

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Ústav sociálních studií

Pozice aktivizačního pracovníka v domovech pro seniory z pohledu sociální pedagogiky

Bakalářská práce

Autor: Lenka Popelková
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika se zaměřením na výchovnou práci
v etopedických zařízeních
Vedoucí práce: Mgr. Alena Knotková
Oponent práce: Mgr. et Mgr. Kateřina Krupková



Zadání bakalářské práce

Autor: Lenka Popelková

Studium: P20K0306

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika se zaměřením na výchovnou práci v etopedických zařízeních

Název bakalářské práce: **Pozice aktivizačního pracovníka v domovech pro seniory z pohledu sociální pedagogiky**

Název bakalářské práce AJ: Position of Activation Worker in Retirement Homes from the Perspective of Social Pedagogy

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zaměřuje na aktivizaci seniorů a kvalitu jejich života v domovech pro seniory z pozice aktivizačního pracovníka. Bakalářská práce obsahuje teoretickou a empirickou část. Teoretická část zmiňuje základní pojmy jako stáří a stárnutí, projevy stáří, institucionální péči, aktivizační programy a další pojmy související s tímto tématem. V empirické části je cílem zjistit, jaký je význam aktivizace v domovech pro seniory pomocí rozhovorů s pracovníky, kteří provádějí aktivizační činnost.

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

2. DUČAIOVÁ, Jarmila, Eva MOTYČKOVÁ, Renáta NOVOTNÁ, Aneta NOVOTNÁ a Iveta ONDŘIOVÁ. *Aktivizace seniorů - tělesné a duševní aktivizační programy*. Praha: Verlag Dashöfer, 2018. ISBN 978-80-87963-75-3.

3. HOLCZEROVÁ, Vladimíra. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.

4. JANIŠ, Kamil a Jitka SKOPALOVÁ. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5535-9.

5. KNYTL, Martin a Lucie ŠPRÁCHALOVÁ. *Typografie & odborný tex*. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové, 2020. ISBN 978-80-7435-813-5.

Zadávací pracoviště: Ústav sociálních studií,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Alena Knotková

Oponent: Mgr. et Mgr. Kateřina Krupková

Datum zadání závěrečné práce: 1.2.2022

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci Pozice aktivizačního pracovníka v domovech pro seniory z pohledu sociální pedagogiky vypracovala pod vedením vedoucí práce Mgr. Aleny Knotkové samostatně a všechny literární prameny a informace, které jsou v práci použity, jsem uvedla v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové dne

Podpis autora práce

.....

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce, paní Mgr. Aleně Knotkové, za odborné vedení, cenné rady, trpělivost a vstřícný přístup při tvorbě této kvalifikační práce. Mé poděkování patří také všem informantům, kteří přispěli k výzkumnému šetření.

Anotace

POPELKOVÁ, Lenka. *Pozice aktivizačního pracovníka v domovech pro seniory z pohledu sociální pedagogiky*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2023. 64 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zaměřuje na pozici aktivizačního pracovníka v domovech pro seniory, aktivizaci seniorů a kvalitu jejich života v domovech pro seniory z pohledu sociální pedagogiky. Cílem práce je přiblížit, jak svou pozici vnímají aktivizační pracovníci, co je náplní jejich práce se seniory, a aktivizaci seniorů v pobytových zařízeních. Bakalářská práce obsahuje teoretickou a empirickou část. V teoretické části jsou charakterizovány základní pojmy jako stáří, stárnutí, senior a domovy pro seniory a další pojmy související s tématem. Dále je pozornost věnována volnému času, aktivizaci, aktivizačním programům a aktivizačním pracovníkům. Empirická část popisuje kvalitativní strategii a výsledky výzkumného šetření, které odhalují pozici aktivizačních pracovníků v domovech pro seniory, jejich náplň práce a význam aktivizace v domovech pro seniory.

Klíčová slova: Stáří, senior, aktivizace, aktivizační pracovník, domov pro seniory, význam aktivizace

Annotation

POPELKOVÁ, Lenka. *Position of activation worker in retirement homes from the perspective of social pedagogy*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2023. 64 pp. Bachelor Degree Thesis.

This bachelor thesis focuses on the position of activation worker in retirement homes, activation of the seniors and their quality of life in retirement homes from the perspective of social pedagogy. The aim of the thesis is to present how the activation workers perceive their position, what is the content of their work with the seniors and the activity of the life of the seniors in a residential facility. The bachelor thesis includes a theoretical and an empirical part. The theoretical part characterizes basic concepts such as old age, aging, senior, retirement homes and other concepts related to the topic. Furthermore, attention is paid to special education, leisure, activation, activation programmes and activation workers. The empirical part describes the qualitative strategy and the results of the research investigation, which reveal the position of activation workers in retirement homes, their job description and the importance of activation in retirement homes.

Keywords: Old age, senior, activation, activation worker, retirement homes, meaning of activation

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum:

Podpis studenta:

Obsah

Úvod.....	10
1. Stárnutí, stáří a domovy pro seniory	12
1.1 Vymezení pojmu stárnutí a stáří.....	12
1.2 Změny ve stáří	13
1.3 Kvalita života seniorů.....	16
1.4 Potřeby seniorů	18
1.5 Domovy pro seniory	19
2 Aktivizace a volný čas seniorů z pohledu sociální pedagogiky.....	21
2.1 Sociální pedagogika.....	21
2.2 Volný čas seniorů	22
2.3 Možnosti aktivizace seniorů	24
2.4 Druhy aktivizačních technik.....	25
2.5 Motivace seniorů k aktivizaci.....	31
3 Aktivizační pracovník	33
3.1 Náplň práce aktivizačního pracovníka.....	33
3.2 Kvalifikační požadavky a předpoklady pro výkon povolání aktivizačního pracovníka 34	
3.3 Osobnostní předpoklady aktivizačního pracovníka.....	35
3.4 Komunikace se seniory.....	36
4 Výzkumné šetření zaměřené na aktivizační pracovníky	38
4.1 Výzkumný problém	38
4.2 Cíl výzkumu a výzkumné otázky	38
4.3 Výzkumná strategie a metoda sběru dat	41
4.4 Sběr dat a výzkumný vzorek.....	41
4.5 Metodologie zpracování a analýzy získaných dat	43
4.6 Výsledky výzkumného šetření.....	44
4.7 Shrnutí výzkumného šetření	55

Závěr.....	58
Seznam použitých zdrojů.....	60
Příloha	64

Úvod

Stáří je, jakožto životní etapě, v posledních letech věnována stále větší pozornost. Populace stárne a oborů, které se zabývají seniorskou populací, stále přibývá. Sociální pedagogika, jakožto disciplína zásadní k vypracování práce, se zaměřuje na děti, dospělé i seniory, a fakt, že v České republice skupina seniorů početně převyšuje skupinu dětí a mladistvých, její pozornost stále zvyšuje. Senioři jsou heterogenní skupina, to znamená, že se jedná o skupinu odlišných jedinců. Mohou to být osoby aktivní, produktivní a soběstačné až do vysokého věku, mezi seniory se však vyskytuje nespočet osob ztrácejících chuť do života, přicházejících tak o své životní cíle, čímž se u nich zvyšují zdravotní, psychická či sociální rizika spojená se stářím.

Stárnutí je přirozený a nezvratný proces a závěrečná fáze našeho života. Stárnutí populace je celosvětovým problémem, kterému je potřeba přizpůsobit další vývoj moderní společnosti. S přibývajícím počtem seniorů také přibývá klientů sociálních služeb. V této bakalářské práci se budu zabývat pobytovou sociální službou – domovy pro seniory.

Domov pro seniory je služba sociální péče, jejíž cílem je zajistit osobám fyzickou a psychickou soběstačnost. Na kvalitní trávení volného času seniorů v zařízeních dohlížejí aktivizační pracovníci, kteří s klienty tráví velkou část dne. Senioři, kteří z jakýchkoliv důvodů nemohou setrvat ve svém přirozeném sociálním prostředí, využívají pobytové sociální služby a musí si zvykat na nové prostředí. Seznamují se s novou denní rutinou, novými lidmi a se svými známými se setkávají zřídka, s některými se dokonce nesetkají už nikdy. Rozloučí se s většinou osobních věcí a svůj život „sbalí do kufru“, se kterým dožijí své poslední chvíle. Proto si musíme uvědomit, že tato složitá sociální událost je pro každého seniora psychicky náročná a každý na ni reaguje odlišně. K zajištění co nejlepší kvality života v domovech pro seniory slouží poskytování volnočasových aktivit a aktivizačních programů s cílem zachovat v co nejvyšší míře soběstačnost a zájmy klientů.

Aktivizační pracovník může správnými metodami a postoji ovlivnit život seniorů v pobytových zařízeních. Právě zaměstnanci s odpovídajícími kompetencemi a osobnostními vlastnostmi mají zásadní vliv na dosažení kvality života v zařízeních. Myslím si, že již při výběru zaměstnanců by mělo být zřejmé, zda pracovník disponuje požadovanými kompetencemi, důležitými pro výkon své profese.

Pro bakalářskou práci jsou stanoveny dva cíle. Prvním cílem je snaha teoreticky popsat problematiku stárnutí a stáří, včetně popisu změn ve stáří, domovů pro seniory a kvality života

ve stáří. Nedílnou součástí je také kapitola o aktivizaci a aktivizačních programech, kde nalézáme popis jednotlivých druhů aktivizačních technik a volného času seniorů.

V práci je také věnována pozornost sociální pedagogice, která nám předkládá pedagogický pohled na seniory a stáří nechápe jako chorobu, ale jako etapu života, která přináší nové možnosti. Je nezbytné zmínit motivaci seniorů, jelikož ta rozhoduje o tom, zda se senior bude chtít v životě posouvat dál, zlepšovat jeho kvalitu a hledat nový smysl života.

Práce teoreticky vymezuje profesi aktivizačního pracovníka. Jsou definovány kvalifikační předpoklady a požadavky k výkonu práce, následují vyžadované osobnostní předpoklady aktivizačních pracovníků. Součástí kapitoly o aktivizačních pracovnících je podkapitola Komunikace se seniory, kde se dozvídáme o faktorech ovlivňujících komunikaci, chybách při komunikování se seniory a zásadách správné komunikace s nimi.

Poslední kapitola bakalářské práce je orientována empiricky. Druhým cílem je zjistit, jakou pozici zastávají aktivizační pracovníci v domovech pro seniory, jaká je jejich náplň práce a jak se jejich působením zvyšuje seniorům kvalita života.

Výzkumné šetření využívá kvalitativní strategii výzkumu, a to v podobě polostrukturovaného rozhovoru. Pro účely výzkumného šetření jsme stanovili jednu hlavní výzkumnou otázku a čtyři dílčí výzkumné otázky. Rozhovory byly realizovány s pěti informanty.

Bakalářská práce může být využita v oblasti sociálních služeb. Výsledky práce budou největším přínosem pro aktivizační pracovníky v domovech pro seniory, dále přímo pro seniory žijící v domovech pro seniory a popřípadě pro řídicí pracovníky v těchto zařízeních, kteří zajišťují podmínky pro realizaci aktivizačních činností.

Výsledky práce objasní důležitost aktivizačních pracovníků v domovech pro seniory a kvalitně zvolených aktivizačních činností. Práce může aktivizačním pracovníkům poskytnout motivaci při výběru aktivizačních činností a nabízí možnosti, jak jejich práci zkvalitnit klientům život.

1. Stárnutí, stáří a domovy pro seniory

V první kapitole obecně charakterizujeme stárnutí a stáří a vymežíme pojmy související s tímto tématem. Podkapitola s názvem Stárnutí a stáří je nezbytná kvůli informacím, se kterými v práci operujeme. Dále se zabýváme fyzickými, psychickými a socio-ekonomickými změnami ve stáří, které mohou mít výrazný vliv na realizování volnočasových aktivit. V další části se seznámíme s kvalitou života ve stáří, protože na ni má přímou vazbu volný čas seniorů. K tomu, abychom klienty mohli aktivizovat v co nejvyšší míře a rozvíjet jejich potenciál, musí být uspokojeny všechny jejich potřeby. Proto se další kapitola věnuje právě potřebám seniorů. V poslední podkapitole jsou popsány domovy pro seniory, jejichž vymezení je vzhledem k tématu práce zásadní.

1.1 Vymezení pojmu stárnutí a stáří

Stáří a stárnutí je téma, kterým se zabývali již staří filozofové. Existuje nespočet definic stáří, autoři se odlišují při vymezení definice, periodizace a charakteristiky tohoto období. Je to závěrečná fáze našeho života. Pojem stárnutí a stáří bývá často zaměňováno, proto je důležité pojmy správně odlišit. Stáří je poslední ontogenetickou etapou života, jednotlivé životní etapy na sebe navazují a poslední je závislá na té předešlé (Žumárová, 2012). Na stáří je ve společnosti pohlíženo spíše negativně a s obavami. Objevují se například obavy z výskytu zdravotních problémů, ztráty soběstačnosti a s tím spjatých omezení, z omezeného kontaktu s okolím, ztráty respektu, důstojnosti atp. (Malíková, 2020). Existují různé mýty o stáří, které utváří mladí a úspěšní lidé. Příkladem jsou mýty o lenosti seniorů v penzi, nepotřebnosti seniorů, chudobě ve stáří, životě všech seniorů v pobytových službách... (Haškovcová 1990; In: Janiš, Skopalová, 2016).

Obyvatelé České republiky stárnou, dožívají se vyššího věku a senioři tvoří stále větší část obyvatelstva. Dle Českého statistického úřadu (ČSÚ) tvořili senioři od roku 2011 do konce roku 2020 již více než jednu pětinu obyvatelstva ČR (20,2 %) (ČSÚ, 2021, online). Stáří, jako celkem význačná část našeho života po ztrátě reprodukční schopnosti, je vůči ostatním živočichům relativně nepřirozené. Tento fakt zdůrazňuje potřebu věnovat se seniorům, mimo zdravotní a sociální hledisko, také z hlediska volnočasového (Janiš, Skopalová, 2016).

Hranice stáří je relativní a její vymezení je proměnlivé, nejčastěji je determinováno na základě vývojové psychologie. „*Např. dle WHO (Světová zdravotnická organizace), je věk 60-74 let vyšší věk nebo také ranné stáří, 75-89 let stařecký věk a 90 let a výše dlouhověkost*“

(Dvořáčková, 2012, s. 11). Sak a Kolesárová (2012) uvádějí, že v české populaci se člověk stane seniorem v závislosti na svých individuálních charakteristikách.

Stáří lze definovat z biologického, sociálního a kalendářního hlediska. Biologické stáří je geneticky dané a je ovlivněno působením vnějšího prostředí a způsobem života. Biologické stáří probíhá u všech odlišně. Sociální stáří se vymezuje kombinací změny rolí, životního způsobu a ekonomického zajištění (Kalvach 1997; In: Žumárová, 2012). Nastávají změny spojené s penzí, nadbytkem volného času, osamělostí a diskriminací (Žumárová, 2012). Kalendářní stáří je dáno dnem narození (Žumárová, 2012).

Stárnutí je dle Langmeiera a Krejčířové (2006, s. 202) „*souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti jedince a jež kulminují v terminálním stadiu a ve smrti.*“ Stárneme od narození a pro zpomalení stárnutí mají dle Žumárové (2012) sloužit tři faktory, a to kvalita výživy, přiměřený rozsah aktivit a pohybová a relaxační cvičení.

Jedná se o přirozený, nevyhnutelný jev, který je typický pro všechny živé organismy. „*Stárnutí ovlivňuje řada faktorů, jako jsou: genetické a dědičné dispozice, prodělané nemoci, způsob života a životospráva, životní náplň (vzdělání, zkušenosti, širší zájmy), adaptabilita jedince na frustrační tolerance, adaptace na životní změny a ztráty, strategie vyrovnání se stárnutím a stářím.*“ (Špatenková, Smékalová, 2015, s. 59). Se stárnutím přicházejí i další změny, které jsou podrobněji popsány v další podkapitole.

S ohledem na téma práce je také zapotřebí definovat pojem senior. Tento pojem není v naší legislativě zcela vymezen a dle Holczerové a Dvořáčkové (2013) je senior člověk, který završuje životní fázi života a má ve společnosti specifické postavení. Skupina seniorů není homogenní. Je to skupina velmi odlišných jedinců, část je aktivních a spokojených, a zároveň se vyskytuje populace seniorů, kteří potřebují pomoc druhých lidí, jsou nespokojení se svým životem, jsou zdravotně omezení či se u nich vyskytují jiné problémy, způsobující jejich životní pasivitu. V této práci je senior vnímán jako potencionální klient domova pro seniory.

1.2 Změny ve stáří

Změnami ve stáří se zabývá celá řada autorů. Tyto změny jsou nezvratné a postupně oslabují funkci organismu. Stárnutí je individuální proces ovlivněný genetikou, životosprávou a životním stylem, což znamená, že se u každého dané změny projeví odlišně (Janiš, Skopalová,

2016). Většina autorů popisuje změny způsobené stářím v rovině fyzické, psychické a socio-ekonomické.

Fyzické změny

Fyzické změny jsou pro mladší generace nejspíše jednou z hlavních příčin obav ze stáří. Stáří s sebou zpravidla přináší zhoršující se zdravotní stav, například kardiovaskulární onemocnění, onemocnění kloubů, páteře, smyslových receptorů atp. (Janiš, Skopalová, 2016). Dochází ke změně imunitních mechanismů, poklesu imunity, změnám ve tvorbě hormonů, k úbytku nervových buněk, kostní dřeni, ztrátě vápníku z kostí a kostní dřeni (Pacovský 1990; In: Žumárová, 2012). Změny nastávají také u pohlavních orgánů, u mužů se začíná snižovat potence a u žen končí menstruace (Klevetová, 2017).

Stárnutím se mění také náš vzhled. Snižuje se tělesná výška, někteří senioři mohou kvůli neaktivitě zvýšit svou tělesnou hmotnost, mění se jejich postoj, chůze a dochází k úbytku svalové hmoty. Mění se také pružnost kůže, tvoří se vrásky, vlasy šedivěji a řidnou (Klevetová, 2017). Dochází k involučním změnám smyslového vnímání, především ke zhoršení zraku (zhoršení akomodace, ztráta zrakové ostrosti), sluchu (úbytek sluchové ostrosti pro vysoké tóny), snižuje se chuť k jídlu a čich (Dvořáčková, 2012).

Psychické změny

Ve stáří může nastat změna osobnosti, převážně se začnou projevovat negativní vlastnosti. V domovech pro seniory ztěžují seniorům psychické změny adaptaci na nové prostředí (Dvořáčková, 2012). Změny psychiky nastávají v poznávacích procesech. Staří lidé mají úbytek paměťových kompetencí, poruchy paměti, nejčastěji v oblasti epizodické paměti, kdy si například zapomenou vzít léky, a mění se jejich intelektové funkce (Vágnerová, 2000). Janiš a Skopalová (2016) uvádějí, že důležitými pojmy souvisejícími s tématem volný čas jsou tzv. krystalická a fluidní inteligence. Krystalická inteligence je zjednodušené označení pro obecné znalosti a fakta, tato inteligence ve stáří neprochází extrémními změnami. Fluidní inteligence je označení pro schopnost řešit problémy, a stárnutím výrazně ubývá. Projeví se například při výskytu nových a nevšedních situací.

