



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta  
Katedra sociální práce

Bakalářská práce

# Sociálně aktivizační programy pro seniory z pohledu sociálních pracovníků

Vypracovala: Lada Hamerníková

Vedoucí práce: doc. Ing. Lucie Kozlová, Ph.D.

České Budějovice 2014

## **ABSTRAKT**

Tato bakalářská práce s názvem **Sociálně aktivizační programy pro seniory z pohledu sociálních pracovníků** se zabývá především problematikou sociálně aktivizačních programů, které jsou poskytovány seniorům v pobytových zařízeních. Hlavním cílem práce je zjistit názory sociálních pracovníků na tyto programy. V bakalářské práci jsou stanoveny dvě hlavní výzkumné otázky. První z nich se zabývá tím, zda jsou aktivizační programy pro seniory účelné a kvalitní, druhá výzkumná otázka zkoumá názor sociálních pracovníků na to, zda jsou ze strany seniorů sociálně aktivizační programy využívány.

Teoretická část práce popisuje současnou situaci týkající se stáří, stárnutí, zabývá se gerontologií, biologickými, psychickými a sociálními projevy stáří, přípravou na stáří, komunikací se seniory, kvalitou života seniorů, sociálním vyloučením seniorů, dále pojednává o službách poskytovaných seniorům, úloze sociálních pracovníků v pobytových zařízeních, individuálním plánování, aktivním stárnutí, aktivizačních programech pro seniory. Pro empirickou část byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru se sociálními pracovníky ve vybraných pobytových zařízeních sociálních služeb. Pro rozhovor bylo stanoveno 5 základních otázek a 1 otázka doplňující týkající se sociálně aktivizačních programů.

Z výsledků práce vyplynulo, že sociálně aktivizační programy pro seniory jsou z pohledu sociálních pracovníků v pobytových zařízeních velmi přínosné, účelné, kvalitní a důležité, jsou ze strany seniorů využívány a zlepšují kvalitu života seniorů. Výsledky bakalářské práce mohou být využity ke zvýšení kvality a počtu nabízených aktivizačních programů pro seniory v pobytových zařízeních.

### **Klíčová slova:**

kvalita života, senior, sociální pracovník, sociálně aktivizační programy, domov pro seniory

## **ABSTRACT**

This Bachelor thesis entitled **Social Activation Programs for Seniors from the Perspective of Social Workers** mainly deals with the issue of social activation programs that are provided to seniors in residential facilities. The main objective is to ascertain the views of social workers on these programs. There are set two main research questions in the Bachelor thesis. The first one deals with the practicality and quality of activation programs for seniors, the second research question examines the opinion of social workers, whether the social activation programs are used by seniors.

The theoretical part describes the current situation related to aging, engaged in gerontology, biological, psychological and social manifestations of aging, preparing for retirement, communication with the elderly, seniors' quality of life, social exclusion of older people, further discusses the services provided to the elderly , the role of social workers in residential facilities, individual planning, active aging, activation programs for seniors. It was chosen the qualitative research method through semi-structured interviews with the social workers in selected residential social services for the empirical part. It was set five basic questions and one additional question regarding to social activation programs for the interview.

The results of the work showed that social activation programs for the elderly in residential facilities are from the perspective of social workers very beneficial, efficient, high-quality, relevant, they are used by seniors and improve the quality of life for seniors. The results of this Bachelor thesis can be used to improve the quality and the numbers of activation programs which are offered to seniors in residential facilities.

### **Keywords:**

quality of life, senior, social worker , social activation programs, home for the elderly

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to - v nezkrácené podobě - v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou- elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich 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.

V Českých Budějovicích dne 2.5.2014

.....

Lada Hamerníková

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce paní doc. Ing. Lucii Kozlové, Ph.D. za připomínky a cenné rady při vedení mé práce.

## **Obsah:**

Úvod.....	8
1 Současný stav.....	10
1.1 Gerontologie - stáří, stárnutí .....	10
1.1.1 Biologické projevy stárnutí.....	12
1.1.2 Psychické projevy stárnutí .....	13
1.1.3 Sociální projevy stárnutí .....	13
1.1.4 Příprava na stáří a stárnutí .....	14
1.2 Senioři.....	16
1.2.1 Komunikace se seniory .....	16
1.2.2 Kvalita života seniorů .....	18
1.2.3 Sociální vyloučení seniorů.....	20
1.3 Sociální služby, sociální pracovník, individuální plánování .....	21
1.3.1 Sociální služby poskytované seniorům.....	22
1.3.2 Sociální pracovník a jeho činnost v domovech pro seniory .....	23
1.3.3 Individuální plánování .....	26
1.4 Aktivizační programy a aktivní stárnutí .....	27
1.4.1 Aktivní stárnutí .....	27
1.4.2 Aktivizační programy poskytované seniorům .....	28
2 Cíl práce, výzkumné otázky.....	33
2.1 Cíl práce.....	33
2.2 Výzkumné otázky .....	33
3 Metodika .....	34
3.1 Použité metody a techniky výzkumu .....	34
3.2 Charakteristika výzkumného souboru .....	35
4 Výsledky .....	38
4.1 Výsledky polostrukturovaných rozhovorů.....	38
4.2 Analýza a kategorizace výsledků.....	51
5 Diskuze .....	54
6 Závěr .....	59

7 Seznam použitých zdrojů.....	61
8 Přílohy.....	65

## Úvod

Z údajů Českého statistického úřadu vyplývá skutečnost, že od roku 1994 dochází v České republice k nepříznivému demografickému vývoji, kterému začíná být v poslední době věnována čím dál tím větší celospolečenská pozornost. Vzhledem k prognózám, ale i samotnému vývoji je zřejmé, že se ani v následujících letech nedá očekávat změna tohoto negativního trendu. To znamená, že se změnou demografické struktury společnosti bude podíl seniorů v celkové populaci narůstat. Demografické stárnutí je proces, v němž se postupně mění věková struktura obyvatelstva takovým způsobem, že se zvyšuje podíl seniorů a snižuje se podíl dětí mladších 15 let, tedy starší věkové skupiny rostou početně relativně rychleji než populace jako celek. Hlavní příčinou tohoto stárnutí populace je nejen stále se snižující porodnost, ale i prodlužování naděje dožití a tím i častěji dožívání se vyššího a vysokého věku. Tento proces populačního stárnutí se promítá do postavení seniorů ve společnosti, která musí změnit zažitá názory na tuto skupinu obyvatelstva a přizpůsobit svou politiku této skutečnosti. Střední varianta projekce Českého statistického úřadu předpokládá velmi rapidní nárůst podílu osob ve věku 65 let a více po celé sledované období a v horizontu prognózy, tedy v roce 2055 by tento podíl měl být již třetinový. Problém demografického stárnutí se netýká jen České republiky, ale týká se většiny zemí světa.

Senioři jsou a budou velmi početnou skupinou lidí, kteří mají své specifické problémy, zejména chronické nemoci, sníženou soběstačnost, pocit osamění, pocit sociálního vyloučení a mnoho dalších problémů spojených se stárnutím. Vzhledem k těmto skutečnostem je právě pro seniory velmi důležitá kvalita života, kterou mohou zlepšit prostřednictvím sociálně aktivizačních programů. Vhodně zvolená aktivizace zlepšuje psychickou i fyzickou kondici seniorů, zlepšuje koordinaci pohybů, slouží k rozvíjení a procvičování jemné a hrubé motoriky, kreativity, zlepšuje také soběstačnost a sebevědomí seniorů, slouží k trénování paměti a v neposlední řadě zabraňuje sociálnímu vyloučení seniorů.



Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V první kapitole teoretické části se budu zabývat základními pojmy jako je stáří, stárnutí, biologické, psychické a sociální projevy stáří, příprava na stáří a stárnutí. V další kapitole pak budu pojednávat o problematice komunikace se seniory, kvality života seniorů, sociálního vyloučení seniorů. Třetí kapitola popisuje sociální služby, které jsou seniorům poskytovány, dále se zabývá problematikou individuálního plánování a tím, kdo jsou sociální pracovníci a jakou mají úlohu v pobytových zařízeních. Ve čtvrté kapitole se zabývám aktivním stárnutím a aktivizačními programy pro seniory. V teoretické části je čerpáno z literatury, především českých autorů, ale i zahraničních.

Praktická část obsahuje hlavní cíle bakalářské práce, jaké výzkumné otázky si pokládám a jaké metody sběru dat budou použity, dále popis a výsledky výzkumu. Pro výzkum jsem zvolila kvalitativní metodu formou polostrukturovaného rozhovoru. Ten bude veden se sociálními pracovníky ve vybraných pobytových zařízeních. Hlavním cílem této bakalářské práce je zjistit názory sociálních pracovníků na sociálně aktivizační programy pro seniory ve vybraných pobytových zařízeních, zejména jejich názory na úroveň a kvalitu těchto programů, na jejich využívání a význam pro seniory. Dalším cílem mé bakalářské práce je zjistit, jaké aktivizační programy jsou seniorům ve vybraných pobytových zařízeních nabízeny, jaké jsou využívány, jaké naopak využívány nejsou, popřípadě zda jsou některé sociálně aktivizační programy z pohledu sociálních pracovníků zbytečné, zda některé aktivizační programy v nabídce chybí. Cílem je také zjistit, zda jsou aktivizační programy seniorům nabízeny na základě individuálního plánování a zda z pohledu sociálních pracovníků aktivizační programy zlepšují kvalitu života seniorů.

# 1 Současný stav

## 1.1 Gerontologie - stáří, stárnutí

Gerontologie je nauka, která zahrnuje vše, co se týká života starých lidí, ať již zdravých, či nemocných (Šimíčková-Čížková, 2005). Gerontologie je věda přírodní, komplexní a integrovaná, zabývající se problematikou stárnutí a stáří. Vychází při tom z bio-psycho-sociální podstaty člověka. Zkoumá především příčiny a projevy stárnutí s cílem vypracovat vědecké podklady pro zdravé stárnutí a pro celkovou péči o staré lidi (Mühlpachr, 2004).

Stáří je tělesný, psychický, sociální a duchovní jev (Gruss, 2009). Stáří chápeme jako poslední, postvývojovou etapu v životě člověka, protože byly dokončeny všechny latentní schopnosti rozvoje. Stáří přináší moudrost, nadhled, na druhou stranu také úbytek energie, proměnu osobnosti (Vágnerová, 2007). Vzhledem k tomu, že celkové stárnutí a chátrání organismu má několik etap, lišících se od sebe intenzitou a rychlostí, dělíme poslední etapu lidského života do třech kategorií:

- senescence (60 – 75 let)
- kmetství (75 – 90 let)
- patriarchium (od 90 let výše)

V první etapě stárne organismus pomaleji, je možné stárnutí zpomalit například správnou životosprávou, je také ovlivněno dědičnými prvky. V této etapě je organismus ještě odolný. Ve druhé etapě stárnutí postupuje rychleji a odolnost organismu se snižuje. Během této etapy se člověk přiklání ne k materiálním, ale k duchovním hodnotám. Ve třetí etapě dochází u člověka k rezignaci a k očekávání konce (Šimíčková-Čížková, 2005). Dle Matouška je stáří věkové období, které začíná v západní kultuře v 60 – 65 letech, kdy člověk odchází do důchodu. U někoho se zvyšuje potřeba zdravotní péče, ztrácí postupně svoji soběstačnost. Pouze malá část lidí, kteří se dožijí 80 let, je zdravá a soběstačná, neplatí to však všeobecně (Matoušek, 2003).

Výše uvedené rozdělení seniorů je rozdělení dle věku, z hlediska zájmů a potřeb existují tyto typy seniorů:

- elitní – takoví, kteří jsou schopni extrémních výkonů až do vysokého věku
- zdatní – ti, kteří zvládají i náročné pohybové a pracovní aktivity
- nezávislí – zvládají běžné životní nároky, ale při kalamitách se mohou dostat do problémů
- závislí – ti potřebují podporu druhých osob
- zcela závislí – vyžadují trvalý dohled, jsou trvale upoutáni na lůžko, potřebují ošetrovatelskou péči či pečovatelskou službu
- umírající – potřebují paliativní péči (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012).

Stárnutí je proces, který probíhá po celý život, tedy od narození až po smrt. Je to komplexní proces, který zahrnuje endogenní (vnitřní) a exogenní (vnější) faktory. S přibývajícím věkem se proces stárnutí zrychluje, zejména po 60. roce věku člověka. Tempo procesu stárnutí je ovlivněno genetickými faktory, faktory biologickými, psychickými, sociálními, ale i způsobem života (Šimíčková-Čížková, 2005). Proces stárnutí je provázen zvýšenou zranitelností člověka a poklesem výkonnosti jedince (Dvořáčková, 2012). U každého jedince probíhá stárnutí jinak, záleží na involučních změnách, na životním způsobu, na původní funkčnosti organismu (Holmerová, Jurašková, Zikmundová, 2007). Stárnutí má znaky univerzální, tedy takové, které se projevují u každého seniora, jako je například přibývání vrásek. Nebo má znaky probabilistické, to jsou takové, které jsou pravděpodobné, ale nemusí nutně nastat u každého jedince, tedy např. artróza (Stuart-Hamilton, 1999).

Stárnutí můžeme rozdělit na stárnutí normální a předčasné. Normální stárnutí je přirozené pro každého z nás, stárnutí předčasné může být následkem určité poruchy biologického vývoje nebo dlouhodobým přetěžováním organismu, jako například přeceňováním fyzických či psychických sil, důvodem může být i silné kouření či alkoholové a drogové závislosti (Šimíčková-Čížková, 2005). Říká se, že stárí a stárnutí, stejně jako smrt, jsou jedinou spravedlivou jistotou, kterou máme (Haškovcová, 2010).

### 1.1.1 Biologické projevy stárnutí

Biologické stárnutí označujeme jako souhrn nevratných biologických změn, predikujících zvýšené riziko nemocí, funkčních deficitů, úmrtí. Dochází k poklesu výkonnosti člověka, mění se postava, chůze, vlasy, pokožka, chrup, vzhled obličeje apod. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012). Jedním z hlavních znaků biologického stárnutí je pokles tělesné hmotnosti, což je způsobeno změnami tělesných proporcí, jako je šířka ramen, pánve, snížení hmotnosti kostry i vnitřních orgánů. Dále je to pokles výšky, který je způsoben atrofií kostí, sesedáním plotének, změnami chrupavky apod. Kosti jsou lámavější, pohyby pomalejší, také svalová výkonnost klesá (Šimíčková-Čížková, 2005).

Jedním z patrných biologických projevů stárnutí jsou změny kůže, tedy tvorba vrásek, a to z důvodu poklesu množství vody v kůži a množství podkožního tuku. Dalším viditelným projevem stárnutí je šedivění a vypadávání vlasů, ztráta zubů, zpomalený růst nehtů. U starších lidí se také zhoršuje zrak a sluch, involuční změny zasahují také chuť a čich, u starších lidí je snížena termoregulace a hůře se přizpůsobují klimatickým změnám. Biologické projevy stárnutí jsou spojeny i s činností vnitřních orgánů, jako je srdce, které má sníženou výkonnost, stárnutím jsou také postiženy plíce, dochází ke změnám nervového systému, reakce starších lidí se zpomalují. Stárne také mozek, i když pomaleji než ostatní orgány. Zhoršuje se vnímání starých lidí, což je důsledkem změn ve smyslových orgánech a snížení rychlosti přenosu informací (Šimíčková-Čížková, 2005).

Typickým projevem stáří je bohužel také zhoršení zdravotního stavu, zvýšení nemocnosti, výskyt několika chorob současně, průběh chorob je komplikovanější a se sklony k chronicitě. Různá onemocnění mohou také vést ke snížení soběstačnosti a k závislosti člověka na pomoci jiných lidí (Vágnerová, 2007).

### **1.1.2 Psychické projevy stárnutí**

Mezi psychické projevy stárnutí patří zhoršování paměti a vnímání, zpomalení duševních pochodů (Šimíčková-Čížková, 2005). Zpomaluje se ukládání, využívání a zpracovávání informací, zvyšují se problémy s vybavováním informací, člověk se obtížněji orientuje ve vlastních vzpomínkách. Dochází také k poklesu jak fluidní inteligence, kdy jsou starší lidé méně flexibilní, jejich reakce jsou pomalejší, nové informace hůře zpracovávají a uchovávají, tak krystalické inteligence, to znamená, že lidé ztrácejí schopnosti používat již dříve osvojené znalosti nebo tyto znalosti využívají pouze zafixovaným způsobem (Vágnerová, 2007).

U starších lidí se také zhoršuje schopnost učení, mají nižší schopnosti koncentrace pozornosti. Dochází také ke změnám emocionality, starší lidé bývají citlivější, hůře zvládají své emoce. Zhoršují se i psychomotorické a percepční schopnosti, rychlost reakcí a rychlost rozhodování se zpomaluje, mění se kognitivní schopnosti, kdy starší člověk, zejména v zátěžových situacích, nemá chuť řešit problémy, může působit bezradně (Kozáková, Müller, 2006).

### **1.1.3 Sociální projevy stárnutí**

Změny v oblasti socializace jsou spojeny především se ztrátou známých a blízkých, s nimiž člověka spojovala hluboká vazba a s nimiž člověk mohl sdílet vzpomínky na uplynulý život. Problémem bývá osamělost, izolace od společnosti, člověk má strach z opuštěnosti. Vzhledem k tomu, že staří lidé obvykle žijí jako vdovy či vdovci, mohou být sociálně izolovaní a trpí pocitem osamělosti. Ve stáří se také zvyšuje pravděpodobnost nejen ztráty životního partnera, ale i sourozenců, přátel. Možnost sociálního kontaktu zhoršuje také zdravotní stav z důvodu zhoršení zraku a sluchu,

snížené hybnosti, úbytku paměti, změny uvažování, změny osobnosti apod. (Vágnerová, 2007).

Sociální projevy stárnutí mohou být spojeny s odchodem do důchodu, se ztrátou pracovních kontaktů a přátelství. Neochota přijímat změny ve svém životě může vést k sociální izolaci, nemožnosti navázat nové kontakty, člověk se uzavírá sám do sebe, do svého světa (Klevetová, Dlabalová, 2008).

Dalším problémem je to, že senioři přestávají být soběstační a potřebují pomoc druhých, což ne každý je ochoten přijmout (Klevetová, Dlabalová, 2008). Proto je třeba, aby senioři měli snahu zvládat samotu a opuštěnost, důležitým prostředkem k udržování sociálních kontaktů je například telefon, různá média, jako je rozhlas a televize. Společníkem může být také domácí mazlíček, nejčastěji pes, prostřednictvím něhož lze navazovat nové sociální kontakty s dalšími majiteli psů. Pro seniory jsou také důležití lidé v sousedství, proto je pro ně velmi stresující měnit bydliště. V pozdním stáří je mnoho seniorů donuceno změnit svůj způsob života úplně, kdy musí žít v ústavním zařízení (domovy důchodců, léčebny dlouhodobě nemocných apod.), což ještě více zužuje sociální kontakty a životní teritorium (Vágnerová, 2007).

