vaření. Jednak z důvodu zapojením jemné motoriky prostřednictvím škrabání, krájení a dalších činností. Senioři s pokročilejšími problémy či s pokročilou fází demence se zapojují také velmi rádi. Senioři si rozpomínají na své oblíbené recepty a program tak doplňují a rozšiřují. Druhou výhodou je aktivizace smyslových orgánů jako chuti či vůně. Znamé chutě a vůně jim navozují staré vzpomínky a znalosti. Čímž smyslová aktivizace zcela naplňuje svůj cíl. Jak uvádí VOJTOVÁ (2014: 8-9) smyslová aktivizace dokáže oslovit všechny smysly člověka, dokáže využít celé řady podnětů k probuzení vzpomínek a k posílení paměti. Využívá k tomu formy různých vůní rostlin, říkanek, slov, zvuků textů písní, či starých fotografií. Dokáže využít předměty či činnosti z dřívějšího života seniorů, stačí jen je správně nasměrovat. To je velký úkol aktivizačních pracovníků.



Reakce všech klientů při aktivizačních činnostech byly stanoveny pouze na kladné. Žádná z dotázaných se nesečkala se zápornými reakcemi. Jednou z nejdůležitějších věcí pro dotázané bylo navázání důvěry, pro jejich pracovní činnost. Důležitost příkládaly samozřejmě vhodně zvolenému tématu. Dále kladly velký důraz na dodržování určitých základních postupů, které je nutno dodržovat. Dotázaná R2 dodává: „*Velmi důležité je mít svůj rituál, třeba na začátku se přivítat nějakou vhodně zvolenou písničkou vážící se k tématu a na konci se třeba rozloučit zacinkáním zvonečkem.*“ VOJTOVÁ (2014:11) ve své knize příkládá velkou důležitost setkávání, podpora, péče a aktivizace vychází ze čtyř hlavních pilířů, které musí být dodržovány: jsou to dotyk, tím, že podáme někomu ruku, navážeme s ním jak fyzický tak oční kontakt. Podpora, vědomě se zajímáme o život seniora. Komunikace, každé jednání by mělo doprovázet slovo. Pozornost, oční kontakt, z něj se dá vyčíst mnoho, strach, úzkost, bolest, radost nebo dojetí. Dotázané pracovnice potvrdily, že je nutné se řídit se čtyřmi pilíři, jak uvádí autorka smyslové aktivizace v české praxi paní Vojtová, bez toho by to nešlo.

Stejně jako realizace smyslové aktivizace je důležité její plánování a příprava. Na plánování v dotázaném zařízení se většinou podílí všechny aktivizační pracovnice jednou měsíčně na větší poradě. Výchozí pro ně je hlavní zvolené téma, a k němu menší podtémata, která doladují max. týden dopředu. Snaží se vybírat témata vycházející z tradic či z ročních období. To jsou věci, které jsou jejím klientům blízké. Záleží, jak je téma náročné od toho se odvíjí příprava. R 5 k tomu doplňuje: „*Každý si to musí promyslet, témata musí navazovat. Jedna udělá těsto, druhá další den vyválí, musí vše navazovat a musí tu být dobrá komunikace mezi námi.*“ Některé dotázané se zabývají přípravou ještě i doma, většinou sháněním potřebného materiálu. Dobu stanovenou na přípravu nejde nijak ohraničit, vše se odvíjí od náročnosti určitého tématu. Někdy je nutno vycházet i z nálady a rozpoložení aktivizačního pracovníka, jak dodává R1: „*Bývá to někdy podle mojí nálady. Jednou mi to jde snáze od ruky, jindy nad tím sedím déle.*“ Ve většině případů jak sami dotázané potvrdily, jde o týmovou práci a při takové vzájemné spolupráci jde vše vždy snáze. VOJTOVÁ (2014: 25-27) uvádí, že je u každého plánování dobré mít sestavený plán ať už na skupinovou nebo individuální aktivizaci. Prvořadé je zvolení hlavního tématu, od kterého se odvíjí ostatní podtémata. Důležitý je cíl zvolené aktivizace, co budeme chtít s klienty podpořit, jaké smysly, jestli paměť, soustředěnost nebo komunikaci. Důležitým aktivizačním

materiálem je kalendář, podle toho orientujeme klienta v čase, stejně tak v ročním období. Neměli bychom zapomenout vždy na vyhodnocení a zhodnocení takového skupinového setkání. Které se skládá z poznamenaných reakcí, co nás překvapilo, co jsme zapomněli udělat a čeho se příště určitě vyvarovat.

