

Univerzita Hradec Králové  
Ústav sociální práce

**Aktivizační činnosti  
v Domově pro seniory U Kostelíčka Pardubice**

Bakalářská práce

Autor: Hana Marešová  
Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce  
Studijní obor: Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností  
Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.



## Zadání bakalářské práce

<b>Autor:</b>	<b>Hana Marešová</b>
<b>Studium:</b>	U1385
<b>Studijní program:</b>	B6731 Sociální politika a sociální práce
<b>Studijní obor:</b>	Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností
<b>Název bakalářské práce:</b>	<b>Aktivizační činnosti v Domově pro seniory U Kostelíčka Pardubice</b>
<b>Název bakalářské práce A):</b>	Activation activities in the Retirement home U Kostelíčka Pardubice

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Cílem bakalářské práce je posouzení aktuálního stavu aktivizačních činností ve vybraném zařízení a návrh realizace konkrétní aktivity, která by měla zefektivnit a zkvalitnit nabízené činnosti s ohledem na individuální potřeby uživatelů služeb. Teoretická část je zaměřena na aktivizační činnosti v pobytových zařízeních sociálních služeb, jejich způsoby a cíle. V této části je dále popsána problematika stáří v kontextu poskytování pobytových sociálních služeb a charakteristika organizace Domova pro seniory U Kostelíčka Pardubice. Cílem empirické části bakalářské práce je analýza stávající situace vybraného zařízení v oblasti aktivizačních činností. Pro toto zjištění jsem použila kvalitativní výzkumnou strategii. Pomocí techniky polostrukturovaného rozhovoru jsem získala názory klientů a pracovníků na stávající kvalitu aktivizačních činností v konkrétním zařízení. **Klíčová slova:** stárnutí, stáří, aktivizační činnosti, motivace, Domov pro seniory U Kostelíčka Pardubice

HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013 WEHNER, Lore a Ylva SCHWINGHAMMER. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Vyd. 1. Překlad František Novák. Praha: Grada, 2013 PROCHÁZKOVÁ, Eva a Ylva SCHWINGHAMMER. *Práce s biografií a plány péče*. 1. vyd. Překlad František Novák. Praha: Mladá fronta, 2014

<b>Garantující pracoviště:</b>	Katedra sociální práce a sociální politiky, Ústav sociální práce
<b>Vedoucí práce:</b>	doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.
<b>Oponent:</b>	JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.
<b>Datum zadání závěrečné práce:</b>	4.12.2014

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

Ve Starém Hradišti dne 17. 3. 2016

Hana Marešová

## **Poděkování**

Touto cestou bych chtěla poděkovat doc. MUDr. Aleně Vosečkové, CSc. za odborné vedení, vstřícnost a za připomínky, které byly využity při zpracování mé bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala klientům a pracovníkům Domova pro seniory U Kostelíčka Pardubice za pomoc při provádění výzkumu v zařízení.

## **Abstrakt**

MAREŠOVÁ, Hana. *Aktivizační činnosti v Domově pro seniory U Kostelíčka Pardubice*. Hradec Králové, 2016. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce. Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Cílem bakalářské práce je posouzení aktuálního stavu aktivizačních činností ve vybraném zařízení a návrh realizace konkrétní změny, která by měla zefektivnit a zkvalitnit nabízené činnosti s ohledem na individuální potřeby uživatelů služeb.

Teoretická část je zaměřena na aktivizační činnosti v pobytových zařízeních sociálních služeb, jejich způsoby a cíle. V této části je dále popsána problematika stáří v kontextu poskytování pobytových sociálních služeb a charakteristika organizace Domova pro seniory U Kostelíčka Pardubice.

Cílem empirické části bakalářské práce je analýza stávající situace vybraného zařízení v oblasti aktivizačních činností. Pro toto zjištění jsem použila kvalitativní výzkumnou strategii. Pomocí techniky polostrukturovaného rozhovoru jsem získala názory klientů a pracovníků na stávající kvalitu aktivizačních činností v Domově pro seniory U Kostelíčka Pardubice.

V závěru práce je návrh možné změny, která by mohla vést ke zkvalitnění nabízených aktivizačních činností v konkrétním zařízení.

**Klíčová slova:** stárnutí, stáří, aktivizační činnosti, motivace, Domov pro seniory U Kostelíčka Pardubice

## **Abstract**

MAREŠOVÁ, Hana. *Seniors Activation Maintenance Program in Retirement home U Kostelíčka, Pardubice*. Hradec Králové, 2016. Bachelor thesis. University of Hradec Králové, Department of Social Work. Supervisor: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

The Bachelor thesis evaluate current level of activation maintenance program in selected retirement home and suggests specific changes to increase the effectivity and qualities of offered services according to the individual needs of clients.