#### **1.1.4 Příprava na stáří a stárnutí**

Příprava na stáří znamená přijímání nových informací, podnětů, shromažďování informací o zdravém stárnutí a popřípadě také změna životního stylu. Přípravu na stáří můžeme rozdělit na:

- dlouhodobou – ta probíhá po celý život, patří sem zdravý způsob života a kladné postoje ke stáří a stárnutí
- střednědobou – tato probíhá většinou mezi 40. a 60. rokem života, patří sem zdravotnická příprava, jako zdravý životní styl, prevence, dále psychologická

příprava, jako jsou zásady duševní hygieny, dále pak zahrnuje střednědobá příprava sociální oblast jako je udržování a rozvíjení sociálních kontaktů

- krátkodobou – začíná asi pět let před odchodem do důchodu a je zaměřena především na hmotné zabezpečení
- akutní – sem zahrnujeme zejména smysluplné využití volného času (Gulová, 2011).

Existuje pět vyrovnávacích strategií, jak zvládat vlastní stáří:

- konstruktivní strategie – tato strategie znamená, že se člověk dokáže vyrovnat se změnami, které stáří přináší, snaží se žít aktivně, rozvíjí své zájmy, snaží se navazovat nové vztahy, je snášenlivý, tolerantní vůči druhým, snaží se přizpůsobovat se změnám provázejícím stáří
- strategie závislosti – při této strategii je člověk více pasivní, důležité je pro něj jeho vlastní pohodlí, soukromí a bezpečí, více spoléhá na pomoc druhých lidí, nerad rozhoduje sám, nechá se velmi dobře ovlivnit druhými lidmi
- obranná strategie – člověk nechce přijmout změny stáří, je aktivní až příliš, chce dokázat, že je soběstačný a nepotřebuje pomoc jiných lidí, nechce přijmout myšlenku odchodu do důchodu, rád dodržuje své zvyklosti a nemá rád změny
- strategie hostility – zde je člověk nepřátelský vůči všem a všemu, všechno je špatně, je to člověk, který chce, aby ho ostatní litovali, je to člověk často agresivní, podezřívavý, vyhledávající konflikty
- strategie sebenenávisti – svou nenávist obrací člověk proti sobě, je k sobě velmi kritický, trpí pocitem osamělosti, nechce nic dělat, o nic se nesnaží, často hovoří o smrti jako o vysvobození (Kleветová, Dlabalová, 2008).

Aby mohl člověk úspěšně stárnout, je třeba zejména vyhnout se nemocem a postižením, neztratit kontakt se životem, což zahrnuje sociální vztahy a produktivní aktivity, dále se musí člověk snažit o uchování mentálních a fyzických schopností (DuBois, 2002).

## 1.2 Senioři

Staří lidé, tedy senioři, jsou jednou z cílových skupin sociální práce, je to skupina osob znevýhodněná věkem, mnohdy odkázaná na pomoc jiných lidí. Sociální práce je vědní obor, který zkoumá problémové sociální jevy, popisuje je a vysvětluje, dále zkoumá proces vzniku a vývoje sociálních jevů, hledá možnosti řešení a prevence těchto jevů. Jejím cílem je především pomoci řešit problémy lidí, kteří se nacházejí v obtížné životní situaci, je to činnost ve prospěch klientů se snahou zlepšit kvalitu jejich života (Žilová, 2005).

### 1.2.1 Komunikace se seniory

Komunikace je proces předávání informací mezi dvěma nebo více komunikujícími subjekty, je základem pro všechny mezilidské vztahy. Komunikaci rozdělujeme na verbální neboli slovní (pomocí řeči, jazyka, psíma) a neverbální čili mimoslovní komunikaci (bez použití slov pomocí gest, mimiky, postoje, doteku, pohledu očí apod.) (Pokorná, 2010).

Všichni lidé, tedy i senioři potřebují kromě péče i pocit blízkosti druhého člověka, pozornosti, potřebují komunikovat, setkávat se s druhými lidmi, touží po tělesném dotyku i po verbálním kontaktu, po sociální integraci (Wehner, Schwinghammer, 2013).

Při komunikaci se seniory se mohou vyskytnout následující problémy:

- problémy na straně klienta – sem patří především neochota komunikovat, nedůvěra, obavy z toho, jak bude s informacemi naloženo, neochota hovořit o nepříjemných věcech (například finance, rodinné vztahy), neochota hovořit o tabuizovaných tématech (například sexualita)
- problémy na straně pracovníka – sem může patřit strach ze závažných témat jako jsou nemoci, umírání, ale také hovor na sexuální téma, nedostatek času,



problém s konkrétním klientem (kdy má pracovník špatné zkušenosti z dřívějších kontaktů s klientem)

- problémy prostředí – sem patří například hlučné prostředí, prostředí, kde je nedostatek soukromí, komunikace ve spěchu (Venglářová, 2007).

Komunikace v geriatрии má některé znaky, které ovlivňují výběr jak komunikačních prostředků, tak i metod, postupů. V komunikaci v geriatрии, zrovna tak jako v běžné komunikaci jsou čtyři hlavní potřeby:

- potřeba sociálního kontaktu
- potřeba vysvětlení, ujištění
- potřeba rady a podpory
- potřeba útěchy a uklidnění (Pokorná, 2010).

Při komunikaci se seniory je třeba mít na zřeteli kognitivní schopnosti jednotlivce, aktuální psychický a emocionální stav, ale také věk seniora (Pokorná, 2010). Důležitým prvkem v komunikaci se seniory je aktivní naslouchání, což znamená, že přijímáme obsah sdělených informací a snažíme se jim porozumět. Senioři jsou obzvláště citliví na to, abychom projevíli skutečný zájem o komunikaci. Aktivní naslouchání má projevy:

- verbální – pomocí slov vyjádříme své porozumění, pochopení
- neverbální – udržování očního kontaktu, přikyvování, natočení se k člověku (Mlýnková, 2011).

Pozor při komunikaci se seniory si musíme dávat pozor na devalvací, což znamená snižování hodnoty seniora, nerespektování jeho důstojnosti. Naopak musíme dbát na to, abychom zvyšovali jeho sebevědomí, projevíli mu úctu, čemuž říkáme evaluace (Mlýnková, 2011).

## 1.2.2 Kvalita života seniorů

Pojem kvalita života má mnoho různých definic. Může vyjadřovat například subjektivní pocit osobní pohody a spokojenosti, může vyjadřovat fyzický a psychický stav člověka, může být charakterizována přírodním a sociálním prostředím člověka. Dle Světové zdravotnické organizace je kvalita života charakterizována tím, jak člověk vnímá svoje postavení v životě v souvislosti s kulturou, ve které žije, ve vztahu ke svým vlastním cílům, očekáváním, zájmům a k životnímu stylu (Pyšná, 2009).

Kvalitu života můžeme hodnotit po subjektivní nebo objektivní stránce. Objektivní stránka kvality života zahrnuje především materiální zabezpečení, fyzické zdraví člověka, sociální status a sociální podmínky. Je to tedy souhrn ekonomických, zdravotních, sociálních a environmentálních podmínek ovlivňujících život člověka. Subjektivní stránka kvality života znamená vnímání jednotlivce svého postavení ve společnosti, spokojenost s naplňováním vlastních cílů a očekávání, celková spokojenost člověka se svým životem (Dvořáčková, 2012).

Kvalitu života ovlivňuje mnoho činitelů, které můžeme rozdělit na:

- vnitřní – do těchto patří somatické a psychické vybavení člověka
- vnější – sem patří společensko-kulturní, ekologické, výchovné, vzdělávací, pracovní, ekonomické a materiálně technické faktory (Vařurová, Mühlpachr, 2005).

S kvalitou života ve stáří velmi úzce souvisí subjektivní pocit pohody, který je u každého člověka individuální. Udržení pocitu subjektivní pohody ve stáří závisí na zvládání různých životních situací, jako je například nemoc či ztráta partnera, zhoršování zdravotního stavu (po stránce biologické i psychické), ztráta jistoty soukromí, spojená například s častou hospitalizací v nemocnici nebo s umístěním do ústavní péče. Důležitým úkolem ve stáří je v souvislosti s pocitem životní pohody udržení přijatelného životního stylu, což znamená:

- udržení soběstačnosti seniora oproti bezmocnosti a závislosti na druhých
- udržení či vytvoření nových sociálních kontaktů, zamezení sociálního vyloučení a pocitu osamělosti
- udržení sebeúcty člověka oproti pocitu nepotřebnosti a zbytečnosti (Vágnerová, 2007).

Kvalita života seniorů je determinována mnoha zátěžovými faktory a situacemi spojenými s vyšším věkem. Jsou to především změny zdravotního stavu, identifikace s novými rolami a možnostmi. Při měření kvality života seniorů musíme vycházet z toho, jak je člověk soběstačný, schopný rozhodovat se sám za sebe, zda jeho život provází bolesti či utrpení, zda jsou u něj zachovány smyslové schopnosti, dalšími ukazateli je i určitý finanční standard, dále pocit užitečnosti pro ostatní, jeho sociální začlenění, pocit štěstí a spokojenosti (Gurková, 2011).

Determinanty zdraví a kvality života můžeme rozdělit do dvou skupin, a to na přímé, to jsou takové, které působí přímo na konkrétního člověka. Mezi přímé determinanty patří například:

- genetické dispozice
- životní prostředí
- životní způsob
- dostupnost a kvalita zdravotnických služeb

A mezi determinanty zdraví a kvality života nepřímé (takové, které působí obecně, zprostředkovaně) patří:

- kulturní tradice
- hierarchie hodnot v dané společnosti
- společensko ekonomická vyspělost dané společnosti

U seniorů se mohou uplatňovat i specifické faktory, jako například genetické dispozice k dlouhověkosti jako přímý determinant, z nepřímých determinantů to může být penzijní systém – výše penzijního příjmu (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012).

Kvalita života je u každého jedince ovlivněna životními podmínkami, životním prostředím a životním stylem, jednotlivými událostmi v životě člověka, ale i vlastními rozhodnutími každého z nás (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008). Ke zlepšení kvality života může přispět každý sám zejména zvoleným stylem svého života, kam můžeme zařadit sociální prostředí, ve kterém žijeme, udržování fyzické kondice, správné stravovací návyky, psychické projevy k sobě i k okolí (Štílec, 2004).

Ke zvýšení kvality života ve stáří je důležité mít v průběhu celého života příležitosti k učení, ke vzdělávání, k uplatnění, k aktivnímu způsobu života (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008). Jedním z důležitých nástrojů naplňování kvality života seniorů je jejich aktivita, protože ta všeobecně přispívá k větší životní spokojenosti, jež se odvíjí od kladného subjektivního prožitku (např. z dobře vykonané práce, ze vzájemných mezilidských vztahů, z dobře stráveného času). Aktivita seniorů také přispívá k udržení lepší tělesné a duševní výkonnosti a ke smysluplnému zapojení se do společnosti (Kozáková, Müller, 2006). Aktivní účast na společenském životě zvyšuje sebevědomí, soběstačnost a nezávislost seniorů (Hrozenková, Dvořáčková, 2013).

### **1.2.3 Sociální vyloučení seniorů**

Sociální vyloučení je situace člověka s různými možnými překážkami a komplikacemi, které člověku brání nebo zamezují žít běžným způsobem života v dané společnosti (Malíková, 2011). Dle zákona o sociálních službách sociální vyloučení znamená vyčlenění člověka mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit z důvodu nepříznivé sociální situace (zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

V souvislosti se sociálním vyloučením seniorů je třeba zmínit termín ageismus, což je diskriminace na základě věku, diskriminace starých lidí. Jedná se o systematické znevýhodňování starých lidí ve společnosti, například v přístupu k zaměstnání, k sociálním, zdravotním a jiným službám, v míře respektu ke starým lidem apod.

(Matoušek, 2003). Pojem ageismus zavedl známý gerontolog R. Butler v roce 1968 (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012). Ageismus zahrnuje spoustu předsudků ke stáří a ke starým lidem, chápe staré lidi všeobecně jako ošklivé, zbytečné, neužitečné, nemocné. Důsledkem toho může pak být špatné zacházení se starými lidmi (například v obchodech, dopravních prostředcích, zdravotnických zařízeních) a následně potom zhoršení sebehodnocení a sebevědomí starších lidí (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Stereotypní pohled na stáří chápe staré lidi jako skupinu lidí bez individuálních rozdílů, kteří jsou pro společnost spíše zátěží spočívající ve financování důchodů a sociální a zdravotní péče. Starý člověk je považován za neaktivního a neproduktivního, za takového, který má zdravotní problémy, ztrácí funkční schopnosti a postupně i soběstačnost. Není snaha hledat také pozitivní hodnoty stáří (Matoušek, 2005). Vznikají tak mýty o stáří, že staří lidé jsou všichni stejní, představují pouze ekonomickou zátěž, nemají již společnosti čím prospět, stáří je nemoc (Klevetová, Dlabalová, 2008).

Věková diskriminace seniorů vede k jejich vyloučení ze společnosti. Je třeba vyhnout se stigmatizaci starších osob jako nepotřebných, méně flexibilních a produktivních, důležité je, aby celá společnost změnila postoje ke stárnutí a ke stáří (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008). Staří lidé dokáží život hodnotit s nadhledem a rozvahou, i starý člověk je součástí společnosti a může přispět svými zkušenostmi a postojem (Klevetová, Dlabalová, 2008).

### **1.3 Sociální služby, sociální pracovník, individuální plánování**

Sociální službou dle zákona o sociálních službách rozumíme činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem jejich sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení (zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

### 1.3.1 Sociální služby poskytované seniorům

Služby poskytované seniorům rozdělujeme na ambulantní a rezidenční služby (Matoušek, 2007). Mezi základní služby ambulantního typu patří pečovatelská služba. Ta je poskytovaná mimo jiné osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Tato služba zahrnuje především pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy či pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Další ambulantní (popřípadě terénní) službou jsou sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, které zahrnují zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a obstarávání osobních záležitostí. Do ambulantních služeb můžeme zahrnout také centra denních služeb, denní stacionáře, jejichž cílem je pomoc při běžné péči o svoji osobu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, aktivizační činnosti, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů (zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Co se týče rezidenčních služeb, do roku 2006 v České republice existovaly domovy důchodců, domovy s pečovatelskou službou a domovy-penziony pro důchodce. Nyní všechny tyto typy služeb řadíme do kategorie domov pro seniory (Matoušek, 2007). Mezi základní pobytové či rezidenční služby poskytované seniorům patří dnes tedy domovy pro seniory. Zde jsou poskytovány následující služby:

- ubytování
- stravování
- pomoc při zvládnání péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti
- aktivizační činnosti

- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Tyto služby v domovech pro seniory jsou určeny osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, osobám, které potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby (zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Dále existují nestátní zdravotnická zařízení, jako jsou například agentury domácí péče, které poskytují především ošetrovatelskou péči. Některé neziskové organizace poskytují klientům služby úlevové (respitní) péče spočívající v tom, že do rodiny, kde senior bydlí, přichází asistent a o seniora se několik hodin stará, což představuje pro ostatní členy rodiny velkou úlevu (Matoušek, 2007).

### **1.3.2 Sociální pracovník a jeho činnost v domovech pro seniory**

Sociální pracovník je pracovník, který vykonává sociální šetření, zabývá se zabezpečením sociální agendy, řešením sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, dále vykonává sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, zabývá se odbornými činnostmi v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, vykonává depistážní činnost, dále se zabývá poskytováním krizové pomoci, sociálním poradenstvím, sociální rehabilitací, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb (zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Sociální pracovník musí být především pro výkon svého povolání kvalifikovaný, požadavky na kvalifikaci sociálního pracovníka jsou:

- vyšší odborné vzdělání – v oboru sociální práce, sociální pedagogika nebo
- vysokoškolské vzdělání v oboru sociální práce, sociální politika, sociální pedagogika, sociální péče, sociální patologie, speciální pedagogika nebo

- v případě vysokoškolského vzdělání v jiném oboru než je uvedeno výše – absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů – minimálně 200 h a minimálně 5 let praxe
- sociální pracovník se musí dále vzdělávat – například absolvovat akreditované kurzy, školení, odborné stáže apod. (Gulová, 2011)

U sociálního pracovníka je důležité nejen vzdělání, ale také jeho dovednosti, osobnostní vlastnosti, empatie, profesionalita, dále jeho vřelost, vstřícnost a individuální přístup ke každému klientovi. Sociální pracovník by měl ke všem klientům přistupovat bez předsudků, bez moralizování, musí dbát na dodržování práva klienta na sebeurčení, musí dodržovat mlčenlivost a být diskrétní. Pro výkon činností sociálního pracovníka je velmi důležitá oblast etiky a morálních hodnot (Gulová, 2011).

Aktivity, kterými se sociální pracovník zabývá v domovech pro seniory, jsou následující:

- administrativní práce – sem patří důchodová agenda, vedení dokumentace, podávání žádostí o omezení či zbavení způsobilosti k právním úkonům, kontakty s úřady, vybavování záležitostí v případě úmrtí klienta, pozůstalostní agenda
- plánování příchodu do instituce, sociální šetření v místě bydliště, kontakt se zdravotnickým zařízením, přijímání seniora do pobytového zařízení, umíst'ování klientů na lůžka, kontrakt s klientem a s rodinou
- informování veřejnosti a žadatelů o konkrétním pobytovém zařízení, zajištění zkušebního pobytu
- individuální plánování – individuální adaptační plán a plán péče, sestavení a hodnocení plánu, podpora, provázení nových klientů
- programy aktivit – kulturní, společenské, vzdělávací programy
- spolupráce s rodinou klienta – řízené návštěvy, snaha zapojit rodinu do života instituce a do péče o klienta
- mezigenerační programy a zapojení širší komunity



- dobrovolnický program – například nábor, podpora, vzdělávání a odměňování dobrovolníků
- koordinace respitních pobytů
- sociální služby pro obyvatele – jako například zajištění nákupů, obstarávání korespondence, zajištění návštěv klientů v nemocničních zařízeních
- psychosociální pomoc seniorům, socioterapie, validace, taneční, reminiscenční terapie a jiné speciální techniky
- manažerská činnost – například zástupce ředitele, podílení se na tvorbě strategického plánu, na projektech, činnost vedoucího socioterapeutického týmu apod.
- dohled na dodržování lidských práv klientů a na dodržování etického kodexu sociální práce
- práce se stížnostmi klientů
- zajišťování programů kvality – koordinace práce na interních standardech kvality, interní supervize, videotrénink interakcí
- vzdělávací programy – plánování a příprava seminářů, kurzů, výcviku pro personál domova, přednášky, průzkumy spokojenosti klientů i personálu (Matoušek, 2005)

Shrneme-li tedy všechny funkce sociálního pracovníka v domovech pro seniory, můžeme říci, že jeho hlavním úkolem je především ulehčit přijímací proces, vytvořit individuální plán péče pro každého seniora, starat se o sociální a psychickou pohodu všech obyvatel domova, ale i jejich rodin, využívat všechny možnosti k uspokojení psychosociálních potřeb klientů (DuBois, 2002).