Rozdílnost mezi individuální a skupinovou smyslovou aktivizací je samozřejmě zásadní. R1 a R4 se shodují, že je lepší individuální smyslová aktivizace, především z viditelnosti pokroků u klientů samotných. Je na ně více času, než když se čas rozloží mezi jednotlivce ve skupině. Oproti tomu R2, R3 a R5 preferují skupinovou aktivizaci. R2 uvádí proč: „*Já raději dělám skupinové aktivizace, lidé se zde předhánějí, například kdo má lepší recept a jsou aktivnější.*“

Skupinová aktivizace se provádí 2-3x týdně v rozmezí 45 minut- 1 hodina, jelikož déle senioři neudrží pozornost a individuální aktivizace se provádí u každého z klientů kolem 30 minut. Respondentky se také shodly, že počet klientů ve skupině by neměl překročit 4-8 lidí. Oproti tomu VOJTOVÁ (2014: 24) uvádí, že by mohla být skupina orientovaných klientů mezi pěti až patnácti. Máme– li naopak postavenou skupinu z neorientovaných klientů (s demencí) může jí tvořit max. šest klientů. Pro počet členů ve skupině platí: čím větší zdravotní omezení, tím menší skupina.

## **Závěr**

Cílem bakalářské práce bylo na základě odborné literatury a polostrukturovaných rozhovorů zjistit, jakou úlohu má smyslová aktivizace v domovech pro seniory a jak ji pracovníci v sociálních službách využívají.

První část práce byla zaměřena na stáří a stárnutí, jeho demografický vývoj v České republice. Další kapitola je o stáří a jeho změnách, které jej provází. Následující kapitola popisuje potřeby seniorů, na které navazují sociálními službami pro seniory, kterých je nesčetné množství. V poslední kapitole se zaměřuje na aktivizaci v obecné rovině a poté na smyslovou aktivizaci jako takovou. Tato část je podložena odbornou literaturou nejen knižní, ale i z článků na internetu.

V druhé části jsme se zabývali výzkumem, který se uskutečnil v CSS Emausy v Dobré Vodě u Českých Budějovic. Zjišťovali jsme především využití a role smyslové aktivizace v zařízení pomocí polostrukturovaných rozhovorů.

Všechny dotazované se shodují na pozitivních účincích smyslové aktivizace, jež dosahuje odborně vyškolený personál, nejen v ošetrovatelské péči, ale především v komunikaci s klienty. Tyto výsledky byly prezentovány i vedení centra, které zvažuje o dalším možném vyškolení ostatního personálu v rámci smyslové aktivizace.

Z výzkumu lze říci, že má smyslová aktivizace nezastupitelnou úlohu v péči o klienty. Všechny dotazované se shodly, že vývoj této aktivizace jde rychle vzhůru. Je to dáno nejen zvědavostí, o co nového se jedná, ale především vynikajícími výsledky, kterých se dosahuje. Stačí již level 1 a pečovatelky již ví, jak zlepšit péči o klienty. V tomto domově pracuje 8 pečovatelek s touto specializací na 58 osob. Všechny se snaží nejen o skupinové aktivity, ale i o individuální, které jsou nejdůležitější pro osoby, kterým to zdravotní stav nedovolí. Jsou vytyčené časy na každého, aby byli aktivizováni všichni, a hlavně se ve smyslové aktivizaci pečovatelky střídají tak, aby se nic neopakovalo a vše na sebe navazovalo. Zpětnou vazbou jsou jim úsměvy, poděkování, ale hlavně viditelné pokroky v jemné motorice.