Theoretical part of this work is focused on activation maintenance activities in residential facilities of Social Services, their approaches and aims. Furthermore, this chapter describes the old-age problematics in context of both, the residential social services in general, and the characteristics of the Retirement home U Kostelíčka, Pardubice organisation.

The aim of the empirical part of this work is an analysis of the selected facilitys activation maintenance activities. To evaluate the current situation, the technique of semistructurised interviews was used. The opinion of both the clients and the employees were held to assess the quality of activation maintenance program in Retirement home U Kostelíčka, Pardubice.

As a conclusion, I suggest possible changes in the activation maintenance program which could lead to increase in quality of offered activities in the selected facility.

**Key words:** aging, old age, activation maintenance program, motivation, Retirement home U Kostelíčka Pardubice

# Obsah

Úvod .....	9
<b>Teoretická část</b>	
<b>1 Problematika stárnutí a stáří .....</b>	<b>10</b>
1.1 Změny způsobené stářím.....	11
1.1.1 Fyzické projevy stáří .....	11
1.1.2 Psychické změny ve stáří .....	12
1.1.3 Sociální změny ve stáří .....	13
1.2 Komunikace se seniory .....	13
1.3 Motivace seniorů.....	15
<b>2 Aktivizační činnosti v pobytových sociálních službách zaměřené na seniory ..</b>	<b>16</b>
2.1 Druhy aktivizačních činností.....	17
2.1.1 Ergoterapie .....	18
2.1.2 Trénink paměti .....	20
2.1.3 Muzikoterapie .....	21
2.1.4 Zooterapie .....	22
2.1.5 Pohybové aktivity .....	22
2.1.6 Reminiscence .....	23
2.1.7 Zahradní terapie .....	25
2.1.8 Bazální stimulace .....	26
2.2 Obecné zásady pro zavádění aktivizačních činností .....	27
<b>3 Charakteristika Domova pro seniory U Kostelíčka Pardubice .....</b>	<b>29</b>
3.1 Poskytované sociální služby .....	29
3.2 Poskytované základní činnosti .....	30
3.2.1 Aktivizační činnosti v Domově pro seniory U Kostelíčka Pardubice.....	32
<b>4 Shrnutí teoretické části.....</b>	<b>34</b>

## **Empirická část**

<b>5. Formulace výzkumných cílů .....</b>	<b>35</b>
5.1 Hlavní cíl výzkumu .....	35
5.2 Dílčí cíle výzkumu .....	35
5.3 Transformace dílčích cílů výzkumu do tazatelských otázek.....	36
<b>6. Výzkumná strategie .....</b>	<b>38</b>
6.1 Popis výzkumného souboru .....	39
6.2 Popis organizace a průběh výzkumu.....	40
<b>7. Popis a interpretace výsledků výzkumu .....</b>	<b>41</b>
7.1 DCV 1 - Zjistit silné a slabé stránky nabízených aktivizačních činností z pohledu klienta daného zařízení.....	42
7.2 DCV 2 - Zjistit silné a slabé stránky nabízených aktivizačních činností z pohledu pracovníků zajišťujících aktivizační činnost v daném zařízení.....	46
<b>8. Shrnutí empirické části a návrh realizace konkrétní změny .....</b>	<b>50</b>
<b>Závěr .....</b>	<b>52</b>
<b>Seznam použitých zkratk s výkladem .....</b>	<b>54</b>
<b>Seznam použitých zdrojů .....</b>	<b>55</b>
<b>Seznam tabulek .....</b>	<b>59</b>
<b>Seznam příloh.....</b>	<b>59</b>



## Úvod

Ve své bakalářské práci se zabývám aktivizačními činnostmi seniorů v pobytové sociální službě. Téma mé práce jsem si zvolila proto, že již patnáct let pracuji v pobytovém sociálním zařízení Domov pro seniory U Kostelíčka Pardubice a mohu využít své dlouholeté zkušenosti. Pracuji zde na pozici pracovníka v sociálních službách a poslední dva roky je má práce zaměřena na organizaci aktivizačních činností a metodické vedení pracovníků, kteří aktivizační činnosti zajišťují.