### 1.3.3 Individuální plánování

Individuální plánování je jedním z nejdůležitějších a nejvýznamnějších nástrojů, jak zajistit kvalitu poskytovaných služeb (Hauke, 2011). Povinnost individuálně plánovat (poskytovat uživatelům individuálně plánovaný průběh sociální služby), písemně zaznamenávat průběh a hodnotit poskytovanou sociální službu, je zakotvena v sociálním standardu č. 5 a vychází ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (Malíková, 2011). Dle zákona o sociálních službách jsou poskytovatelé sociálních služeb povinni plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností uživatelů, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti uživatelů, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, popřípadě za účasti jejich zákonných zástupců (zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Individuální plánování je tedy proces, kdy uživatel a poskytovatel sociálních služeb hledají cíle, kterých by chtěl uživatel ve spolupráci s poskytovatelem dosáhnout. Tyto cíle představují popis toho, jak by měla vypadat změna nepříznivé situace uživatele, v níž se nachází, a dle toho je naplánován postup, jak bude těchto cílů dosaženo. Služby jsou plánovány s ohledem na možnosti a schopnosti uživatele tak, aby směřovaly k co největší míře jeho samostatnosti a nezávislosti (Hauke, 2011).

Cíle individuálního plánování jsou:

- poskytovat sociální služby v co největším zájmu uživatele
- přizpůsobit sociální služby specifickým podmínkám, požadavkům, možnostem, schopnostem a osobním cílům uživatele
- zapojit uživatele do procesu plánování i do výkonu samotných služeb (Hauke, 2011).

## 1.4 Aktivizační programy a aktivní stárnutí

Aktivita je jedním z nejdůležitějších nástrojů, jak naplňovat kvalitu života seniorů (Kozáková, Müller, 2006). Aktivity u seniorů, především v pobytových zařízeních, by měly být součástí kvalitní komplexní péče. Aktivita a činnost ve vyšším věku snižují negativní důsledky stárnutí, nečinnost naopak vede k nesoběstačnosti a závislosti na péči druhých. Aktivity seniorům přinášejí smysluplnost, radost, potěšení, zábavu, pocit seberealizace, sebepřijetí, možnost kontaktu a komunikace s druhými lidmi, pocit sounáležitosti, strukturují den do určitých úseků, pomáhají seniorům udržet si fyzické a psychické schopnosti, pomáhají udržovat soběstačnost (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013).

Aktivity seniorů můžeme rozdělit z různých hledisek na:

- individuální nebo skupinové
- pasivní nebo aktivní
- zatěžující fyzickou stránku nebo kognitivní stránku
- pracovní, sebeobslužné nebo zájmové (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013).

### 1.4.1 Aktivní stárnutí

Lidská aktivita je pro každého člověka velmi důležitá, ať už z psychologického hlediska, kdy je aktivní člověk chápán jako člověk sledující určitý cíl, vynakládaje při tom určité úsilí nebo z pedagogického hlediska, kdy je aktivita chápána jako projev vyšší úrovně iniciativy, energie, výkonnosti a samostatnosti (Kozáková, Müller, 2006).

I pro seniory je aktivita velmi důležitá, pomáhá zlepšovat kvalitu jejich života, přispívá ke spokojenosti, pozitivně působí na fyzickou, duševní a sociální stránku člověka. (Kozáková, Müller, 2006). Aktivity působí rovněž jako jakási „mentální odbočka“, což znamená, že pokud se člověk soustředí na určitou činnost, nemá čas zabývat se

chmurnými myšlenkami a tím, co ho trápí a bolí. Aktivita napomáhají uspokojit i vyšší potřeby lidí, jako je uznání od druhých, pocit seberealizace (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013). Aktivita, jak psychická, tak i fyzická, zpomaluje procesy stárnutí (Holczerová, Dvořáčková, 2013).

Oblasti aktivizace seniorů můžeme rozdělit do následujících oblastí:

- rehabilitační péče (například fyzioterapie)
- příležitosti pro seniory na trhu práce, podpora zaměstnávání seniorů
- podpora vzdělávání seniorů (kurzy, přednášky, například v oblasti techniky, počítačů, zdravého životního stylu, historie, literatury, dále univerzity třetího věku, výuka jazyků apod.)
- nabídka zájmových aktivit jako je turistika, jízda na kole, zahrádkářství, četba, luštění křížovek, ruční práce
- podpora rozvíjení společenského života (například kluby důchodců, centra pro seniory, různé spolky, divadla, kina, knihovny)
- možnost zapojení se do veřejného života jako možnost seberealizace, např. dobrovolnická práce (Kozáková, Müller, 2006).

#### **1.4.2 Aktivizační programy poskytované seniorům**

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením jsou dle zákona o sociálních službách buď ambulantní nebo terénní služby poskytované lidem v důchodovém věku nebo lidem se zdravotním postižením, kteří jsou ohroženi sociálním vyloučením. Aktivizační činnosti jsou také jednou ze základních činností poskytovaných seniorům v domovech pro seniory. Aktivizační služby mají za úkol především zprostředkovat klientovi kontakt se společenským prostředím, pomoci při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, zahrnují také sociálně terapeutické činnosti (zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Rheinwaldová rozděluje aktivizační programy do těchto kategorií:

- rukodělné práce a tvořivé činnosti
- společenské programy, diskuze, hry, hudba, tanec
- sportovní činnosti, sportovní hry, cvičení
- náboženské programy
- vzdělávací programy (Rheinwaldová, 1999).

Ergoterapie – neboli „léčba prací“ je metoda, která má za cíl umožnit člověku provádět činnosti, které považuje za užitečné a smysluplné, které přispívají ke zlepšení jeho celkového zdravotního stavu a kvality života, takové, které jsou nezbytné pro jeho zapojení do společnosti. Terapeutické činnosti by měly zohledňovat osobní, sociální, kulturní a ekonomické potřeby jedince. Ergoterapie je určena pro lidi různých věkových skupin, kteří jsou omezeni v provádění i běžných aktivit z důvodů fyzických, psychických, smyslových či sociálních. Ergoterapie má mnoho významů a funkcí, jako je zlepšení sensorického vnímání a zpracovávání informací, zlepšování reflexních reakcí, rozvoj hrubé a jemné motoriky, rozvoj koordinace pohybů, zvýšení schopnosti využívat vyšší funkce mozku, rozvoj pozornosti a myšlení, napomáhá také rozvíjet interpersonální vztahy, schopnost sebevyjádření, napomáhá rozvíjet zájmy a hodnoty člověka (Jelínková, Krivošíková, Šajtarová, 2009). Ergoterapie napomáhá lidem vykonávat každodenní smysluplné činnosti i navzdory nějakému postižení, poruše. Výkon těchto činností je pro seniory velmi důležitý. V ergoterapii se jedná o výkon činností, které lze zařadit do tří skupin:

- všední denní činnosti
- práce a produktivní činnosti
- hra a volný čas (Krivošíková, 2011).

Canisterapie – tento název označuje terapii, která využívá pozitivní působení psa na člověka. Používá se nejen při práci například s autistickými dětmi, s deprivovanými dětmi, s dětmi dlouhodobě nemocnými, s lidmi s mentálním či jiným postižením, ale

také jako součást komplexní terapie v geriatrici, např. s lidmi s Alzheimerovou nemocí, Parkinsonovou nemocí, s depresiemi, s demencí, se ztrátou chuti do života apod. (Gajdošová, 1999).

Reminiscence (reminiscenční terapie) je terapie, při které si člověk vybavuje různé vzpomínky, vzpomíná na různé události ze života. K navození vzpomínek mohou sloužit staré fotografie, filmy, hudební nahrávky. Vzpomínání může ve vyšším věku sloužit ke zdůraznění pozitivních stránek osobnosti, ke zvýšení pocitu vlastní hodnoty, k udržení pocitu osobní identity, k získávání příjemných zkušeností (vzpomínky přinášejí radost), vzpomínání může pomoci při bilancování (rekapitulaci života), k přijetí vlastního života takový, jaký byl, a k nabytí pocitu nesmrtelnosti (Špatenková, Bolomská, 2011). Vzpomínání je důležité pro zamětnávání myšlení a paměti seniorů, velký význam má tato terapie formou skupinových setkání, kdy lidé vzpomínají společně. Práce se vzpomínkami zlepšuje psychický, funkční i zdravotní stav seniorů (Matoušek, 2005).

Trénování paměti lze uskutečňovat různými způsoby, jako například v každodenním běžném životě uživatele stimulovat k zapamatování si konkrétních úkonů, jako je ranní hygiena, stlaní lůžka, vaření kávy, dále například posilovat časovou orientaci člověka, aby věděl, jaké je datum, jaký je den v týdnu, jaké je roční období apod. Paměť lze také trénovat prostřednictvím různých her, jako je například zapamatování si co největšího počtu předmětů, které jsou vystaveny po určitou dobu zrakovému vnímání. Může to být i vnímání a poznávání chutí se zavázanýma očima, poznávání předmětů po hmatu. Mezi oblíbené hry patří také karty, pexeso, stolní hry, slovní hry. Mezi techniky trénování paměti lze zařadit i promítání filmů, vědomostní kvízy apod. (Holczerová, Dvořáčková, 2013).

Dramaterapie – znamená použití divadelních, dramatických postupů s cílem dosáhnout symptomatické úlevy, duševní a fyzické integrace a osobního růstu. Je to léčebně-výchovná disciplína, která napomáhá zmírnit sociální a psychologické problémy.

Dramaterapie má nejširší klientelu, je určena pro mentálně postižené jedince, pro klienty s psychiatrickou diagnózou, pro mladé lidi s vývojovými poruchami učení a chování, pro klienty ohrožené sociálním vyloučením, pro klienty ve výkonu trestu, pro seniory. Cílem dramaterapie u seniorů je cvičení a trénování paměti, pomoc uvědomit si, co člověk v životě dokázal, a to, že jeho život má smysl (Valenta, 2011).

Muzikoterapie – pojem má řecko-latinský původ, kdy latinsky musica znamená hudba, řecky therapeia znamená léčit, ošetřovat, cvičit, starat se, vzdělávat se, pomáhat, muzikoterapii můžeme tedy přeložit jako pomoc člověku hudbou nebo také hudební terapie (Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009). Muzikoterapie je multifunkční, interdisciplinární oblast spojující v sobě prvky medicíny, psychologie, hudební pedagogiky a estetiky. Je jednou z forem psychoterapeutického a fyzioterapeutického působení, působí příznivě na celý lidský organismus. Hudba může měnit aktivitu nervového systému, svalové napětí, rychlost krevního oběhu, sílu a rychlost pulsu, může ovlivňovat smyslové vnímání, vnitřní sekreci, může modifikovat dýchání (Romanowska, 2005). Mezi cíle muzikoterapie patří:

- vzbuzování žádoucích emocí
- rozvoj mezilidské komunikace
- rozvoj tvůrčích schopností
- ovlivňování psychomotorické stimulace a emocionálního a svalového napětí
- ovlivnění stavu psychofyzického sebevědomí
- obohacení a podpora diagnostických metod
- vzbuzování fyziologických (především vegetativních) reakcí a ovlivňování biochemických pochodů organismu (Romanowska, 2005).

Arteterapie – využívá terapeutického potenciálu výtvarných činností, zejména kresby. Kresba je nejen důležitý komunikační prostředek, ale také prostředek k vyjádření znalostí o sobě (Kozáková, Müller, 2006).

Biblioterapie využívá informační, výchovnou, konfrontační, estetickou, relaxační a identifikační funkci literatury. Jedná se buď o vlastní čtení nebo i předčítání literárních textů, ale může se jednat také o tvorbu vlastních textů. Cílem je získání pozitivního východiska problémů nebo získání prožitků osobního úspěchu (Kozáková, Müller, 2006).

Důležité pro seniory jsou pohybové aktivity, staří lidé, kteří pravidelně cvičí, jsou zdravější, cítí se lépe fyzicky i duševně, mají pocit uspokojení z toho, že zvládají různé úkony, což zvyšuje jejich sebevědomí (Rheinwaldová, 1999). Pohybové aktivity umožňují příjemné trávení volného času, ovlivňují nejen tělesnou stránku člověka, ale také jeho psychickou stránku (například zlepšuje sebedůvěru, vůli, ctižádostivost), formují člověka i po stránce sociální. Pohybové aktivity mají několik funkcí, a to motivační, společenskou, volnočasovou, rehabilitační a rekondiční. Pohybové aktivity lze rozdělit do několika okruhů:

- léčebná tělesná výchova
- zdravotní tělesná výchova
- habituální pohybová aktivita
- rekreační sport (Holczerová, Dvořáčková, 2013).

Taneční terapie je spojením hudby a pohybu. Rytmus je součástí života člověka, při vnímání rytmu jsou podvědomě zapojovány různé svalové skupiny, což napomáhá k tělesnému i psychickému uvolnění napětí a bloků. Dále je při tanci důležitý kontakt se zemí, který může vyvolávat pocity opory, stability, zakotvení. Ten, kdo tančí, se cítí uvolněně, necítí úzkost a strach. Tanec působí na zlepšení fyzické, sociální, psychické integrace člověka (Holczerová, Dvořáčková, 2013).

Terapie zahradničením příznivě působí na tělo, mysl i duši. Zahradničení je pro starší lidi vhodné, protože vyžaduje nižší intenzitu fyzické činnosti, ale je motivací chodit, ohýbat se, balancovat, koordinovat pohyby, napomáhá procvičovat ruce, prsty, celé paže, celé tělo, také zrak (Rheinwaldová, 1999).



## **2 Cíl práce, výzkumné otázky**

### **2.1 Cíl práce**

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit názory sociálních pracovníků na sociálně aktivizační programy pro seniory ve vybraných pobytových zařízeních, konkrétně v domovech pro seniory. Jedná se zejména o názory na úroveň a kvalitu těchto programů, na jejich využívání a význam pro seniory.

Dále je cílem této bakalářské práce zjistit, jaké aktivizační programy jsou seniorům nabízeny, jaké jsou využívány, zda některé aktivizační programy v nabídce chybí, popřípadě zda jsou některé, které využívány nejsou nebo jsou z pohledu sociálních pracovníků zbytečné, zda aktivizační programy zlepšují kvalitu života seniorů. Cílem je také zjistit, zda jsou aktivizační programy nabízeny seniorům dle individuálního plánování.

### **2.2 Výzkumné otázky**

Byly stanoveny dvě hlavní výzkumné otázky:

Jsou z pohledu sociálních pracovníků poskytované aktivizační programy pro seniory účelné a kvalitní?

Jsou aktivizační programy ze strany seniorů využívány?

## 3 Metodika

### 3.1 Použité metody a techniky výzkumu

Byla použita metoda kvalitativního výzkumu prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru se sociálními pracovníky ve vybraných pobytových zařízeních. Rozhovory probíhaly v období leden 2014 – březen 2014, bylo osloveno celkem 8 sociálních pracovníků, kteří pracují v domově pro seniory a podílejí se na sociálně aktivizačních programech. Těmto sociálním pracovníkům bylo položeno pět základních otázek a jedna otázka doplňující.

Výzkum je proces vytváření nových poznatků, jde o systematickou, naplánovanou činnost, která je vedena snahou zodpovědět výzkumné otázky a přispět k rozvoji daného oboru. Při získávání poznatků je kladena velká váha na empirická data. Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění, který je založený na různých metodologických tradicích zkoumání určitého sociálního či lidského problému. Výzkumník vytváří ucelený, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách. (Hendl, 2008).

Kvalitativní výzkum je nenumerické šetření a interpretace sociální reality, přičemž cílem je odrývat význam podkládaný sdělovanými informacemi (Disman, 2002). Kvalitativní výzkum uvádí zjištění ne v číselné, ale ve slovní podobě, popis by měl být podrobný a výstižný (Gavora, 2000). Předmětem kvalitativního zkoumání bývá studium běžného, každodenního života lidí v jejich přirozených podmínkách. Údaje u kvalitativního výzkumu jsou získávány delším a podrobnějším kontaktem s terénem (Reichel, 2009).

Mezi znaky kvalitativního výzkumu patří intenzivní šetření zkoumané události, zkoumání mnoha aspektů u mála objektů, získávání údajů je nestandardizované, sběr

a analýza dat jsou většinou poměrně časově náročné, sběr dat končí po teoretickém nasycení, data jsou vyhodnocována průběžně, výpovědi respondentů jsou jedinečné, zobecnění výsledků je problematické, kvalitativní výzkum napomáhá porozumět zkoumanému problému (Reichel, 2009)

Jednou z technik, která je v kvalitativním výzkumu hojně využívána, je rozhovor neboli interview. Používá se jak v kvalitativním, tak v kvantitativním výzkumu, rozdíl je ten, že u kvalitativního výzkumu rozhovor provádí jedna osoba, naopak v kvantitativním výzkumu se do sběru dat zapojuje skupina tazatelů. V kvalitativním zkoumání se užívá několik typů rozhovorů, a to volný rozhovor neboli neformální, nestrukturovaný, kdy nejsou předem dány otázky, ty vznikají až během komunikace mezi výzkumníkem a respondentem. Specifickou podobou volné rozhovoru je narativní rozhovor, kdy respondent volně vypráví na určité téma a výzkumník naslouchá. Dalším z typů rozhovorů je rozhovor polostrukturovaný neboli částečně řízený. Ten se vyznačuje tím, že je připraven soubor otázek, není ale stanoveno jejich pořadí, tazatel může také klást otázky doplňující. Třetím typem je rozhovor strukturovaný neboli řízený, kdy jsou určeny otázky a také jejich pořadí, jak budou pokládány. (Reichel, 2009).

## **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

U kvalitativního výzkumu se při výběru výzkumného souboru jedná o výběr záměrný, vybrané osoby musí být vhodné, to znamená, že musí mít potřebné vědomosti a znalosti ze zkoumaného prostředí. Rozsah výběru se řídí saturací, výběr se ukončí, když výzkumník zjistí, že informace od dalších respondentů jsou stejné, opakují se (Gavora, 2000).