Největší uplatnění v tomto zařízení má smyslová aktivizace ve vaření a pečení. Je to asi i tím, že v domově žije více žen, ale i muži nejen rádi vaří, ale hlavně pomáhají ženám „díla“ sníst. U pečení i vaření se nejvíce zlepšuje jemná motorika a obnovují

se tu hodně kognitivní funkce. Staří lidé se rozpomínají na své recepty, někteří je mají dokonce schované a používají je při aktivizaci. Jiní vystřihují recepty z kalendářů a poté je společně zkoušejí ve skupinových aktivizacích.

Důležitou roli ve smyslové aktivizaci hraje vhodná aktivizační činnost zaměřená na zvládnání běžných činností všedního dne.

Odlišnost smyslové aktivizace od ostatních aktivizačních činností je v jejím propojení. Smyslová aktivizace dokáže propojit všechny aktivizační techniky dohromady, nepracuje s nimi jen individuálně. U smyslové aktivizace není možné pracovat pouze s jednou izolovanou oblastí nebo jednou technikou.

Tento koncept je směr ke zkvalitnění života seniora, cíleně se zabývá uspokojením všech jeho potřeb s následnou podporou jeho soběstačnosti.

## Seznam použitých zdrojů

1. DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada. 112 s. 2012. ISBN 978- 80- 247- 4138- 3.
2. GRÜN, A. *Umění stárnout*. Malý duchovní život. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. 143 s. 2009. ISBN 978- 80- 7195- 316- 6.
3. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., Praha: Havlíček Brain Team, 365 s. 2010. ISBN 978- 80- 8710- 919- 9.
4. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. 2. vydání. Praha: Portál, 407 s. 2009. ISBN 978- 80- 7367- 485- 4.
5. HERMAN, J. *Základy managementu sociálních služeb*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 159 s. 2008. ISBN 80- 7013- 477- 1.
6. HOLCZEROVÁ, V. a DVOŘÁČKOVÁ, D. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada. 100 s. 2013. ISBN 978- 80- 247- 4697- 5.
7. HOLMEROVÁ, I., JAROLÍMOVÁ, E. a SUCHÁ, J., *Péče o pacienty s kognitivní poruchou: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: EV public relations. Vážka. 299 s. 2007. ISBN 978- 80- 254- 0177- 4.
8. HROZENSKÁ, M. a DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, a.s., 192 s. 2013. ISBN 978- 80- 2474- 139- 0.
9. JANEČKOVÁ, H. *Sociální práce se starými lidmi. Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 351s. 2005. ISBN 80- 7367- 02- X.
10. JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita. 110 s. 2006. ISBN 80- 7368- 110- 2.
11. JELÍNKOVÁ, J., KRIVOŠÍKOVÁ, M. a ŠAJTAROVÁ, L. *Ergoterapie*. Praha: Portál, 272 s. 2009. ISBN 978- 80- 7367- 583- 7.
12. KLEVETOVÁ, D. a DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 202 s. 2008. ISBN 978- 80- 247- 2169- 9.
13. KRIVOŠÍKOVÁ, M. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada, 368 s. 2011. ISBN 978- 80- 2472- 699- 1.
14. LANGMEIER, J. a KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada, Psyché (Grada). 368 s. 2006. ISBN 978- 80- 247- 1284- 0.