U seniorů se projevuje snížená vitalita, snížený elán do života, strach, úzkost, nejistota. Kvůli onemocněním, která věkem přibývají, dochází ke zhoršení soběstačnosti. Tato skutečnost ovlivňuje seniory v jejich společenském životě. Často se bojí říci o pomoc, jsou v izolaci a závislí na druhých. Starý člověk nerad mění svůj životní styl. Přichází také situace, kdy

odchází jeden z partnerů, vrstevníci a rodinní příslušníci. Pozůstalý senior se cítí osaměle, ztrácí chuť k životu a musí přijmout nové životní role (role vdovce-vdovy, role klienta DPS atd.) (Klevetová, 2017).

Mění se také emoční prožívání seniorů. Dle Langmeiera a Krejčířové (2006) se snižuje intenzita emocí, senioři dokáží racionálněji rozhodovat, reagovat klidněji, jsou trpělivější a mohou být až apatičtí. Oproti tomu Klevetová (2017) uvádí, že je starý člověk citlivější, situace prožívá více emotivně a je snadno citově zranitelný. Zároveň však zmiňuje, že se vlastnosti mohou měnit a určitá vlastnost může být viditelnější (například lakomství).

Fyzické a psychické změny spolu souvisejí a ve vztahu k volnému času a aktivizaci je zřejmá jejich propojenost. Při negativní změně a fyzickém omezení dochází k neschopnosti, ať už částečné či úplné, vykonávat určité aktivity, a tím přicházejí změny v oblasti psychické. Pro seniory je volný čas a aktivizace vysoko na pomyslném žebříčku hodnot, ale je podstatné přizpůsobit aktivity aktuálnímu stavu seniorů (Janiš, Skopalová, 2016).

Socio-ekonomické změny

Socio-ekonomické změny jsou spojeny se sociálními změnami, které v souvislosti se stářím zákonitě přicházejí. Žumárová (2012) zmiňuje především pobírání starobního důchodu, čímž se mění ekonomická situace seniora. Mění se nejen odchodem ze zaměstnání, ale také odchodem dětí z domova a popřípadě i úmrtím partnera. Důležité je, aby správně proběhl proces adaptace (Žumárová, 2012). Mezi seniory se vyskytují rozdíly v plánování budoucnosti. *„Ti, kteří žijí doma v rodině, mají více plánů do budoucnosti a žijí relativně šťastně. Naproti tomu senioři žijící v domovech pro seniory upadají často do letargie, nezájmu a sociální izolace“* (Křivohlavý, 2002; In: Dvořáčková, 2012, s.15). Přicházejí však i sociální změny, jako je omezení kontaktu s kolegy, nová denní rutina, mění se sociální status a sociální role. Staří lidé jsou kvůli sníženým finančním prostředkům omezení například ve využívání volného času (Janiš, Skopalová, 2016).

Ve stáří také dochází ke změně potřeb. Dvořáčková (2012) ve své publikaci uvádí, že důležitou potřebou v životě seniorů je pocit bezpečí a jistoty, to znamená dostatečné fyzické i psychické bezpečí a ekonomické zabezpečení. Vágnerová (2000) popisuje další potřeby seniorů. Pro staré lidi je významná potřeba sociálního kontaktu, zpravidla se cítí dobře v kontaktu se svou rodinou či vrstevníky. Do popředí se v životě seniorů dostává potřeba aktivity. Důležité je, aby senior našel v aktivitě smysl a motivaci. Stárnutím se záliby jedinců zužují, důvodem může být větší unavitelnost, pohodlnost, a může dojít k odmítání činností.

1.3 Kvalita života seniorů

Kvalitu života každý vnímá subjektivně a daným tématem se zabývají lékaři, psychologové, zdravotní sestry, sociální pracovníci a další odborníci. Kvalita života je pojmem těžko definovatelným a diskutovaným napříč řadou vědních oborů. Seniori mají v dnešní době kvalitní zdravotní péči, nabízí se jim více možností ke zlepšování životních a sociálních podmínek a také se mění jejich životní styl. Naši kvalitu života ovlivňuje životní styl, zdravotní problémy a úspěchy v životě, které jsou závislé na předchozí životní etapě, a to na produktivním věku (Dvořáčková, 2012).

Vzhledem k charakteru této práce je důležité zařadit kapitolu o kvalitě života seniorů, jelikož je podstatné si v důchodovém věku vytvořit program a naplnit volný čas. Dvořáčková (2012, s. 85) uvádí: „*Aktivita je prevencí nesoběstačnosti. Udržení a navázání nových kontaktů, společná setkávání vrstevníků i prohlubování mezigeneračních vazeb mají velký význam pro prožití kvalitního stáří. Snaha o aktivizaci seniorů však musí plně respektovat individuální možnosti a přání každého člověka.*“ Jakýkoliv druh psychické, fyzické či sociální aktivity dává životu ve stáří pocit naplnění a pomáhá k nalezení smyslu života.

Přístupy ke kvalitě života

Dle Žumárové (2012) lze kvalitu života definovat z různých úhlů pohledu. V první řadě může jít o pohled **medicínský**. WHO vymezuje kvalitu života jedince jako vnímání jeho pozice v kontextu hodnotového systému, kultury. Kvalita života zahrnuje vztah jedince k jeho cílům, očekáváním, normám a pochybnostem a je ovlivněna jedincovým fyzickým a psychickým zdravím, sociálními vztahy, osobním vyznáním a vztahem jedince k životnímu prostředí (Dvořáčková, 2012).

Další je pohled **psychologický**. Jde o prožívání subjektivní pohody jednotlivců, zajišťování životní spokojenosti, pohody a životního štěstí. Šolcová (2004) popisuje kvalitu života pomocí anglického spojení „well-being“, který je hodnocením kvality života jako celku, a tvrdí, že „*osobní pohoda musí být chápána a měřena prostřednictvím komponent kognitivních (životní spokojenost, morálka ve smyslu mravních zásad) a emočních (positivní emoce, negativní emoce)*“ a že „*osobní pohoda se vyznačuje konzistencí v různých situacích a stabilitou v čase*“ (Šolcová, 2004, s. 21).

Třetím pohledem je pohled **sociologický**. Kvalita života je ve zmíněném pojetí spojována s životním stylem, společenským statusem, sociální úspěšností, vzděláním, majetkem atp.

Sociologové a další odborníci sledují kvalitu života u různých sociálních skupin a hledají rozhodující sociologické faktory ovlivňující kvalitu života (Žumárová, 2012).

Indikátory kvality života dle WHO

Nejčastějším indikátorem kvality života, zejména u seniorské populace, je zdraví. Dle Dvořáčkové (2012) je zdraví výslednicí několika faktorů, které jsou ve vzájemné interakci. Například můžeme uvést interakci prostředí, nacházení smyslu života, postoje ke smrti, stáří, emocí člověka atp. Zdraví jako indikátor kvality života můžeme rozdělit na fyzické, které ovlivňuje energii, působí na únavu, bolest, spánek, a psychické, které ovlivňuje pozitivní a negativní emoce, sebehodnocení, způsob myšlení, pozornost a soustředění. Dalším indikátorem je úroveň nezávislosti, kam řadíme mobilitu, pracovní činnosti, denní aktivity, závislost na pomoci druhých a na lécích. Dalším ukazatelem jsou sociální vztahy, sexuální aktivita, osobní víra, přesvědčení, hodnotová orientace. Na závěr je podstatné zmínit indikátory, jako jsou prostředí a finanční zdroje, svoboda, bezpečí, cestování, domov a přístup k informacím (Kováč, 2003; In: Holczerová, Dvořáčková, 2013).

Nejčastější metodou zjišťování kvality života je využívání dotazníků či rozhovorů. Mareš (2014) uvádí následujících pět účelů diagnostiky: „1. *posouzení kvality systému zdravotní péče*, 2. *posouzení dopadu sociálních intervencí na kvalitu života*, 3. *odhad potřeb dané populační skupiny*, 4. *porozumění příčinám a důsledkům zjišťování individuálních rozdílů v kvalitě života*, 5. *zlepšení klinického rozhodování u pacientů dané věkové skupiny*“ (Mareš, 2014; In: Tomeš, Šámalová, 2017, s. 108).

Kvalita života z pohledu sociální pedagogiky

Sociální pedagogika je v posledních letech postavena před sociální realitu a fakt, že populace seniorů a lidí postproduktivního věku převyšuje počet dětí do 15 let věku. Dle ČSÚ se v České republice počet obyvatel ve věku 65 let a více dostal na 2,17 milionu. Senioři od roku 2006 převyšují počet dětí do 15 let věku a jejich převaha neustále roste (Český statistický úřad, 2022). Mühlpachr (2011) uvádí, že na přelomu druhého a třetího tisíciletí pedagogika opouští myšlenku vyhraněného zaměření na dětskou populaci a začíná se rozvíjet andragogika, gerontopedagogika atp. Vzniká představa celoživotního vzdělávání, vzdělání už není výhradně

pouze pro mladé generace. Jsme ve fázi, kdy jsou výchovné a vzdělávací intervence součástí životního stylu člověka na jeho životní cestě.

Kula (2006) ve své práci zmiňuje, že z pohledu sociální pedagogiky lze pojem kvalita života chápat jako soulad mezi potřebami jedince a potřebami společnosti. Definiuje dvě roviny tohoto pojmu z pohledu sociální pedagogiky, a to kvalitu života jedince a kvalitu života společnosti. V souvislosti s kvalitou života jedince je sociálně-pedagogickým cílem rozvoj vnitřního potenciálu, sociální kreativity, individuality jedince a kultivace zdravého způsobu života. V souvislosti s kvalitou života celé společnosti se sociální pedagogika zaměřuje na vyhledávání potencionálně sociálně patologických jevů v rámci primární, sekundární a terciální prevence. Dále se zabývá poradenskými, asistenčními, reedukačními a resocializačními činnostmi a také odstraňováním sociálně tíživých stavů (Kula, 2006).

1.4 Potřeby seniorů

Každý člověk má své vlastní potřeby, a u seniorů vlivem změn funkčního potencionálu a sociálního statusu dochází k subjektivní důležitosti těchto potřeb. Naplňováním psychosociálních potřeb dochází k upevnování tělesného zdraví. Existuje řada definic pojmu potřeba. Trachtová (2001) vysvětluje daný pojem jako projev určitého nedostatku, deficitu, chybění něčeho, přičemž odstranění tohoto nedostatku je žádoucí (Trachtová 2001; In: Malíková, 2020). Jinou definici udává například slovník sociální práce, který říká, že potřeba je motiv k jednání a že při neuspokojení potřeb dochází k deprivaci (Matoušek, 2008 In: Dvořáčková, 2012). Jiný pohled na potřebu zmiňují Pichaud a Thareauová (1998), kteří říkají, že potřeba není jen to, co člověku chybí, ale je to síla, která člověka posouvá k jiným činnostem, lidem a předmětům.

Jednu z nejznámějších teorií potřeb vytvořil americký psycholog A. H. Maslow. Maslowova teorie potřeb, která je odvozena z jeho klinické praxe, využívá princip nutnosti primárního uspokojení nižších potřeb, abychom mohli postupně uspokojovat potřeby vyšší.

Na nejnižší pozici se nachází biologické a fyziologické potřeby. Jsou to základní potřeby k udržení života, neboť při neuspokojení dochází ke zhoršení zdravotního stavu seniora, či dokonce ke smrti. Mezi tyto potřeby patří strava, tekutiny, vzduch, vylučování, pohyb, zdraví, ticho a odpočinek, tišení bolesti, sexuální potřeby atd. (Žumárová, 2012).

Následující potřebou je potřeba jistoty a bezpečí. S přibývajícím věkem ubývají člověku fyzické i psychické síly a senioři se mohou cítit ohroženi. Staří lidé jsou často odkázáni na

pomoc druhých lidí, a proto je nutné mít v domácím prostředí i v pobytovém zařízení osobu, které senior důvěřuje. Dle Žumárové (2012) lze rozlišovat 3 stupně nebezpečí: psychické (pocit jistoty v podobě určitého naplnění), fyzické (ochrana před zraněním) a ekonomické (finanční zajištění).

Dalším, vyšším stupněm pyramidy jsou sociální potřeby. U seniorů je důležitá správná komunikace, kvalitní sociální vztahy a sounáležitost, aby se předešlo pocitu osamění. Rodina je pro ně významným kontaktem, avšak v pobytových zařízeních jsou většinu svého času ve styku s vrstevníky, pracovníky v sociálních službách, zdravotnickým personálem a aktivizačními pracovníky (Žumárová, 2012).

Předposlední potřebou je potřeba autonomie, úcty a uznání, která pro seniory znamená mít svobodu a možnost rozhodovat o vlastním životě. Senioři považují za důležité zvládat každodenní činnosti a být užiteční. Malíková (2020) říká, že existují dvě roviny této oblasti. *„První je potřeba jedince orientovaná sama na sebe, tj. sebeúcta, seberepekt a sebpřijetí; člověk si potřebuje vážít sám sebe. Druhá je potřeba respektu, uznání a ocenění okolím; projevy této potřeby reprezentují touhu po respektu okolí, aby si člověk mohl potvrdit svůj status a své místo ve společenství“* (Malíková, 2020, s. 167).

Na vrcholu pomyslné Maslowovy pyramidy stojí potřeba seberealizace neboli určitá touha stát se nejlepší verzí sebe sama a nalezení smyslu života. Pro seniory je potřebné zůstat aktivními a najít činnosti, které jim k aktivitě dopomohou. Při výběru aktivit je nutné brát ohled na místo bydliště (rodinné prostředí či institucionální péče), zdravotní stav atp. Pokud některou z potřeb nedokáží realizovat, mělo by jim okolí (rodina, přátelé, profesionální péče) pomoci s naplněním těchto potřeb (Dvořáčková, 2012).

Dle Trachtové (2001) jsou uspokojování potřeb člověka a jejich změny nejčastěji ovlivněny následujícími okolnostmi: nemoc, individualita člověka (typ osobnosti), mezilidské vztahy, vývojové stadium člověka, okolnosti, za kterých nemoc vzniká (Trachtová 2001 In: Malíková, 2020).

1.5 Domovy pro seniory

Domovy pro seniory poskytují pobytovou službu osobám se sníženou soběstačností, zejména kvůli věku, přičemž jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby (Zákon o sociálních službách, 2006).

K podstatným změnám v sociální oblasti došlo po roce 1989, neboť sociální služby poskytuje nejen stát, ale i kraje a obce, nestátní neziskové organizace, církve a fyzické a právnické osoby. Domovy pro seniory se přestaly nazývat „domovy důchodců“ a seniorům, kteří v domovech bydlí, se už neříká obyvatelé, ale uživatelé či klienti sociálních služeb (Haškovcová, 2010).

Služba poskytuje kromě stravy a ubytování také pomoc při osobní hygieně, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv (Zákon o sociálních službách, 2006). Personál domovů pro seniory pomáhá klientům s adaptací, podporuje jejich soběstačnost a obnovuje či upevňuje komunikaci s rodinou. Také se je snaží co nejvíce zapojit do běžného společenského prostředí, nejen v domově, ale i mimo něj. Dle míry schopností a zájmu klientů je pracovníci zapojují například formou účasti na kulturních akcích. Hlavním cílem domovů pro seniory je vytvořit klientům důstojné prostředí pro aktivní život ve stáří, aby pro ně byla atmosféra co nejpříjemnější a v co největší míře nahradila přirozené domácí prostředí (Holmerová, Suchá, 2019).

Po roce 1989 došlo k drastickým změnám, kdy se z charakteristických „azylových a kasárenských typů domovů důchodců“ staly v mnoha případech až luxusní rezidence. Domy jsou vybaveny tak, aby klientům co nejvíce připomínaly domácí prostředí, snižují se počty čtyř a více lůžkových pokojů a zvyšují se počty jednolůžkových pokojů. Denní režim v domovech je univerzální, ale individuálně se přizpůsobuje každému klientovi. V minulosti byl téměř zákaz vzít si s sebou do domova vlastní nábytek, zatímco dnes už po dohodě s vedením domovů lze tyto požadavky splnit. Součástí domovů je rehabilitační místnost pro individuální či kolektivní cvičení, jídelna, společenská místnost pro aktivizační programy a další společné aktivity, knihovny, prostor pro bohoslužby, kavárny, pedikúry, kadeřnictví a další (Haškovcová, 2010).

Aby byly sociální služby poskytovány kvalitně, byl vytvořen soubor kritérií s názvem Standardy kvality sociálních služeb. Prostřednictvím těchto kritérií je definována úroveň kvality sociálních služeb. Soubor je rozdělen na 15 standardů, které jsou obsaženy v příloze č. 2 vyhlášky 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu 108/2006 Sb., o sociálních službách. Plnění standardů kvality se hodnotí systémem bodů. Ten obsahuje 49 kritérií, z nichž 17 kritérií má zásadní povahu a při nenaplnění může dojít ke zrušení registrace poskytovatele (Vyhláška č. 505/2006 Sb.).

2 Aktivizace a volný čas seniorů z pohledu sociální pedagogiky

V této kapitole se zaměříme na volný čas seniorů ubytovaných v domovech pro seniory a na aktivizaci a aktivizační programy z pohledu sociální pedagogiky. Trávení volného času je jeden z faktorů ovlivňujících kvalitu života. Volnočasové aktivity mohou seniorům značně napomoci při prevenci sociálního vyloučení a pocitu osamění. Dostatečná míra aktivizace je při práci se seniory v domovech pro seniory důležitá a je součástí kvalitní péče. V práci se zabýváme pohledem sociální pedagogiky, proto je první podkapitola věnována vymezení sociální pedagogiky a její souvislosti s volným časem a aktivizací seniorů. Další podkapitola se zabývá volným časem seniorů a funkcemi volného času. Následuje podkapitola o aktivizaci a aktivizačních programech, kde je popsáno, jaké náležitosti by takový program měl mít, následují jednotlivé druhy aktivizačních technik. Nakonec je v práci rozvinuto téma motivace seniorů k aktivizaci, jež je hnací silou pro výkon aktivit.

2.1 Sociální pedagogika

Sociální pedagogika je vědní disciplína, jejíž vymezení dodnes není jednotné. Pro srovnání jsem vybrala následující definice. Kraus (2014, s. 39) uvádí, že „*sociální pedagogika je disciplína, která se zabývá všemi společenskými kategoriemi pro život v dané společnosti.*“ Také tvrdí, že dodnes není jednoznačně vyřešen pohled na podstatu sociální pedagogiky ani v zemích, ve kterých má značnou tradici. Jiní autoři, například H. Huppertz nebo E. Schnitzler, sociální pedagogiku vnímají jako vědu o deviacích sociálního chování. Dle zmíněných autorů je cílem sociální pedagogiky vytvářet preventivní opatření a zasahovat do výchovy u jedinců ohrožených a sociálně znevýhodněných (Procházka, 2012). Centrálním tématem a aktuálními úkoly sociální pedagogiky jsou: rozvoj sociální kreativity, aktivizace sil jedinců či sociálních skupin, přispívat k utváření zdravého životního stylu a zkoumat, jak poskytovat pomoc (Kraus, 2014).