Pro realizaci výzkumu byla vybrána čtyři pobytová zařízení v územním obvodu obce s rozšířenou působností České Budějovice, a to Domov pro seniory Dobrá Voda u Českých Budějovic, Domov pro seniory Hvízdal České Budějovice, Centrum sociálních služeb Staroměstská České Budějovice, Domov pro seniory Máj České Budějovice. Zde byli osloveni sociální pracovníci, kteří byli ochotni spolupracovat a kteří se podílejí na sociálně aktivizačních programech. Celkem bylo osloveno 8 sociálních pracovníků, kteří sdělovali své názory na aktivizační programy. Pro výzkum byl tento počet respondentů adekvátní, byla naplněna teoretická saturace.

**Domov pro seniory Dobrá Voda u Českých Budějovic** nabízí kapacitu 254 lůžek na jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích. Cílovou skupinou jsou senioři starší 60 let, kteří nemohou žít ve svém přirozeném prostředí z důvodu věku či zdravotního stavu.

**Domov pro seniory Hvízdal České Budějovice** má kapacitu pro 280 uživatelů. Cílovou skupinou jsou osoby starší 65 let, které pobírají starobní nebo invalidní důchod, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, imobilním osobám, které mohou trpět chronickým duševním onemocněním, demencí a Alzheimerovou chorobou.

Součástí **Centra sociálních služeb Staroměstská České Budějovice** je domov pro seniory, jehož kapacita je 143 míst, z toho 95 obytných místností pro jednotlivce, 24 obytných místností určených pro dvojice. Domov poskytuje pobytové služby obyvatelům původně penzionu pro důchodce Staroměstská a seniorům, kteří mají trvalý pobyt v Českých Budějovicích, mají sníženou soběstačnost a potřebují pomoc jiné fyzické osoby.

**Domov pro seniory Máj České Budějovice** má kapacitu 127 lůžek, pokoje jsou jednolůžkové a dvoulůžkové, všechny prostory domova jsou bezbariérově přístupné. Cílem a posláním organizace je vytváření podmínek pro důstojný, spokojený,

smysluplný život pro ty, kteří z důvodu svého zdravotního stavu a sociální situace potřebují péči, kterou není možno zajistit v domácím prostředí.

Ve všech uvedených domovech pro seniory mezi základní činnosti, které domovy poskytují patří: ubytování, stravování, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Služby poskytované v domovech pro seniory jsou určeny pro osoby, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby a které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu: věku nebo zdravotního postižení, chronického duševního onemocnění, Alzheimerovy demence a ostatních typů demencí. Služby nejsou určeny pro: osoby, jejichž zdravotní stav vyžaduje ústavní péči ve zdravotnickém zařízení, osoby, které nejsou schopny pobytu z důvodu infekční choroby, osoby závislé na alkoholu a jiných návykových látkách, osoby, které z důvodu duševní poruchy nejsou schopny kolektivního soužití, osoby vyžadující jiné druhy diet než racionální, diabetickou a jaterní.

## 4 Výsledky

### 4.1 Výsledky polostrukturovaných rozhovorů

V rámci výzkumu byla použita metoda kvalitativního výzkumu prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru se sociálními pracovníky ve vybraných pobytových zařízeních, konkrétně v domovech pro seniory. Rozhovory probíhaly v období leden 2014 – březen 2014, bylo osloveno celkem 8 sociálních pracovníků, kterým bylo položeno pět základních otázek a jedna otázka doplňující.

#### **Otázka č. 1 - Jaké aktivizační programy jsou klientům nabízeny?**

Na otázku č. 1 většina komunikačních partnerů odpovídala velmi podobně, všechna zařízení mají dost širokou nabídku sociálně aktivizačních programů, tyto aktivizační programy jsou nabízeny formou skupinových nebo individuálních programů. Odpověď jednoho z komunikačních partnerů: *„Aktivizační programy jsou u nás poskytovány jak individuálně, tak skupinově. Naše zařízení nabízí trénování paměti, tvořivé dílny, skupinové cvičení, ergoterapii, muzikoterapii, dramaterapii, čtení, různé typy sportovních činností, jako ping-pong, šipky, pétanque, promítání filmů. Pokud je zájem a možnosti, podnikají se různé výlety po okolí.“*

Mezi nabízené sociálně aktivizační programy patří pohybové aktivity, při kterých se hrají různé hry jako ping-pong, šipky, pétanque, kuželky, jednoduché míčové hry, provádějí se různá cvičení na procvičení a protahování rukou, nohou, hlavy, zad apod.

Mezi další aktivity patří muzikoterapie, kdy se pouští vážná hudba, dechovky, country a další různé žánry, také si při této příležitosti klienti mohou zaspívat, zahrát na různé hudební nástroje. Jsou nabízeny taneční aktivity, sem patří taneční večery, posezení při hudbě, tanec.

Dále jsou to programy ergoterapie, spočívající ve výrobě různých předmětů, jako jsou dečky, obrázky, hrnečky, květináče, svícný, malování vajíček, výroba vánočních ozdob, šití, vyšívání, draní peří. Při těchto aktivitách se pracuje s různými materiály, s papírem, hlínou, s barvami. Odpověď jednoho z komunikačních partnerů: „*Co se týče aktivizačních programů, myslím, že naše nabídka je velmi široká. Nabízíme ergoterapeutickou dílnu, kde se provádí převážně ruční práce, jako je šití, vyšívání, pletení, háčkování. V tvořivé dílně klienti malují, modelují, pracují s papírem a jinými materiály. Pracujeme také například s hlínou. Dále máme hudební skupinku, kde se uživatelé scházejí a za doprovodu kláves nebo vlastního doprovodu, pokud někdo hraje na nějaký hudební nástroj, se zpívají různé písničky, třeba lidové, ale uživatelé se učí i nové písně. Nabízíme také muzikoterapii, jejíž náplň spočívá v tanečním výcviku, začíná se od nejlehčích tanečků k těm těžším, cvičit se dá vsedě i ve stoje, cvičení končí relaxací a uklidněním mysli. Pak také máme sportovní programy, začíná se krátkou rozcvičkou a pak se hrají například kuželky nebo jednoduché míčové hry. Nabízíme vaření a pečení, při kterém uživatelé vzpomínají na své recepty a při atmosféře domácího prostředí potom uvařené nebo upečené pokrmy ochutnávají. Nabízíme také možnost práce s počítačem, dále promítáme různé filmy, jako například filmy pro pamětníky, cestopisy, filmy o přírodě, to podle zájmu a žádosti uživatelů. Také u nás probíhá reminiscenční terapie, při které se povídá a vzpomíná ve skupince za pomoci pohledů, fotek, obrázků a jiných donesených předmětů. Oblíbená je také canisterapie, léčba lidské duše psí láskou. Naši uživatelé se také mohou zúčastnit bohoslužeb, pořádáme výlety do okolí, například do ZOO Hluboká, do Třeboně, na plovárnu do Olešníku, pořádáme také táboráky. Některé aktivity jsou nabízeny jako skupinové, některé jako individuální. Mezi ty individuální patří například rozhovory, komunikace s klientem, poslech hudby, pomoc při psaní korespondence nebo při vyřizování telefonátů, individuální cvičení paměti, čtení knih.“*

Dalšími aktivitami jsou trénování paměti, reminiscenční terapie, kdy se klienti sejdou a vzpomínají ve skupince za pomoci pohledů, fotek a obrázků.

Ve všech zařízeních rovněž probíhají tematické večírky jako je například vánoční večírek, jarní večírek, velikonoční večírek, večírek k oslavě Mezinárodního dne žen, Mezinárodního dne matek, oslava masopustu, Mikuláše apod. Všude ve všech pobytových zařízeních je možnost navštěvovat bohoslužby, mše. Někteří uvádějí, že se koná u nich akce „Čaje jako za mlada“: *„Naše zařízení nabízí klientům cvičení ve skupině, to je každý pracovní den, trénování paměti, ergoterapii, kroužek šikovných rukou, čtení, muzikoterapii, promítání filmů, čtení knih, dále se konají akce „Čaje jako za mlada“, to je posezení i tanec při živé hudbě s občerstvením. Dále nabízíme společenské hry, hraní karet. Uskutečňujeme různé výlety, kulturní akce na Den matek, na Velikonoce, masopust, na Vánoce vánoční posezení. Aktivizační programy probíhají buď skupinově nebo individuálně.“*

Všichni komunikační partneři dále uvádějí, že jsou pořádány různé výlety do okolí, například do Třeboně, na Hlubokou. Další aktivitou je předčítání knih, besedy na různá témata, promítání filmů, například cestopisných, filmů o zvířatech, o zdraví, filmů pro pamětníky apod.

Čtyři z oslovených sociálních pracovníků uvádějí, že jejich zařízení nabízí canisterapii, jak říká jedna respondentka, jedná se o „léčbu lidské duše psí láskou“.

Nabídka aktivizačních činností je opravdu velmi široká, jak uvádí další z komunikačních partnerů: *„Co se týče aktivizačních činností, nabízíme různé kroužky, kulturní programy, výlety, besedy, přednášky apod. Mezi programy patří cvičení ve skupině, kdy se každé ráno senioři scházejí na 45 minut na cvičení na židlích, od nejzákladnějších cviků po ty těžší, procvičují hlavu, ruce, nohy, břicho. Dále nabízíme skupinové trénování paměti, jsou zde 3 skupiny podle obtížnosti úkolů, dále trénování paměti jednotlivě, kdy docházíme na pokoje klientů a zde trénujeme asi 20 až 30 minut jednotlivě, dále zde probíhá skupinové čtení, asi vždy jednu hodinu, kdy čteme z jejich oblíbené knihy na přání, třeba o hercích, herečkách, životopisy slavných, dějiny Prahy, cestopisy a tak. No a nebo také čtení na pokojích u jednotlivců. Potom probíhá*



*v domově skupinová muzikoterapie, každý týden máme jednu hodinu, kdy se pouští vážná hudba, country, dechovky, čteme životopisy skladatelů, někteří seniori hrají na harmoniku, k tomu zpíváme. U ležících seniorů je možnost přinést rádio na pokoj a pouštět jejich oblíbenou hudbu. Dále nabízíme ergoterapii jako je například kroužek šikovné ruce, kde se vyrábí svícný, obrázky, malují se vajíčka, květináče, pletou se ponožky, dečky. Také promítáme filmy například pro pamětníky, cestopisy, o zvířatech, naučné filmy. Pořádáme sportovní odpoledne, kdy se hrají šipky, kuželky, pétanque, máme i vlastní hřiště. Nabízíme kroužek společenských her a karet. Dále nabízíme různé besedy o různých státech, jako Irsko, Anglie, Japonsko, Čína, Skotsko, Korea, Austrálie, přednášky i na další různá témata – o zdraví, hygieně, cukrovce, o vztazích mezi lidmi, o dětství, manželství, přátelství apod. Také se konají různé kulturní programy například akce na Vánoce, Velikonoce, Mezinárodní den žen, Den matek, masopust a Mikuláš. Pořádáme čaje jako za mlada, ty se konají dvakrát za měsíc od 14:00 do 17:00 hodin, zde hrají dvě kapely. Pořádáme také výlety, dvakrát za rok celodenní, byli jsme v Písku, v Českém Krumlově, v Prachaticích, v Třeboni, Táboře, na Červené Lhotě, na Šumavě, na Hluboké, v Jindřichově Hradci, Strakonících, Bechyni, odjezd je vždy kolem 8:30 hodin a příjezd okolo 16:30 hodin. Dvakrát za rok pořádáme také výlety autem na tři až čtyři hodiny, třeba do Zoo Hluboká, na Dobrou Vodu, do Kamenného Újezdu. Máme v plánu také jet MHD a ukázat seniorům změny v Českých Budějovicích, ale zatím se nám to nedaří, protože dost lidí používá rolátory a ti, co mohou chodit sami, nemají zájem.“*

Aktivita jako jsou arteterapie, dramaterapie jsou méně využívané, pouze jeden ze sociálních pracovníků uvádí, že je poskytována arteterapie: „V našem zařízení je dle mého názoru dostatečný počet aktivizačních programů, například ergoterapeutické dílny, muzikoterapie, canisterapie, arteterapie, pečení a vaření s klienty, trénování paměti, reminiscence, hra různých společenských her. Věřící klienti mají možnost docházet do naší kaple, kde jsou každou sobotu mše.“

**Otázka č. 2 – Jsou z Vašeho pohledu aktivizační programy pro seniory účelné, kvalitní a jsou ze strany seniorů využívány?**

Na tuto otázku většina komunikačních partnerů odpovídala, že rozhodně jsou účelné a kvalitní, jsou ze strany seniorů využívány, pokud by využívány nebyly, nebyly by nabízeny. Jeden ze sociálních pracovníků uvádí: *„Všechny činnosti jsou poměrně hojně využívány, klienti jsou rádi, že mají nějakou činnost. Podle mého je jedno, o jakou aktivitu se jedná, hlavně, že klient má chuť něco dělat, není sám na pokoji. Účelné určitě jsou, jak říkám, klienti nejsou sami na pokoji, sejdou se s ostatními a zlepšují své schopnosti, dovednosti. A protože jsou využívány, klienty baví, tak si myslím, že jsou také kvalitní.“*

Dle odpovědí komunikačních partnerů jsou aktivizační programy nejen účelné, ale pro uživatele také velmi důležité: *„Aktivizační programy jsou určitě účelné a také důležité. Záleží ale na každém člověku, zda má zájem je využít či nikoli. Ne každý má potřebu něco dělat a ne každý v tom vidí nějaký smysl. Přesto máme jen málo klientů, kteří je nevyužívají. Vesměs jde o klienty, kteří byli zvyklí být sami a nepotřebovali k životu kontakt s jinými lidmi a ani ho nevyhledávali. Většina našich klientů se ale do programů zapojuje a každý si z nich vybere, který mu nejvíce vyhovuje. Jsou lidé, kteří potřebují mít kontakt s lidmi a ti se většinou zapojují do skupinových terapií, a lidé, kteří mají raději, když s nimi terapeutka pracuje o samotě. A jsou lidé, kteří by některé aktivity ve skupině nezvládli a u nich se pak nastavují individuální programy, jako např. procvičování paměti. Aktivizační programy určitě lidem pomáhají zprjemnit svůj volný čas.“*

Sociálně aktivizační programy jsou nabízeny seniorům s ohledem na jejich věk, možnosti a přání, ale také dle jejich psychického rozpoložení, jsou jim vlastně „ušity na tělo“, každý si vybere, co sám uzná za vhodné a co by ho bavilo. *„Aktivizace seniorů je vybírána s ohledem na zdravotní stav klientů, jejich věk a aktuální psychické rozpoložení, tak, aby jim nabízené aktivity přesně seděly, bavily je. Proto si myslím, že aktivizace je určitě účelná a ze strany seniora využívána, každý si sám vybere, kterých*

*aktivit se chce účastnit. Svůj účel, tedy zapojit se do aktivního života, být mezi lidmi, zlepšovat schopnosti, dovednosti, určitě plní.“*

O účelnosti aktivizačních programů nemají sociální pracovníci pochyb, tyto programy mají za úkol pomáhat uživatelům v jejich samostatnosti, v rozvoji schopností, dovedností, sebevědomí, mají za cíl zlepšovat a zpříjemňovat uživatelům pobyt v pobytovém zařízení, zabraňovat sociálnímu vyloučení tím, že se uživatelé budou scházet s ostatními lidmi, budou se začleňovat do kolektivu. Odpověď jednoho komunikačního partnera bych chtěla opět citovat: *„Z mého pohledu jsou aktivizační programy určitě účelné, mají za úkol lidi zaměstnat, zabavit, rozveselit a také se sdružovat, stmelovat, aby nebyli jen sami na svých pokojích a nepřemýšleli jen o svých bolestech nebo trápeních....“* A dále uvádí: *„Zda jsou kvalitní, myslím, že snad ano, máme 2x do roka dotazníky na různé věci, jako je jídlo, obsluha v jídelně, chování sociálních pracovníků, pečovatelek, nevhodných pedagogických pracovníků, zdravotních sester, jak jsou spokojeni s kulturními pořady, co by chtěli zlepšit nebo s čím nejsou spokojeni. Ze strany seniorů jsou určitě aktivizační programy dost využívány, tak ze šedesáti pěti procent, máme zde také samozřejmě ležící a více nemocné lidi, kteří již na programy nechodí nebo ani nemohou, když mají zájem, dochází se za nimi, alespoň jim čteme, pouštíme hudbu, povídáme o životě, popřípadě trénujeme paměť.“*

### **Otázka č. 3 – Které z aktivizačních programů si myslíte, že jsou nejvíce využívány a které jsou zbytečné?**

Na první část třetí otázky, které aktivizační programy jsou nejvíce využívány odpovídali komunikační partneři různě, někteří klienti mají oblíbené trénování paměti, muzikoterapii, baví je zpěv a poslech hudby, předčítání knih, oblíbené je také cvičení. Vždy se ale vychází z přání a možností uživatelů, každý si vybere, co právě jemu vyhovuje. Odpověď jednoho z komunikačních partnerů: *„Nejoblíbenější je trénování paměti jak ve skupině, tak pro jednotlivce, je to formou hry a zábavy a to mají senioři moc rádi. Pak mají rádi muzikoterapii, rádi zpívají, baví se při kávě, mají rádi poslech*

*zvukových nahrávek a čtení. Oblíbené jsou také čaje jako za mlada, zde dokonce i tancují. Všechny kulturní akce jsou oblíbené, vždy mají senioři občerstvení, to se jim líbí. Samozřejmě nezapomenu ani na výlety a besedy, které se týkají nějakých zajímavostí. Zbytečné určitě nejsou žádné, každý jedinec si vybere, protože každý je drobátko jiný a má každý své oblíbené. Kdo nemá rád velký kolektiv, jde na společenské hry, kde třeba hrají jen ve třech Člověče, nezlob se. Nebo jen ve dvou hrají halmu nebo jinou hru, jako pexeso, karty. Každý si vybere dle zvládnutí svých úkolů, jak na tom kdo je.“*