15. MÁČEK, M. et al. *Fyziologie a klinické aspekty pohybové aktivity*. Praha: Galén, 241 s. c2011. ISBN 978- 80- 7262- 695- 3.
16. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. 328 s. 2011. ISBN 978- 80- 247- 3148- 3.
17. MATOUŠEK, O., KŘÍŠŤAN, A., et al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. 576 s. 2013. ISBN 978- 80- 2620- 366- 7.
18. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. 2011. ISBN 978- 80- 247- 3872- 7.
19. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita v Brně. 204 s. 2004. ISBN 80- 210- 3345- 2.
20. NAKONEČNÝ, M. *Motivace chování*. 3. přeprac. vydání. Praha: Triton, 599 s. 2014. ISBN 978- 80- 7387- 830- 6.
21. NOVOTNÁ, J. *Teorie sociální práce*. Skripta. Jihlava: Vysoká škola polytechnická, Jihlava. 2014. ISBN 978- 80- 8703- 596- 2.
22. ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum. 168 s. 2011. ISBN 978- 80- 246- 1997- 2.
23. PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf. 96 stran. Jessenius. 2015. ISBN 978- 80- 7345- 437- 1.
24. SAK, P. a KOLESÁROVÁ, K. 2012, *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada. Sociologie (Grada). ISBN 978- 80- 2473- 850- 5.
25. SUCHÁ, J. *Cvičení paměti pro každý věk: testy na paměť a logiku*. Praha: Portál, 176 s. 2007. ISBN 978- 80- 7367- 199- 0.
26. SUCHOMELOVÁ, V. *Senioři a spiritualita: duchovní potřeby v každodenním životě*. Praha: Návrat domů. 2016. ISBN 978- 80- 7255- 361- 7.
27. SVATOŠOVÁ, M. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* Praha: Grada, 112 s. 2012. ISBN 978- 80- 2474- 107- 9.
28. ŠAMÁNKOVÁ, M. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetřovatelském procesu*. Praha: Grada. 136 s. 2011. ISBN 978- 80- 2473- 223- 7.
29. ŠIMÍČKOVÁ- ČÍŽKOVÁ, J. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 175 s. 2008. ISBN 978- 80- 244- 2141- 4.

30. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. 2007. ISBN 978- 80- 2461- 318- 5.
31. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada. 96s. 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.
32. VOJTOVÁ, H. *Smyslová aktivizace v české praxi*. Prachatice: Institut vzdělávání. 69s. 2014. ISBN 978-80-260-5804-5.
33. WEHNER, L. a SCHWINGHAMMER, Y. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada. 144s. 2013. ISBN 978- 80- 247- 4423- 0.

### **Elektronické zdroje:**

1. Art therapy [online]. What is Arttherapy? Definition. [cit. 2017-01-09]. Dostupné z: <http://www.arttherapyblog.com/what-is-art-therapy/#.WHJxoLFOB8c>.
2. Alzheimer Centrum [online]. Reminiscenční terapie. 2014[cit. 2017-01-09]. Dostupné z: <http://www.alzheimercentrum.cz/poskytovana-pece/reminiscencni-terapie/>.
3. Česká asociace ergoterapeutů [online]. Co je ergoterapie. 2008[cit. 2017-01-09]. Dostupné z: <http://www.ergoterapie.org/Page.aspx?PageHierarchyID=38&PageIndex=1&PageID=1&node=30&ParentPageID=38>.
4. Demografické charakteristiky seniorů. Český statistický úřad [online]. Praha, 2013 [cit. 2017-01-06]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/25627994/310035142d.pdf/f3dd5b37-69e4-454d-8f00-a5f944fa3f8a?version=1.0>.
5. Koncept Smyslové aktivizace. Smyslová aktivizace [online]. [cit. 2017-01-09]. Dostupné z: <http://www.smyslovaaktivizace.cz/index.php/o-konceptu/93-koncept-smyslove-aktivizace>.
6. Podíl obyvatel ve věkové skupině 0-14 a 65 a více let v letech 1950-2015. Český statistický úřad [online]. Praha, 2015 [cit. 2017-01-06]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/podil-obyvatel-ve-vekove-skupine-0-14-a-65-a-vice-let-v-letech-1950-2015>.

7. Seniori. Český statistický úřad [online]. Praha, 2014 [cit. 2017-01-06].  
Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori..>
8. Trénování paměti: [online]. [cit. 2017-02-12]. Dostupné z: <http://www.sue-ryder.cz/trenovani-pameti-domov-pro-seniory.html>.
9. POLÁCHOVÁ, Eva. 10. 5. 2007[online]. [cit. 2017-02-12]. Dostupné z:  
<http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/adaptace-a-priprava-na-stari-305689>.
10. Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. [online]. [cit. 2017-02-12]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108\\_2006\\_Sb.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf).