Hlavním cílem bakalářské práce je posouzení aktuálního stavu aktivizačních činností ve vybraném zařízení a návrh realizace konkrétní změny, která by měla zefektivnit a zkvalitnit nabízené činnosti s ohledem na individuální potřeby uživatelů služeb. Aktuální stav aktivizačních činností je posuzován z pohledu klientů a pracovníků zajišťujících aktivizační činnosti. Na základě zjištěných informací navrhuji realizaci konkrétní změny.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část empirickou. V teoretické části vymezuji základní pojmy související s tématem práce. První kapitola je zaměřena na problematiku stárnutí a související fyzické, psychické a sociální změny ve stáří. Dále věnuji pozornost pravidlům komunikace se seniorem a způsobům vhodné motivace. Druhá kapitola představuje jednotlivé druhy aktivizační činnosti, které jsou nejčastěji seniorům v pobytových sociálních službách nabízeny. Dále jsem se zaměřila na obecné zásady při zavádění aktivizačních činností.

Ve třetí kapitole představuji vybrané pobytové sociální zařízení Domov pro seniory U Kostelíčka Pardubice. Zaměřuji pozornost na základní poskytované činnosti a aktivizační programy, které domov svým klientům nabízí. Teoretickou částí jsem si připravila základ pro část empirickou.

Empirická část je zaměřena na přípravu a realizaci výzkumného šetření. Využívám kvalitativní výzkumnou metodu a techniku polostrukturovaného rozhovoru. Hlavním cílem výzkumu je posouzení aktuálního stavu aktivizačních činností v konkrétním zařízení. Využívám získaných informací z rozhovorů s klienty a aktivizačními pracovníky Domova pro seniory U Kostelíčka Pardubice. Získaná data následně analyzuji a v závěru bakalářské práce navrhuji realizaci konkrétní změny, která by vedla ke zkvalitnění aktivizačních činností poskytovaných v daném zařízení.

# 1 Problematika stárnutí a stáří

„*Stáří a stárnutí je přirozený a nezvratný biologický proces, který trvá od početí až po smrt jednotlivce.*“ (Holczerová, Dvořáková, 2013, s. 21)

Období stárnutí a stáří je často chápáno jako něco negativního. Většina z nás očekává problémy, které souvisí s určitou ztrátou soběstačnosti, se snížením mentálních funkcí, se sociální izolací a se ztrátou možnosti seberealizace. Tyto obavy však nejsou úplně opodstatněné, protože průběh stárnutí je u každého jedince proces zcela individuální, závisí na konkrétním průběhu. (Malíková, 2011)

Definice **stárnutí** je několik. Například Pacovský (1990) vnímá stárnutí jako vývojové období mezi dospělostí a stářím. Rozlišuje stárnutí na fyziologické a patologické. Fyziologické stárnutí chápe jako součást života jedince, které probíhá přirozeně a je zákonitým obdobím ontogeneze. Patologické stárnutí popisuje jako stárnutí předčasné a takové stárnutí, kdy kalendářní věk je nižší než věk funkční. Langmeier a Krejčířová (2006) definují stárnutí jako souhrn změn ve stavbě a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností jedince.

Obecně lze definovat stárnutí jako sérii změn, které se specificky projevují na těle i na duši. (Holczerová, Dvořáková, 2013)

Stejně jako stárnutí, ani **stáří** nelze jednoznačně definovat. „*Stáří není choroba, je však spojeno se zvýšeným výskytem nemocí a zdravotních potíží.*“ (Mühlpachr, 2004, s. 39) Obdobně se vyjadřuje Haškovcová (1990), která charakterizuje stáří jako přirozenou část lidského života. Stáří nepovažuje za nemoc, ale za přirozený proces změn, se kterými se setkáváme celý život, ale v pozdějším věku jsou více zřetelné. Topinková a Neuwirth (1995) popisují stáří jako konečnou etapu geneticky vyměřeného trvání života.

Stáří je nejčastěji vymezeno chronologicky. Světová zdravotnická organizace (WHO) rozděluje stáří následovně:

- 60 – 74 let počínající stáří
- 75 – 89 let vlastní stáří
- 90 let a více dlouhověkost

Toto dělení však nevypovídá o soběstačnosti nebo o zdravotním stavu jedince. (Dvořáčková, 2012)

V poslední době se z tohoto důvodu užívá členění stáří podle Mühlpachra (2004):

- 65 – 74 let mladí senioři (dochází ke změnám v oblasti aktivit, volného času a odchodu do důchodu)
- 75 – 84 let staří senioři (dochází ke změnám funkční zdatnosti, objevují se problémy týkající se adaptace a pocitu osamělosti)
- 85 let a více velmi staří senioři (dochází ke snížení soběstačnosti a zabezpečení)

V souvislosti s tímto členěním stáří se setkáváme s pojmem senior, který označuje lidi starších šedesáti let. (Hartl, Hártlová, 2009)