Někdo preferuje zase ruční práce, uživatelé jsou rádi, když se cítí být užiteční, oblíbené jsou také výlety do okolí, besedy na různá témata, různé kulturní akce, jak říká další komunikační partner: *„Nejvíce je využívána dílna ručních prací, kterou má hodně klientů spojených s tím, co dělali dříve. Mají rád, jsou rádi, že jsou „užiteční“, protože mohou něco vyrábět a mají radost, když na prodejních výstavách jdou jejich výrobky na odbyt. Rádi také klienti jezdí s naším zařízením na dovolenou, hodně to využívají, protože se dostanou do přírody, změni prostředí, během této dovolené zaměstnanci, bez ohledu na zařazení, ať jsou to sociální pracovníci, sestry, ošetřovatelé, ředitel, vrchní sestra, prostě všichni pomáhají, vaří, povlíkají, uklízí. Klienti, kteří mohou, se také zapojí, je to pro ně prostě dovolená, jiný režim, jiné prostředí. Také mají klienti rádi kulturní akce, jako zábavy, například masopustní zábava, vinobraní. Mají rádi posezení u kávy, občerstvení, najde se i bezpočet lidiček, kteří si rádi zatancují, zazpívají si a dobře se pobaví.“* Dle názoru jiného komunikačního partnera je o tvořivé dílny naopak menší zájem, uživatelé preferují skupinová setkávání, cvičení, trénování paměti, muzikoterapii, promítání filmů: *„Nejvíce využívané které jsou, to se osobně domnívám, že nejvíce se klienti účastní různých skupinových setkávání, dále cvičení, mají určité zájem i o trénování paměti, muzikoterapii a promítání filmů. O tvořivou dílnu a sportovní aktivity již je dle mého názoru menší zájem, což je někdy i vzhledem ke zdravotnímu stavu a věku klientů logické. Zbytečné si nemyslím, že by některé programy byly, pokud by byly zbytečné, pak bychom je nenabízely.“*

Mezi další oblíbené aktivity také patří mše, bohoslužby, oblíbená je i muzikoterapie, canisterapie, méně oblíbené je zase procvičování paměti, jak uvádí další z komunikačních partnerů: *„Nejvíce jsou využívány aktivity jako jsou mše, muzikoterapie, jsou to věci, které jsou lidem blízké, a které je provázely celý život. Většina lidí je věřící a byli zvyklí chodit do kostela. A co se týče muzikoterapie, zpíváme lidové písně, které většina lidí zná a tím je jim to blízké. Velice rádi mají právě zábavy s hudbou, to je pro ně vždy velká událost a to si maximálně užívají. Rádi hrají kuželky, hodně je to baví a rádi se předhánějí, kdo bude lepší. Rádi mají i předčítání, mnoho z nich si četlo, dokud nepřišli o zrak nebo se jim natolik nezhoršil, že už číst nemohli. Také je využívána canisterapie a zooterapie, neboť většina lidí měla doma zvířata nebo hospodářství a je jim to blízké. Méně využívané jsou terapie typu procvičování paměti nebo skupinové hry, kde musí lidé více přemýšlet. Je to dáno tím, že si spousta lidí nevěří, ví, že paměť se jim zhoršuje a ne vždy se s tím dokáže smířit. A krom toho mají obavy, aby se před ostatními nezostudili, že jim to už nejde tak jako dřív. Přesto jsou určití lidé, kteří tyto programy využívají a jsou za ně velmi rádi. Takže zbytečné nejsou určitě žádné aktivity.“*

Na druhou část třetí otázky, zda jsou některé aktivizační programy zbytečné se odpovědi shodují, všichni dotazovaní odpovídali, že zbytečné žádné aktivizační programy určitě nejsou. Jinak by samozřejmě nebyly nabízeny. Každý z uživatelů je jiný a každý si vybere něco jiného, každému se líbí jiné aktivizační programy. Někdo se účastní téměř všech nabízených aktivit, někdo pouze některých, je jen velmi málo uživatelů, kteří nevyužívají žádné aktivity. Jedna z odpovědí *„Které jsou nejvíce využívány? Těžko říci, každého baví něco jiného, někdo chodí úplně na všechny, někdo jen na některé. Ale o všechno je zájem. Zbytečné aktivity si myslím, že nemáme.“*

Dle názoru dalšího sociálního pracovníka jsou sociálně aktivizační programy vybírány dle přání uživatelů, zbytečné tudíž nejsou, jsou žádané a využívány: *„Vzhledem k tomu, že jsou aktivizace vybírány právě na základě přání uživatelů, domnívám se, že jsou*

*všechny aktivizační programy využívané a žádané našimi uživateli, zbytečné si myslím nejsou.“*

Dle odpovědí komunikačních partnerů někomu více vyhovuje skupinová práce, jiný dává přednost individuálním programům. Žádné aktivity však nejsou zbytečné. Odpověď jednoho z komunikačních partnerů: *„Jak jsem již řekla, žádný program není zbytečný.“*

#### **Otázka č. 4 – Jsou některé aktivizační programy, které si myslíte, že chybí v nabídce?**

Většina oslovených sociálních pracovníků si myslí, že jejich zařízení nabízí velice širokou nabídku aktivizačních programů, do nichž se většina uživatelů zapojuje, téměř každý si vybere, je jen málo těch, kteří by nevyužívali žádné z nabízených aktivit. Sociálně aktivizační programy nabízejí klientům pobytových zařízení uspokojení po stránce fyzické, duševní, sociální, spirituální, odpověď jednoho komunikačního partnera: *„Myslím, že žádné programy v naší nabídce nechybí. Věnujeme se lidem po stránce duševní, fyzické, sociální i spirituální. Nenapadá mě nic, co bychom ještě mohli udělat.“*

Dle názoru tří sociálních pracovníků chybí v jejich zařízení canisterapie. Jak uvádí jeden z komunikačních partnerů, při kontaktu s milým psem se skoro každý rozzáří a zlepši se mu nálada. Další respondenti uvádí, že si myslí, že chybí smyslová aktivizace nebo bazální stimulace, pokud se dají tedy i tyto techniky zařadit mezi aktivizační programy. Někteří si zase myslí, že některé aktivity, o které je velký zájem, by se mohly rozšířit a být nabízeny častěji, především canisterapie: *„Nezdá se mi, že některé aktivizace chybí, ale mohly by se rozšířit, je velký zájem o canisterapii, na návštěvu canisterapeutického psa uživatelé reagují pozitivně, rozhodně by je potěšilo, kdyby se canisterapie uskutečňovala častěji.“* I další respondent uvádí: *„Nemyslím si, že by vyloženě nějaké programy chyběly, jako že by se mohly rozšířit. Zejména pak*

*mluvím o canisterapii. Do našeho domova dochází jeden terapeutický pes, což je podle mého málo.“*

Jako další chybějící aktivita je možnost starat se o malou vlastní zahrádku, zapojit se do domácích prací, na které byli klienti zvyklí. Někteří komunikační partneři uvádí, že přestože je nabídka aktivizačních programů široká, někdy je problém s prostorem, s malým počtem zaměstnanců, jak vyplývá z odpovědi jednoho z nich: *„Myslím, že terapie tancem by mohla několik klientů oslovit, ale vzhledem k malým prostorům, kterými oplývá naše zařízení, si nemyslím, že by toto bylo úplně možné realizovat. Také bych se více zaměřila na individuální terapii. U nás probíhá, ale vzhledem k malému počtu zaměstnanců v této oblasti to není dle mého názoru úplně stoprocentní. Jedna pracovnice není schopná dostatečně uspokojit tolik klientů, aby to bylo perfektní. Dle mého názoru by také třeba spousta klientů přivítala širší zapojení například do domácích prací, práce na zahrádce a jiné činnosti, které klienti dělali doma a teď již nemohou.“* Dle názoru tohoto komunikačního partnera by se také měly rozšířit nabídky individuálních aktivizačních programů pro ty uživatele, kteří je potřebují a pro něž by byly přínosné.

#### **Otázka č. 5 – Jsou aktivizační programy nabízeny jednotlivcům na základě individuálního plánování?**

Na pátou otázku shodně všichni dotazovaní komunikační partneři odpovídají, že samozřejmě jsou aktivizační programy nabízeny na základě individuálního plánování. Jak uvádí jeden z komunikačních partnerů: *„Ano, určitě postupujeme podle individuálního plánování.“*

Každému klientovi je přidělen klíčový pracovník, s ním se provádí individuální plánování, společně s klientem je stanoven cíl, kterého chce klient dosáhnout. Jeden ze sociálních pracovníků na tuto otázku uvádí: *„Určitě. Každý klient má možnost volby, nikdo by neměl být nucen. Každý z klientů má svého klíčového pracovníka, který*

*s klientem pracuje na jeho individuálním plánu. Pokud má zájem o nějakou aktivitu, kterou je zařízení schopno zajistit nebo poskytnout, má možnost se programu účastnit.“*

Při individuálním plánování se samozřejmě vždy přihlíží na zdravotní, fyzický a psychický stav klienta: *„Programy, akce a aktivizační programy jsou nabízeny vždy v souladu s individuálním plánem, ale s ohledem na aktuální zdravotní stav, fyzický stav a aktuální psychické rozpoložení.“*

Odpovědi ostatních sociálních pracovníků jsou velmi podobné. Ve všech pobytových zařízeních, kde výzkum probíhal, se uskutečňuje individuální plánování. Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni provádět individuální plánování, vychází při tom z potřeb, možností, přání klientů. Jeden z komunikačních partnerů odpovídá: *„Ano, snažíme se v rámci individuálního plánování šít aktivizaci každému klientovi na míru.“* Jeden z respondentů k tomuto uvádí: *„Ano, terapie se stanoví i dle stanovení osobního cíle v rámci individuálního plánování. Aktivizační programy jsou součástí opatření, která vedou k naplnění stanoveného osobního cíle.“*

Dále byla v rámci výzkumu položena komunikačním partnerům **doplňující otázka**, která mě napadla během rozhovorů, a to následující otázka: **Myslíte si, že aktivizační programy zlepšují kvalitu života seniorů?**

Na tuto otázku odpovídali všichni komunikační partneři shodně, že dle jejich názoru určitě aktivizační programy zlepšují kvalitu života, určitě zlepšují fyzický stav člověka, psychickou pohodu a dále působí příznivě i na sociální stránku, na sociální začleňování člověka. Odpověď jednoho ze sociálních pracovníků: *„Myslím, že aktivizační programy opravdu zlepšují kvalitu života seniorů. Už jenom v tom, že posilují sociální kontakty. Seniori jsou ve skupinách lidí, kde si můžou povídat, vídat se se svými vrstevníky. Není to jako doma, když mnohdy jezdíme na šetření do domků, kde jsou ti lidé po většinu času doma sami a tak trochu tam pustnou. Máme také zkušenost, že někteří lidé se stávají právě aktivnější tím, že je motivují ostatní, kteří už něco zvládli. Vidí na nich, že někdy by to mohlo jít. Ale samozřejmě nejde jen o tuto stránku. Jde i o aktivity, kdy se lidé*



*i něco naučí. Posilují paměť, učí se psát, mluvit. V tom všem vidím velký přínos. Jakákoli aktivita v životě starých lidí je přínosem.“*

Komunikační partneři uvádějí, že aktivizační programy jsou přínosné a jsou velmi využívány, uživatelé se na ně těší a rozhodně zlepšují jejich kvalitu života, protože je pro seniory velmi důležité setkávat se s ostatními lidmi, snažit se o sportovní a pohybové aktivity, snažit se vyrábět různé věci a tím se cítit být užitečný, dozvídat se nové informace, sledovat staré filmy, společně si zavzpomínat, podívat se na různá místa, do přírody. Určitě aktivizační programy pomáhají seniorům zapomenout na své bolesti, na svá trápení, motivují je snažit se být více soběstační a zapojovat se do každodenních aktivit. Odpověď jednoho z komunikačních partnerů: *„Ano, určitě ano. Myslím, že zlepšují kvalitu, protože se lidé sejdou, popovídají mezi sebou, ale také, jak jsem již řekla, zlepšují svoje dovednosti, připadají si být více užiteční.“*

Aktivizační programy také napomáhají rozvíjet hrubou a jemnou motoriku a samozřejmě opět z další odpovědi je patrné, že aktivizační programy jsou pro seniory velmi důležité, zlepšují kvalitu života a napomáhají začlenit se do kolektivu, dělat věci, které člověka baví, které má rád: *„Já osobně si myslím, že aktivizační programy ke zlepšení kvality života seniorů přispívají, seniori se mohou účastnit aktivit, které měli a mají rádi, při aktivizačních programech dochází k podpoře soběstačnosti, procvičování hrubé a jemné motoriky, či zprostředkování kontaktu s ostatními seniory, hlavně je zde vidět, že pokud senior nastoupí do domova, neznamená to vyřazení ze společenského života, i nadále může být účasten na tom, co má rád a co je pro něj důležité.“*

Většina sociálních pracovníků vidí v aktivizačních programech především přínos ze sociálního hlediska, jeden z nich uvádí toto: *„Určitě si myslím, že aktivizační programy zkvalitňují život seniorů, zlepšují, zpestřují a vyplňují jejich život, zabaví se, zapojí se mezi ostatní, nejsou pořád sami ve svém pokoji, nepřemýšlí jen o bolestech a starostech. Jen čtení i u ležících seniorů je pro ně aspoň 2x v týdnu vzpruhou a těší se na nás. Sami*

*si kolikrát i řeknou, na jaké téma chtějí číst. Zda knihu, časopis nebo jen noviny a novinky z domova či ze světa. Někdy jsou rádi, že jsme jen u nich, s nimi na pokoji, povídáme si s nimi, o čem zrovna chtějí, i to jim občas postačí. Vše je individuální a my se jim snažíme vycházet vstříc. Myslím si, že kdybych neviděla, že nás rádi vidí, že jsme pro ně přínosem, asi bych tuto práci nedělala. Ale i oni jsou pro nás přínosem, kolikrát i oni nás dobíjejí, je to vzájemné, předávají nám své zkušenosti a rady do našeho života.“ Další z odpovědí je obdobná: „Myslím si, že určitě zlepšují kvalitu jejich života. Mají možnost být ve společnosti svých vrstevníků a nebo dokonce i v přítomnosti lidí jiného věku, třeba při kulturních akcích, jako je představení dětí ze základních nebo mateřských škol apod. Trénování paměti například udržuje a zlepšuje jejich činnost mozku a to jim pomáhá při řešení různých běžných záležitostí. Během aktivizačních programů si mohou prohloubit své znalosti a dovednosti. Pokud by neměli možnost účastnit se jak individuálních, tak skupinových aktivizačních programů, většina z nich by zůstala sama ve svém pokoji a tím by se kvalita jejich života určitě zhoršovala. Samozřejmě jsou klienti, kteří se ničeho neúčastní a jsou spokojeni ve svém pokoji, ale myslím, že je dobré mít alespoň ten pocit, že pokud by chtěli, mohou se nějakých aktivit zúčastnit.“*

Dle sdělení komunikačních partnerů si většina z nich myslí, že aktivizační programy určitě mají pozitivní vliv na kvalitu života, jsou pro seniory užitečné a jsou pro ně jistým naplněním dne, jak uvádí jeden ze sociálních pracovníků: „Aktivizační programy jsou pro naše klienty určitě užitečné, jak jsem již uváděla v předchozích odpovědích, pro spousty z nich je to naplnění celého dne. Mají nastolen určitý řád, hodně z nich to považuje za práci, kdy my, personál, máme spíš problém jim vysvětlit, že to není povinné za každé situace, že pokud jim není dobře nebo se jim nechce, tak mohou zůstat na pokoji, případně mohou přijít a jenom sedět, dát čaj a prostě nebýt sám nebo sama. Na druhé straně jsme se setkali i s názorem klientů, že je aktivit až příliš. Ale jsme zpět u předchozí věty, kdy klienti mají pocit, že pokud jsou tyto akce naplánované a zajištěné, tak prostě musí jít, i když je vše dobrovolné. Jednoduše, ano, aktivizační programy zlepšují kvalitu života seniorů, ale jako vše je i toto velmi individuální.“ Další

z odpovědí potvrzuje, že aktivizační programy zaplňují volný čas seniorů: „*Domnívám se, že aktivizační programy opravdu zlepšují život seniorů v zařízení. Znamená to něco, na co se mohou těšit, nejsou pouze na pokoji, je to náplň jejich času.*“

## 4.2 Analýza a kategorizace výsledků

Nejčastěji nabízenými aktivitami jsou ergoterapie, muzikoterapie, pohybové aktivity, promítání filmů, biblioterapie, výlety, tematické večírky a kulturní akce. Dle názoru sociálních pracovníků jsou aktivizační programy pro seniory účelné, zlepšují kvalitu jejich života, napomáhají seniorům zapojit se do společenského života, jsou ze strany seniorů využívány. Jako nejvíce chybějící aktivitu uvádějí komunikační partneři canisterapii, dva uvádějí, že chybí úplně, jeden komunikační partner uvádí, že by se mohla rozšířit její nabídka. Sociálně aktivizační programy jsou seniorům nabízeny na základě individuálního plánování (podrobná kategorizace v tabulce č. 1).

Tabulka č. 1 – Kategorizace výsledků rozhovorů se sociálními pracovníky

Nabídka aktivizačních programů	<p><b>Ergoterapie - 7</b></p> <p><b>Muzikoterapie – 7</b></p> <p><b>Pohybové aktivity – 6</b></p> <p><b>Promítání filmů – 6</b></p> <p><b>Tematické večírky, kulturní akce - 6</b></p> <p><b>Výlety – 6</b></p> <p><b>Biblioterapie, čtení knih – 6</b></p> <p>Trénování paměti – 5</p> <p>Canisterapie – 5</p> <p>Bohoslužby – 4</p>
--------------------------------	---

	<p>Společenské hry – 4</p> <p>Reminiscenční terapie – 3</p> <p>Sportovní aktivity – 3</p> <p>Taneční terapie - 2</p> <p>Besedy - 2</p> <p>Procházky – 2</p> <p>Návštěva kina, divadla – 2</p> <p>Dramaterapie - 1</p> <p>Arteterapie - 1</p>
Kvalita aktivizačních programů	<p><b>Zlepšují kvalitu života – 8</b></p> <p><b>Účelné – 8</b></p> <p><b>Zapojení se do společenského života - 8</b></p> <p>Kvalitní – 5</p> <p>Zlepšují dovednosti - 4</p> <p>Zlepšují schopnosti – 4</p> <p>Zpestření života – 3</p> <p>Vyplnění času – 3</p> <p>Přínosné - 2</p> <p>Důležité – 1</p> <p>Nastolení řádu - 1</p>
Využití aktivizačních programů	<p><b>Využívané - 5</b></p> <p>Baví je - 4</p> <p>Těší se na ně - 3</p> <p>Žádané – 1</p> <p>Rozveselí člověka – 1</p>
Absence aktivizačních programů	<p><b>Canisterapie - 3</b></p> <p>Terapie zahradničením - 1</p> <p>Bazální stimulace - 1</p> <p>Terapie tancem – 1</p> <p>Domácí práce – 1</p>

	<p>Smyslová stimulace – 1</p> <p>Individuální terapie - 1</p>
<p>Kompatibilita aktivizačních programů a individuálního plánování</p>	<p><b>Na základě individuálního plánování - 8</b></p> <p>Dle zájmu uživatelů - 2</p> <p>S ohledem na fyzický, psychický a zdravotní stav - 1</p> <p>Dle přání uživatelů - 1</p> <p>Přidělení klíčového pracovníka – 1</p>

Zdroj: vlastní výzkum

## 5 Diskuze

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala problematikou stáří, stárnutí, přípravou na stáří, především pak také problematikou aktivního stáří, kvality života seniorů a aktivizačními programy pro seniory. Cílem této práce bylo zjistit názory sociálních pracovníků, kteří pracují v pobytových zařízeních, respektive v domovech pro seniory, na sociálně aktivizační programy pro seniory. Šlo především o jejich názory na to, zda jsou sociálně aktivizační programy pro seniory důležité a z jejich strany využívané, které ano, které naopak využívané nejsou nebo jsou zbytečné, zda některé z aktivizačních programů v nabídce chybí, také názory na to, zda aktivizační programy zlepšují kvalitu života seniorů. A zda jsou aktivizační programy nabízeny seniorům dle individuálního plánování.