## **Přílohy**

### **Příloha 1**

#### **Výzkumné otázky**

- 1) Jaké je vaše pohlaví?
- 2) Kolik je Vám let?
- 3) Jaké je vaše dosažené vzdělání?
- 4) Jakou máte praxi ve zdravotnictví?
- 5) Jaké úrovně (levelu) jste dosáhla ve smyslové aktivizaci?
- 6) Od jaké doby pracujete se smyslovou aktivizací?
- 7) Co byste řekla o smyslové aktivizaci ve vašem zařízení?
- 8) Na jaké oblasti aktivizace se ve vašem zařízení zaměřujete?
- 9) Jak často využíváte smyslovou aktivizaci?
- 10) Jak plánujete aktivizační činnosti?
- 11) Jaká zlepšení pozorujete u seniorů?

## Příloha 2

### Přepis rozhovorů

#### R1

- 1) Žena
- 2) 35 let
- 3) ÚSO s maturitou obor zdravotní sestra
- 4) 5 let
- 5) Level 1 a 2

Mezi kurzy je dobré mít ½ roční-1 roční pauzu z důvodů vstřebávání informací. Doma jsem si ještě nad těmito věci hodně přemýšlela. Je to velmi vhodné i pro normální život, pro uvědomění si svého vlastního života.

Level 2 učí účastníky zaměřit aktivizaci také ve vztahu k životnímu příběhu, je o formě vyprovázení a nenásilná komunikaci. Člověku se lépe odchází, když má vyřešenou svou vlastní minulost. V životě, když máte nějaký uzlík a na něm se v životě zaseknete, tak vás to tíží. Tam jsem si hodně věcí uvědomila, co mi třeba vadí, co jsem v sobě potlačovala. V tom je to přínosné pro nás pracovníky.

- 6) 2 roky, Jsem velmi ráda, že jsem se na to dala, i když začátky nebyli vůbec jednoduché.
- 7) Děláme skupinovou smyslovou aktivizaci, několikrát do týdne 2-3x, ale i individuální, kde je nutný specifický přístup, což ve skupince není možné. Ta probíhá každý den. Osobně mám na starosti 3 klienty, kteří vyžadují individuální aktivizaci, velmi důležitá je komunikace.

Setkávám se pouze s klady, důležité je navázání důvěrného vztahu, a všem se lépe pracuje.

Skupinka klientů na skupinovou smyslovou aktivizaci bývá max. 5 lidí, aby se jí bylo možné věnovat. Aby byli všichni schopni udržet pozornost, s tímto máme velmi dobré zkušenosti.

Osobně mám raději individuální smyslovou aktivizaci, člověk tu vidí pokroky více než v celé skupině.

- 8) Nejvíce vidí smysl té aktivizace ve vaření, zapojují se jak, ženy tak i muži, děláme i věci pro mužské, jako utopence nebo škvarkovou pomazánku. Vše co dokáže podpořit všechny smysly, jako je chuť, čich, hmat, a můžou to i ochutnat, to je to hlavní. Jídlo slouží i k vyvolání různých vzpomínek. A ještě věci z přírody, ořechy, loupání ořechů, kytky, věci pak mohou sloužit jako nějaké dekorace.
- 9) Denně. Pracujeme s ní pořád. Podporujeme tak klienty v soběstačnosti, co se týče hygieny, oblékání, snažíme se nedělat vše za ně, když nám mohou pomoci.
- 10) S kolegyňami máme větší pracovní setkání jednou měsíčně, stejně tak se jednou měsíčně domlouváme na hlavním tématu, abychom stihly sehnat potřebný materiál. S ostatními menšími podtématy stačí tak týden dopředu. Vycházíme u nás hodně podle tradic. Teď třeba velikonoce jsme naplánovali na celý měsíc. Je velice důležitá provázanost mezi jednotlivými podtématy. Většinou týden dopředu. Podle tradic. Teď třeba Velikonoce máme celý měsíc. Příprava na aktivizace trvá podle obsahovosti tématu, jak je náročná.  
Přípravu dělám někdy podle mojí nálady. Jednou mi to jde snáze od ruky, jindy nad tím sedím déle.
- 11) Hlavně vzpomínkové, snažíme se je udržet co nejdéle samostatné, jak to jen jde. Při určitých impulzech si dokážou na danou věc vzpomenout, a tak ji i dělat.