## **1.1 Změny způsobené stářím**

Změny způsobené stářím se odehrávají v rovině fyzické, psychické a sociální. Tyto roviny se ale mohou propojovat, změny v jedné oblasti často zasahují do jiných. Například vliv fyzických změn na psychiku je nepopíratelný. Reakce na změny jsou u seniorů individuální a jsou ovlivněny osobností jedince, jeho okolím a možnostmi, které okolí nabízí. (Venglářová, 2007)

### **1.1.1 Fyzické projevy stáří**

Fyzické projevy stáří označujeme jako fenotyp stáří. Tělesná výška se snižuje, tělesná hmotnost naopak stoupá. Dochází k úbytku svalové hmoty a síly, nápadné jsou i změny chůze. U zraku se projevují změny v přizpůsobení oka pohledu na blízké či vzdálené předměty, čich a chuť ztrácí na své intenzitě, významný je i úbytek sluchové ostrosti. (Kalvach, 2004)

Jarošová (2006) v souvislosti s fyzickými projevy stáří upozorňuje na celkovou atrofii, která postihuje orgány a tkáně. Dále uvádí, že vzniká hormonální nerovnováha, snižuje se obsah tekutin v buňkách, zvyšuje se obsah tělesného tuku a mění se ukládání vápníku v těle. Padají a šedivějí vlasy, zpomaluje se růst nehtů, kůže je suchá, tenká a svráštělá. Klesá vitální kapacita plic, vznikají změny

v oběhovém systému, snižuje se kapacita močového měchýře, objevují se poruchy spánku a zhoršuje se funkce smyslových orgánů.

Fyzické změny jsou důležitou podstatou stáří a mají významný vliv na život seniora ve společnosti. V průběhu stárnutí se ukázalo, že některé změny probíhají relativně pomalu, jiné rychleji. (Křivohlavý, 2002)

### **1.1.2 Psychické změny ve stáří**

Stáří je významně ovlivněno psychickými změnami. Často se setkáváme s názorem, že existuje souvislost mezi změnami fyzickými a psychickými. Fyzické změny negativně ovlivňují psychiku seniora, senior se často velmi obtížně vyrovnává se svým onemocněním či ztrátou soběstačnosti. (Malíková, 2011)

Jarošová (2006) se ve své knize zabývá těmito psychickými změnami: snížení kognitivních a gnostických funkcí, pokles fatických funkcí, snížení intelektových funkcí, emoční nestabilita, výkyvy nálad, změna zájmů a pořadí životních hodnot.

Ve stáří dochází k zintenzivnění určitých povahových rysů. Psychické změny společně se změnami sociálními komplikují seniorům adaptační proces. Je nutné však odlišovat duševní či tělesné poruchy od problémového chování spojeného se změnami ve stáří. (Venglářová, 2007)

Jedlička (1991) dělí psychické změny na změny sestupné povahy (pokles elánu a vitality, snížení pozornosti a výbavnosti, zpomalení psychomotorického tempa a snížení schopnosti navazovat a udržovat vztahy), psychické změny vzestupné povahy (zvýšená vytrvalost, zvýšená tolerance k druhým lidem a trpělivost) a na psychické funkce, které se s věkem nemění (intelekt, jazykové znalosti a slovní zásoba).

Psychické změny ve stáří nastávají pozvolna, v některých složkách již ve středním věku dospělosti. (Malíková, 2011)

### 1.1.3 Sociální změny ve stáří

Sociálních změn ve stáří je celá řada. Odchodem do důchodu dochází ke změně společenské role a společenského statutu. Současně musí senior změnit svůj životní styl, protože přišel o své pracovní stereotypy a na druhou stranu získává nadbytek volného času. S odchodem do důchodu jsou spojeny i změny v ekonomickém zajištění seniora. Finanční obtíže často omezují v kulturních a společenských aktivitách. Senior musí omezit činnosti, které byl zvyklý vykonávat. Další významnou událostí je odchod dětí z domova. Partneři jsou nuceni nalézt nový způsob soužití. Ztráta rodičovské role může způsobit ve vztahu trhliny. V neposlední řadě je stáří spojeno se zvýšeným strachem z osamělosti. Objevují se problémy při navazování nových vztahů a často dochází k vyčleňování seniorů ze společnosti. (Dvořáčková, 2012)

## 1.2 Komunikace se seniory

*„Komunikace je zjednodušeně chápána jako proces předávání informací mezi dvěma či více komunikujícími subjekty. Znamená prakticky základ všech lidských vztahů.“* (Pokorná, 2010, s. 11)

Komunikaci lze dělit na verbální (užití jazyka a jazykových prostředků) a neverbální (gestikulace, mimika, postoj těla, haptika). Aby verbální komunikace byla úspěšná, je nutno dodržovat jistá pravidla (Venglářová, Mahrová, 2006):