Bakošová (2008, s. 20-21) popisuje sociální pedagogiku jako disciplínu, která je chápána v současném pohledu jako:

1. *pedagogika prostředí (s cílem objasňovat vztahy výchovy a prostředí),*
2. *pedagogika zkoumající otázky výchovy člověka (s cílem zabývat se výchovou a právy na výchovu pro všechny),*
3. *pedagogika, která chápe výchovu jako pomoc všem věkovým kategoriím,*

4. pedagogika, která se zabývá odchylkami sociálního chování.

Sociální pedagog pracuje s klientelou všeho věku, ať při práci s dětmi a mladistvými, dospělými, tak právě se seniory, a snaží se svým působením připravit jedince na vstup do sociálního prostředí, aby byl jedinec schopen plné sociální integrace. Dále se snaží jedince opatřit potřebnými vědomostmi a schopnostmi. Kraus (2014) uvádí dvě hlediska profese sociální pedagogiky, a to hledisko psychologické a sociologické. Psychologické pojetí se zaměřuje na osobnostní předpoklady a charakteristiky sociálního pedagoga pro zdařilý výkon profese a sociologický aspekt sleduje problematiku podmíněnosti vzniku, významu, působení a případně zániku profese.

Pro sociální pedagogiku je výzvou pomoc jedincům či skupinám, jež se z důvodu sociálních, etnických, kvalifikačních či jiných dostali do složité situace. Seniorům pomáhá utvářet program aktivního života i po odchodu ze zaměstnání, aby byla zachována co nejdéle jejich soběstačnost (Procházka, 2012). Mezi oblasti zájmu sociální pedagogiky zařazujeme: zkoumání propojenosti bio-psycho-sociálních jevů ovlivňujících sociální integraci jedince, zařazení zvládání životních situací jedincem a rozvíjení kvality jeho života, zaměření se na každodennost života jedince, spoléhání se na sebe sama, hledání vlastních cest, zdůraznění procesu sebepoznání a rozvoj procesu svépomoci, respekt k potřebám a zájmům osob. Vede k pochopení práv a potřeb a vytváří předpoklady k úspěšnějšímu reagování na vnitřní a vnější konflikty a efektivnějšímu řešení vlastních problémů (Řezníček, Poláčková, 2004, s. 3; In: Procházka, 2012).

Sociální pedagogika má dvě základní dimenze, a to sociální a pedagogickou. Téma práce spíše spadá do dimenze sociální. Sociální dimenze spočívá v názoru, že společnost je dána společenskými podmínkami, které často komplikují optimální socializaci jedince, a tím vznikají určité rozpory a problémy. Sociální pedagogika se dané problémy a rozpory snaží odhalit a hledat východiska pro optimální rozvoj osobnosti (Kraus, 2014).

2.2 Volný čas seniorů

Volný čas bývá často laicky označován jako životní styl, ale nejedná se o synonymum, pouze o součást životního stylu. Životní styl definuje z pohledu sociální pedagogiky profesor Kraus (2014, s. 166), který tvrdí, že „*životní styl vyjadřuje spíše individuální uspořádání životních forem do harmonického celku. Je to komplex činností a s nimi spjatých postojů, norem, hodnot, návyků, které mají trvalý ráz a jsou pro každého individuálně specifické.*“

Životní styl se celý život mění a je uzpůsobován daným situacím. Je podstatné brát ohled na vnější faktory (rodinné a životní podmínky) a na osobnost jedince. Životní styl se liší na základě věku, pohlaví, vzdělání, zaměstnání aj. Výchova ke zdravému životnímu stylu je úzce spjata s pedagogickým ovlivňováním jedincova volného času od dětství až do stáří (Janiš, Skopalová, 2016).

Volný čas lze označit jako dobu, kterou trávíme mimo naše povinnosti a práci, je to nutná doba k obnovení sil. Je to doba, kterou můžeme věnovat našim zálibám, koníčkům a zájmům (Bočková, 2011). Každá osoba tráví volný čas jinak, někdo ho raději tráví se skupinou lidí a vyhledává společnost, jiní si jej vyhražují pro sebe nebo jen pro své blízké. Člověk by měl být vychováván ve snaze o zdravý životní styl tak, aby uměl vhodně hospodařit s volným časem, snažil se být co nejdéle aktivní a setrval v činnostech, které mu pomáhají navazovat sociální kontakty (Janiš, Skopalová, 2016).

Volný čas seniorů je čas, ve kterém se věnují různým aktivitám s ohledem na jejich fyzické, psychické a sociální možnosti. Je to doba nezahrnující péči o vlastní osobu a uspokojování základních potřeb, ale jsou to aktivity přinášející seniorům spokojenost a radost (Janiš, 2011; In: Janiš, Skopalová, 2016).

Dle Žumárové (2012) by měl volný čas plnit tyto funkce:

- Regenerační a zdravotně hygienická funkce – volnočasové aktivity by seniorům měly přinášet obnovu fyzických a duševních sil.
- Výchovně vzdělávací funkce – volný čas je společně s výchovou předmětem pedagogiky volného času, a to u dětí, dospělých i seniorů. U seniorů je zmíněná funkce podstatná, jelikož organizované aktivity jsou často jedinou dobou, při které na něj lze výchovně působit. Získávání poznatků a učení se novým věcem udržuje starší lidi v dobré duševní kondici.
- Kompenzační (relaxační) funkce – načerpání nových fyzických a psychických sil, dostatek spánku a odpočinku.
- Socializační funkce – cílem je přispívat k lepším vztahům s ostatními, zahrnuje potřebu společenského uplatnění, senior by měl mít pocit, že je respektován, milován a že je užitečný.

Výše zmíněné funkce jsou všechny objektivně důležité. U seniorů je individuální, která z funkcí bude pro ně samé subjektivně nejdůležitější. Způsob trávení volného času závisí na úrovni jeho mentální, sociální a psychické vyzrállosti (Žumárová, 2012).

2.3 Možnosti aktivizace seniorů

O aktivizaci můžeme mluvit v užším a širším slova smyslu. Aktivizaci v širším slova smyslu definuje Dvořáčková (2013, s. 34) jako „*smysluplné a uspokojující trávení volného času či udržování a rozvíjení pohybových aktivit, včetně vytrvalostní kondice.*“ Aktivizaci v užším slova smyslu chápeme jako prevenci imobilizačního syndromu, ergoterapii s nácvikem všedních dovedností a obnovu soběstačnosti u osob s ohroženou nebo už ztracenou soběstačností. V daném případě je nutné vypracovat u osoby, která je potencionálně závislá na pomoci druhé osoby, individuální plán, kterým můžeme pomocí kvalitní aktivizace dosáhnout uspokojivých výsledků pro klienta i personál a rodinu (Dvořáčková, 2013).

Jakákoliv aktivita v našem životě (nejen ve stáří) mobilizuje naše psychické a fyzické stránky osobnosti. Nečinnost vede k depresím, urychlení fyziologických procesů stárnutí a přesto, že má člověk nárok na odpočinek, nesmí přejít k úplné nečinnosti (Dvořáčková, 2013). Aktivizace nemá za úkol pouze vyplnit volný čas, ale díky prožitku z ní mají senioři větší motivaci a nacházejí smysl života.

Aktivizační programy

Každý senior je jedinečná osobnost, a proto musí být aktivizační programy plánovány individuálně. Aby byla činnost smysluplná, musí se řídit nutnými podmínkami. Musí být prováděna dobrovolně a mít jasný účel, nesmí být nepříjemná a neměla by vést k neúspěchu a zklamání (Dvořáčková, 2013). Hlavním cílem aktivizačních programů je udržet seniory u fyzické, psychické a mentální aktivity, rozvíjet zachovalé schopnosti a dovednosti, uspokojovat jejich potřeby a zvyšovat kvalitu jejich života. Díky zmíněným programům mohou senioři využívat kontaktu se společenským prostředím (Dučaiová a kol., 2018).

Aktivizační programy můžeme rozdělit na preventivní a léčebné. Pro zdravou stárnoucí populaci jsou určeny preventivní programy, zatímco pro seniory s onemocněním (např. u seniorů s demencí) mohou být prováděny formou sekundární prevence (Dučaiová a kol., 2018). Programy v domovech pro seniory provádějí aktivizační pracovníci (viz kapitola 3).

Aktivizační programy jsou zaměřeny proti negativním projevům a důsledkům stáří a přinášejí zlepšení psychických funkcí v následujících oblastech: zvýšení autonomie a umožnění žít normální život, zlepšení hrubé a jemné motoriky, zlepšení krátkodobé paměti, zlepšení schopnosti koncentrace, zvýšení kreativity a fantazie, překonání adaptační fáze,

zvýšení sebedůvěry, zvýšení odolnosti vůči stresu, eliminace deprese a úzkostí, zlepšení fyzických dovedností (Dučaiová a kol., 2018).

Při těchto programech může být rizikem demotivace klienta, např. pokud se zdůrazní některá z jeho slabých stránek, související především s nízkým sebevědomím a psychickými problémy. V daném případě není nutné za každou cenu soutěžit, ale je vhodné se spíše zaměřit na spolupráci klientů. Dalším problémem může být odlišné tempo seniorů, kdy pomalejší klienti nemusí stíhat klienty rychlejší, čímž může dojít k demotivaci. Naopak pomalé tempo může nudit rychlejší jedince. Řešením může být příprava cvičení a úkolů pro rychlejší klienty. Též je potřeba dobře znát klienty a jejich minulost a dávat pozor na choulostivá témata, která mohou vyvolat nepříjemné vzpomínky. Spor mezi klienty může vyvolat konflikt, proto je vhodné vytvořit skupiny, díky kterým se klienti s antipatií rozdělí. Dalším rizikem je možnost úrazu. Prostředí pro aktivizaci by proto mělo být upravené tak, aby měli klienti dostatek prostoru. Je nutné dávat pozor při využívání potřebných pracovních nástrojů (např. tavicí pistole) a minimalizovat hluky z okolí (Dučaiová a kol., 2018).

V brožurce Verlag Dashöfer (2018) se také dozvídáme, že stáří má v aktivizačních programech svá pozitiva. Můžeme uvést například stálost názorů a vztahů, všeobecný přehled, nadhled a zkušenosti, trpělivost vůči ostatním a toleranci. Při aktivizaci bychom měli dodržovat určité zásady, zejména mít zavedenou pravidelnou dobu vyhrazenou k provádění aktivit, na kterou si klienti zvyknou. Aktivity by měly být rozdělené na náročnější, jako např. pohybové a kognitivní dopoledne, a jednodušší činnosti spíše odpoledne. Aktivity není vhodné provádět hned po jídle, ale po obědové pauze, cca po 1 hodině. Mezi další zásady patří: nenutit klienty do aktivit, dobrovolná účast. Je potřebné vhodně zvolit délku aktivity, náročnost a prostředí pro realizaci aktivit. Při vymýšlení aktivit je podstatná komplexnost programu (zapojení psychické, kognitivní i psychosociální složky).

2.4 Druhy aktivizačních technik

Ještě před výčtem jednotlivých druhů aktivizačních technik je zapotřebí zmínit strukturu aktivizačního programu, kterou by se měl aktivizační pracovník při tvoření aktivity řídit.

Vždy je potřeba začít **uvedením** a představením aktivity. Ve většině domovů se přítomní znají, ale pokud tomu tak není, představí se navzájem pracovník s klienty, a na začátek není od věci zařadit seznamovací aktivitu. Vedoucí aktivit by měl shrnout vše, co klienty čeká, jak dlouho program potrvá a popřípadě zavzpomínat na momenty z minulého setkání. Na začátek

můžeme zařadit lehkou pohybovou hru, dechové cvičení nebo stačí zařadit vtipný příběh na prolomení ledů. Následující část musí být adekvátně přizpůsobena všem účastníkům.

Po úvodní části následuje nejdůležitější, **hlavní část**. Zmíněné části věnujeme nejvíce času. Pracovník by měl mít schopnost program flexibilně měnit dle stavu situace a klientů. Senioři by měli být z úvodní části seznámeni s tématem aktivit, měli by znát potřebná pravidla aktivit a pracovník by měl brát v potaz nápady a připomínky ostatních.

Následuje **zpětná vazba** a hodnocení. V této části se přistupuje k rekapitulaci průběhu, vyzdvižení pozitiv, ale také zmínění negativ, ze kterých se můžeme ponaučit při další přípravě a organizaci aktivit. Diskuze o proběhlém programu je dobrovolná a nikdo by do ní neměl být nucen.

Na konec přichází **zakončení a závěr**, při kterém aktivizační pracovník shrne, co se ten den dělo a na co se mohou těšit příště. Účastníci by neměli odcházet se špatnou náladou a měli by se těšit na další setkání. Závěr by měl probíhat v poklidném duchu, například zařazením relaxačního či dechového cvičení (Dučaiová a kol., 2018).

Druhy aktivizačních technik

Mezi nejčastější druhy aktivizačních technik řadíme:

- Arteterapii,
- ergoterapii,
- pohybovou terapii,
- reminiscenční terapii,
- kognitivní trénink,
- canisterapii,
- muzikoterapii.

Arteterapie

Arteterapie je terapeutický obor, který využívá výtvarné umění jako komunikační prostředek zdraví, seberozvoje, emocí a pocitů. Zmíněná technika patří ke kreativním neverbálním terapiím a napomáhá překonat zdravotní a psychické potíže skrze výtvarný a kreativní proces. Arteterapie také pomáhá při redukci psychických a psychosomatických potíží, při snižování konfliktů v mezilidských vztazích a podporuje zdraví a léčení (Česká

arteterapeutická asociace, 2023, online). Arteterapii by měl provádět pracovník s arteterapeutickým výcvikem, v opačném případě je přesnější název „kreativní techniky“.

Jde tedy o osobní vyjádření, a ne o estetický výtvar. Vyjadřovat se skrz arteterapii může kdokoli, nejen výtvarně nadaní. Využívá se jakákoliv technika, například malba, kresba a grafika, modelování atp. Používají se techniky danému člověku blízké a příjemné. Arteterapie si klade za cíl sebeprožívání a sebevnímání, vizuální a verbální uspořádání zážitků a poznávání vlastních možností (Dvořáčková, 2013). Další výčet cílů uvádí Česká arteterapeutická asociace (2023), která cíle popisuje následovně: *„sebevyjádření, aktivizace, sebepoznání, osobnostní růst, podpora vývoje, změna stereotypů, zmírnění úzkosti, uvědomění, náhled, řešení problémů, odhalení nevědomého materiálu, katarze, zpracování konfliktů, podpora a rozvoj tvořivosti v rámci harmonizace osobnosti, adaptivnější zacházení s emocemi a kultivace obranných mechanismů.“*

Dvořáčková (2013) zmiňuje, že arteterapii lze aplikovat formou individuální či skupinové terapie. Výhodou individuální terapie je vytvoření důvěrného vztahu klienta a pracovníka, a tím vytvoření většího emočního zapojení. U skupinové terapie je výhodou společné prožívání, zprostředkování kontaktu s ostatními a sdílení emocí (Dučaiová a kol., 2018).

Ergoterapie

Ergoterapie nebyla v České republice dlouhou dobu považována za druh aktivizační techniky a byla ovlivněna medicínou, díky čemuž ergoterapeuti působili především ve zdravotnictví. Asociace českých ergoterapeutů popisuje tuto techniku jako *„profesi, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládnutí běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoli věku s různým typem postižení“* (Asociace českých ergoterapeutů, 2008, online).

Její cílem je dosáhnout maximálně možné soběstačnosti a nezávislosti klientů a zároveň plně respektovat osobnost a možnosti klienta. Aktivitami ergoterapie je hodnocena funkční zdatnost seniorů v rozsahu aktivit každodenního života pomocí testů základních všedních činností podle Barthelové a pomocí dalších testů. Možnou aktivitou je nácvik všedních činností s přihlédnutím k přirozenému prostředí klienta, nácvik používání kompenzačních pomůcek a zvláštní součástí ergoterapie je práce s klienty trpícími syndromem demence, kdy se dostává do popředí ergoterapie v pobytových zařízeních (Dvořáčková. 2013).

Nejdůležitější je smysluplná činnost, která pomáhá k obnově postižených funkcí. Zvolená činnost musí zohledňovat osobní, sociální, kulturní a ekonomické potřeby. Dále aktuální stav, věk, pohlaví a podmínky prostředí, ve kterém klient žije (Dvořáčková, 2013).

Pohybová terapie

Pro tuto aktivitu je charakteristická její samotná přirozenost. Pohyb je nezbytný v kterémkoliv věku, je prevencí velkého množství onemocnění a snižuje bolest pohybového aparátu. S přibývajícím věkem je pohyb ovlivněn sociálním prostředím, kdy může být podporován, usměrňován, tlumen či nahrazován. Během absence pohybu je pravděpodobné, že se objeví zdravotní problém, a právě pohybem můžeme zpomalit proces stárnutí. Pohybová aktivita funguje jako příjemné strávení volného času a napomáhá formovat jedince i po stránce sociální (Holczerová, 2013).

Význam pohybových aktivit je hned vícenásobný. Nejen, že plní funkce společenské, motivační a volnočasové, ale také plní funkci rehabilitační a rekondiční. Pohybové aktivity dělíme do několika okruhů. Léčebná tělesná výchova, zdravotní tělesná výchova, habituální výchova a rekreační sport. **Léčebná tělesná výchova** je zaměřená na lidi se změněným zdravotním stavem. Probíhá pod lékařským dohledem individuálně nebo ve skupině ve speciálních lázeňských zařízeních, např. kondiční cvičení nebo dechová gymnastika. **Zdravotní tělesná výchova** se naopak zaměřuje na lidi se zdravotním postižením. Organizuje se v zájmových sdruženích, sportovních oddílech a je vedena profesionálními cvičiteli. Podle typu a závažnosti postižení se vybírají vhodné postupy. **Habituální pohybová aktivita** zahrnuje všechny pohybové činnosti, které patří do běžného života včetně rekreačních. **Rekreační sport** obsahuje kolektivní hry, lyžování, plavání a cyklistiku. (Dvořáčková, 2013).

Ve vyšším věku je pohybová aktivita často spojena s určitým rizikem. Někteří senioři se mohou pohybu vyhybat například kvůli strachu z pádu, pocitu, že aktivitu nezvládnou nebo ze strachu ze zranění, které by mohlo ovlivnit jejich zdravotní stav, až zapříčinit konec života (Vostrý, Veteška, Fischer a kol., 2021). Aktivizační pracovník by měl při aktivitách dodržovat bezpečné zásady a zvolit pohyb přiměřený možnostem seniorů. Doporučenými pohybovými aktivitami pro seniory jsou procházky, práce na zahradě, jízda na kole a plavání. Mezi bezpečnostní zásady zařazujeme správnou obuv klientů, vyhýbání se kluzkým povrchům a volbu dobře osvětleného místa (Dučaiová a kol, 2018).