## R2

- 1) Žena
- 2) 35 let
- 3) VO- zubní technik, nyní aktivizační pracovnice kurz
- 4) 1 rok
- 5) Level 1, jsem aktivizační praktikant.

Obsahem level 1 je všeobecné seznámení se smyslovou aktivizací, v běžné praxi. Učili jsme se pomocí kazuistik, v rámci školení 1x měsíčně po dobu asi ½ roku.

- 6) Od ledna 2017, já jsem nyní úplně čerstvý pracovník smyslové aktivizace.

- 7) Dělá se denně- individuální max. ½ h, skupinová 2x týdně, max. o 4 lidech v časovém rozmezí od 45min - 1 h, déle lidé s demencí neudrží pozornost, záleží na stupni demence. Vždy pracuje jeden pracovník. Kladné reakce, je vhodné mít dobře zvolené téma a k němu zvolené podtéma, aby to bylo pro klienty vždy zajímavé. Já raději dělám skupinové aktivizace, lidé se zde předhánějí, například kdo má lepší recept, jsou aktivnější.

Je to vždy podle tématu období, je vždy důležité vybrat správné téma a následně podtéma (př. Velikonoce- pečení beránka), beru si zvlášť chlapy, aby téma pro ně bylo vždy zajímavé, poutavé a vycházelo z jejich oblíbené činnosti (př. téma pivo pro chlapy). Hodně se zde musí vycházet z osobního příběhu lidí. Co měli rádi, co dělali. Téma se nejmenují jaro, léto, vychází to z obsahu. Uvítání →práce s kalendářem, prostřeno, každá aktivizace ať skupinová nebo individuální má svůj řád, na konec je buďto zvonek nebo píseň. Velmi důležité je mít svůj rituál, třeba na začátku se přivítat nějakou vhodně zvolenou písničkou vážící se k tématu, a na konci se třeba rozloučit zacinkáním zvonečkem.

- 8) Denně

- 9) Když končíme, mít navazující podtéma. Jednou přineseme jablka, abychom věděli, jaká mají rádi, a příště si z nich upečeme nebo uděláme křížaly. Pak zase jedno téma, které rozvíjejí.

- 10) Větší pracovní setkání na hlavní téma bývá 1x měsíčně. Často je vhodné a potřebné plánovat podle určitých schémat. Je dobré si to nechat projít hlavou, promyslet. Plánování bývá většinou týmová práce, při vzájemné spolupráci jde vše rychleji.

- 11) Je to běh na dlouhou trať, je tu obsažena např. Příprava snídaně, hygiena. U jedné paní s poruchou řeči je mírné zlepšení, u poznávání koření se rozpomněla i na název.

### R3

- 1) Žena
- 2) 52 let
- 3) SOU obor cukrářka, sanitářský kurz, aktivizační pracovnice kurz

- 4) 11 let
- 5) Level 1, zahrnuje to seznámení, zapojení všech smyslů. Studuje se to několik měsíců, je to časově docela náročné.
- 6) 4 roky
 