- **Jednoduchost** – Obsah je vyjádřen jasně a srozumitelně, terminologie odpovídá osobám, kterým je informace určena.
- **Stručnost** – Stručné a výstižné sdělení, které obsahuje všechny důležité informace, které souvisí s tématem.
- **Zřetelnost** – Srozumitelné vyslovování a zřetelná artikulace, nepoužívat dvojsmyslná sdělení.
- **Vhodné načasování** – Klidné prostředí, vhodná doba, dostatek času.
- **Adaptabilita** (přizpůsobivost) – Nutno v průběhu komunikace sledovat reakce na sdělené informace a přizpůsobit se.

Doporučení pro neverbální komunikaci jsou následující (Pokorná, 2006):

- Posuďte potřeby neverbální komunikace.

- Zvolte odpovídající míru neverbálních projevů, nadměrná gestikulace může působit agresivně, omezená mimika naopak odměřeně.
- Sjednoťte verbální a neverbální projevy.
- Efektivně využívejte gestikulaci.
- Nepoužívejte riziková gesta v interkulturním kontextu.
- Nevystavujte se zbytečným dohadům a subjektivizaci.
- Nesuďte druhé dle prvního neverbálního projevu.

Komunikace se seniory má svá specifika, protože v průběhu života dochází ke změnám nejen v oblasti tělesných schopností, ale i v oblasti emocionální, kognitivní a psychosociální. Je kladen důraz na individuální požadavky, dovednosti a schopnosti naslouchajícího. Důležitou roli při komunikaci hraje prostředí, které by mělo být příjemné a bez rušivých prvků, jako je například televize nebo cizí hovor. Komunikace je vedena přímo se seniorem, nikoliv s jeho doprovodem. Při komunikaci nesmí chybět oční kontakt. Oslovujeme seniora jeho jménem, popřípadě odpovídajícím titulem. Zásadně se vyhýbáme při komunikaci infantilizaci (zdětinšťování). Mluvíme jasně, dostatečně nahlas a v jednoduchých krátkých větách. Nepoužíváme odborné výrazy, důležité nebo složité informace několikrát opakujeme, popřípadě napíšeme. Poskytujeme dostatek času na odpověď. Komunikaci přizpůsobujeme možným smyslovým poruchám seniorů. Využíváme technik aktivního naslouchání a vnímáme projevy neverbální komunikace. (Pokorná, 2010)

U osamělých seniorů nebo seniorů, kteří žijí mimo domácí prostředí, je často důležité při komunikaci používat dotek, pohlazení nebo uchopení za ruku. Takový přístup dává seniorům pocit, že nejsou zbyteční a odtrženi, dotek je zásadním projevem porozumění a náklonnosti. (Slowík, 2010)

*„Komunikace s okolím je pro některé starší lidi nejlepším lékem na osamělost, důvodem k aktivní existenci a také prevencí psychických a sociální dezintegrace.“*  
(Slowík, 2010, s. 151)

### 1.3 Motivace seniorů

Každý jedinec se chová určitým způsobem a poněkud odlišně. Přistupuje k určité činnosti s větším nebo menším zájmem, tam kde jeden pocítuje radost, druhý může být zklamaný. Naše jednání a chování je ovlivněno motivací. Mezi základní motivy řadíme potřeby, návyky, zájmy, přání, hodnoty, postoje, emoce a cíle. Stejné chování několika lidí je většinou motivováno odlišnou kombinací motivů. (Motivace, online, cit. 2015-10-07)

Kalvach (2004) popisuje faktory, které podporují u seniorů motivaci. V první řadě je to důležitá podpora každodenních činností, kdy senior běžné činnosti vykonává spontánně, aniž by si sám uvědomoval jejich aktivizační účinek. Činnost by měla být pro seniora smysluplná, její účel si však každý nachází individuálně. Senior si činnost vybírá dobrovolně na základě svého rozhodnutí a sám si určuje míru podpory. Dále je nutno se zaměřit na prostředí, které by mělo být pro seniora klidné a příjemné. Činnosti vychází ze zvyklostí a zájmů seniora, podporují jeho důstojnost a vyvolávají jeho zvědavost a zájem. V neposlední řadě je důležité, aby činnost přinášela viditelný výsledek a senior zažil pocit úspěchu. Je nutné využívat přirozené stimuly a poskytovat adekvátní pomoc.