Reminiscenční terapie

Reminiscence pochází z latiny a znamená vzpomenout si. Malíková uvádí, že „*je to technika záměrného, řízeného vyvolávání a vedení vzpomínek klienta a podporování jejich rozvoje*“ (Malíková, 2020, s. 226). Reminiscenční terapie má význam zejména u seniorů, kteří mají ještě zachované kognitivní funkce a jsou schopni si vybavit nějaké vzpomínky. Jejím největším přínosem je vytváření prostoru pro aktivní naslouchání seniorům a vnímání jejich individuálních potřeb (Dvořáčková, 2013). Dalším přínosem je navázání vztahu klienta s pracovníkem a probouzení úcty a respektu ke stáří. Zmíněná technika je proces vybavování si událostí ze života, který probíhá soukromě nebo skupinově (Dučaiová a kol., 2018).

Reminiscenční terapie se jako speciální metoda využívá v zařízeních pro seniory. Pro navození správné atmosféry je možné podpořit terapii hudbou, filmem nebo fotografiemi. Průvodcem by měl být proškolený odborník, který ví, jak správně navázat kontakt, vést seniora vzpomínkami, jak ho motivovat a jak zvládnout emoční projevy. Aktivizační pracovník by měl ovládat umění naslouchat, porozumět a umět vyvolat a zachytit vzpomínku starého člověka (Dvořáčková, 2013).

Reminiscence může probíhat buď za pomoci slov, vyprávěním, skupinovou komunikací, nebo neverbálně, kdy se klient vyjadřuje postojem těla nebo pomocí arteterapie. Senioři si mohou například prohlížet fotografie, sledovat filmy, vytvářet různé vzpomínkové krabice, koláže atp. Aby pracovníci vytvořili klientům vzpomínky, vznášejí témata jako město či vesnice, kde jsem vyrůstal, škola, vaření a pečení (popis receptu), práce, koníčky, první lásky, rodinný život, móda, válka atp. Avšak nesmíme opomenout klientovu minulost a brát v potaz jeho emoční rozpoložení (Dučaiová a kol., 2018).

Kognitivní trénink

Kognitivní trénink neboli trénování paměti je o rozvoji, procvičování a aktivování mozkových funkcí. Holczerová (2013) uvádí, že je důležité pochopit funkce mozku. Mezi ně patří paměť, kterou dělíme na okamžitou, krátkodobou a dlouhodobou. Okamžitá paměť udrží novou informaci maximálně do 20 sekund, je to doba, která je potřebná k určité reakci. Krátkodobá paměť je důležitým předpokladem pro příjem informací a komunikaci s okolím. Krátkodobá paměť má omezenou kapacitu a pojme informace, které jsme schopni si zapamatovat, v závislosti na rozsahu paměti. Dlouhodobá paměť ukládá informace trvale (Holczerová, 2013).

Další funkcí mozku je pozornost a koncentrace. Pozornost znamená zaměření duševní činnosti na určitý objekt a koncentrace je soustředění pozornosti. Další funkcí je rychlost myšlení a porozumění informacím, prostorová orientace a vnímání (Dučaiová a kol., 2018).

Cílem kognitivního tréninku je zlepšit nebo co nejdéle udržet jednotlivé schopnosti klienta. Trénink probíhá formou různých aktivit zaměřených na jednotlivé mozkové funkce. Dučaiová (2018) udává, že trénink paměti prokazatelně zpomaluje proces stárnutí, zlepšuje paměť a koncentraci, podporuje soběstačnost a oddaluje proces demence. Paměť můžeme trénovat při běžných denních situacích nebo řízenými aktivitami. Kognitivní trénink má soutěživý charakter, zatímco kognitivní rehabilitace je pomalejší a podporuje zachovalé funkce a motivaci (Dučaiová a kol., 2018).

Aktivizační pracovník může využít Kimovy hry, čtení a nácvik psaní, luštění křížovek, hádanek, hraní společenských her, pexeso, puzzle, doplňování přísloví, rčení, popis receptů atp.

Canisterapie

Canisterapií se rozumí léčebný kontakt psa a člověka. Může mít formu individuální (setkání jednoho klienta s terapeutickým týmem, výhodou je intenzivnější kontakt se psem) či skupinovou (skupina klientů v interakci s jedním či více psy, výhodou je, že každý klient si může zvolit psa, se kterým se cítí dobře) a podle typu ji dělíme na aktivity, při kterých se díky běžnému kontaktu člověka a psa zlepšuje kvalita života a dochází k aktivizaci klienta. Dalším typem je cílený kontakt člověka a psa jako podpurná metoda aktivizace vedená odborníkem (např. fyzioterapeut, psycholog, ...). Posledním typem canisterapie je vzdělávání za pomoci psů (Pomocné tlapy o.p.s., 2009, online).

V canisterapii je potřebný individuální přístup. Přítomnost psa působí příznivě na psychiku a sociální změny člověka a vyvolává pozitivní změny v oblasti prožívání, navazování vztahů, působí pozitivně na komunikační funkce, uvolňuje spasmy a prohřívá tělo. Canisterapie se využívá v situacích, kdy jiné techniky selhaly a při řešení psychických, emočních a sociálních problémů (Dučaiová a kol., 2018).

Muzikoterapie

Muzikoterapie patří do oblasti terapií, které jsou založeny na principu působení zvuku na lidské tělo. Jedná se o přístup, kdy se „léčí“ hudbou. Využívá rytmického zvuku ke komunikaci, relaxaci, vyvolání potřeby hojení a navození lepší nálady. Její formy mohou být různé. Například se může jednat o poslech hudby, tvorbu hudby, zpěv a pohyb na hudbu. Tato

terapie se využívá v nejrůznějších zařízeních, jako jsou nemocnice, psychiatrické kliniky, rehabilitační zařízení, domovy pro seniory, hospice, zařízení pro narkomany atp. (Holczerová, 2013).

Terapie hudbou má účinek snižování chronické bolesti a slouží jako podpůrná terapie u klientů se zdravotními a psychickými problémy. Právě díky jejímu působení a možnostem rozptýlení působí jako výplň času, odvádí pozornost od stávajících potíží a dodává tak životu smysl. V některých případech může hudba vést až k navrácení krásných vzpomínek, které pak pozitivně působí na emoce a mohou tak omezit nápor stresu (Holczerová, 2013).

Muzikoterapie se dělí podle počtu klientů na individuální, párovou a skupinovou. Individuální terapie se soustředí na jednoho klienta, který více vyžaduje osobní přístup. Párová terapie pracuje se dvěma klienty najednou, ale stále je nutné zachovat individuální přístup. Skupinová terapie pracuje s větším počtem klientů, kdy se počet odvíjí od vážnosti řešeného problému (Holczerová, 2013).

2.5 Motivace seniorů k aktivizaci

Motivace má svůj původ v latinském slově *move*, které znamená hýbat. Je to tedy něco, co nám dává důvod k tomu, abychom konali, udává nám určitý cíl a směr. Je to proces usměrňování, udržování a vyúsťuje ve výsledný žádoucí vnitřní stav, vychází z určité potřeby. Tyto potřeby nás dokáží hnát dopředu (Plhánková, 2020). Motivace je úzce spjata s emocemi, jelikož dosažení cíle je spojeno s prožitkem, radostí a uvolněním. Neuspokojení vyvolá emoce, jako jsou zklamání, nespokojenost či smutek, jde o emoce negativní. Při motivaci jde především o navození kladných emocí a vyhnutí se negativním emocím (Nakonečný, 2014).

Klevetová (2017) říká, že motivace je proces, který nás nutí uspokojovat vlastní potřeby. Senior by měl znát odpověď na otázku: *proč chci dané aktivity vykonávat?* Motivace je zásadní při rozhodování, zda se senior vůbec odhodlá k nějaké aktivizaci, zda setrvá při činnosti anebo ji ukončí, a hraje jednu z klíčových rolí při rozvoji seniora (Vostrý, Veteška a kol., 2021). Aktivizační pracovníci a personál v domovech pro seniory dokáží klienty povzbudit v jejich postojích. Musí jim dát najevo, že věří v jejich schopnosti, a senioři by měli mít pocit, že aktivity zvládnou (Klevetová, 2017).

K motivaci je potřeba následovat několik kroků. Za prvé je potřeba, aby si senior srovnal ve své hlavě, zda chce dosáhnout stanoveného cíle. Je zapotřebí si klást otázku, zda jsou stanovené cíle reálné a v jeho možnostech. Druhým krokem k motivaci je důvěra seniora v jeho

vlastní schopnosti. Senior by si měl věřit, měl by mít někoho, kdo mu dodá sebevědomí a sebedůvěru. Třetím krokem k motivaci je představa seniora o dosažené změně. Měl by si dokázat představit, jak bude jeho život vypadat s dosaženou změnou (Klevetová, 2017).

Po motivování klienta je důležitá společná spolupráce, pochopení, klidné prostředí s vhodnou atmosférou a stanovení si konkrétních pravidel. Individuální přístup a upřímný vztah klienta s pracovníkem může posílit klientovu motivaci k účasti na aktivizačních programech. Posilovat motivaci můžeme pochvalou, oceněním a empatickým přístupem (Malíková, 2020).

3 Aktivizační pracovník

Kapitola pojednává o roli aktivizačního pracovníka v domovech pro seniory. Seznámíme se s náplní práce aktivizačního pracovníka a s tím, co přesně se od něho očekává. Následně zjistíme, jaké jsou kvalifikační požadavky pro pozici pracovníka pro aktivizační činnost a požadavky pro výkon povolání aktivizačního pracovníka. Další podkapitola je věnována osobnostním předpokladům, kterými by měl disponovat. Závěrečná podkapitola se zabývá komunikací se seniory, jejími specifiky, chybami a zásadami pro vhodnou komunikaci.

3.1 Náplň práce aktivizačního pracovníka

Aktivizační pracovník tvoří specifické plány a programy pro kvalitativní formy aktivizace, které jsou zcela individuální pro každého jedince. Kvalitativní aktivizaci rozumíme podporu orientace a identitu seniora a zároveň podporu zachování soběstačnosti seniora, jeho rozptýlení, motivaci a čas trávený v kolektivu. Pracovník vykonává výchovnou nepedagogickou činnost a v rámci ergoterapie vykonává také činnost spočívající v upevňování základních hygienických a společenských návyků, rozvíjení manuální zručnosti, procvičuje s klienty nácvik jednoduchých denních činností, pomáhá při vytváření společenských kontaktů (Procházková, 2019). Také zajišťuje zájmové kroužky a akce.

V širším pojetí může být aktivizačním pracovníkem každý, kdo vykonává aktivizační činnost, například pracovník v sociálních službách, sociální pracovník, ergoterapeut, zdravotní personál, dobrovolníci a další. V užším pojetí je aktivizační pracovník pojímán jako kvalifikovaný sociální pracovník, který má potřebné předpoklady, požadavky a kompetence. Obstarává tvorbu a realizaci aktivizačních programů, zlepšuje jejich kvalitu a hodnocení.

Dvořáčková (2013) mezi hlavní činnost aktivizačního pracovníka zařazuje provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvoj osobnosti, zájmů, znalostí, schopností a dovedností. Zajišťuje management a přímé vedení aktivit, je jejich garantem a vedoucí osobou, která zajišťuje výběr aktivit pro klienty na základě jejich možností, zájmů a potřeb. Ke každé aktivitě a aktivizačnímu programu musí mít vymezený cíl.

Musil, Kubalčíková, Hubíková (2006) uvádějí následující poslání, které by aktivizační pracovník měl následovat:

- „Organizovat zájmové činnosti seniorů s ohledem na technické možnosti zařízení a přizpůsobovat je klientům dle jejich přání, možností a životním zvyklostem vycházejících z jejich zdravotního stavu a schopností.
- Vytvořit s klientem důvěrný vztah, být mu oporou a posilovat jeho sebedůvěru, naslouchat mu a udržovat komunikaci. Pracovník by měl projevovat zájem o klienta a udržovat s ním kontakt.
- Zvyšovat motivaci seniorů, udržovat jejich potenciál a zlepšovat mentální funkce a psychické zdraví.
- Zvyšovat zájmy klientů o nabízené aktivity.
- Spolupracovat s dalšími členy personálu a lidmi z klientova okolí.“

3.2 Kvalifikační požadavky a předpoklady pro výkon povolání aktivizačního pracovníka

Předpoklady pro výkon činnosti aktivizačního pracovníka v sociálních službách nejsou zákonně vymezeny a v sociálních službách pro seniory bývá nejčastěji aktivizace zajištěna pracovníkem v sociálních službách. Pracovníci v sociálních službách se rozdělují podle výkonu činnosti na dvě kategorie, a to na pracovníky v sociálních službách vykonávající přímou obslužnou péči a na pracovníky vykonávající základní výchovnou nepedagogickou činnost, které nazýváme aktivizačními pracovníky, již jsou předmětem této práce (Malíková, 2020).

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách vymezuje kvalifikační požadavky následovně: střední vzdělání s výučním listem nebo střední vzdělání s maturitní zkouškou a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu. Akreditovaný kvalifikační kurz je nutné splnit do 18 měsíců ode dne nástupu zaměstnance do zaměstnání. Absolvování kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly odbornou způsobilost dle zvláštního právního předpisu (Zákon o sociálních službách, 2006).

Předpoklady pro výkon povolání aktivizačního pracovníka je plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost dle zákona. Bezúhonnost se dokládá výpisem z evidence Rejstříku trestů a dokladem splnění podmínky bezúhonnosti vydanými státy, ve kterých se osoba zdržovala v posledních 3 letech. Zdravotní způsobilost zajišťuje lékařský posudek o zdravotní způsobilosti. Odborná způsobilost je popsána v odstavci výše (Zákon o sociálních službách, 2006).

Musil, Kubalčíková, Hubíková (2006) mezi předpoklady pro výkon činnosti aktivizačních pracovníků zařazují schopnost organizovat a vést kroužky a akce, a přitom citlivě vnímat možnosti a potřeby klientů. Dalším předpokladem je schopnost komunikace s klientem (viz kapitola 3.4). Vítána je také touha po doplňování kvalifikace a absolvování kurzů, například ergoterapie, arteterapie, muzikoterapie, a tím zlepšovat kvalitu prováděných aktivizačních programů. Zmínění autoři také popisují schopnosti, které by aktivizační pracovník měl mít. Jde o schopnost rozlišit zdravotnickou (rehabilitační) a aktivizační dimenzi, schopnost vymezit obsah a účel práce a využít jeho užitečnost v praxi, schopnost využívat supervizi a předcházet „syndromu vyhoření“.

3.3 Osobnostní předpoklady aktivizačního pracovníka

Při práci se seniory a obecně v sociálních službách je nutné mít určité osobnostní předpoklady, kterými ne každý disponuje. Osobnostní předpoklady či dispozice jsou určité vrozené či získané předpoklady k připravenosti jednat určitým způsobem v dané situaci (Homola, Trpišovská, 1991).

Hrozenská a Dvořáčková (2013) uvádějí následující osobnostní dispozice, které by měl aktivizační pracovník mít.

- **Angažovanost** – pracovník by měl mít motivaci při práci se seniory a měl by jim poskytovat pomoc.
- **Odpovědnost** – aktivizační pracovník by měl nést odpovědnost za svá rozhodnutí, která vycházejí ze stupně jeho svobody.
- **Empatie** – pracovník by měl být schopen vcítit se do pocitů a jednání druhé osoby a zároveň pohotově reagovat na klientovo chování. Je to také schopnost sdílet s druhou osobou emoce, proto by měl mít pracovník vysoké EQ (emoční kvocient) a co nejméně poukazovat na rozdíly mezi ním a klientem.
- **Citová stabilita** – pro práci s lidmi je nutné umět jednat asertivně bez přítomnosti agrese, být vyrovnaný a problémy řešit klidně. Pracovník by měl být sám citově stabilní, aby mohl být oporou druhým.
- **Aktivní naslouchání a komunikace** – schopností naslouchat je schopnost číst verbální a neverbální chování. Senior by měl mít pocit, že má pracovník zájem a že jej vnímá.

Mezi další vlastnosti pracovníka můžeme řadit porozumění, obětavost, zkušenost, diskrétnost, spravedlnost, pravdomluvnost, pracovitost a mnoho dalších.

3.4 Komunikace se seniory

Komunikace se seniory může být nejen pro aktivizační pracovníky, ale i pro zbytek personálu nelehkým úkolem a zkouškou jejich komunikačních dovedností. Lidé potřebují mluvit a potřebují, aby je někdo slyšel, naslouchal jim, a tím získávají pocit sounáležitosti. Seniorům stárnutím oslabují fyzické a duševní síly, zhoršuje se jim sluch a zrak a tím mohou vznikat bariéry při komunikaci. Abychom předešli nesprávnému pochopení sdělení, musíme přizpůsobit komunikační styl schopnostem příjemce (Pokorná, 2010).

Špatenková a Smékalová (2015, s. 195) popisují následující faktory ovlivňující komunikaci:

- Fyzické faktory – vyplývají ze zdravotního stavu seniora (smyslové poruchy, poruchy motoriky, nemoc, fyzické nepohodlí, ...)
- Psychické faktory – osobnost seniora, obava z neúspěchu, úzkosti a deprese, emocionální labilita, strach, zlost, psychické nepohodlí, ...
- Sociální faktory – postoje ke stáří, ageismus, kulturní a společenské normy, ...

Pokorná (2010) navíc uvádí ještě externí bariéry při komunikaci, a to jsou rušivé vlivy pro seniora. Může jít o změnu prostředí, nevhodné uspořádání prostředí, vyrušení jinou osobou, různé zvuky a šумы, které můžou nejen na seniory se zhoršenou sluchovou percepcí působit rušivě.

Nejčastější chyby při komunikaci se seniory mohou být:

- **Využívání odborných výrazů a neupřesnění pojmů v komunikaci** – to může vést k rozdílnému pochopení sdělení. Je nutné zbytečně nepoužívat odborné termíny, které pro seniory nejsou srozumitelné. Přesto, že pro pracovníka mohou být tyto termíny přirozené, musí respektovat komunikační úroveň seniora.
- **Vzájemný odpor či nedostatek sympatie** – klient a pracovník (mluvčí a přijímající) si nemusí osobnostně sednout. Ne vždy jsou senioři příjemní, vděční, snaživí a vstřícní. Důsledkem stárnutí a tím přibývajících zdravotních a psychických problémů mohou být agresivní, sebestřední a zmatení. Aktivizační pracovník by měl s těmito vlastnostmi počítat, ale i přesto mu ne každý bude sympatický.