Skupina 2x týdně, individuálně 1x denně, někteří nemají zájem, rušili by, na skupinku chodí stálí klienti. Nejsou pohromadě lidé s různým stupněm demence. Pracuji se 6ti lidmi individuálně za den. Skupinka bývá o 3-6 lidech neorientovaných klientů, u orientovaných až 8. Orientovaným se dá více věnovat. Kladné reakce. Jsou šťastni, jsou jako malé děti. Mám raději skupinovou aktivizaci, hlavně kvůli většímu ruchu a více nápadům ze strany klientů.
- 7) Aktivizace dle období, jaro- sázení květin, zima- Vánoční věci. Mají rádi spojitosti, u Masopustu rádi ochutnávají, například koblihy. Když někde jeli na dovolenou- vaří se dle destinace. Každý týden má kolegyně pečeni, 1x za měsíc se peče speciálně ve více lidech, nyní beránci. Lidé vzpomínají na své recepty, i dementní lidé dobře spolupracují a rozpomínají se.
- 8) Využívá se denně, já mám i ruční práce, 1x týdně skupina, 3y týdně individuálně. Střídáme se v aktivizačních činnostech.
- 9) Plánuje se spíše podle období, delší doba pro přípravu materiálu, alespoň týden dopředu, jednodušší věci stačí den dopředu. Je to pouze na nás, co nás napadne, a co budeme tvořit. Větší téma probíráme tak s měsíčním předstihem, aby bylo na vše více času.
- 10) Tvoří se podle nálady, při hezkém počasí spolupracují více a raději. Přípravě plánování se věnuji většinou ještě doma.
- 11) Zlepšení je jak kdy. Někteří lidé se více rozpovídají, když slyší své oblíbené věci (např. švadleny o šití, cestovatelé o různé zemi). Pokroky pozorují nejvíce u lidí po infarktu.

#### **R4**

- 1) Žena
- 2) 39 let
- 3) SOU obor švadlena, pečovatelský kurz

- 4) 4 roky, pečovatelka
- 5) Level 1, obecné seznámení se smyslovou aktivizací, pro běžnou činnost pečovatelky, časově náročné  
4 roky
- 6) Individuální se dělá denně, těší mě zájem klientů, při vymýšlení některých aktivit, bereme v úvahu i nápady klientů samotných (př. my už sladké nechceme, chtěli bychom upéct bramborák. Sami si oloupali brambory, tím si procvičují motoriku).
- 7) Provádíme jí většinou podle ročního období. Hodně zde záleží, jakou mají ten den zrovna náladu. Někdy se jim jen nechce, jindy přijdou sami, že je zrovna zajímavá určitá činnost. Také si dost vyprávíme a vzpomínáme, třeba na podzim. Klienti sami řeknou, že pekli brambory. Ožíví si tak nejen jejich vzpomínky, jak to třeba bylo za jejich časů, na doby jejich mládí, dětství. Většina má ráda pečení, nedávno jsme pekli chleba, sami pak přicházejí s nápady, co si upéct příště.
- 8) Denně, snažíme se co nejvíce. Při individuální, chodíme za nimi na pokoj, pracujeme s komunikačními kartami, co bylo dřív, jaké byly Vánoce nebo jin téma, které mají rádi.. Vyprávíme si s nimi. Často chodí někdy, na skupinovou, někdy se domluvíme na individuální. Hodně zde záleží, jakou mají ten den zrovna náladu. Někdy se jim jen nechce, jindy přijdou sami, že je zrovna zajímavá určitá činnost. Záleží na klientech. Skupina většinou max. 5 lidí. Klient mohou přijít jak do skupinové, ale dle nálady mohou využít i individuální smyslovou aktivizaci. Já preferuji individuální smyslovou aktivizaci, především z důvodu viditelných pokroků u klientů, je i více času na jednoho klienta než v případě skupinky a rozdělení času mezi ně.
- 9) Denně.
- 10) Větší téma měsíc dopředu ostatní podtémata stačí 2 -3 dny dopředu, záleží na tématu, někdy i o víkendech. Někdy mi příprava trvá déle, jindy mi nezabere tolik času. Přípravě se ještě většinou věnuji doma, sháněním různého materiálu. My vymyslíme téma na druhý den a řeknou jo, my druhý den přijdeme nebo my ještě uvidíme, a kdo bude chtít, tak přijde. Vybíráme si klienty po 5ti, měli by být na stejné úrovni. Lidé s demencí max. 4 do skupiny.