Motivace je hybnou pákou, která napomáhá při uspokojování životních potřeb. Nejedná se pouze o potřeby biologické, ale také o potřeby, které souvisí s pracovní a společenskou existencí ve společnosti. Za účinnou motivaci seniorů lze považovat laskavý a osobní přístup, pochvalu, vstřícnost, humor, povzbuzení a důvěru v jejich schopnosti. Existují tři klíče k motivaci. Prvním klíčem je touha dosáhnout cíle, druhým klíčem je důvěra ve vlastní schopnosti a třetím klíčem je vlastní představa dosažené změny. (Klevetová, Dlabalová, 2008)

## **2 Aktivizační činnosti v pobytových sociálních službách zaměřené na seniory**

Aktivizace seniorů se zabývá psychickou i fyzickou stránkou jedince. Fyzická aktivizace se zaměřuje na zlepšení či uchování tělesné kondice, psychická aktivizace zlepšuje duševní zdraví a využívá se hlavně u seniorů, kteří trpí depresemi, apatií a mají sklony se izolovat od okolí. Aktivizace vychází z přání a možností seniora. (Dušová, online, cit. 2015-10-14)

Ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je uvedeno, že do aktivizačních činností se řadí:

- **volnočasové a zájmové aktivity,**
- **pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím,**
- **nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností.**

Aktivizační činnosti můžeme charakterizovat jako činnost, která vede k nastartování aktivity, směřující k sociálnímu začleňování a k zlepšení kvality života. V pobytových službách pro seniory jsou vytvořeny různé aktivizační programy, které jsou spojeny s novými podněty. Druh a intenzita podnětů musí být přiměřena stavu seniora, jeho schopnostem a je nutno brát ohledy na individuální potřeby daného jednotlivce. Aktivizační činnosti však nezahrnují pouze vzdělávací, zábavné nebo terapeutické programy, ale pojem aktivizace je chápán jako jakákoliv činnost, jejímž výsledkem je aktivní senior. Proto aktivizační činnosti pro seniory v pobytových službách také vychází z přirozených situací, které se normálně dějí a se kterými se senior setkává každý den. (Medlíková, 2011)

Malíková (2011) uvádí, že cílem aktivizačních činností v pobytových službách zaměřených na seniory je vzbudit jeho zájem o sebe, mobilizovat jeho síly a nalezení vhodných stimulačních podnětů. Vhodně zvolená aktivizace podporuje zachování vlastní důstojnosti a spokojenosti seniorů. Součástí aktivizace je i vhodná komunikace, individuálně zvolený přístup a uplatňování podpůrných metod, jako je například bazální stimulace.



Podle Kalvacha (2004) by měl cílené programování aktivizačních činností zajišťovat ergoterapeut, speciální nebo sociální pedagog, koordinátor aktivit nebo programový manažer. Měl by umět rozeznat potřeby seniorů, posoudit jejich potenciál a možnosti. Měl by znát různé druhy aktivit a vlastnosti jednotlivých činností. Potřebná je i schopnost propojit činnost s vnitřní potřebou a možnostmi jednotlivých seniorů.

## 2.1 Druhy aktivizačních činností

Aktivizační činnosti lze dělit několika způsoby. Suchá, Jindrová a Hátlová (2013) rozděluje aktivity na individuální a skupinové. Jednoznačně nelze definovat, která je vhodnější, vždy záleží na dané situaci a skladbě seniorů. Individuální aktivity umožňují působit na jedince cíleně dle jeho potřeb a umožňují aktivizaci i seniorům, kteří se odmítají zapojit do aktivit skupinových. Skupinové aktivity bývají zábavnější, skupina jako celek působí schopně a lze využít skupinové dynamiky, která pozitivně působí na celkovou atmosféru. Skupinová aktivita však není vhodná pro introverty, neboť ti se často neprosadí a větší společnost je obvykle stresuje. Dále lze dělit aktivity podle přístupu, a to na pasivní (relaxace, poslech hudby) a aktivní (pohybové aktivity, ergoterapie). Poměr těchto aktivit by měl být v rovnováze, aby se co nejvíce podobal běžnému životu.

Aktivizační činnosti mohou probíhat podle Zgoly (2003) v rámci tří sfér:

- **činnosti směřující k produkci něčeho** (práce je důležitým aspektem života, dává pocit produktivity a schopnosti být něčím užitečný),
- **činnosti zaměřené na péči o sebe** (podpora starých dovedností v oblasti hygieny, oblékání, stravování atd.),
- **činnosti volného času** (čas klidu a přemýšlení bez cílených požadavků).