- **Nedostatečná připravenost na komunikování** – mohou nastat situace, kdy jak aktivizační pracovník, tak senior není dostatečně připraven na komunikaci, a tím může dojít ke stresu, úzkosti či frustraci. Může jít například o komunikaci s truchlícími či agresivními seniory.
- **Strach a obavy z komunikace** – mohou mít pracovníci i klienti. Může jít například o obavy vést debatu na téma smrt či rodinná situace. Podstatné je klienta nenutit do komunikace na choulostivá témata, a naopak být pohotový a téma, které jsou seniorovi nepříjemné, opustit (Špatenková, Smékalová, 2015).

Komplikací při komunikaci může být také rozkazování (ted' nesmíte pít!), moralizování (jak tohle můžete říct?), kritika (tohle bych já nikdy neudělal), podceňování a pohrdání (to vám ani nemusím vysvětlovat, to stejně nepochopíte), nadávání (to snad nemyslíte vážně!), srovnávání (proč nejste jako paní Malá...), sarkasmus a ironie a další (Špatenková, Smékalová, 2015). Autorky Žumárová a Bencová (2009) uvádějí, že šetření zaměřující se na seniory v pobytových zařízeních potvrdilo, že aktivizační pracovníci nedostatečně komunikují a opomíjejí samostatnou volbu klientů při výběru aktivizačních činností.

Zásady vhodné komunikace se starým člověkem:

Na začátek je důležité vymezit si cíl a účel rozhovoru. Zvolit vhodné prostředí a vymezit si vzájemné role. Žádná strana není povýšená ani podřazená, stojí na stejné rovině. Aktivizační pracovník není soudcem ani rodičem či litující osobou. Měl by přijímat pravdivé sdělení a adekvátně reagovat. Základem pro komunikaci je důvěrný vztah s pocitem bezpečí, pracovník by měl projevovat respekt, úctu a laskavost. Senior by se měl vždy sám rozhodovat o tom, zda se komunikace uskuteční, a pokud nechce, nenutíme ho. Aktivizační pracovník by měl být pozitivní a optimistický, ale zároveň by neměl být moc hyperaktivní, měl by nechat seniora projevovat se (Klejetová, 2017).

4 Výzkumné šetření zaměřené na aktivizační pracovníky

Poslední kapitola je věnována kvalitativní strategii výzkumu a výsledkům provedeného výzkumného šetření, které bylo zaměřeno na zjištění, jakou pozici zastávají aktivizační pracovníci v domovech pro seniory, popsání činností, které provádějí, náplně práce a z toho vyplývajících specifík práce se seniory. V empirické části je nejprve stanoven výzkumný problém, poté je představen cíl výzkumu, hlavní výzkumná otázka, dílčí výzkumné otázky a tazatelské otázky. Následovně je popsána zvolená výzkumná strategie, metoda sběru dat a výzkumný vzorek. Na závěr jsou prezentovány výsledky a celkové shrnutí výzkumného šetření.

4.1 Výzkumný problém

V teoretické části jsme se dozvěděli, jak by měla práce aktivizačního pracovníka se seniory vypadat, a v empirické části nahlédneme do praxe a porovnáme, zda teorie praxi odpovídá, nebo nikoliv.

Výzkumné šetření, jak už název napovídá, se zabývá aktivizačními pracovníky a s nimi spojenou aktivizací, která se váže na skupinu seniorů. Aktivizačním pracovníkům není v literatuře věnována dostatečná pozornost, proto je cílem práce zjistit, jak profesi vnímají samotní aktivizační pracovníci, jaká jsou specifika práce se seniory a jaký je jejich pohled na aktivizaci v domovech pro seniory (v návaznosti na teoretickou část).

Zprvu je nutné stanovit si výzkumný problém, jehož znění je následující:

- Pozice aktivizačního pracovníka v domovech pro seniory, náplň jeho práce a na to navazující specifika práce se seniory.

4.2 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem výzkumného šetření je blíže specifikovat pozici aktivizačních pracovníků v domovech pro seniory, jejich náplň práce a díky tomu přiblížit specifika práce se seniory, volný čas a kvalitu života seniorů v těchto zařízeních. Prostřednictvím realizovaného výzkumného šetření je daná problematika popsána na základě konkrétních případů. Účelem šetření je představit danou problematiku práce se seniory očima aktivizačních pracovníků a představit výkon této práce dalším studentům sociální pedagogiky.

Hlavní výzkumná otázka navazuje na cíl výzkumného šetření a je formulována poměrně obecně, proto jsou položeny také dílčí výzkumné otázky a tazatelské otázky.

Hlavní výzkumná otázka:

Jaká jsou specifika práce se seniory z pozice aktivizačních pracovníků?

Dílčí výzkumné otázky (DVO):

DVO 1: Co obnáší práce na pozici aktivizačního pracovníka?

DVO 2: Jak probíhá komunikace se seniory v domovech pro seniory? Jak probíhá spolupráce aktivizačního pracovníka a seniora?

DVO 3: Jakým způsobem jsou tvořeny a realizovány aktivizační programy?

DVO 4: Jaký vliv má aktivizace na kvalitu života seniorů?

Tab. 1: Dosažení výzkumného cíle pomocí výzkumných otázek

Hlavní výzkumná otázka	Dílčí výzkumná otázka	Tazatelské otázky
<p>HVO: Jaká jsou specifika práce se seniory z pozice aktivizačních pracovníků?</p>	<p>DVO 1: Co obnáší práce na pozici aktivizačního pracovníka?</p>	<p>TO 1: Máte profesní zkušenost pouze se seniory, nebo také s jinou cílovou skupinou? Pokud ano, vnímáte nějaké rozdíly při práci s jinou cílovou skupinou oproti seniorům?</p>
		<p>TO 2: Co vše vaše práce obnáší?</p>
		<p>TO 3: Jak probíhá den ve vašem zaměstnání?</p>
		<p>TO 4: Na co podle vás musíte při práci se seniory brát ohled? Jaké faktory ovlivňují běžné pracovní činnosti?</p>
		<p>TO 5: Čím je podle vás práce aktivizačního pracovníka charakteristická?</p>
	<p>DVO 2: Jakým způsobem jsou tvořeny a realizovány aktivizační programy?</p>	<p>TO 6: Jakým způsobem tvoříte a realizujete aktivizační programy?</p>
		<p>TO 7: Jak probíhá aktivizace ve vašem zařízení?</p>
		<p>TO 8: V čem vnímáte pozitiva aktivizačních programů? Našli byste i nějaká negativa?</p>
	<p>DVO 3: Jak probíhá komunikace se seniory v domovech pro seniory? Jak probíhá spolupráce aktivizačního pracovníka a seniora?</p>	<p>TO 9: Jak komunikujete s klienty v domovech pro seniory?</p>
		<p>TO 10: Jaké faktory ovlivňují komunikační schopnosti seniorů?</p>
		<p>TO 11: Jak spolupracujete se seniory? Jak reagujete v situacích, kdy senior nechce komunikovat či spolupracovat?</p>
	<p>DVO 4: Jaký vliv má aktivizace na kvalitu života seniorů?</p>	<p>TO 12: Jakým způsobem vaše práce může zlepšit kvalitu života seniorů?</p>
		<p>TO 13: V jakých oblastech vidíte u seniorů díky aktivizaci změnu/zlepšení?</p>

4.3 Výzkumná strategie a metoda sběru dat

Pro účely výzkumného šetření bakalářské práce byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie a byla vybrána metoda polostrukturovaného rozhovoru. Creswell (1998, s. 12; In: Hendl, 2005, s. 50) definuje kvalitativní výzkum následovně: „*Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách*“.

Výběr metody polostrukturovaného rozhovoru byl především ovlivněn potřebným množstvím informací, které jsme chtěli získat. Pro svou bakalářskou práci jsme zamýšleli získat co nejvíce informací týkajících se tématu práce.

Kvalitativní výzkum jde oproti kvantitativnímu více do hloubky problému, ale ve většině případů se ho účastní méně informantů. Další výhodou je, že se výzkumník dostane do osobního kontaktu s informantem, pozná nové osoby a stráví s nimi více času (Špráchalová, 2022). Tím, že se potká s informantem tváří v tvář, může pozorovat nejen verbální, ale také neverbální projev a řeč těla. Při osobním setkání lze otázky modifikovat či doplňovat. Často se práce kvalitativního výzkumníka přirovnává k činnosti detektiva, výzkumník analyzuje a vyhledává informace, které by vysvětlily odpovědi na výzkumné otázky, a vyvozuje z nich závěry (Hendl, 2005).

Polostrukturovaný rozhovor, jak už název napovídá, má předem připravenou strukturu, soubor témat/otázek, které tazatel pokládá, ale pořadí není striktní, může se měnit a výzkumník může dílčí otázky navíc doplnit o otázky tazatelské (Reichel, 2009).

4.4 Sběr dat a výzkumný vzorek

Sběr dat pro účely kvalitativně orientovaného výzkumného šetření probíhal v březnu 2023. Polostrukturovaný rozhovor byl realizován v prostorách domovů pro seniory na Trutnovsku (ve Svobodě nad Úpou, Vrchlábí a Trutnově), ve společenské místnosti, kde byl na rozhovor dostatečný klid a soukromí. Každý rozhovor trval individuálně od 15 do 30 minut. Rozhovory probíhaly osobně a byly zaznamenávány na diktafon, aktivizační pracovníci byli o nahrávání předem srozuměni a udělili souhlas. Nahrané rozhovory byly doslovně přepsány do písemné podoby a pro analyzování získaných dat byla využita metoda otevřeného kódování.

Během rozhovorů byly využity základní taktiky a pravidla, aby se předešlo problémům s nedůvěrou, špatnému porozumění a napjaté atmosféře. Jak uvádí Hendl (2005), vedení kvalitativního rozhovoru vyžaduje dovednost, citlivost, koncentraci a porozumění. Důležitý je obsah, pořadí a forma otázek a také délka rozhovoru. Rozhovor by měl být dostatečně dlouhý ke zjištění co nejvíce informací, ale měl by skončit v momentě, kdy informant přestane dávat pozor nebo s pokračováním nesouhlasí. Na začátku rozhovoru je nutné prolomit psychické bariéry a navodit pocit důvěry. Také nesmíme opomenout rozhovor zakončit, jelikož můžeme získat další potřebné informace. Formulace otázky určuje, jak bude informant odpovídat, proto by otázky měly být otevřené, neutrální a jasné. Základem je snaha minimalizovat vnucování odpovědí samotnou formulací otázky. Vždy bychom měli klást pouze jednu otázku a dotazovaný jí musí rozumět. Informant musí poznat, že o něj máme zájem a pozorně mu nasloucháme.

Byla zvolena metoda tzv. nenáhodného/ nepravděpodobnostního výběru. Vzorek se volí podle potřeby výzkumu (v této práci dle potřeb šetření) a cílovou skupinou se pro výzkumné šetření stali aktivizační pracovníci v domovech pro seniory (Skutil, 2011). Informanti byli osloveni z okruhu vlastních známých nebo pomocí vedoucích pracovníků v domovech, kde jsem pracovala v minulosti, a v zařízení, kde pracuji v současnosti.

Informantů pro výzkumné šetření bylo dohromady pět a byli mezi nimi čtyři ženy a jeden muž. Bylo celkem těžké sehnat alespoň jednoho muže, abychom mohli porovnat názory žen a mužů, jelikož ve všech zařízeních, ve kterých šetření probíhá, pracují nejčastěji na pozici aktivizačního pracovníka ženy. Naštěstí se podařilo najít výjimku a účast potvrdil alespoň jeden muž.

Pro lepší přehlednost údajů o informantech nám poslouží tabulka níže. Nejmladšímu informantovi je 27 let a nejstaršímu 49 let. Tabulka vykazuje značnou převahu žen. Většina informantů má praxi se seniory z jiné, předcházející pracovní pozice. Ve čtyřech případech informanti zprvu pracovali na pozici pracovníka v sociálních službách, kde vykonávali přímou obslužnou péči. Jedna informantka má se seniory zkušenost pouze ze své nynější pozice aktivizačního pracovníka. Většina informantů má středoškolské vzdělání s maturitou, jen nejstarší informantka má středoškolské vzdělání s výučním listem.

Tab. 2: Přehled informantů

Informant	Věk	Pohlaví	Vzdělání	Praxe se seniory	Praxe na pozici aktivizačního pracovníka
I1	42	Žena	Středoškolské s maturitou	8 let	5 let
I2	49	Žena	Středoškolské s výučním listem	13 let	3 roky
I3	27	Žena	Středoškolské s maturitou	3 roky	3 roky
I4	38	Muž	Středoškolské s maturitou	1,5 roku	1 rok
I5	39	Žena	Středoškolské s maturitou	5,5 roku	5,5 roku

4.5 Metodologie zpracování a analýzy získaných dat

Nahrané rozhovory jsou přepsány do písemné podoby. Hendl (2005) udává čtyři způsoby transkripce textového materiálu – doslovná transkripce, komentovaná transkripce, shrnující protokol a selektivní protokol. V práci je využita technika doslovné a selektivní transkripce. Doslovný přepis je velmi náročná procedura. Mluvený projev z interview se doslovně převede do písemné podoby. Díky doslovnému přepisu je možné podtrhávat důležitá místa. Selektivní transkripce zahrnuje pouze informace týkající se určitých věcí a zbytek nepotřebných informací zcela vypouští. Tato metoda byla využita především v situacích, kdy se informanti ubírali jiným směrem a měnili téma.

Pro analyzování získaných dat jsem využila metodu otevřeného kódování. Kódováním se rozumí rozkrytí analyzovaného textu. Otevřené kódování provádí výzkumník tak, že pročítá získaná data a přiřazuje jim označení. Pomalým čtením v datech odhaluje určitá témata, kterým se přiřazují kódy a kategorie (Reichel, 2009).

Nejdříve jsem přepsané texty důkladně několikrát pročetla a seznámila se s nimi. Poté jsem vygenerovala kódy a kategorie vztahující se k výzkumným otázkám. Kódováním jsem docílila redukci dat a zobecnění, díky čemuž jsem eliminovala nepotřebná data, která se nezaměřovala na cíl našeho výzkumu. Kódováním jsem našla rozdíly a podobnosti

u konkrétních informantů. Na konec jsem sepsala shrnutí výzkumného šetření prezentující výsledky.

4.6 Výsledky výzkumného šetření

V této podkapitole jsou analyzovány a prezentovány výsledky kvalitativního výzkumného šetření. U jednotlivých dílčích výzkumných otázek je vždy zvoleno téma, ke kterému jsou připsány kódy. Kódy vznikly během tematické analýzy, při které byla získaná data zredukována a interpretována byla jen ta nejdůležitější. Na závěr jsou shrnuty výsledky výzkumného šetření.

Tab. 3: Přehled výsledků kódování

Kategorie	Kódy
Náplň práce	<ul style="list-style-type: none"> ○ Příprava ○ Program ○ Aktivizace ○ Přímá péče ○ Psychická podpora ○ Spolupráce
Aktivizační programy	<ul style="list-style-type: none"> ○ Zásady ○ Struktura programu ○ Přínosy ○ Rizika ○ Druhy aktivizačních technik ○ Tvorba a realizace aktivizačních programů
Náročnost práce se seniory	<ul style="list-style-type: none"> ○ Psychická náročnost ○ Stresové situace ○ Lítost, soucit ○ Vyčerpání, únava ○ Nevděčnost, neochota spolupracovat ○ Vyhoření
Komunikace jako specifikum práce se seniory	<ul style="list-style-type: none"> ○ Komunikační zásady ○ Verbální a neverbální komunikace ○ Komunikační bariéra
Kvalita života	<ul style="list-style-type: none"> ○ Volný čas ○ Psychický stav ○ Fyzický stav ○ Koníčky

DVO 1: Co obnáší práce na pozici aktivizačního pracovníka?

Kategorie č. 1: Náplň práce

Kódy:

Příprava

Program

Aktivizace

Přímá péče

Psychická podpora

Spolupráce

Zmíněná kategorie vychází především z tazatelských otázek č. 2 („Co vše vaše práce obnáší?“) a 3 („Jak probíhá den ve vašem zaměstnání?“). Tato kategorie nám představuje náplň práce aktivizačních pracovníků v reálných zařízeních. Mohli jsme tak porovnat, zda souhlasí teorie s praxí.

Všech pět informantů zmiňuje, že jejich práce začíná **přípravou**. Informanti č. 3, 4 a 5 popisují především domácí přípravu, kdy promýšlejí program na další den. Informant č. 4 vysvětluje, že jeho práce začíná buď ranní přípravou v práci, nebo už den předem, pokud aktivizační program vyžaduje delší přípravu, např. zaopatření méně běžných pomůcek, prezentací, časově náročné aktivity. Pracovníci se shodli, že musí předem vymýšlet také náhradní program pro seniory se zhoršenými psychickými nebo fyzickými funkcemi. Nejčastěji náhradní program zahrnuje lehčí aktivity, jako například společné zpívání, sledování filmů pro pamětníky, kreslení a malování atp.

Po přípravě následuje samotný aktivizační **program** (Kategorie č. 2: Aktivizační programy). Pracovníci však zmiňují, že aktivizace seniorů není jedinou náplní práce. Informantka č. 5 tvrdí: „*Spousta lidí si myslí, že pouze aktivizujeme klienty. To však není pravda. Součástí práce je také **přímá obslužná péče**. Ráno si pro seniory docházíme do pokojů, poté jim pomáháme při snídani. Jídlo nejdříve rozneseme, někteří potřebují pomoc s dokrmováním a pomáháme se sebeobsluhou. Občas se dokonce stane, že pokud vypadne třeba*

z důvodu nemoci pracovník v sociálních službách, aktivizační pracovník (pokud ovšem souhlasí) pomůže s hygienickou péčí.“

Další součástí práce je poskytování **psychické podpory** klientům. Informantka č. 2 říká: *„Senioři s námi a se zbytkem personálu tráví skoro všechnen čas. Rodina třeba nemá tolik času a chodí 1x týdně, někdy i méně. Proto klienti potřebují někoho, kdo je vyslechne, kdo jim bude naslouchat a ke komu budou mít důvěru. V domově mají jen vrstevníky, se kterými si nemusí rozumět, a cílem naší práce je, aby senioři měli pocit sounáležitosti.“* Pracovníci také uvedli, že zvyšují jejich motivaci, aby měli klienti více zájmu zlepšovat svůj psychický i fyzický stav.