- 11) Jsou šťastní, líbí se jim to. Pokroky jsou patrné při rukodělných činnostech, jemné motorice, kdy loupají česnek, brambory. V očích mají jiskru.

## R5

- 1) Žena
- 2) 57 let
- 3) SOU
- 4) 4 roky pečovatelka
- 5) Level 1, do druhého levelu už nepůjdu, mám před důchodem, už jednička byla pro mě velmi náročná
- 6) 4 roky
- 7) Děláním jak skupinovou, tak individuální. Za nějakými jedinci musím docházet, hlavně k ležícím. Zvlášť se dělá skupina podle stupně demence a podle orientovanosti. Důležité je nemíchat orientované a neorientované. Orientovaní si s vámi hezky povídají, lépe si s nimi pohovoříte, děláme Velikonoce a budeme vařit vajíčka a zápichy. Když dozrává ovoce- strouháme jablka, pečeme štrůdly. Kladné reakce, dávám hodně na vzájemnou komunikaci a oční kontakt. Jsou zaškolené jen pečovatelky a aktivizační pracovnice.
- 8) Já podle ročních období, na jaře sázíme truhlíky, přesazujeme kytky, v létě si povídáme o dovolené. My vždycky něco vymyslíme. Já třeba někdy upeču bábovku nebo ženskou, protože je to hodně baví, a k tomu poznáváme čaje. Přivoní si, poznávají chuť. Nebo jsem jim na závěr udělala kvetoucí čaj a z toho byly všechny unesené. Pečou i chlapy, ale u nich je nejoblíbenější kreslení, i je tu jeden pán, co maluje obrazy. Skupinová aktivizace je pro mě významnější. Mám ráda, když chodí klienti se svými nápady, které pak můžeme realizovat.
- 9) Denně, když je služba, popovídáme si denně, ukazujeme si fotky a jiné.
- 10) Velké téma měsíc dopředu. Každý si to musí promyslet, témata musí navazovat. Jenda udělá těsto, druhá další den vyválí, musí vše navazovat a musí tu být dobrá komunikace mezi námi. Zapisujeme vše, abychom věděli, u koho se smyslová aktivizace dělala. Veškerou přípravu dělám ještě precizně doma, vše si pečlivě zaznamenávám, a jsem názoru, je lepší být připraven, než něčím zaskočen.

11) Někteří lidé se rychle rozpomenou při známých věcech, př. jedna paní, žila celý život s myslivcem, a když jsem připravila provizorní les na zahradě, poznala všechny houby, a to je v pokročilém stádiu demence.  
Zlepšení určitě jsou, byť malá, ale významná.



## ABSTRAKT

LAIEROVÁ, J. *Aktivizace v domovech pro seniory*. České Budějovice 2017. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Oddělení praxe. Vedoucí práce Mgr. et Bc. Helena Machulová

**Klíčová slova:** stáří, stárnutí, senior, potřeby, sociální služby, aktivizace, smyslová aktivizace

Práce se zabývá sociální prací a smyslovou aktivizací ve vybraném domově pro seniory. První část je zaměřena na stáří a stárnutí, demografický vývoj stárnutí společnosti v České republice, pojem stáří a změny s ním spojené. Následující kapitola popisuje potřeby seniorů, na které navazují sociální služby pro seniory. Poslední kapitola této části práce se zaměřuje na aktivizaci v obecné rovině a poté na smyslovou aktivizaci jako takovou.

Druhá část práce se zabývá konceptem smyslové aktivizace a jejím využitím ve vybraném domově pro seniory.

## **ABSTRACT**

### **Activation in homes for the elderly**

**Key words:** old age, aging ,senior, needs, social services, activation, sensory activation

The bachelor's thesis deals with social work and sensory activation in a selected home for the elderly. The first part focuses on the old age and aging, the demographic development of aging in society in the Czech Republic, the concept of age with its accompanying changes. The following chapter describes the needs of seniors that are linked with social services for the elderly. The last chapter of this part of the thesis focuses on the activation on the general level and then on the sensual activation per se. The second part of the thesis deals with the concept of sensual activation and its use in a selected home for the elderly.