Nelze opomenout rozdělení aktivizačních činností podle Kalvacha (2004):

- **rozdělení činností podle místa v životě** (činnosti všedního dne, pracovní činnosti, péče o sebe, činnosti volného času a vzdělávání),
- **rozdělení činností podle okruhu uspokojených potřeb** (činnosti k zabezpečení základních biologických potřeb, činnosti podporující identitu, důstojnost, autonomii, seberealizaci, osobní rozvoj a budování vztahů),

- **rozdělení činností podle počtu zapojených osob** (individuální aktivity, párové aktivity, skupinové aktivity ve velkých skupinách a skupinové aktivity v cíleně vytvořených menších skupinách)

V následující části se zaměřím na popis nejčastěji používaných aktivizačních činností, které jsou zaměřeny na seniory v pobytových sociálních službách.

### 2.1.1 Ergoterapie

*„Ergoterapie je profese, která prostřednictvím smysluplného zaměstnání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládnání běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoli věku s různým typem postižení...Pojmem zaměstnání jsou myšleny veškeré činnosti, které člověk vykonává v průběhu života a jsou vnímány jako součást jeho životního stylu a identity.“* (Česká Asociace Ergoterapeutů, online, cit. 2015-10-17)

Existuje několik definic ergoterapie, některé jsou příliš zjednodušené, jiné zase velmi obsáhlé. Přesto lze pozorovat určité prvky, které se objevují ve všech definicích. Za prvé, je to prvek preventivní, kdy aktivita je používána v rámci prevence. Druhý prvek je edukační, který vzdělává a učí jedince nové činnosti, které jsou pro jeho každodenní fungování potřebné. Třetí společný prvek je zaměřen na jedince, který je vnímán jako jediný, kdo může dosáhnout pozitivní změny svého stavu. (Krivošíková, 2011)

Česká Asociace Ergoterapeutů (online, cit. 2015-10-17) definuje cíle ergoterapie následovně:

- podporovat zdraví a duševní pohodu pomocí smysluplné aktivity nebo zaměstnáním,
- pomáhat zlepšovat schopnosti, které jsou potřebné pro zvládnání běžných denních činností, pracovních činností a aktivit volného času,
- podporovat naplňování sociálních rolí,
- napomáhat při zapojení do činností v daném sociálním prostředí a komunitě,
- uplatňovat terapii cílenou na klienta/pacienta, který se aktivně podílí na terapii, na jejím plánování a procesu,

- posilovat kompetence potřebné pro plánování a realizaci každodenních činností v interakci se sociálním a fyzickým prostředím,
- usilovat o zachování příležitosti účastnit se aktivit bez ohledu na zdravotní postižení nebo znevýhodnění.

Z hlediska typu používaných činností rozeznáváme pět oblastí ergoterapie:

- **ergoterapie zaměřená na nácvik všedních denních činností** (ergoterapeut se snaží o maximální soběstačnost jedince, využívá kompenzační a substituční mechanismy nebo vhodné kompenzační pomůcky)
- **ergoterapie zaměřená na nácvik pracovních dovedností** (ergoterapeut stanoví možnosti opětovného začlenění do původního zaměstnání, hledá nové pracovní uplatnění, je-li znemožněn návrat do původního zaměstnání, v době rekonvalescence ergoterapeut umožní přiměřené pracovní zatížení formou modelových činností),
- **ergoterapie zaměstnáním** – kondiční ergoterapie (ergoterapeut organizuje rukodělné činnosti, společenské hry, pohybové aktivity, poslech rádia nebo sledování TV programů dle zájmů jedince),
- **ergoterapie funkční** – cílená ergoterapie (ergoterapeut intenzivně procvičuje postiženou oblast jedince)
- **ergoterapie zaměřená na poradenství** (ergoterapeut poskytuje jedincům a jejich rodinným příslušníkům pomoc při řešení vzniklé nepříznivé situace, snaží se předcházet vzniku problému nebo se ho snaží omezit). (Pfeiffer, 1997, cit. podle Krivošíkové, 2011)

Jednotlivé činnosti ergoterapie musí odpovídat skladbě klientů, jejich schopnostem a celkovému stavu. Ergoterapie se řídí stanoveným týdenním plánem, který je sestaven tak, aby v něm bylo obsaženo co nejvíce podnětů, činností a metod. Proto se prolíná aktivní činnost s prvky oddechové relaxace. Ergoterapie probíhá v pobytových sociálních službách zaměřených na seniory v dopoledních hodinách. Odpolední programy zahrnují více nenáročných činností. Činnosti na úseku ergoterapie probíhají ve skupině nebo individuálně. (Malíková, 2011)

### 2.1.2 Trénink paměti

*„Paměť slábně, pokud ji necvičíš.“* (Marcus Tullius Cicero)