Informanti na otázku „Co vše vaše práce obnáší?“ často odpovídali „**spolupráci**“. V jejich profesi je důležitá spolupráce s dalšími členy personálu. Informantka č. 1 tvrdí: *„Bez spolupráce s kolegy by to nešlo. Pracovníci v sociálních službách nám seniory musí svým způsobem předat a nejlépe je naladit do co nejlepší nálady. Se zdravotním personálem zase diskutujeme ohledně zdravotního stavu seniorů, a tím můžeme přizpůsobovat programy stavu klientů. Také spolupracujeme s rehabilitačními pracovníky a fyzioterapeuty, se kterými se domlouváme ohledně individuálních plánů cvičení a rehabilitačních úkonů.“*

V neposlední řadě je nejdůležitější spolupráce mezi aktivizačními pracovníky. Musí se dohodnout na postupu práce, výběru aktivit, organizaci práce, rozdělení úkolů atp. Informantka č. 5 vysvětluje, že je nutná správná koordinace spolupracujících pracovníků, aby aktivizace byla přínosná. Informanti č. 3, 4 a 5 preferují rozdělení seniorů na skupiny. Klienty rozdělují například na fyzicky zdatné, se kterými cvičí, tancují, ...a poté na klienty kognitivně zdatné, které baví různé hádanky, přesmyčky, testy a soutěživé hry. Také vytváří skupinu klientů, kteří o programy nemají velký zájem, a spíše je nechávají dělat činnosti, které si přejí. Informant č. 4 uvádí: *„Podle mě je nesmysl, abychom všechny klienty hodili do jednoho pytle a aby dělali činnosti, které je nebaví nebo nejsou schopni je vykonávat. Radši je rozdělím do skupinek, aby byli všichni spokojení, a když tam jsme dva nebo dokonce tři, tak si tím i zorganizujeme a ulehčíme práci.“* Informantky č. 1 a 2 naopak preferují vymýšlení aktivit pro všechny. Vysvětlují, že by se mohli klienti v situacích, kdy je pracovník rozdělit, cítit méněcenní a neschopní. *„Pro klienty to musí být ponižující, když se dostanou do skupiny „nespolupracující, neschopní“. Vím, že to kolegové takto nevnímají, ale podle mě to citlivějším jedincům může ublížit. Já raději vymyslím jeden program pro všechny na celý den a účast je dobrovolná,“* zmiňuje informantka č. 2.

Spolupráce nemusí být myšlena pouze ve smyslu profesní spolupráce. Důležitou součástí práce aktivizačních pracovníků je spolupráce s lidmi z okolí klienta, především s rodinou, a tím podpora sociální vazby klienta s okolím.

DVO 2: Jakým způsobem jsou tvořeny a realizovány aktivizační programy?

Kategorie č. 2: Aktivizační programy

Kódy:

Zásady

Struktura programu

Přínosy

Rizika

Druhy aktivizačních technik

Tvorba a realizace aktivizačních programů

Kategorie pojednává o aktivizaci a aktivizačních programech v domovech pro seniory. Ze zrealizovaných rozhovorů vyplývá, že se aktivizační pracovníci řídí **zásadami** a principy při tvorbě aktivizačního programu. Mezi zásadu zařazují například správné pořadí aktivit. Informantka č. 3 říká: „*Správná skladba aktivit je dle mého názoru nejdůležitější. Dopoledne volím těžší aktivity, například pohybové nebo aktivity na přemýšlení. Odpoledne volím spíše odpočinkové aktivity, třeba něco vytváříme, koukáme na filmy, zpíváme si, ...*.“ Jako další zásadu při aktivizaci informanti uvádí správné rozložení aktivit a jejich délku. Aktivity by neměly být moc krátké, protože seniorům trvá déle, než se do nich zapojí, a osobám se zhoršenými kognitivními funkcemi může trvat déle, než aktivity pochopí. Na druhou stranu by aktivity neměly být příliš dlouhé, protože klienti poté ztrácejí koncentraci, pozornost a zájem. Informantka č. 2 také vyzdvihuje důležitost náročnosti aktivit. „*Aktivity by měly být adekvátní ke zdravotnímu stavu. Vytvořený program se snažím vytvářet pro všechny, avšak zařadím některé aktivity pro rychlejší klienty, aby se nenudili. Zároveň však nechávám účast na programu zcela dobrovolnou.*“

Jako další zásadu při tvorbě aktivizačních programů zmiňují informanti zábavnost a zajímavost aktivity. Říkají, že by měl program klienty zejména bavit a neměl by je nudit. Informantka č. 3 popisuje zásady aktivizace spočívající především v její smysluplnosti. Uvádí:

„Když tvořím nějaký program, určitě v něm nejdříve hledám smysl a cíl. Nemám ráda aktivity, které neodpovídají věku a schopnostem klientů. Občas vidím, že se klientům rozdají omalovánky nebo hlavolamy pro děti. Chápu, že v některých případech to smysl mít může (např. ke zklidnění nebo u klientů s demencí), ale v některých případech takové činnosti nemají smysl a mohou pohoršit důstojnost klientů.“

Na tazatelskou otázku č. 6 „Jakým způsobem tvoříte a realizujete aktivizační programy?“ informanti odpovídali, že při tvorbě a realizaci aktivizačních programů dodržují určitou **strukturu**. Všech pět informantů se shodlo, že den vždy začínají seznámením s tím, co klienty čeká. V úvodu představí celodenní program a aktivity a proběhne krátká konzultace, zda seniorům zmíněný program vyhovuje. Následně aktivizační pracovníci postupují trochu rozdílně. Informanti č. 2 a 3 udávají jako další část při realizaci aktivizačních programů krátké aktivity na zahřátí, prolomení ledů a navození dobré nálady. Informantka č. 2 zmiňuje: *„Ještě před hlavním programem vždy zapojím do programu nějaké cvičení, zpívání, rozcvičku nebo povídání a vnímám, že jsou klienti potom více uvolnění, klidnější a motivovaní.“* Informanti č. 1, 4 a 5 žádné začáteční aktivity na prolomení ledů neuvádějí a zmiňují hlavní část programu.

Všichni aktivizační pracovníci v tomto šetření se shodli, že je to nejdůležitější část programu a je nutné jí věnovat dostatek času a energie. Informant č. 4 vysvětluje, že hlavní část programu tvoří na základě různých brožur a publikací, kde se inspiruje vypracovanými programy. Zmiňuje však, že musí být flexibilní, protože se situace může z minuty na minutu změnit a program musí být upraven. Informantka č. 1 říká, že programy tvoří intuitivně. *„Dřív jsem vyhledávala aktivity třeba na internetu, ale po těch letech už vím, co je pro klienty přínosné, co je baví a jak aktivity kombinovat.“* Také zmiňuje, že ráda kombinuje různé druhy aktivizačních technik, například arteterapii, trénink paměti či pohybové hry. Čtyři informanti z pěti uvedli, že oceňují po každém aktivizačním programu zpětnou vazbu od klientů. Informantka č. 2 udává: *„Snažím se v co nejvyšší míře, nejlépe každý den vyžádat si zpětnou vazbu od klientů. Dozvím se, co je bavilo, co jim přišlo zajímavé, nebo naopak co příště vynechám. Nikoho do zpětné vazby nenutím, ale požádám alespoň o nějaké gesto, krátký komentář.“*

Jak vychází z rozhovorů, aktivizační pracovníci program zakončují shrnutím celého dne. *„Program je pro mě úspěšný, pokud vidím klienty v dobré náladě, rozptýlené a příjemně unavené“* (Informant č. 4).

Tazatelská otázka č. 8 „V čem vnímáte pozitiva aktivizačních programů? Našli byste i nějaká negativa?“ přinesla odpovědi spojené s **přínosy a riziky** aktivizačních programů. Informanti uvedli celou řadu přínosů aktivizačních programů, ale zmínili také rizika, se kterými se při aktivizaci občas setkávají. Z rozhovorů vyplývá, že mezi hlavní přínos aktivizačních programů pracovníci zařazují smysluplně trávený volný čas. Informantka č. 3 uvádí, že je dle jejího názoru u seniorů důležité trávit aktivně volný čas, aby se zlepšoval jejich psychický i fyzický stav a nedocházelo k jeho postupnému zhoršování a následné závislosti na pomoci druhé osoby. Informantka č. 5 mezi přínos aktivizačních programů zařazuje prevenci deprese a úzkosti. *„Když má klient aktivně organizovaný volný čas, vnímám především to, jak jsou více šťastní, veselí a pozitivně naladěni. U neaktivních klientů, kteří aktivizaci odmítají a volný čas tráví sami u televize v posteli, pocítuji špatné nálady, podrážděnost, agresivitu a neklid či deprese.“* Informanti č. 1, 2 a 4 zmiňují, že pozitivem aktivizace je například zlepšování kognitivních funkcí a komunikačních schopností, zlepšování jemné a hrubé motoriky nebo při ergoterapii zvyšování soběstačnosti a nezávislosti klienta.

Informanti však zmínili rovněž negativa a s nimi spojená **rizika** aktivizačních programů. Aktivizační pracovníci se shodli zejména na riziku vyzdvižení nějaké slabé stránky klienta. Informant č. 4 říká: *„Když zvolím aktivitu, která klientům s menší sebedůvěrou nejde nebo se jim nedaří, začnou se buď stydět, nebo zlobit. Občas taková situace nastane a vnímám to, že je klient demotivovaný a dalších připravených aktivit se nechce účastnit.“* Informantky č. 2 a 5 popisovaly situaci, kdy se klientům, například během reminiscenční techniky, vybavily smutné či nepříjemné vzpomínky a klienta museli uklidnit, čímž se narušil program pro všechny ostatní. Aktivizační pracovnice č. 5 uvádí: *„Při aktivitě, kde jsme vzpomínali na dětství a rodinu klienta, si klient začal vzpomínat na situace, kdy byl v dětství fyzicky napadán otcem. Klient nejdříve plakal, ale poté to přešlo na záchvat a s kolegyní jsme ho několik minut musely uklidňovat. Naštěstí byli ostatní klienti chápaví a po zbytek dne jsme v aktivizaci nepokračovali.“* Informantky č. 1 a 3 zmínily také občasné hádky mezi klienty. *„Občas se stane, zejména při různých soutěžích, že se klienti pohádají a sem tam mezi sebou prohodí nadávky. Situace se naštěstí dá celkem rychle vyřešit rozsazením, ale stejně jsou klienti po zbytek dne většinou podráždění a tolik se nesoustředí.“* Informantka č. 2 také zmínila riziko zranění při aktivitách, například při střihání, práci s tavnou pistolí, pohybových aktivitách atp.

Součástí práce aktivizačních pracovníků je také **tvorba a realizace aktivizačních programů**. Informanti nejčastěji uvedli tyto **druhy aktivizačních technik** při práci: arteterapie, ergoterapie, pohybové aktivity, kognitivní trénink, reminiscence, canisterapie

a muzikoterapie. Informantka č. 5 zmiňuje: „Většinou tvořím aktivizační program tak, že dopoledne volím různé pohybové aktivity, například ranní rozcvičku, protahování, chůze, skupinová cvičení atd. Někdy volím dopoledne kognitivní trénink. Ten zahrnuje především procvičování paměti, čtení a psaní, společenské hry, různé hádanky, přesmyčky, kvízy atp. Odpoledne zase naopak volím arteterapii, při které s klienty tvoříme výzdobu, výrobky třeba i k prodeji, uvolnění mysli pomocí mandal... také volím muzikoterapii. Klienty hudba zklidňuje a cítím zájem při volbě muziky.“ Informanti č. 2 a 4 zmínili dobrou zkušenost s ergoterapií. „Ergoterapii se snažím v programu zařazovat co nejčastěji, protože po určité době vidím změny k lepšímu. Nacvičujeme například práci s kompenzačními pomůckami, které jim potom pomáhají k větší samostatnosti, nebo procvičujeme běžné denní činnosti, jako jsou hygienické návyky, stolování, orientace v prostoru, ...“ Aktivizační pracovníci také zmiňují, že k nim do zařízení dochází různé organizace, například při canisterapii.

Kategorie č. 3: Náročnost práce se seniory

Kódy:

Psychická náročnost

Stresové situace

Lítost, soucit

Vyčerpání, únava

Nevděčnost, neochota spolupracovat

Vyhoření

Tato kategorie přibližuje, jak aktivizační pracovníci vnímají práci se seniory. Na tazatelskou otázku č. 5 „Čím je podle vás práce aktivizačního pracovníka charakteristická?“ odpovědělo všech pět informantů, že je jejich práce charakteristická **především psychickou náročností**. Čtyři informanti z pěti uvedli, že je jejich profese psychicky náročná, jelikož pracují s lidmi, kteří stárnutím ztrácejí, nebo dokonce už ztratili smysl života a aktivizaci považují za zbytečnou. Informantka č. 2 uvádí: „Já se skupinou seniorů pracuji téměř celý život a zřídka kdy se někdo z nich vrátí domů. Oni moc dobře ví, že v těchto domovech dožijí konec svého života. Proto chápu, že práce s nimi je prostě psychicky náročná, do toho jsem s tím šla. Cílem mé práce není je na 100 % zapojit do všech aktivizačních programů, ale snažit se v co největší míře je dělat šťastnými, a právě pomoci jim najít nový smysl života.“

Informanti č. 1, 3 a 5 uvedli, že se téměř každý den setkávají se **stresovou situací**. Informant č. 1 zmiňuje, že nastávají situace, ve kterých často tápe, protože se seniory pracuje teprve rok, a ještě zcela neví, jak je co nejvhodněji vyřešit. Říká: „*Mě to právě stresuje skoro nejvíc, to že nastane nějaká situace, kterou ještě neznám a klienta třeba odradím od pokračování v aktivitě nebo se ho něčím dotknu a bude smutný nebo agresivní.*“

Informanti č. 2, 3 a 5 při práci se seniory pocítují **lítost a soucit**. Zmiňují zejména nedostatek pozornosti rodiny a známých. Informanti uvádějí, že jsou někteří senioři celé dny pouze v Domově a jsou odkázáni pouze na personál. Informantka č. 3 říká: „*Velká část klientů má pravidelné návštěvy rodin a blízkých, ale je mezi nimi i část klientů, za kterými přijdou známí třeba jen jednou ročně a my (personál) musíme svým způsobem rodinu nahradit. Mně je jich potom líto, že vidí ostatní, jak chodí s rodinou na procházky a tráví spolu čas, soucítím s nimi a třeba si je беру více ven a věnuju se jim.*“

Informanti také pocítují **vyčerpání** – nejen psychické, ale i fyzické, vč. **únavy**. Pracovníci vysvětlují, že se při aktivizaci objevují bariéry, které ovlivňují běžnou pracovní činnost. Na tazatelskou otázku č. 4 „Na co podle vás musíte při práci se seniory brát ohled? Jaké faktory ovlivňují běžné pracovní činnosti?“ pracovníci odpovídali, že musí brát ohled na fyzický a psychický stav seniorů. Shodli se, že musí brát velký ohled na individuální potřeby, schopnosti a dovednosti každého seniora, a tudíž vymýšlet aktivity tak, aby vyhovovaly co nejvyššímu počtu klientů. Na každý den vymýšlejí jeden univerzální program a zároveň druhý „náhradní“, kdyby došlo ke zhoršení stavu klienta. Nepředvídatelnost situace pracovníky velmi vyčerpává. Informantka č. 5 říká: „*Já jdu vlastně každý den do práce s vědomím, že program, který jsem vytvořila, nemusí v ten den vůbec vyjít, jelikož se klienti mohou probudit se špatnou náladou bez ochoty spolupracovat nebo mají bolesti a činnosti provádět nemohou. A to mě právě hrozně unavuje, tahle nepředvídatelnost situace.*“ Informant č. 4 zase sděluje, že ho vyčerpává fakt, že ne vždy vidí výsledky své práce. „*Velmi těžké na této práci je především, oproti jiným cílovým skupinám, že senioři aktivizaci neberou moc vážně. Neříkám, že všichni, ale mrzí mě, že se opravdu snažím co nejlépe program vypracovat, aby zlepšoval jejich stav, a oni to spíše berou jako takovou povinnost. Často jsou neochotní spolupracovat, znudění a někdy až agresivní. Samozřejmě je do ničeho nenutím, ale kdyby to bylo každý den, že se nikomu nechce, tak by vlastně práce aktivizačního pracovníka byla zbytečná. To mě někdy opravdu vysiluje.*“

Informanti č. 1, 2, 4 a 5 se shodli, že specifikem práce se seniory oproti např. dětské populaci je častá neochota **spolupracovat a komunikovat nebo nevděčnost**. Popisují situace,

kdy si klienti jejich práce cení nedostatečně a informantka č. 2 vnímá právě nevděčnost a neochotu jako nejnáročnější součást své práce. Říká: „*Za celou praxi se seniory mě tohle vždycky zamrzí a nejednou jsem díky tomu málem vyhořela a práci chtěla ukončit. Myslím si, že tahle negativní zpětná vazba je častou příčinou syndromu vyhoření u aktivizačních pracovníků.*“

DVO 3: Jak probíhá komunikace se seniory v domovech pro seniory? Jak probíhá spolupráce aktivizačního pracovníka a seniora?

Kategorie č. 4: Komunikace jako specifikum při práci se seniory

Kódy:

Komunikační zásady

Verbální a neverbální komunikace

Komunikační bariéra

Z rozhovorů vyplynulo, že aktivizační pracovníci považují za specifikum své práce komunikaci se seniory. Zmínili, že komunikace s klienty je jednou z nejtěžších částí jejich práce. Na tazatelskou otázku č. 9 „*Jak komunikujete s klienty v domovech pro seniory? V čem se komunikace se staršími lidmi liší a na co je potřeba brát zřetel?*“ informanti odpověděli, že se musí řídit **zásadami** a pravidly komunikace se seniory.

Informantka č. 2 říká, že komunikace musí mít smysl a cíl. Informanti se shodli, že při komunikaci je významná trpělivost a navození pocitu důvěry a zájmu. Informantka č. 4 uvádí: „*Mojí zásadou při komunikaci s klienty je v první řadě se nepovyšovat. Chci, aby ve mně měli klienti důvěru a náš vztah byl rovnocenný. Snažím se co nejvíce naslouchat a projevovat respekt.*“ Ze zrealizovaných rozhovorů vyplývá, že klíčem ke zdařilé komunikaci se seniory je znalost klientů, individuální přístup ke klientům a spolupráce. Informantka č. 1: „*Při komunikaci s klientem si vždycky v první řadě musím uvědomit, s kým mluvím, znát jeho životní příběh, aktuální psychický i tělesný stav, jeho náladu, pocity, zájem o zlepšování jeho stavu a aktivizaci, preferenci aktivit a dalších informací, které mi pomohou správně navodit komunikaci. Zároveň mi tyto informace pomohou vyvarovat se chybám a rizikům při komunikaci.*“ Informantka č. 3 zmiňuje: „*Při komunikaci se seniory také musím dbát na tempo komunikace. Musím mluvit pomalu a zřetelně a nevyužívat množství odborných názvů, kterým klienti nerozumí. Občas se objeví situace, která mě zaskočí a musím si poradit intuitivně. Například když je klient agresivní, tak je potřeba právě znát, co jeho agresi ještě více zvyšuje*

a vyhýbat se nevhodným tématům. Hlavně musím vše řešit v klidu.“ Informanti č. 2 a 4 se shodli, že při komunikaci záleží rovněž na osobnosti pracovníka. Informantka č. 2 uvádí: *„To, jak hladce bude komunikace se seniory probíhat určuje osobnost nejen klienta, ale určitě i aktivizačního pracovníka.“* Aktivizační pracovníci popsali, že by předpokladem pro jejich profesi měla být empatie, trpělivost, pracovitost, odborné vzdělání, schopnost naslouchat a citová vyrovnanost.