V rámci kvalitativního výzkumu bylo osloveno 8 sociálních pracovníků ze 4 pobytových zařízení v územním obvodu obce s rozšířenou působností České Budějovice. Jednalo se o sociální pracovníky, kteří pracují v domovech pro seniory a kteří spolupracují při aktivizačních programech. Těmto respondentům bylo položeno 5 základních otázek a 1 doplňující otázka týkající se nabídky a využívání aktivizačních programů v domovech pro seniory.

Na první otázku, jaké aktivizační programy jsou seniorům nabízeny, odpovídali komunikační partneři velmi podobně, nabídka aktivizačních programů je dle názoru sociálních pracovníků ve všech zkoumaných zařízeních velmi široká, aktivizační programy jsou nabízeny buď individuálně nebo skupinově. Jedná se o aktivity pohybové, v rámci nichž jsou to různé hry, například kuželky, petanque, ping-pong, míčové hry, dále se mezi pohybové aktivity mohou zařadit různá protahovací cvičení. Dalším okruhem aktivit je muzikoterapie, kdy se jedná především o poslech hudby různých žánrů, zpěv a hra na hudební nástroje. Nabízeny jsou i taneční aktivity, jedná se především o taneční večery, posezení při hudbě a tanec. Jak uvádí Holczerová

a Dvořáčková (2013), ten, kdo tančí, se cítí uvolněně, necítí strach, úzkost, tanec působí na zlepšení fyzické, sociální i psychické integrace člověka. Další oblastí jsou aktivity v rámci ergoterapie, sem patří například výroba obrázků, hrnečků, květináčů, svícňů, deček, vánočních či velikonočních ozdob, šití, vyšívání, výroba deček, draní peří. Jelínková, Krivošíková, Šajtarová (2009) uvádí, že ergoterapie má za cíl umožnit člověku provádět činnosti, které přispívají ke zlepšení jeho celkového stavu, jeho kvality života, takové činnosti, které považuje za užitečné a smysluplné. Ergoterapie napomáhá zlepšit sensorické vnímání, zpracovávání informací, zlepšuje reflexní reakce, rozvíjí hrubou a jemnou motoriku, pozornost, myšlení, zlepšuje koordinaci pohybů, napomáhá rozvíjet schopnost sebevyjádření, zlepšuje mezilidské vztahy. I oslovení sociální pracovníci mají za to, že ergoterapie je pro jejich klienty velmi přínosná, mají radost z vykonané práce, cítí se být užiteční, baví je. Mezi další aktivizační programy patří reminiscenční terapie, což je terapie prostřednictvím vzpomínek za pomoci různých obrázků, fotek, pohledů, dále trénování paměti. V nabídce aktivit nechybí ani besedy na různá témata, předčítání knih, promítání filmů. Některá zařízení nabízejí uživatelům canisterapii, a to prostřednictvím canisterapeutického psa. Klienti pobytových zařízení mají možnost účastnit se také různých tematických večírků, např. vánoční večírek, velikonoční večírek, oslava masopustu apod. Uživatelé mají také možnost navštěvovat bohoslužby. Ve všech pobytových zařízeních pro své klienty pořádají výlety do okolí.

Druhá otázka se týkala toho, zda jsou z pohledu sociálních pracovníků aktivizační programy účelné, kvalitní, zda jsou ze strany seniorů využívány. Na tuto otázku všichni komunikační partneři odpovídali, že aktivizační programy pro seniory jsou účelné, kvalitní, jsou ze stran seniorů hojně využívány. Aktivizační programy jsou nabízeny a vybírány s ohledem na věk, zdravotní stav a psychické rozpoložení klienta, tudíž téměř každý uživatel si z nabídky vybere to, co jemu nejlépe vyhovuje a co ho baví. Haškovcová (2010) hovoří o heterogenitě potřeb seniorů, což znamená, že vzhledem k tomu, že senioři mají větší část života za sebou, život každého seniora byl zcela individuální, proto má každý také odlišné potřeby. Je jen málo lidí, kteří se nechtějí

účastnit žádných aktivit. Dle názoru sociálních pracovníků jsou aktivizační programy pro jejich klienty velmi důležité, uživatelé se tak zapojují do aktivního života, zlepšují své schopnosti a dovednosti, trénují paměť, aktivizační programy napomáhají uživatelům v jejich samostatnosti, rozvoji sebevědomí, mají za cíl zabraňovat sociálnímu vyloučení tím, že jsou senioři mezi lidmi a nejsou jen sami na svých pokojích. Jak říká Vágnerová (2007), ve stáří je velmi důležité udržet si pocit životní pohody a přijatelný životní styl, což znamená udržet si soběstačnost, udržet či vytvořit nové sociální kontakty, zabránit sociálnímu vyloučení, pocitu osamělosti, udržet si pocit sebeúcty, nepřipadat si nepotřebný a zbytečný.

Na třetí otázku, jaké aktivizační programy jsou nejvíce využívány a které jsou zbytečné, odpovídali komunikační partneři různě. Dle některých z nich je oblíbené trénování paměti, muzikoterapie, zpěv, posezení při kávě či čaji, dle některých zase předčítání knih, využívaná jsou také různá cvičení, ergoterapie v rámci tvořivé dílny. Jeden komunikační partner naopak uvádí, že o tvořivé dílny je menší zájem. Velký zájem ze strany uživatelů je o canisterapii neboli „léčbu lidské duše psí láskou“. Oblíbenou aktivitou je také promítání filmů. Dle některých respondentů jsou oblíbené ruční práce, protože se uživatelé cítí být užiteční. Hojně navštěvované jsou bohoslužby. Zájem ze strany seniorů je také o výlety, besedy a kulturní akce. Dále komunikační partneři uvádí, že více oblíbené jsou skupinové terapie, méně klientů preferuje individuální programy. Respondenti se ale shodují v tom, že žádné z aktivizačních programů nejsou zbytečné, jinak by nebyly nabízeny. Všechny programy jsou využívány, některé více, jiné méně, každý uživatel si vybere dle svého.

Otázka čtvrtá zněla, zda jsou některé aktivizační programy, které v nabídce chybí. Většina komunikačních partnerů si myslí, že nabídka je velice široká, že žádné aktivity nechybí, sociálně aktivizační programy se zaměřují na biologickou, psychickou, sociální i spirituální stránku seniorů. Někteří sociální pracovníci uvádějí, že přesto, že je nabídka sociálně aktivizačních programů široká, mohly by se pouze některé oblíbené aktivity rozšířit, například canisterapie. Někteří komunikační partneři uvádějí, že



v jejich zařízení canisterapie chybí úplně, někteří uvádějí, že chybí smyslová aktivizace nebo bazální stimulace. V nabídce aktivizačních programů určitě chybí možnost starat se o vlastní zahrádku nebo možnost zapojit se do domácích prací. Jak říká Rheinwaldová (1999), terapie zahradničením příznivě působí na tělo, mysl i duši. Jeden ze sociálních pracovníků uvádí, že by se dle jeho názoru měla rozšířit nabídka individuálních aktivizačních programů pro uživatele, kteří tento přístup potřebují.

Na pátou otázku, zda jsou aktivizační programy uživatelům nabízeny na základě individuálního plánování všichni komunikační partneři odpovídají kladně, ano, samozřejmě jsou u nich aktivizační programy nabízeny dle individuálního plánování, každému uživateli je přidělen klíčový pracovník, který s ním pracuje na individuálním plánu. Vždy se při tom přihlíží ke zdravotnímu, fyzickému a psychickému stavu klienta, vychází se z potřeb, možností a přání uživatele. Ve spolupráci s každým uživatelem jsou stanoveny jeho osobní cíle právě dle jeho potřeb a schopností, jak je dáno zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tímto se potvrzuje, že jak uvádí Hauke (2011), mezi cíle individuálního plánování patří zejména poskytovat sociální služby v co největším zájmu uživatele, přizpůsobit tyto služby požadavkům, možnostem, schopnostem, osobním cílům uživatele, zapojit uživatele do procesu plánování a do výkonu sociálních služeb. Jak říká Dubios (2002), hlavním úkolem sociálního pracovníka v domově pro seniory je vytvořit individuální plán péče pro každého uživatele, starat se o sociální a psychickou pohodu všech uživatelů.

V rámci výzkumu jsem položila sociálním pracovníkům ještě doplňující otázku, zda si myslí, že aktivizační programy zlepšují kvalitu života seniorů. Suchá, Jindrová, Hátlová (2013) uvádí, že aktivity seniorům přinášejí radost, smysluplnost, zábavu a potěšení, pocit seberealizace, možnost kontaktu a komunikace s ostatními, pocit sounáležitosti, strukturují den do určitých úseků, pomáhají seniorům udržet si fyzické a psychické schopnosti, pomáhají udržovat soběstačnost. Jak vyplynulo z výzkumu, i z pohledu sociálních pracovníků aktivizační programy určitě zlepšují kvalitu života seniorů, působí příznivě jak na fyzický stav člověka, kdy napomáhají zlepšovat schopnosti,

dovednosti seniorů, procvičovat hrubou a jemnou motoriku, tak i na psychický stav člověka, protože uživatelé se cítí být užiteční, rádi se dozvídají nové informace, rádi vzpomínají ve společnosti ostatních lidí, rádi se podívají do přírody, na různá místa, senioři posilují své sebevědomí a soběstačnost, při aktivitách zapomínají na svá trápení, na své bolesti. Aktivizační programy mají také kladný vliv na sociální stránku, senioři se zapojují do společenského života, netráví čas jen sami na svých pokojích. Dle odpovědí všech komunikačních partnerů aktivity a aktivizační programy zlepšují kvalitu života seniorů, příznivě působí na stránku fyzickou, psychickou i sociální, sociálně aktivizační programy jsou pro seniory důležité, baví je, rádi se do nich zapojují, těší se na ně. Výzkumem se tedy potvrdilo, že, jak říká Kozáková a Müller (2006), jedním z důležitých nástrojů naplňování kvality života seniorů je jejich aktivita, která všeobecně přispívá k větší životní spokojenosti. Ta se odvíjí od kladného subjektivního prožitku z dobře vykonané práce, z dobře a příjemně stráveného času, ze vzájemných mezilidských vztahů. Aktivita seniorů přispívá k udržení lepší tělesné a duševní výkonnosti a ke smysluplnému zapojení se do společnosti.

## 6 Závěr

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit názory sociálních pracovníků na sociálně aktivizační programy pro seniory ve vybraných pobytových zařízeních, v domovech pro seniory. Jednalo se zejména o názory na to, zda jsou aktivizační programy kvalitní, účelné a ze strany seniorů využívány. Dále bylo cílem zjistit, jaké aktivizační programy jsou seniorům v pobytových zařízeních nabízeny, jaké jsou využívány více, jaké méně, jaké aktivity v nabídce chybí, popřípadě zda jsou z pohledu sociálních pracovníků některé aktivizační programy zbytečné. Cílem bylo také zjistit, zda jsou aktivizační programy nabízeny seniorům na základě individuálního plánování a zda dle sociálních pracovníků tyto programy zlepšují kvalitu života seniorů.

Pro praktickou, výzkumnou část jsem zvolila kvalitativní výzkum. Sběr dat probíhal formou polostrukturovaného rozhovoru s 8 sociálními pracovníky v pobytových zařízeních, konkrétně ve 4 domovech pro seniory. Komunikačním partnerům jsem položila 5 základních otázek a 1 otázku doplňující.

Z výzkumu vyplynulo, že zkoumaná pobytová zařízení mají širokou nabídku aktivizačních programů pro seniory, ať již jde o ergoterapii, muzikoterapii, canisterapii, reminiscenční terapii, trénování paměti, pohybové a taneční aktivity, tématické večírky, výlety do okolí, četba, promítání filmů, návštěva bohoslužeb. Všechny z nabízených aktivizačních programů jsou využívány, každý klient si vybere dle svého, žádné z aktivit nejsou dle sociálních pracovníků zbytečné. Většina uživatelů dává přednost skupinovým aktivitám před individuálními. Přesto jsou pro některé uživatele individuální programy velmi důležité. Dle názoru některých komunikačních partnerů v nabídce aktivit chybí bazální stimulace, smyslová stimulace, také zahradničení, péče o malou zahrádku. Někteří komunikační partneři uváděli, že v jejich nabídce chybí canisterapie, někteří, že u nich canisterapie nabízena je, ale v omezené míře, myslí si, že by se nabídka mohla rozšířit, protože canisterapie je u jejich klientů velmi oblíbená. Dle názoru sociálních

pracovníků jsou aktivizační programy pro seniory účelné, kvalitní a velmi důležité, jsou jejich klientům nabízeny na základě individuálního plánování, dle potřeb, přání a stavu uživatelů, dle jejich zdravotních, fyzických, psychických možností. Sociálně aktivizační programy dle názoru sociálních pracovníků i dle mého názoru velmi pozitivně působí na zlepšování kvality života seniorů, uživatelé se cítí být užiteční, necítí se sami, aktivní trávení volného času jim prospívá. Aktivizační programy seniorům pomáhají zapojit se do společenského života, pomáhají jim jak po fyzické, tak i po psychické stránce. Napomáhají zlepšovat jemnou a hrubou motoriku, koordinaci pohybů, soběstačnost, zvyšují pocit sebevědomí a seberealizace seniorů, pomáhají jim smysluplně trávit volný čas a být mezi lidmi. Výzkumem se potvrdilo, že sociálně aktivizační programy příznivě působí na biologickou, psychickou, sociální i spirituální stránku člověka. Napomáhají také uspokojovat potřeby seniorů.

Abraham Maslow, americký psycholog, rozděluje lidské potřeby na potřeby fyziologické, potřeby jistoty a bezpečí, na potřeby lásky a sounáležitosti, potřebu úcty a uznání a potřeby seberealizace. Myslím si, že v pobytových zařízeních mají senioři zabezpečeny všechny potřeby, základní fyziologické potřeby jsou zajištěny v rámci ubytování, stravování, dále jsou zde zajištěny potřeby jistoty a bezpečí. Díky sociálně aktivizačním programům jsou dle mého názoru zajištěny a uspokojovány potřeby lásky, sounáležitosti, úcty, uznání a seberealizace.

Výsledky bakalářské práce mohou sloužit jako zdroj informací o sociálně aktivizačních programech pro seniory v pobytových zařízeních, o jejich přínosu pro život seniorů v těchto zařízeních. Mohou být také využity ke zvýšení kvality a počtu nabízených aktivizačních programů pro seniory v pobytových zařízeních.

## 7 Seznam použitých zdrojů

ČESKO. *Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů.*

ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: Úvod do problematiky.* 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 264 s. ISBN 978-80-247-3901-4.

DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost.* dotisk 3. vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2002. 374 s. ISBN 80-246-0139-7.

DUBOIS, B., Miley, K. K. *Social Work. An Empowering Profession.* 4th ed. Boston: Allyn and Bacon, 2002. 524 s. ISBN 0-205-34067-9.

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

GAJDOŠOVÁ, L. *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie.* 1. vyd. Praha: Grada, 1999. 160 s. ISBN 80-7169-789-3.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu.* Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.

GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje.* 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 224 s. ISBN 978-80-7367-605-6.

GULOVÁ, L. *Sociální práce pro pedagogické obory.* 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 208 s. ISBN 978-80-247-3379-1.

GURKOVÁ, E. *Hodnocení kvality života pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum.* 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 224 s. ISBN 978-80-247-3625-9.

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

HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování.* 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 136 s. ISBN 978-80-247-3849-9.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace.* 2. aktualizované vyd. Praha: Portál, 2008. 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

- HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Volnočasové aktivity pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 96 + 4 s. ISBN 978-80-247-4697-5.
- HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3. přepracované a doplněné vyd. Praha: EV public relations, spol. s r.o., 2007. 145 s. ISBN 978-80-254-0179-8.
- HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
- JELÍNKOVÁ, J., KRIVOŠÍKOVÁ, M., ŠAJTAROVÁ, L. *Ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 272 s. ISBN 978-80-7367-583-7.
- KANTOR, J., LIPSKÝ, M., WEBER, J. a kol. *Základy muzikoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 296 s. ISBN 978-80-247-2846-9.
- KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 202 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
- KOZÁKOVÁ, Z., MÜLLER, O. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 54 s. ISBN 80-244-1552-6.
- KRIVOŠÍKOVÁ, M. *Úvod do ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 368 s. ISBN 978-80-247-2699-1.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. aktualizované vyd. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
- MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 288 s. ISBN 80-7178-549-0.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X
- MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1. vyd., Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Kvalita života ve stáří*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008. 60 s. ISBN 978-80-86878-65-2.

- MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: Učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
- MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004. 198 s. ISBN 80-210-3345-2.
- POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 160 s. ISBN 978-80-247-3271-8.
- PYŠNÁ, J. a kol. *Kvalita života seniorů a pohyb*. 1. vyd. Bratislava: Infopress, 2009. 167 s. ISBN 978-80-85402-98-8.
- REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 192 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
- RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. 88 s. ISBN 80-7169-828-8.
- ROMANOWSKA, B. A., *Muzikoterapie: Ladičky a léčení zvukem*. 1. vyd. Frýdek–Místek: ALPRESS, s.r.o., 2005. 184 s. ISBN 80-7362-067-7.
- STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 320 s. ISBN 80-7178-274-2.
- SUCHÁ, J., JINDROVÁ, I., HÁTLOVÁ, B. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. 1. vyd. Praha: portál, 2013. 176 s. ISBN 978-80-262-0335-3.
- ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J. a kol. *Přehled vývojové psychologie*. dotisk 2. nezn. vyd. Olomouc: Ostravská univerzita, 2005. 175 s. ISBN 80-244-0629-2.
- ŠPATENKOVÁ, N., BOLOMSKÁ, B. *Reminiscenční terapie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2011. 112 s. ISBN 978-80-7272-711-0.
- ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 136 s. ISBN 80-7178-920-8.
- VAĎUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P. *Kvalita života*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005. 145 s. ISBN 80-210-3754-7.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
- VALENTA, M. *Dramaterapie*. 4. aktualizované a rozšířené vyd. Praha: Grada, 2011. 264 s. ISBN 978-80-247-3851-2.

VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

WEHNER, L. SCHWINGAMMER, Y. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 144 s. ISBN 978-40-247-4423-0.

ŽILOVÁ A. *Úvod do teórie sociálnej práce (náuka o sociálnej práci)*. 1. vyd. Banská Bystrica: MENTOR, Badín, 2005. 130 s. ISBN 80-968932-1-1.



## 8 Přílohy

### Příloha č. 1 – Přepisy rozhovorů s komunikačními partnery

#### Komunikační partner č. 1:

Otázka č. 1 – Jaké aktivizační programy Vaše zařízení nabízí?

Odpověď – *„V našem domově jsou nabízeny různé aktivity, každý týden na stanicích probíhá dvakrát aktivizační cvičení, dámy a pánové mohou navštěvovat dámskou a pánskou dílnu, v kapli duchovní četbu a bohoslužby, tematické večírky, jako je například masopust, jarní, vánoční kavárna, draní peří. Mají možnost navštívit kino nebo hokejové utkání, mohou se zúčastnit procházek, individuálních rozhovorů, zooterapie, vlastně jde o canisterapii, protože k nám každý týden dochází terapeut se psem. Nabízíme také muzikoterapii, reminiscenční terapii. Pořádáme různé výlety, čtení knih, sledování filmů.“*

Otázka č. 2 – Jsou z Vašeho pohledu aktivizační programy pro seniory účelné, kvalitní a jsou ze strany seniorů využívány?

Odpověď – *„Aktivizace seniorů je vybírána s ohledem na zdravotní stav klientů, jejich věk a aktuální psychické rozpoložení, tak, aby jim nabízené aktivity přesně seděly, bavily je. Proto si myslím, že aktivizace je určitě účelná a ze strany seniora využívána, každý si sám vybere, kterých aktivit se chce účastnit. Svůj účel, tedy zapojit se do aktivního života, být mezi lidmi, zlepšovat schopnosti, dovednosti, určitě plní.“*

Otázka č. 3 – Které z aktivizačních programů si myslíte, že jsou nejvíce využívány a které jsou zbytečné?

Odpověď – *„Využívání aktivizačních programů se realizuje na základě přání uživatelů, zkoušíme i nějaké nové, pokud se ujmou, zopakujeme je, jinak si myslím, že jsou víceméně využívány, účast na aktivitách vypovídá o zájmu klientů. Ty akce, o které není zájem neuskutečňujeme, někdy nedostačuje kapacita na aktivity pro velký zájem.“*

Otázka č. 4 – Jsou některé aktivizační programy, které si myslíte, že chybí v nabídce?

Odpověď – „*Nezdá se mi, že některé aktivizace chybí, ale mohly by se rozšířit, je velký zájem o canisterapii, na návštěvu canisterapeutického psa uživatelé reagují pozitivně, rozhodně by je potěšilo, kdyby se canisterapie uskutečňovala častěji.*“

Otázka č. 5 – Jsou aktivizační programy nabízeny jednotlivcům na základě individuálního plánování?

Odpověď – „*Programy, akce a aktivizační programy jsou nabízeny vždy v souladu s individuálním plánem, ale s ohledem na aktuální zdravotní stav, fyzický stav a aktuální psychické rozpoložení.*“

Doplňující otázka – Myslíte si, že aktivizační programy zlepšují kvalitu života seniorů?

Odpověď – „*Ano, určitě ano. Myslím, že zlepšují kvalitu, protože se lidé sejdou, popovídají mezi sebou, ale také, jak jsem již řekla, zlepšují svoje dovednosti, připadají si být více užiteční.*“

Doplňující otázka – Myslíte si, že aktivizační programy zlepšují kvalitu života seniorů?

Odpověď – „*Já osobně si myslím, že aktivizační programy ke zlepšení kvality života seniorů přispívají, senioři se mohou účastnit aktivit, které měli a mají rádi, při aktivizačních programech dochází k podpoře soběstačnosti, procvičování hrubé a jemné motoriky, či zprostředkování kontaktu s ostatními seniory, hlavně je zde vidět, že pokud senior nastoupí do domova, neznamená to vyřazení ze společenského života, i nadále může být účasten na tom, co má rád a co je pro něj důležité.*“

## **Komunikační partner č. 2:**

Otázka č. 1 – Jaké aktivizační programy Vaše zařízení nabízí?

Odpověď – „*V našem zařízení nabízíme seniorům, dle mého názoru, mnoho aktivit. Ať už se jedná o skupinovou aktivitu jako dámská a pánská dílna, výlety, draní peří, canisterapii, cvičení, účast na hokejových utkáních, divadlech nebo promítání v kinech, nebo o individuální aktivity, zde se také může jednat o canisterapii, procházky, dále uskutečňujeme různé výlety a podobně.*“

Otázka č. 2 – Jsou z Vašeho pohledu aktivizační programy pro seniory účelné, kvalitní a jsou ze strany seniorů využívány?

Odpověď – „Snažíme se vybírat pro uživatele takové aktivizace, které jsou blízké jejich věku nebo jejich zájmům. Výběr aktivit necháváme na seniorech samotných a na základě jejich podnětů pak navrhujeme i různé akce. Takže si myslím, že účelné určité jsou a jsou i ze strany seniorů využívány. Určitě pomáhají našim klientům zlepšit kvalitu jejich života.“

Otázka č. 3 – Které z aktivizačních programů si myslíte, že jsou nejvíce využívány a které jsou zbytečné?

Odpověď – „Vzhledem k tomu, že jsou aktivizace vybírány právě na základě přání uživatelů, domnívám se, že jsou všechny aktivizační programy využívané a žádané našimi uživateli, zbytečné si myslím nejsou.“

Otázka č. 4 – Jsou některé aktivizační programy, které si myslíte, že chybí v nabídce?

Odpověď – „Nemyslím si, že by vyloženě nějaké programy chyběly, jako že by se mohly rozšířit. Zejména pak mluvím o canisterapii. Do našeho domova dochází jeden terapeutický pes, což je podle mého málo.“

Otázka č. 5 – Jsou aktivizační programy nabízeny jednotlivcům na základě individuálního plánování?

Odpověď – „Aktivizace jsou nabízeny uživatelům právě na základě individuálního plánování a zájmu uživatel. To ovšem neznamená, že by uživatel, který nemá v individuálním plánu uvedeno, že by se rád účastnil třeba výletu na hokejové utkání, nemohl jet.“

Doplňující otázka – Myslíte si, že aktivizační programy zlepšují kvalitu života seniorů?

Odpověď – „Domnívám se, že aktivizační programy opravdu zlepšují život seniorů v zařízení. Znamená to něco, na co se mohou těšit, nejsou pouze na pokoji, je to náplň jejich času.“

### **Komunikační partner č. 3:**

Otázka č. 1 – Jaké aktivizační programy Vaše zařízení nabízí?

Odpověď – „Co se týče aktivizačních činností, nabízíme různé kroužky, kulturní programy, výlety, besedy, přednášky apod. Mezi programy patří cvičení ve skupině, kdy

*se každé ráno senioři scházejí na 45 minut na cvičení na židličích, od nezákladnějších cviků po ty těžší, procvičují, hlavu, ruce, nohy, břicho. Dále nabízíme skupinové trénování paměti, jsou zde 3 skupiny podle obtížnosti úkolů, dále trénování paměti jednotlivě, kdy docházíme na pokoje klientů a zde trénujeme asi 20 až 30 minut jednotlivě, dále zde probíhá skupinové čtení, asi vždy jednu hodinu, kdy čteme z jejich oblíbené knihy na přání, třeba o hercích, herečkách, životopisy slavných, dějiny Prahy, cestopisy a tak. No a nebo také čtení na pokojích u jednotlivců. Potom probíhá v domově skupinová muzikoterapie, každý týden máme jednu hodinu, kdy se pouští vážná hudba, country, dechovky, čteme životopisy skladatelů, někteří senioři hrají na harmoniku, k tomu zpíváme. U ležících seniorů je možnost přinést rádio na pokoj a poslehnout jejich oblíbenou hudbu. Dále nabízíme ergoterapii jako je například kroužek šikovné ruce, kde se vyrábí svícny, obrázky, malují se vajíčka, květináče, pletou se ponožky, dečky. Také promítáme filmy například pro pamětníky, cestopisy, o zvířatech, naučné filmy. Pořádáme sportovní odpoledne, kdy se hrají šipky, kuželky, pétanque, máme i vlastní hřiště. Nabízíme kroužek společenských her a karet. Dále nabízíme různé besedy o různých státech, jako Irsko, Anglie, Japonsko, Čína, Skotsko, Korea, Austrálie, přednášky i na další různá témata – o zdraví, hygieně, cukrovce, o vztazích mezi lidmi, o dětství, manželství, přátelství apod. Také se konají různé kulturní programy například akce na Vánoce, Velikonoce, Mezinárodní den žen, Den matek, Masopust a Mikuláš. Pořádáme čaje jako za mlada, ty se konají dvakrát za měsíc od 14:00 do 17:00 hodin, zde hrají dvě kapely. Pořádáme také výlety, dvakrát za rok celodenní, byli jsme v Písku, v Českém Krumlově, v Prachaticích, v Třeboni, Táboře, na Červené Lhotě, na Šumavě, na Hluboké, v Jindřichově Hradci, Strakoniciích, Bechyni, odjezd je vždy kolem 8:30 hodin a příjezd okolo 16:30 hodin. Dvakrát za rok pořádáme také výlety autem na tři až čtyři hodiny, třeba do Zoo Hluboká, na Dobrou Vodu, do Kamenného Újezdu. Máme v plánu také jet MHD a ukázat seniorům změny v Českých Budějovicích, ale zatím se nám to nedaří, protože dost lidí používá rolátory a ti, co mohou chodit sami nemají zájem.“*

Otázka č. 2 – Jsou z Vašeho pohledu aktivizační programy pro seniory účelné, kvalitní a jsou ze strany seniorů využívány?

Odpověď – „Z mého pohledu jsou aktivizační programy určitě účelné, mají za úkol lidi zaměstnat, zabavit, rozveselit a také se sdružovat, stmelovat, aby nebyli jen sami na svých pokojích a nepřemýšleli o svých bolestech nebo trápeních. Zda jsou kvalitní, myslím, že snad ano, máme 2x do roka dotazníky na různé věci, jako je jídlo, obsluha v jídelně, chování sociálních pracovníků, pečovatelek, nevhodných pedagogických pracovníků, zdravotních sester, jak jsou spokojeni s kulturními pořady, co by chtěli zlepšit nebo s čím nejsou spokojeni. Ze strany seniorů jsou určitě aktivizační programy dost využívány, tak ze šedesáti pěti procent, máme zde také samozřejmě ležící a více nemocné lidi, kteří již na programy nechodí nebo ani nemohou, když mají zájem, dochází se za nimi, alespoň jim čteme, pouštíme hudbu, povídáme o životě, popřípadě trénujeme paměť.“

Otázka č. 3 – Které z aktivizačních programů si myslíte, že jsou nejvíce využívány a které jsou zbytečné?

Odpověď – „Nejoblíbenější je trénování paměti, jak ve skupině, tak pro jednotlivce, je to formou hry a zábavy a to mají senioři moc rádi. Pak mají rádi muzikoterapii, rádi zpívají, baví se při kávě, mají rádi poslech zvukových nahrávek a čtení. Oblíbené jsou také čaje jako za mlada, zde dokonce i tancují. Všechny kulturní akce jsou oblíbené, vždy mají senioři občerstvení, to se jim líbí. Samozřejmě nezapomenu ani na výlety a besedy, které se týkají nějakých zajímavostí. Zbytečné určitě nejsou žádné, každý jedinec si vybere, protože každý je drobátko jiný a má každý své oblíbené. Kdo nemá rád velký kolektiv, jde na společenské hry, kde třeba hrají jen ve třech Člověče, nezlob se. Nebo jen ve dvou hrají halmu nebo jinou hru, jako pexeso, karty. Každý si vybere dle zvládnutí svých úkolů, jak na tom kdo je.“

Otázka č. 4 – Jsou některé aktivizační programy, které si myslíte, že chybí v nabídce?

Odpověď – „I podle dotazníků, kdy se často tážeme, co chybí, co by chtěli senioři dělat, jsem se s ničím novým nesešla. Jedině navrhuji, kam na výlety, jaké filmy promítat, jaké besedy uskutečnit, ale jinak myslím, že v nabídce nic nechybí.“

Otázka č. 5 – Jsou aktivizační programy nabízeny jednotlivcům na základě individuálního plánování?

Odpověď – „Samozřejmě nabízíme programy dle individuálního plánování, čekáme třeba dva až tři měsíce, než se nový senior rozkouká, sám si pak vybere, kam bude chodit, kde mu bude nejlépe, je to jen jeho rozhodnutí. My je seznamujeme a nabízíme naše aktivizační činnosti. Když se pak nechce zapojit, vždy jedenkrát za čtrnáct dní ho navštívíme a připomeneme mu, co se děje, že by se mohl účastnit aktivit, jít mezi lidi, aby nebyl sám. Bud' se pak zapojí, někdo také ne, ale je jich málo.“

Doplňující otázka – Myslíte si, že aktivizační programy zlepšují kvalitu života seniorů?

Odpověď – „Určitě si myslím, že aktivizační programy zkvalitňují život seniorů, zlepšují, zpestřují a vyplňují jejich život, zabaví se, zapojí se mezi ostatní, nejsou pořád sami ve svém pokoji, nepřemýšlí jen o bolestech a starostech. Jen čtení i u ležících seniorů je pro ně aspoň 2x v týdnu vzpruhou a těší se na nás. Sami si kolikrát i řeknou na jaké téma chtějí číst. Zda knihu, časopis nebo jen noviny a novinky z domova či ze světa. Někdy jsou rádi, že jsme jen u nich, s nima na pokoji, povídáme si s nima, o čem zrovna chtějí, i to jim občas postačí. Vše je individuální a my se jim snažíme vycházet vstříc. Myslím si, že kdybych neviděla, že nás rádi vidí, že jsme pro ně přínosem, asi bych tuto práci nedělala. Ale i oni jsou pro nás přínosem, kolikrát i oni nás dobíjejí, je to vzájemné, předávají nám své zkušenosti a rady do našeho života.“

#### **Komunikační partner č. 4:**

Otázka č. 1 – Jaké aktivizační programy Vaše zařízení nabízí?

Odpověď – „Aktivizační programy jsou u nás poskytovány jak individuálně, tak skupinově. Naše zařízení nabízí trénování paměti, tvořivé dílny, skupinové cvičení, ergoterapii, muzikoterapii, dramaterapii, čtení, různé typy sportovních činností, jako ping-pong, šipky, pétanque, promítání filmů. Pokud je zájem a možnosti, podnikají se různé výlety po okolí.“

Otázka č. 2 – Jsou z Vašeho pohledu aktivizační programy pro seniory účelné, kvalitní a jsou ze strany seniorů využívány?

Odpověď – „Myslím, že jsou kvalitní a účelné, protože je klienti využívají, baví je, těší se na setkání, určitě jim aktivizace pomáhají udržovat kondici, zlepšují i jejich psychické rozpoložení, zpříjemňují jim život.“

Otázka č. 3 – Které z aktivizačních programů si myslíte, že jsou nejvíce využívány a které jsou zbytečné?

Odpověď – „*Nejvíce využívané které jsou, to se osobně domnívám, že nejvíce se klienti účastní různých skupinových setkávání, dále cvičení, mají určitě zájem i o trénování paměti, muzikoterapii a promítání filmů. O tvořivou dílnu a sportovní aktivity již je dle mého názoru menší zájem, což je někdy i vzhledem ke zdravotnímu stavu a věku klientů logické. Zbytečné si nemyslím, že by některé programy byly, pokud by byly zbytečné, pak bychom je nenabízely.*“

Otázka č. 4 – Jsou některé aktivizační programy, které si myslíte, že chybí v nabídce?

Odpověď – „*Já si myslím, že nabídka aktivizací je u nás pestrá, že by některé chyběly, nevím, napadá mě pouze smyslová aktivizace nebo bazální stimulace, pokud se tedy toto dá zařadit také do aktivizačních programů.*“

Otázka č. 5 – Jsou aktivizační programy nabízeny jednotlivcům na základě individuálního plánování?

Odpověď – „*Určitě. Každý klient má možnost volby, nikdo by neměl být nucen. Každý z klientů má svého klíčového pracovníka, který s klientem pracuje na jeho individuálním plánu. Pokud má zájem o nějakou aktivitu, kterou je zařízení schopno zajistit nebo poskytnout, má možnost se programu účastnit.*“

Doplňující otázka – Myslíte si, že aktivizační programy zlepšují kvalitu života seniorů?

Odpověď – „*Myslím si, že určitě zlepšují kvalitu jejich života. Mají možnost být ve společnosti svých vrstevníků a nebo dokonce i v přítomnosti lidí jiného věku, třeba při kulturních akcích, jako je představení dětí ze základních nebo mateřských škol apod. Trénování paměti například udržuje a zlepšuje jejich činnost mozku, a to jim pomáhá při řešení různých běžných záležitostí. Během aktivizačních programů si mohou prohloubit své znalosti a dovednosti. Pokud by neměli možnost účastnit se jak individuálních, tak skupinových aktivizačních programů, většina z nich by zůstala sama ve svém pokoji a tím by se kvalita jejich života určitě zhoršovala. Samozřejmě jsou klienti, kteří se ničeho neúčastní a jsou spokojeni ve svém pokoji, ale myslím, že je dobré mít alespoň ten pocit, že pokud by chtěli, mohou se nějakých aktivit zúčastnit.*“

### **Komunikační partner č. 5:**

Otázka č. 1 – Jaké aktivizační programy Vaše zařízení nabízí?

Odpověď – *„Naše zařízení nabízí klientům cvičení ve skupině, to je každý pracovní den, trénování paměti, ergoterapii, kroužek šikovných rukou, čtení, muzikoterapii, promítání filmů, čtení knih, dále se konají akce „Čaje jako za mlada“, to je posezení i tanec při živé hudbě s občerstvením. Dále nabízíme společenské hry, hraní karet. Uskutečňujeme různé výlety, kulturní akce na Den matek, na Velikonoce, Masopust, na Vánoce vánoční posezení. Aktivizační programy probíhají buď skupinově nebo individuálně.“*

Otázka č. 2 – Jsou z Vašeho pohledu aktivizační programy pro seniory účelné, kvalitní a jsou ze strany seniorů využívány?