Informanti také často zmiňovali rozdíly **verbální a neverbální komunikace**. Informant č. 4 říká: *„V naší profesi si pracovníci musí při verbální komunikaci dávat pozor. Musíme mluvit nahlas a zřetelně a dávat pozor na rychlost řeči. U seniorů je lepší mluvit pomaleji, ale zase si myslím, že bychom na ně neměli mluvit jak na děti. Také bychom měli dávat pozor na intonaci.“* Informanti se shodli, že také neverbální komunikace je u seniorů zásadní. Informantka č. 5 odpověděla: *„Při komunikaci musíme sledovat u seniorů mimiku, jak se tváří, gestiku, haptiku, proxemiku a další pohyby těla, které nám pomůžou pochopit, co se nám klienti snaží sdělit.“* Informanti č. 2 a 3 zase neverbální komunikaci spojují s jejich osobou, protože i jejich pohyby těla, výraz obličeje, mimika atp. pomáhají klientům pochopit sdělení a emoce pracovníků.

Aktivizační pracovníci vysvětlili, že mezi specifika komunikace se seniory řadí komunikační bariéry. Každý z dotazovaných uvedl, že se s takovými bariérami v komunikaci setkávají na denní bázi. Informanti se více méně shodli, že bariéry v komunikaci rozdělují na bariéry na straně klienta, na straně aktivizačního pracovníka a na vzniklé vlivem prostředí. Informant č. 4 uvádí: *„Tak bariérou při komunikaci na straně klienta je nejčastěji jeho zdravotní stav. Někdy stačí jen to, že se špatně vyspal a tím je unavený a má špatnou náladu. Nebo se mu právě zhorší nějaká nemoc a má bolesti. Taky hodně komunikaci ovlivňuje třeba zhoršená funkce sluchu a zraku. Když klient špatně slyší, tak mě častokrát špatně pochopí a třeba se mu nechce dávat tolik pozor, přestane vnímat úplně a ukončuje účast v aktivizaci.“* Informanti č. 2, 3 a 5 také popsali vliv zhoršených tělesných smyslových a psychických funkcí na komunikaci ve spojitosti s komunikačními překážkami. Informantka č. 2 řekla: *„Psychický stav klienta ovlivňuje komunikaci. Především, když má klient deprese, úzkosti nebo je frustrován, komunikace je ztížená a musíme dávat pozor, jaká témata začínáme, zda se to klienta nedotkne, a také se musíme snažit navodit důvěru a vůbec zájem o komunikaci, protože v takových případech klient ani komunikovat nechce.“*

Další bariéra při komunikaci se může objevit na straně aktivizačního pracovníka. Informanti č. 1, 2, 3 a 5 uvedli, že nejčastější překážkou je nedostatek času. Informantka č. 1 uvedla: *„Já si myslím, že u nás pracovníků je hlavním problémem málo času na tolik klientů.“*

Většinou jsme na směně dvě a stane se, že jedna vypadne a zůstávám sama. V takových případech je složité se každému klientovi věnovat zvlášť. Já to vidím, že klienti potřebují tu pozornost, proto mě to mrzí, když ten čas není.“ Informanti č. 3 a 4 popsali, že pociťují jako komunikační bariéru sympatie a antipatie klienta a pracovníka. Informantka č. 3 odpověděla: *„Neřekla bych, že se taková situace stává často, ale každému z nás je nějaký člověk sympatičtější a jiný méně. Vnímám to i na sobě a u kolegů, že když nám někdo opravdu nesejde, komunikaci se spíše vyhýbáme. Bohužel jsme jen lidi a myslím si, že se to objevuje v každé profesi s lidmi, že s někým trávíme ten čas raději a s někým méně.“* Také se téměř všichni dotazovaní shodli, že komunikaci ovlivňuje i jejich psychický a fyzický stav. Často zmiňovali únavu, těžké životní období či nemoc a bolest jako bariéru v komunikaci.

Informanti uvedli, že komunikaci se seniory ovlivňuje také prostředí. Informantka č. 2 řekla: *„Hluk hodně ovlivňuje celou komunikaci. Když jsme třeba venku a projíždějí auta, někdo seká nebo probíhají hlučné práce v okolí, klienti se nesoustředí a špatně slyší a rozumí. Proto je zásadní i při aktivizaci vybrat místo, kde je hluk minimální, aby to vše mělo smysl.“* Pracovníci rovněž poznamenali negativní vliv cizích osob v místnosti, rodinných příslušníků nebo nových klientů na komunikaci klientů.

DVO 4: Jaký vliv má aktivizace na kvalitu života seniorů?

Kategorie č. 5: Kvalita života

Kódy:

Volný čas

Psychický stav

Fyzický stav

Koníčky

Kategorie nám představuje, jak aktivizační pracovníci vnímají vliv aktivizace na kvalitu života seniorů a smysl jejich profese. Odpovědi vychází z tazatelských otázek č. 12: „Jakým způsobem vaše práce může zlepšit kvalitu života seniorů?“ a 13: „V jakých oblastech vidíte u seniorů díky aktivizaci změnu/zlepšení?“

Dotazovaní odpovídali, že aktivní trávení **volného času** přináší seniorům množství pozitiv, která přispívají ke kvalitě života seniorů v domovech pro seniory. Aktivizace v domovech přináší smysluplné trávení volného času. Aktivizační pracovníci zmínili, že klienti,

kteří se dobrovolně účastní aktivizačních programů a chtějí svůj život měnit k lepšímu, zlepšují kvalitu svého života. Informantka č. 5 zmiňuje: „*Stává se, že nově přijatí klienti nechtějí trávit volný čas s ostatními z různých důvodů (např. ostych) a mají špatnou náladu, deprese, rychle se zhoršuje i jejich zdravotní stav... ale když si potom více zvyknou a začnou se připojovat do aktivit, postupem času vidím zlepšení. Nálada se jim zlepšuje, při arteterapii si procvičují úkony podporující zachování soběstačnosti, zlepšuje se i jejich zdravotní stav a vznikají nové záliby.*“ Klienti také díky aktivizaci získávají nové přátele, se kterými tráví volný čas i po skončení programu. Informant č. 4 odpověděl: „*Už se mi stalo několikrát, že se klienti při aktivizaci seznámili s někým, s kým si sedli a stali se dobrými přáteli. Navštěvují se, chodí spolu na kávu, na zahradu, sedí spolu při obědě atp. Dokonce se mi jednou stalo, že z takového přátelství vzešla i láska.*“

Ze zrealizovaných rozhovorů vyplývá, že dotazovaní vnímají zlepšení seniorů díky aktivizaci, a to především v oblasti **psychického a fyzického** stavu. Informantka č. 2 uvádí: „*Jeden z cílů mé práce je poznávat psychické a fyzické potřeby klientů a uzpůsobovat těmto potřebám aktivizační program. Když aktivizační pracovník dokáže tyto potřeby individuálně poznat a vytvářet program na základě těchto potřeb, může předejít fyzickým či psychickým problémům seniorů.*“ Informanti nejčastěji udávali v oblasti psychického stavu následující zlepšení: lepší nálada, méně úzkostné a depresivní stavy, zlepšení paměti a koncentrace, zvýšení sebevědomí a odolnosti vůči stresu. Mezi zlepšení fyzického stavu díky aktivizaci udávali: snížení bolesti, zvýšení síly a energie, protažení svalů, zlepšení zraku a sluchu, předcházení obtíží vzniklých při imobilitě (např. dekubity).

Skeptičtější pohled na kvalitu života v domovech pro seniory má informantka č. 3: „*Zatím ještě nemám tolik praxe se seniory, ale přijde mi, že kvalitu života aktivizace tolik nemění. Určitě přispívá ke zlepšení určitých oblastí, ale podle mě je aktivizace pro množství seniorů spíše útěk z jejich pokoje a naplnění volného času, než že by klienti zkvalitňovali svůj život.*“ Opačný názor zastávají ostatní dotazovaní, kteří uvedli, že jejich práce zlepšuje klientům kvalitu života a bez aktivizace by docházelo k problémům zasahujícím psychické, fyzické a sociální oblasti života seniora.

4.7 Shrnutí výzkumného šetření

V této podkapitole se nachází shrnutí výzkumného šetření. Polostrukturovaných rozhovorů, které probíhaly v březnu 2023, se zúčastnilo celkem 5 aktivizačních pracovníků.

Vybraná kvalitativní metoda rozhovorů byla vzhledem k cíli výzkumného šetření zvolena správně. Umožnila nám získat potřebné množství informací a ocenit pozitiva, která zvolená metoda přináší (např. osobní setkání s informanty).

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jakou pozici zastávají aktivizační pracovníci v domovech pro seniory, jaká je jejich náplň práce a jaké jsou výhody a nevýhody této pozice. V teoretické části jsme se dozvěděli, co práce na pozici aktivizačního pracovníka obnáší a v praktické části jsme porovnali, zda teorie souhlasí s praxí. Odpověď na hlavní výzkumnou otázku „Jaká jsou specifika práce se seniory z pozice aktivizačních pracovníků?“ byla nalezena pomocí čtyř dílčích výzkumných otázek a tazatelských otázek.

Ze zrealizovaných rozhovorů vyplývá, že aktivizační pracovníci mezi specifika své práce zahrnují následující oblasti: Aktivizační pracovníci musí mít citlivý přístup a být psychickou podporou klientům. Aktivizační pracovníci musí disponovat určitými osobnostními předpoklady, schopnostmi a dovednostmi. V rozhovorech zazněly tyto předpoklady: empatie, trpělivost, pracovitost, odborné vzdělání, schopnost naslouchat, citová vyrovnanost, umět spolupracovat, odpovědnost a angažovanost. Jako další specifikum práce se seniory aktivizační pracovníci uváděli psychickou náročnost. Senioři, kteří kvůli nepříznivé sociální situaci začnou žít v domovech pro seniory, zažívají náročné období. Klienti, kteří se se svým osudem nesmíří, mohou trpět psychickými problémy. Tento fakt vysvětluje psychickou náročnost práce se skupinou seniorů. Dotazovaní popisovali stresové situace, které zažívají téměř na denní bázi, vyčerpání a únavu fyzickou (dlouhé směny, přímá péče klientů, pomoc při aktivitách, samotná organizace aktivit), ale také psychickou. Psychické vyčerpání vychází například z lítosti a soucitu se seniory. Dotazovaní vysvětlovali, že klienti v těžké životní situaci mají dopad na jejich psychiku a taková situace v nich vyvolává smutek, lítost a soucit. Klienti s psychickými a tělesnými problémy jsou také často neochotni spolupracovat, jsou hrubí, agresivní nebo si práce aktivizačních pracovníků neváží. Informanti zmíněné situace uváděli v souvislosti se stresovými situacemi práce se seniory. Dotazovaní se shodli, že stejně jako téměř každá práce s lidmi, může i jejich práce skončit vyhořením a ukončením pracovního poměru.

Hlavní náplní práce aktivizačních pracovníků je tvorba a realizace aktivizačních programů. Z rozhovorů vyplývá, že každý pracovník má trochu odlišné postupy jak při tvorbě programů, tak při realizaci. Kategorie č. 1: Náplň práce nám popisuje a vysvětluje realizaci a tvorbu programů aktivizačních pracovníků účastnících se výzkumného šetření. V této kategorii také nalezneme další specifikum práce, které informanti udávali, a to schopnost

spolupráce. Zmiňovali, že by aktivizační pracovník měl být schopen spolupracovat s klienty, kolegy, rodinou klientů a blízkými osobami i dalšími organizacemi.

Z výzkumného šetření také zjistíme, že součástí práce aktivizačních pracovníků je schopnost komunikovat a naslouchat. Dotazovaní v rozhovorech popsali zásady při komunikaci, chyby a s nimi spojená rizika komunikace a komunikační bariéry.

Na závěr hodnotím, že teoretické ukotvení aktivizačního pracovníka a jeho náplň práce souhlasí s praxí a dotazovaní aktivizační pracovníci potvrdili, že struktura a zásady aktivizace jsou v souladu s teorií.

Závěr

Bakalářská práce je zaměřena na aktivizační pracovníky v domovech pro seniory a jejich pozic z pohledu sociální pedagogiky. Cílem bakalářské práce bylo specifikovat profesi aktivizačních pracovníků v domovech pro seniory a jejich pohled na specifika práce. Dle mého názoru byl vytyčený cíl splněn.

Ve třech teoreticky zaměřených kapitolách bylo snahou provést rešerši dostupných literárních a internetových zdrojů, která umožní seznámit se se základními pojmy souvisejícími s tématem bakalářské práce.

První kapitola byla zaměřena na základní pojmy stáří, stárnutí a senior, které jsou důležitou součástí práce. V kapitole byly nejprve vymezeny pojmy stáří a stárnutí, týkající se závěrečné fáze našeho života a s ní spojených základních statistických údajů ohledně počtu seniorů v ČR a dalších. Kapitola také definuje pojem senior. Senioři jsou heterogenní skupina osob, která se velmi liší, a v jejich životě dochází k nezvratným změnám v oblasti fyzické, psychické a socio-ekonomické. Dále se věnuje kvalitě života seniorů a přístupům ke kvalitě života z medicínského, psychologického a sociologického pohledu. Pozornost je dále věnována potřebám seniorů, které musí být naplněny, aby mohlo dojít k aktivizaci. Závěr první kapitoly obsahuje charakteristiku domovů pro seniory. Dozvěděli jsme se základy o historii domovů pro seniory v ČR, službách poskytovaných v pobytových zařízeních a souborech kritérií hodnotících kvalitu poskytované služby.

Druhá kapitola se věnovala aktivizaci a volnému času seniorů z pohledu sociální pedagogiky. Práce se zabývala pohledem sociální pedagogiky, proto byla na začátku popsána sociální pedagogika jako vědní disciplína. Odkrývá odlišné definice autorů, oblasti zájmu sociální pedagogiky a cíle sociální pedagogiky. Dále byly vymezeny dvě dimenze sociální pedagogiky, a to dimenze sociální a pedagogická. Následujícím tématem je volný čas seniorů a funkce volného času. Pozornost byla věnována aktivizaci seniorů, jakožto smysluplnému trávení volného času, aktivizačním programům a jejich cílům, struktuře, rizikům, přínosům a zásadám. Nezbytnou součástí tématu byly druhy aktivizačních technik, popsány byly arteterapie (kreativní terapie uměním), ergoterapie (terapie usilující o zachování soběstačnosti a nezávislosti klienta), pohybová terapie, reminiscenční terapie (technika vedení, vyvolání a rozvíjení vzpomínek), kognitivní trénink (trénink paměti a mozkových funkcí), canisterapie (léčebný kontakt psa a člověka) a muzikoterapie. S tím souvisí téma motivace, která seniorům

udává cíl a směr v životě. Při aktivizaci je motivace zásadní a aktivizační pracovníci by měli být schopni v klientech motivaci posilovat.

Třetí kapitola pojednává o roli aktivizačního pracovníka v domovech pro seniory. Seznámili jsme se s náplní práce aktivizačního pracovníka, s posláním této profese. Dále jsme se seznámili s kvalifikačními požadavky a předpoklady pro výkon povolání aktivizačního pracovníka a osobnostními předpoklady této profese. Souvisejícím tématem práce aktivizačních pracovníků byla komunikace se seniory. Komunikace se seniory je zkouškou komunikačních schopností aktivizačních pracovníků. Popsány byly faktory ovlivňující komunikaci, chyby při komunikaci se seniory a zásady vhodné komunikace se starým člověkem.

Poslední, čtvrtá kapitola interpretuje výsledky kvalitativního výzkumného šetření, které se uskutečnilo metodou polostrukturovaných rozhovorů. Zrealizované šetření se orientovalo na zjištění, jakou pozici zastávají aktivizační pracovníci v domovech pro seniory, jejich náplň práce, a díky tomu přiblížení specifik práce se seniory. Rozhovory probíhaly v domovech pro seniory na Trutnovsku a šetření se účastnilo pět informantů. Hlavní výzkumná otázka empirické části práce zní: „Jaká jsou specifika práce se seniory z pozice aktivizačních pracovníků?“ a byla rozpracována čtyřmi dílčími výzkumnými otázkami zabývajícími se právě specifiky práce se seniory. Hlavní výzkumná otázka i dílčí výzkumné otázky byly zodpovězeny. Zjistili jsme, že aktivizační pracovníci považují za specifika své práce následující: psychickou náročnost práce, schopnost komunikace, schopnost spolupracovat, schopnost tvořit a realizovat aktivizační programy a být flexibilní při změnách. Mezi specifika také zařazují důležitost osobnostních předpokladů, jako je empatie, citová vyrovnanost, zodpovědnost, angažovanost a schopnost naslouchat.

Bakalářská práce může být přínosem v oblasti sociálních služeb, zejména pro zařízení poskytující službu aktivizace klientů. Přesto, že se práce zabývá aktivizačními pracovníky v domovech pro seniory, přináší výsledky využitelné i pro aktivizační pracovníky pracující v jiných zařízeních. Výsledky objasnily důležitost aktivizačních pracovníků, jejich osobnosti, práce a smyslu jejich profese. Práce může být také přínosem pro management v domovech pro seniory, který zajišťuje podmínky pro aktivizační činnosti.

Seznam použitých zdrojů

Monografie

BAKOŠOVÁ, Zlatica. *Sociálna pedagogika ako životná pomoc*. 3. aktualiz. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského Bratislava, 2008. 251 s. ISBN 978-80-969944-0-3.

BALOGOVÁ, Beáta, Radka, BENCOVÁ a Monika, ŽUMÁROVÁ. *Medzigeneračné mosty*. Košice: Menta Media, 2009. 61 s. ISBN 978-80-89392-08-7.

BOČKOVÁ, Lenka, HASTRMANOVÁ, Šárka a HAVRDOVÁ, Egle. *50+ aktivně: Fakta, inspirace a rady do druhé poloviny života*. Vyd. 1. Praha, 2011. 95 s. ISBN 978-80-904153-2-4.

DUČAIOVÁ, Jarmila, MOTYČKOVÁ, Eva, NOVOTNÁ, Aneta, NOVOTNÁ, Renáta a ONDŘIOVÁ, Iveta. *Aktivizace seniorů: tělesné a duševní aktivizační programy*. Vyd. 1. Praha 6: Verlag Dashöfer, 2018. 154 s. ISBN 978-80-87963-75-3.

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

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar a HOLCZEROVÁ, Vladimíra. *Volnočasové aktivity pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 96 s. ISBN 978-80-247-4697-5.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar a HROZENSKÁ, Martina. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha 7: Grada, 2013. 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0.

FISCHER, Slavomil, LANKOVÁ, Barbora, PUNČOCHA, Karel, ŠKODA, Jiří, VOSTRÝ, Michal, VETEŠKA, Jaroslav a ZEMANOVÁ, Pavla. *Kognitivní rehabilitace seniorů: Psychosociální a edukační souvislosti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2021. 176 s. ISBN 978-80-271-2866-2.

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

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 403 s. ISBN 80-7367-040-2.