Odpověď – *„Zda jsou kvalitní, snad ano, myslím, že ano. Účelné jsou určitě, napomáhají například k procvičování paměti, motoriky, klienty baví, že se sejdou s ostatními lidmi a nejsou jen zavřeni na pokojích.“*

Otázka č. 3 – Které z aktivizačních programů si myslíte, že jsou nejvíce využívány a které jsou zbytečné?

Odpověď – *„Hojně navštěvované je cvičení, čtení, oblíbené jsou „Čaje jako za mlada“. Myslím, že všechny aktivizační programy jsou přínosné, zbytečné určitě nejsou žádné.“*

Otázka č. 4 – Jsou některé aktivizační programy, které si myslíte, že chybí v nabídce?

Odpověď – *„Podle mého názoru u nás chybí canisterapie. Při kontaktu s milým psem se skoro každý rozzárí a zlepši se mu nálada. Tu bych určitě do nabídky přidala.“*

Otázka č. 5 – Jsou aktivizační programy nabízeny jednotlivcům na základě individuálního plánování?

Odpověď – *„Aktivizační programy určitě nabízíme podle individuálního plánování, podle přání klientů.“*

Doplňující otázka – Myslíte si, že aktivizační programy zlepšují kvalitu života seniorů?

Odpověď – *„Ano, myslím si, že aktivizační programy rozhodně zlepšují kvalitu života našich klientů, baví je a rádi se do nich zapojují.“*

### **Komunikační partner č. 6:**

Otázka č. 1 – Jaké aktivizační programy Vaše zařízení nabízí?



Odpověď – „Aktivizační programy se rozdělují na skupinové a individuální. Mezi skupinové patří cvičení na židlích, skupinové procvičování paměti, skupinové hry, hraní společenských her, mše, muzikoterapie, kuželky, předčítání, promítání filmů, skupinová canisterapie, bingo, posezení u kávy s pouštěním hudby, dále zábavy dle výročí jako je masopustní zábava, oslava výročí založení domova, mikulášská zábava a podobně. Některé aktivity jsou rozdělené na 1. a 2. skupinu, to znamená, že v 1. skupině jsou schopnější lidé, kteří potřebují při aktivitách minimální pomoc, ve 2. skupině jsou vozičkáři a lidé méně nebo minimálně soběstační. Takto na skupiny jsou klienti rozdělení třeba při canisterapii a kuželkách. Individuální programy jsou například procvičování paměti, nácvik dovedností, jako je psaní, procvičování jemné motoriky, individuální canisterapie, předčítání, hraní společenských her.“

Otázka č. 2 – Jsou z Vašeho pohledu aktivizační programy pro seniory účelné, kvalitní a jsou ze strany seniorů využívány?

Odpověď – „Aktivizační programy jsou určitě účelné a také důležité. Záleží ale na každém člověku, zda má zájem je využít či nikoli. Ne každý má potřebu něco dělat a ne každý v tom vidí nějaký smysl. Přesto máme jen málo klientů, kteří je nevyužívají. Vesměs jde o klienty, kteří byli zvyklí být sami a nepotřebovali k životu kontakt s jinými lidmi a ani ho nevyhledávali. Většina našich klientů se ale do programů zapojuje a každý si z nich vybere, který mu nejvíce vyhovuje. Jsou lidé, kteří potřebují mít kontakt s lidmi a ti se většinou zapojují do skupinových terapií a lidé, kteří mají raději, když s nimi terapeutka pracuje o samotě. A jsou lidé, kteří by některé aktivity ve skupině nezvládli a u nich se pak nastavují individuální programy, jako např. procvičování paměti. Aktivizační programy určitě lidem pomáhají zpříjemnit svůj volný čas.“

Otázka č. 3 – Které z aktivizačních programů si myslíte, že jsou nejvíce využívány a které jsou zbytečné?

Odpověď – „Nejvíce jsou využívány aktivity jako jsou mše, muzikoterapie, jsou to věci, které jsou lidem blízké, a které je provázely celý život. Většina lidí je věřící a byli zvyklí chodit do kostela. A co se týče muzikoterapie, zpíváme lidové písně, které většina lidí zná a tím je jim to blízké. Velice rádi mají právě zábavy s hudbou, to je pro ně vždy velká událost a to si maximálně užívají. Rádi hrají kuželky, hodně je to baví a rádi se

*předhánějí, kdo bude lepší. Rádi mají i předcítání, mnoho z nich si četlo, dokud nepřišli o zrak nebo se jim natolik nezhoršil, že už číst nemohli. Také je využívána canisterapie a zooterapie neboť většina lidí měla doma zvířata nebo hospodářství a je jim to blízké. Méně využívané jsou terapie typu procvičování paměti nebo skupinové hry, kde musí lidé více přemýšlet. Je to dáno tím, že si spousta lidí nevěří, ví, že paměť se jim zhoršuje a ne vždy se s tím dokáží smířit. A krom toho mají obavy, aby se před ostatními nezostudili, že jim to už nejde tak, jako dřív. Přesto jsou určití lidé, kteří tyto programy využívají a jsou za ně velmi rádi. Takže zbytečné nejsou určité žádné aktivity.“*

Otázka č. 4 – Jsou některé aktivizační programy, které si myslíte, že chybí v nabídce?

*Odpověď – „Myslím, že žádné programy v naší nabídce nechybí. Věnujeme se lidem po stránce duševní, fyzické sociální i spirituální. Nenapadá mě nic, co bychom ještě mohli udělat.“*

Otázka č. 5 – Jsou aktivizační programy nabízeny jednotlivcům na základě individuálního plánování?

*Odpověď – „Ano, terapie se stanoví i dle stanovení osobního cíle v rámci individuálního plánování. Aktivizační programy jsou součástí opatření, která vedou k naplnění stanoveného osobního cíle.“*

Doplňující otázka – Myslíte si, že aktivizační programy zlepšují kvalitu života seniorů?

*Odpověď – „Myslím, že aktivizační programy opravdu zlepšují kvalitu života seniorů. Už jenom v tom, že posilují sociální kontakty. Senioři jsou ve skupinách lidí, kde si můžou povídat, vidat se se svými vrstevníky. Není to jako doma, když mnohdy jezdíme na šetření do domků, kde jsou ti lidé po většinu času doma sami a tak trochu tam pustnou. Máme také zkušenost, že někteří lidé se stávají právě aktivnější tím, že je motivují ostatní, kteří už něco zvládli. Vidí na nich, že někdy by to mohlo jít. Ale samozřejmě nejde jen o tuto stránku. Jde i o aktivity, kdy se lidé i něco naučí. Posilují paměť, učí se psát, mluvit. V tom všem vidím velký přínos. Jakákoli aktivita v životě starých lidí je přínosem.“*

## **Komunikační partner č. 7:**

Otázka č. 1 – Jaké aktivizační programy Vaše zařízení nabízí?

Odpověď – „Co se týče aktivizačních programů, myslím, že naše nabídka je velmi široká. Nabízíme ergoterapeutickou dílnu, kde se provádění převážně ruční práce, jako je šití, vyšívání, pletení, háčkování. V tvořivé dílně klienti malují, modelují, pracují s papírem a jinými materiály. Pracujeme také například s hlinou. Dále máme hudební skupinku, kde se uživatelé scházejí a za doprovodu kláves nebo vlastního doprovodu, pokud někdo hraje na nějaký hudební nástroj, se zpívají různé písničky, třeba lidové, ale uživatelé se učí i nové písně. Nabízíme také muzikoterapii, jejíž náplň spočívá v tanečním výcviku, začíná se od nejlehčích tanečků k těm těžším, cvičit se dá vsedě i ve stoje, cvičení končí relaxací a uklidněním mysli. Pak také máme sportovní programy, začíná se krátkou rozvíčkou a pak se hrají například kuželky nebo jednoduché míčové hry. Nabízíme vaření a pečení, při kterém uživatelé vzpomínají na své recepty a při atmosféře domácího prostředí potom uvařené nebo upečené pokrmy ochutnávají. Nabízíme také možnost práce s počítačem, dále promítáme různé filmy, jako například filmy pro pamětníky, cestopisy, filmy o přírodě, to podle zájmu a žádosti uživatelů. Také u nás probíhá reminiscenční terapie, při které se povídá a vzpomíná ve skupince za pomoci pohledů, fotek, obrázků a jiných donesených předmětů. Oblíbená je také canisterapie, léčba lidské duše psí láskou. Naši uživatelé se také mohou zúčastnit bohoslužeb, pořádáme výlety do okolí, například do ZOO Hluboká, do Třeboně, na plovárnu do Olešniku, pořádáme také táboráky. Některé aktivity jsou nabízeny jako skupinové, některé jako individuální. Mezi ty individuální patří například rozhovory, komunikace s klientem, poslech hudby, pomoc při psaní korespondence nebo při vyřizování telefonátů, individuální cvičení paměti, čtení knih.“

Otázka č. 2 – Jsou z Vašeho pohledu aktivizační programy pro seniory účelné, kvalitní a jsou ze strany seniorů využívány?

Odpověď – „Aktivizační programy si myslím, jsou účelné a kvalitní, protože uživatelé, kteří je navštěvují, se na ně těší. Programy napomáhají našim uživatelům lépe a aktivněji trávit svůj volný čas, pomáhají procvičovat paměť, jemnou motoriku, zručnost, podporovat fantazii, pomáhají jim sbližovat se, navazovat mezilidské vztahy, určitě jim zpříjemňují pobyt u nás.“

Otázka č. 3 – Které z aktivizačních programů si myslíte, že jsou nejvíce využívány a které jsou zbytečné?

Odpověď – *„Které jsou nejvíce využívány? Těžko říci, každého baví něco jiného, někdo chodí úplně na všechny, někdo jen na některé. Ale o všechno je zájem. Zbytečné aktivity si myslím, že nemáme.“*

Otázka č. 4 – Jsou některé aktivizační programy, které si myslíte, že chybí v nabídce?

Odpověď – *„Nemyslím si, že některé chybí, máme opravdu dostatečně širokou nabídku.“*

Otázka č. 5 – Jsou aktivizační programy nabízeny jednotlivcům na základě individuálního plánování?

Odpověď – *„Ano, určitě postupujeme podle individuálního plánování.“*

Doplňující otázka – Myslíte si, že aktivizační programy zlepšují kvalitu života seniorů?

Odpověď – *„Ano, určitě zlepšují kvalitu života seniorů, to rozhodně. Myslím si, že jim pomáhají cítit se lépe, být mezi lidmi, netráví čas neaktivně sami na pokoji. Jak jsem již řekla, naši klienti se na aktivity těší, baví je, zpříjemňují jim život tady, takže určitě zlepšují jejich kvalitu života.“*

### **Komunikační partner č. 8:**

Otázka č. 1 – Jaké aktivizační programy Vaše zařízení nabízí?

Odpověď – *„V našem zařízení je dle mého názoru dostatečný počet aktivizačních programů, například ergoterapeutické dílny, muzikoterapie, canisterapie, arteterapie, pečení a vaření s klienty, trénování paměti, reminiscence, hra různých společenských her. Věřící klienti mají možnost docházet do naší kaple, kde jsou každou sobotu mše.“*

Otázka č. 2 – Jsou z Vašeho pohledu aktivizační programy pro seniory účelné, kvalitní a jsou ze strany seniorů využívány?

Odpověď – *„Všechny činnosti jsou poměrně hojně využívány, klienti jsou rádi, že mají nějakou činnost. Aktivizační programy jsou pro klienty velmi přínosné, podle mého je jedno, o jakou aktivitu se jedná, hlavně, že klient má chuť něco dělat, není sám na pokoji. Účelné určitě jsou, jak říkám, klienti nejsou sami na pokoji, sejdou se*

*s ostatními a zlepšují své schopnosti, dovednosti. A protože jsou využívány, klienty baví, tak si myslím, že jsou také kvalitní. “*

Otázka č. 3 – Které z aktivizačních programů si myslíte, že jsou nejvíce využívány a které jsou zbytečné?

Odpověď – *„Jak jsem již řekla, žádný program není zbytečný. Nejvíce je využívána dílna ručních prací, kterou má hodně klientů spojených s tím, co dělali dříve. Mají rád, jsou rádi, že jsou „užiteční“, protože mohou něco vyrábět a mají radost, když na prodejních výstavách jdou jejich výrobky na odbyt. Rádi také klienti jezdí s naším zařízením na dovolenou, hodně to využívají, protože se dostanou do přírody, změni prostředí, během této dovolené zaměstnanci, bez ohledu na zařazení, ať jsou to sociální pracovníci, sestry, ošetřovatelé, ředitel, vrchní sestra, prostě všichni pomáhají, vaří, povlíkají, uklízí. Klienti, kteří mohou, se také zapojí, je to pro ně prostě dovolená, jiný režim jiné prostředí. Také mají klienti rádi kulturní akce, jako zábavy, například masopustní zábava, vinobraní. Mají rádi posezení u kávy, občerstvení, najde se i bezpočet lidiček, kteří si rádi zatancují, zazpívají si a dobře se pobaví.“*

Otázka č. 4 – Jsou některé aktivizační programy, které si myslíte, že chybí v nabídce?

Odpověď – *„Myslím, že terapie tancem by mohla několik klientů oslovit, ale vzhledem k malým prostorům, kterými oplývá naše zařízení si nemyslím, že by toto bylo úplně možné realizovat. Také bych se více zaměřila na individuální terapii. U nás probíhá, ale vzhledem k malému počtu zaměstnanců v této oblasti to není dle mého názoru úplně stoprocentní. Jedna pracovnice není schopná dostatečně uspokojit tolik klientů, aby to bylo perfektní. Dle mého názoru by také třeba spousta klientů přivítala širší zapojení například do domácích prací, práce na zahrádce a jiné činnosti, které klienti dělali doma a teď již nemohou.“*

Otázka č. 5 – Jsou aktivizační programy nabízeny jednotlivcům na základě individuálního plánování?

Odpověď – *„Ano, snažíme se v rámci individuálního plánování šit aktivizaci každému klientovi na míru.“*

Doplňující otázka – Myslíte si, že aktivizační programy zlepšují kvalitu života seniorů?

Odpověď – „Aktivizační programy jsou pro naše klienty určitě užitečné, jak jsem již uváděla v předchozích odpovědích, pro spousty z nich je to naplnění celého dne. Mají nastolen určitý řád, hodně z nich to považuje za práci, kdy my, personál, máme spíš problém jim vysvětlit, že to není povinné za každé situace, že pokud jim není dobře nebo se jim nechce, tak mohou zůstat na pokojích, případně mohou přijít a jenom sedět, dát čaj a prostě nebýt sám nebo sama. Na druhé straně jsme se setkali i s názorem klientů, že je aktivit až příliš. Ale jsme zpět u předchozí věty, kdy klienti mají pocit, že pokud jsou tyto akce naplánované a zajištěné, tak prostě musí jít, i když je vše dobrovolné. Jednoduše, ano, aktivizační programy zlepšují kvalitu života seniorů, ale jako vše je i toto velmi individuální.“

## **Příloha č. 2 – Fotografie**

Obrázek č. 1 – Domov pro seniory U Hvízdala, České Budějovice



Zdroj: oficiální stránky Domova pro seniory U Hvízdala, České Budějovice

<http://www.domovproseniory-hvizdal.cz/fotogalerie.htm>

Obrázek č. 2 – Domov pro seniory Máj České Budějovice



Zdroj – oficiální stránky Domova pro seniory Máj České Budějovice

<http://www.ddmajcb.cz/index.php?nid=3064&lid=cs&oid=349023>

Obrázek č. 3 – Domov pro seniory Dobrá Voda u Českých Budějovic



Zdroj: oficiální stránky obce Dobrá Voda u Českých Budějovic

[http://mesta.obce.cz/dobra-voda-u-ceskych-budejovic/web\\_Cz/domov\\_duchodcu.html](http://mesta.obce.cz/dobra-voda-u-ceskych-budejovic/web_Cz/domov_duchodcu.html)



Obrázek č. 4 – Centrum sociálních služeb Staroměstská, České Budějovice



Zdroj: oficiální stránky Statutárního města České Budějovice

<http://www.c-budejovice.cz/cz/skolstvi-zdravotnictvi-socialni-pece/socialni-pece/stranky/domovy-pro-seniory.aspx>

Obrázek č. 5 - Masopust



Zdroj: webové stránky Domov pro seniory U Hvízdala České Budějovice

<http://www.domovproseniory-hvizdal.cz/kultura.htm>



Obrázek č. 6 – Pečení vánočního cukroví



Zdroj: webové stránky Domova pro seniory U Hvízdala České Budějovice  
[http://www.domovproseniory-hvizdal.cz/kultura\\_2013.htm](http://www.domovproseniory-hvizdal.cz/kultura_2013.htm)

Obrázek č. 7 - Boccia



Zdroj: webové stránky Domov pro seniory U Hvízdala České Budějovice  
<http://www.domovproseniory-hvizdal.cz/kultura.htm>

Obrázek č. 8 – Cestopisné povídání – Nový Zéland



Zdroj: webové stránky Domova pro seniory Máj České Budějovice

<http://www.ddmajcb.cz/index.php?nid=3064&lid=cs&oid=3268447>

Obrázek č. 9 – Výlet do Lomce u Netolic



Zdroj: webové stránky Domova pro seniory Máj České Budějovice

<http://www.ddmajcb.cz/index.php?nid=3064&lid=cs&oid=3307320>

Obrázek č. 10 – Den matek



Zdroj: webové stránky Domova pro seniory Máj České Budějovice

<http://www.ddmajcb.cz/index.php?nid=3064&lid=cs&oid=3268448>

Obrázek č. 11 – Canisterapie



Zdroj: webové stránky Domova pro seniory Dobrá Voda u Českých Budějovic

<http://www.domov-dobravoda.cz/index.php?nid=2965&lid=cs&oid=1092237>



Obrázek č. 12 – Reminiscenční terapie



Zdroj: webové stránky Domova pro seniory Dobrá Voda u Českých Budějovic  
<http://www.domov-dobravoda.cz/index.php?nid=2965&lid=cs&oid=1842852>

Obrázek č. 13 – Draní peří



Zdroj: webové stránky Domova pro seniory Dobrá Voda u Českých Budějovic  
<http://www.domov-dobravoda.cz/index.php?nid=2965&lid=cs&oid=2627837>

Obrázek č. 14 – Společné pečení



Zdroj: webové stránky Centra sociálních služeb Staroměstská České Budějovice

<http://www.staromestska.cz/fotogalerie/>

Obrázek č. 15 – Prohlídka katedrály Sv. Mikuláše



Zdroj: webové stránky Centra sociálních služeb Staroměstská České Budějovice

<http://www.staromestska.cz/fotogalerie/>

Obrázek č. 16 – Turnaj v šípkách



Zdroj: webové stránky Centra sociálních služeb Staroměstská České Budějovice  
<http://www.staromestska.cz/fotogalerie/>