HOLMEROVÁ, Iva, JINDROVÁ, Iva a SUCHÁ, Jitka. *Praktický rádce pro život seniora: Trénink paměti, cvičení, aktivity, prevence nemocí*. 1. vyd. Brno: CPress, 2019. 168 s. ISBN 978-80-264-2709-4.

HOMOLA, Miroslav a TRPIŠOVSKÁ, Dobromila. *Psychologie osobnosti: Stručný výkladový slovník*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 1991. 168 s. ISBN 978-80-7067-068-2.

HUBÍKOVÁ, Olga, KUBALČÍKOVÁ, Kateřina a MUSIL, Libor. *Kvalifikační potřeby pracovníků v sociálních službách pro seniory*. 1. vyd. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2006. 136 s. ISBN 80-87007-41-7.

JANIŠ, Kamil a SKOPALOVÁ, Jitka. *Volný čas seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). 160 s. ISBN 978-80-247-5535-9.

KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2. přepracované vyd. Praha: Grada, 2017. Sestra (Grada). 224 s. ISBN 978-80-271-0102-3.

KNYTL, Martin a KŘIVÁNKOVÁ, Lucie. *Typografie & odborný text: průvodce pro zpracování nejen závěrečných prací*. 2. aktualiz. a rozš. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2022. 286 s. ISBN 978-80-7435-875-3.

KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. 2.vyd. Praha: Portál, 2014. 216 s. ISBN 978-80-262-0643-9.

KREJČÍŘOVÁ, Dana a LANGMEIER, Josef. *Vývojová psychologie*. 2. aktualizované vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). 368 s. ISBN 978-80-247-1284-0.

KULA, Luděk. *Kvalita života mladistvých a mladých dospělých*. 1. vyd. Brno: Rigorózní práce. 2006. 188 s. Masarykova univerzita v Brně.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2020. 304 s. ISBN 978-80-271-2030-7.

MÜHLPACHR, Pavel. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. 1. vyd. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2011. 158 s. ISBN 978-80-87182-21-5.

NAKONEČNÝ, Milan. *Motivace Chování*. 3. vyd. Praha: Triton, 2014. 599 s. ISBN 978-80-7387-830-6.

PICHAUD, Clément a THAREAUOVÁ, Isabelle. *Soužití se staršími lidmi: Praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 196 s. ISBN 80-7178-184-3

PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. Vyd. 2. Praha: Academia, 2020. 472 s. ISBN 978-80-200-1499-3.

POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. 158 s. ISBN 978-80-247-3271-8.

PROCHÁZKA, Miroslav. *Sociální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 208 s. ISBN 978-80-247-3470-5.

PROCHÁZKOVÁ, Eva. *Biografie v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2019. 200 s. ISBN 978-80-271-1008-7.

REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 184 s. ISBN 978-80-247-3006-6.

SAK, Petr a KOLESÁROVÁ, Karolína. *Sociologie stáří a seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. Sociologie (Grada). 232 s. ISBN 978-80-247-3850-5.

SKUTIL, Martin a kol. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011, 256 s. ISBN 978-80-7367-778-7.

SMÉKALOVÁ, Lucie a ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5446-8.

ŠÁMALOVÁ, Kateřina, TOMEŠ, Igor a VOJTÍŠEK Petr. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2017. 232 s. ISBN 978-80-246-3612-2.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: Dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 536 s. ISBN 80-7178-308-0.

ŽUMÁROVÁ, Monika. *Subjektivní pohoda a kvalita života seniorů*. 1. vyd. Prešov: Akcent print, 2012. 178 s. ISBN 978-80-89295-43-2.

Legislativa a legislativní dokumenty

Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádí zákon o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi – Sbíрка zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 2023-03-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505?text=standardy+kvality#cast2>

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi – Sbíрка zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>

Internetové zdroje:

Arteterapie. *Česká arteterapeutická asociace* [online]. 2023 [cit. 06.03.2023]. Dostupné z: <https://www.arteterapie.cz/arteterapie>

Canisterapie. *Pomocné tlapky o. p. s.* [online]. 2009 [cit. 07.03.2023]. Dostupné z: <https://www.pomocnetlapky.cz/nase-sluzby/canisterapie>

Český statistický úřad. Senioři v ČR v datech – 2021 In *ČSZO.cz* [online]. 2021 [cit. 2022-08–01]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori-v-cr-v-datech-2021>

Český statistický úřad. Senioři v ČR v datech – 2022 In *ČSZO.cz* [online]. 2022 [cit. 2023-03–03]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori-v-cr-v-datech-rtm2xujj2o>

Co je ergoterapie. *Česká asociace ergoterapeutů.* [online]. 2008 [cit. 06.03.2023]. Dostupné z: <https://ergoterapie.cz/co-je-to-ergoterapie/>

Příloha

Přepis rozhovoru s informantem (I2)

TO 1: Máte profesní zkušenost pouze se seniory nebo také s jinou cílovou skupinou? Pokud ano, vnímáte nějaké rozdíly při práci s jinou cílovou skupinou oproti seniorům?

„Tak já pracuji se seniory už 13 let, ale před touto prací jsem ještě dělala v jeslích. V jeslích jsem se starala o děti do tří let, takže tam určitě nějaká aktivizace taky probíhala, ale v úplně jiné míře než v domovech pro seniory. V zařízení jsou senioři odlišní, někteří jsou svým způsobem úplně normální, ale jen třeba nemůžou zůstat doma, protože se jim zhoršil zdravotní stav. U takových lidí probíhá aktivizace ve vysoké míře a určitě bych našla nespočet rozdílů seniorů a dětí z jeslí (smích). Je ale pravda, že někteří klienti už jsou na tom hodně špatně a mentálně se k těmto dětem hodně přibližují. Jako aktivizační pracovnice pracuji sice teprve 3 roky, ale 10 let jsem dělala na pozici pracovník v sociálních službách a musím uznat, že ta nynější práce je pro mě psychicky víc náročná než ta předchozí, protože s klienty trávím mnohem víc času.“

TO 2: Co vše vaše práce obnáší?

„V první řadě naše práce obnáší tvorbu a realizaci aktivizačních programů. To je základem naší práce, ale není to všechno. Klientům pomáháme třeba se sebeobsluhou a tím svým způsobem provádíme taky přímou obslužnou péči. Klientům pomáháme s hygienou, samozřejmě když potřebují třeba obléknout svetr anebo jiné části oblečení, tak je neodmítneme. Také pomáháme při jídle, když potřebují pomoc při krmení nebo pití. Součástí naší práce je taky spolupráce. Většinou jsme na směně dvě a s kolegyní se musíme shodnout na tom, jak bude aktivizace probíhat. Musíme si vždycky říct, co která připraví a jaké pomůcky k tomu budeme potřebovat. Už máme s kolegyní rozdělené, komu se věnujeme, ale aktivizaci děláme pro všechny klienty dohromady. Podle mě je rozdělování klientů do skupinek nevhodné, protože se klienti mohou cítit méněcenní. Pro klienty to musí být ponižující, když se dostanou do skupiny „nespolupracující, neschopní“. Víím, že to kolegyně takto nevnímají, ale podle mě to citlivějším jedincům může ublížit. Já raději vymyslím jeden program pro všechny na celý den a účast je dobrovolná. Spolupracovat taky musíme se zdravotním personálem, pracovníky v sociálních službách, fyzioterapeuty a rodinou klienta. Součástí naší práce je taky poskytování psychické podpory. Senioři s námi a se zbytkem personálu tráví skoro všechn čas. Rodina třeba nemá tolik času a chodí 1x týdně, někdy i méně. Proto klienti potřebují někoho, kdo je vyslechne, kdo jim bude naslouchat a ke komu budou mít důvěru. V domově mají jen

vrstevníky, se kterými si nemusí rozumět a cílem naší práce je, aby senioři měli pocit sounáležitosti.“

TO 3: Jak probíhá den ve vašem zaměstnání?

„Můj pracovní den začíná přípravou aktivit. Aktivity si připravuju v práci o volné chvíli nebo ráno, než přijdou klienti. Nejdřív si buď vymyslím nebo najdu inspiraci někde v knížce nebo na internetu a pak si k tomu sepíšu potřebné pomůcky. Ty buď máme už z jiných aktivit nebo je musíme sehnat. Práce se seniory je nepředvídatelná, takže si radši připravuju i náhradní program, třeba nějaký film. Potom se klienti sejdou ve společenské místnosti, kde mají nejdříve snídani, kterou rozdáme a potom jim dopomáháme s jídlem. Po snídani začíná hlavní program. Ten trvá cca 3 hodiny. Dopoledne většinou probíhá třeba nějaká desková hra, soutěže nebo chodíme ven a vymýšlíme něco tam. Potom je oběd a opakuje se vlastně to samé, co při snídani. Odpoledne si třeba s klienty něco vyrobíme, to potom použijeme jako dekoraci nebo nechávám klienty vybrat, co by chtěli dělat, chodíme ven... potom jdou klienti zpět do svých pokojů a mají odpolední odpočinek. My mezitím uklízíme společenskou místnost a připravujeme program na další den.“

TO 4: Na co podle vás musíte při práci se seniory brát ohled? Jaké faktory ovlivňují běžné pracovní činnosti?

„Tak určitě se u každého klienta musí dávat pozor na něco jiného. Třeba u klienta s psychickými problémy musíme dávat pozor na volbu témat nejen při komunikaci, ale i aktivizaci, potom je do ničeho nesmíme nutit a být jim psychickou oporou. Nebo když jsou třeba agresivní, tak vědět, jak reagovat, aby situace nezašla do extrémů. Taky ten náš běžný pracovní den může ovlivnit zdravotní stav klientů. Například když byl Covid nebo je chřipková sezóna, aktivizace probíhá hodně těžko nebo vůbec. To potom aktivizujeme jen pár osob a třeba pomáháme v jiných oblastech, třeba přímé péči.“

TO 5: Čím je podle vás práce aktivizačního pracovníka charakteristická?

„Tak to už jsem svým způsobem zmínila v otázce „Co vaše práce obnáší?“ Je to třeba schopnost spolupracovat, psychická náročnost práce se seniory, specifická komunikace se seniory nebo schopnost tvořit a realizovat aktivizační programy.“

TO 6: Jakým způsobem tvoříte a realizujete aktivizační programy?

TO 7: Jak probíhá aktivizace ve vašem zařízení?

„Aktivizační programy tvořím na základě možností, schopností a dovedností klientů. Vybírám různé aktivizační techniky, jaké mají pozitiva a taky negativa. Snažím se jednotlivé techniky co nejvíce měnit. Volím třeba arteterapii, což je kreativní technika. Vybírám různé výrobky, třeba že si klienti mohou vytvořit dekoraci do pokoje, dárek pro rodinu nebo je baví vybarvovat různé mandaly proti stresu. Potom taky volím třeba pohybové činnosti, jen nějakou rozcvičku, protažení nebo tanec. To taky nejde s každým klientem, ale ti, co mají zájem mohou zlepšovat svojí kondici. Dobrou zkušenost mám i z ergoterapií. Ergoterapii se snažím v programu zařazovat co nejčastěji, protože po určité době vidím změny k lepšímu. Nacvičujeme například práci s kompenzačními pomůcky, které jim potom pomáhají k větší samostatnosti nebo procvičujeme běžné denní činnosti, jako jsou hygienické návyky, stolování, orientace v prostoru. Skoro každý den taky zařazuju do programu trénink paměti, třeba různé hádanky, přesmyčky, testy a kvízy. To klienty také baví, a ještě si díky tomu zlepšují mentální funkce. Program potom probíhá nejdřív krátkým seznámením s programem, který je čeká. Taky vysvětlím nějaká pravidla a dám jim prostor se vyjádřit, jestli jim program vyhovuje. Potom zařazuju takovou krátkou aktivitu na zahřátí. Zapojím do programu nějaké cvičení, zpívání, rozcvičku nebo povídání a vnímám, že jsou klienti potom více uvolnění, klidnější a motivovaní. Potom přichází ta hlavní část programu, kterou jsem si připravila, a nakonec se snažím v co nejvyšší míře, nejlépe každý den vyžádat si zpětnou vazbu od klientů. Dozvim se, co je bavilo, co jim přišlo zajímavé nebo naopak co příště vynechám. Nikoho do zpětné vazby nenutím, ale požádám alespoň o nějaké gesto, krátký komentář.“

TO 8: V čem vnímáte pozitiva aktivizačních programů? Našli byste i nějaká negativa?

„Určitě převažují přínosy aktivizačních programů, ale objevují se i rizika. Hlavní pozitivum aktivizačních programů je to, že klienti tráví svůj volný čas smysluplně a jsou mezi dalšími lidmi. Někteří klienti, které aktivizace nebaví a nechťejí se jí účastnit, jsou celý den ve svém pokoji a nic nedělají. Většinou se jejich zdravotní i psychický stav hodně rychle zhoršuje. Potom právě třeba při ergoterapii se zvyšuje jejich nezávislost na druhých osobách. Každá aktivizační technika má své cíle a tím přináší pozitiva. Například díky kognitivní terapii se klientům zlepšují kognitivní funkce. Díky pohybovým činnostem se zlepšuje jejich zdravotní stav, arteterapie zase klienty uklidní a přinese zábavu. Rizikem těchto programů je například vybavení špatných vzpomínek při reminiscenci. Při aktivitě, kde jsme vzpomínali na dětství a rodinu klienta si klient začal vzpomínat na situace, kdy byl v dětství fyzicky napadán otcem. Klient nejdříve plakal, ale poté to přešlo na záchvat a s kolegyní jsme ho několik minut museli uklidňovat. Naštěstí byli ostatní klienti chápaví a po zbytek dne jsme v aktivizaci

nepokračovali. Taky se může stát, že se klienti třeba mohou při aktivitách poranit. Když organizuju nějakou aktivitu, kde třeba stříháme nebo pracujeme s tavnou pistolí, musím být u toho a dohlížet na bezpečnost.“

TO 9: Jak komunikujete s klienty v domovech pro seniory?

„Komunikace se seniory je specifická a má svá pravidla. Je to pro všechny náročná schopnost, kterou by měli aktivizační pracovníci disponovat, ale to není vždy realitou. Nejdřív musíme u nových klientů získat důvěru. Když přijde nový klient, tak mu je přidělen klíčový pracovník, který by ho měl přivítat a být mu oporou. Když se prolomí ledy, je potřeba mít trpělivost a naslouchat. Nejen s novým klientem bychom měli dbát na individuální přístup. Při komunikaci s klientem si vždycky v první řadě musím uvědomit, s kým mluvím, znát jeho životní příběh, aktuální psychický i tělesný stav, jeho náladu, pocity, zájem o zlepšování jeho stavu a aktivizaci, preferenci aktivit a dalších informací, které mi pomohou správně navodit komunikaci. Zároveň mi tyto informace pomohou vyvarovat se chybám a rizikům při komunikaci. Komunikace taky závisí na osobnosti nás aktivizačních pracovníků. To, jak hladce bude komunikace se seniory probíhat určuje osobnost nejen klienta, ale určitě i aktivizačního pracovníka. Taky musíme mluvit zřetelně a nahlas, aby nám klienti dobře rozuměli.“

TO 10: Jaké faktory ovlivňují komunikační schopnosti seniorů?

„Tak nejvíc asi jejich zdravotní stav. Když je klient nemocný, tak za prvé určitě nemá náladu s někým moc komunikovat. Za druhé má zhoršené smyslové funkce, třeba špatně slyší nebo vidí a tím špatně rozumí a za třetí je i jeho psychika v horším stavu.“

TO 11: Jaké jsou komunikační bariéry při komunikaci se seniory?

„S bariérami při komunikaci se setkávám téměř každý den. Bariéra může být ze strany klienta. Jak už jsem několikrát zmínila, takovou bariérou může být třeba zdravotní stav klienta. Klient může mít bolesti a být nemocný, což brání v komunikaci. Může to ovlivňovat právě jak už jsem zmiňovala i smyslové funkce a špatně vnímá. Bariérou může být rovněž psychický stav klienta. Především, když má klient deprese, úzkosti nebo je frustrován, komunikace je ztížená a musíme dávat pozor, jaká témata začínáme, zda se to klienta nedotkne a také se musíme snažit navodit důvěru a vůbec zájem o komunikaci, protože v takových případech klient ani komunikovat nechce. Také i sociální situace klienta, například špatné rodinné vztahy a špatná ekonomická situace může ovlivnit zájem o komunikaci seniorů. Bariéry můžou být i na straně nás pracovníků. Třeba já na sobě cítím, že když jsem unavená, tak nemám náladu se s někým

hluboce vybavovat. I čas má při komunikaci důvod pro nedostatek komunikace. Klientů máme dost a když jsme dvě nebo někdy dokonce jen jedna, není čas komunikovat se všemi. Já beru jako bariéru taky i hluk nebo zvuky, které klienty rozrušují a potom nás nevnímají. Hluk hodně ovlivňuje celou komunikaci. Když jsme třeba venku a projíždějí auta, někdo seká nebo probíhají hlučné práce v okolí, klienti se nesoustředí a špatně slyší a rozumí. Proto je zásadní i při aktivizaci vybrat místo, kde je hluk minimální, aby to vše mělo smysl.“

TO 12: Jakým způsobem vaše práce může zlepšit kvalitu života seniorů?

„Klienti, kteří tráví volný čas aktivizací, zvyšují kvalitu svého života. My můžeme jejich kvalitu života zvyšovat především tvořením aktivizačních programů, které jsou pro individuální osoby smysluplné. Je nesmysl, aby se osoba s úzkostmi účastnila reminiscence, která by ji mohla ještě více připomenout nějaká citlivá témata, když by ji více pomohla třeba arteterapie nebo muzikoterapie na rozptýlení. Také můžeme třeba nabízet možnost vzdělávání v určitých oblastech, aby osoby, které kvalitu vidí ve vzdělávání, mohli své přání vzdělávat se naplnit. Také můžeme nabízet i jiné služby, třeba zkrášlovací, jako je kadeřnice, manikúra či pedikúra nebo další služby.“

TO 13: V jakých oblastech vidíte u seniorů díky aktivizaci změnu/zlepšení?

„Já si myslím, že má práce může zlepšit kvalitu života seniorů v oblasti fyzické, psychické i sociální. Jeden z cílů mé práce je poznávat psychické a fyzické potřeby klientů a uzpůsobovat těmto potřebám aktivizační program. Když aktivizační pracovník dokáže tyto potřeby individuálně poznat a program na základě těchto potřeb vytvořit, může předejít fyzickým či psychickým problémům seniorů. Zlepšení v oblasti psychické je například to, že po skončení programu jsou veselí, povídají si, jsou rozptýlení a mají lepší náladu. Taky vnímám, že nachází nové zájmy a koníčky, třeba se mi stalo, že klientka, kterou nikdy moc nebavilo pečení, tak teď peče skoro každý víkend. Zlepšuje se i jejich fyzický stav, všimla jsem si, že klienti jsou více protažení a ve spolupráci s fyzioterapeuty se předchází problémům jako jsou proleženiny a dekubity.“