Ve vyšším věku dochází k různým poruchám paměti. Jednak se zhoršuje paměť krátkodobá. Senior potřebuje na zapamatování nové informace delší dobu a informaci je nutno několikrát opakovat. Dále se snižuje schopnost plánovat, pohotově reagovat a organizovat věci. Zpomaluje se psychomotorické tempo a dochází k zhoršení pozornosti, fantazie a prostorové představivosti. Co se týče dlouhodobé paměti, tak ta na rozdíl od krátkodobé paměti je procesem stárnutí skoro nedotčena. (Suchá, 2013)

Trénink paměti lze provádět jak ve skupině, tak individuálně. V rámci tréninku se často využívá prvků z reminiscence. Pomocí osobních vzpomínek lze docílit i zlepšení paměti krátkodobé, protože významnou roli při zapamatování hrají emoce, ať už kladné nebo záporné. Dalším pomocníkem při tréninku jsou smyslové vjemy a motorika, které pomáhají lépe si informaci uchovat v paměti. (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013)

Klvetová a Dlabalová (2008) upozorňují na to, že nejvíce si pamatujeme z toho, co se pokoušíme naučit druhé nebo co přímo zažijeme a děláme. Asi 40% si pamatujeme z toho, o čem diskutujeme a nejméně z toho, co vidíme nebo pouze slyšíme.

Trénink paměti by měl probíhat v pozitivní a přátelské atmosféře. Velmi důležitou roli hraje pracovník, který trénink vede. Na začátku každého tréninku pracovník informuje o tom, čemu se budou společně věnovat. Nejnáročnější cvičení je lépe zařadit na začátek, kdy je pozornost účastníků více koncentrovaná. V závěru nesmí chybět shrnutí. Pracovník nekritizuje, naopak účastníky chválí a podporuje jejich snahu. (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013)

Paměť lze trénovat různými způsoby. Jednak prostřednictvím vhodných her nebo v běžném každodenním kontaktu. Například v rámci péče o sebe, kdy si senior musí zapamatovat určité úkony, dochází k stimulaci paměti. Dokonce i běžná komunikace slouží jako prostředek k posílení paměti. Mezi vhodné hry lze zařadit například pexeso, karetní hry, luštění křížovek nebo hry se slovy. Techniky trénování paměti odpovídají vždy schopnostem a možnostem jedinců. (Holczerová, Dvořáková, 2013)

### 2.1.3 Muzikoterapie

Muzikoterapie je multifunkční oblast, ve které jsou spojeny prvky medicíny, psychologie, hudební pedagogiky a estetiky. Působí na posluchače utišujícím a uklidňujícím způsobem, výzkumy dokázaly, že u většiny osob mizí únava již po 10 minutách poslechu vhodně vybrané hudby. Muzikoterapie tlumí negativní emoce jako je nechuť, zlost nebo agrese. Je využívána i jako pomocné léčení v případě mnoha onemocnění na psychickém základě, ale i na základě tělesném. S ohledem na terapeutické působení lze muzikoterapii rozdělit na uklidňující a aktivní. Hudba u uklidňující muzikoterapie trvá pouze krátce (3 – 10 minut), má mírné tempo, je bez dynamických změn, melodie a rytmus je plynulý a hlasitost je na nízké úrovni. Hudba u aktivující muzikoterapie má rychlejší tempo, obsahuje často sólový nebo sborový zpěv a má silné rytmické akcenty. (Romanowska, 2005)

Muzikoterapie je vhodná pro každý věk a vychází ze spontánnosti a bezprostředního projevu osobnosti. Probíhá formou skupinové nebo individuální terapie. V současné době se muzikoterapie dělí:

- **aktivní muzikoterapie** (jedinec je aktivně zapojen do činnosti, tančí, zpívá, hraje nebo sám hudbu vytváří, aktivita ideálně trvá 20 minut),
- **receptivní muzikoterapie** (jedinec je spíše pasivní, hudba je poslechová, relaxační, využívá se pro mimovolný poslech při jiné aktivitě, aktivita trvá přibližně 45 minut). (Heřmánková, 2009)

Důležitou roli v muzikoterapii pro seniory hraje pracovník, který tuto aktivitu vede. Musí znát klienty, umět je motivovat k účasti a nepostradatelná je schopnost navodit přátelskou atmosféru. Pracovník vychází z prožitých zkušeností seniorů a vyzdvihuje jakoukoliv snahu a zapojení do aktivity. Dbá na pestrost při výběru vhodné hudby. Na začátku aktivity zařazuje tzv. kontaktní píseň, kterou začíná každá muzikoterapie. Rytmičké nástroje si účastníci vybírají sami, pracovník pouze dohlíží na vhodnost nástroje dle schopností jednotlivých účastníků muzikoterapie. (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013)

## 2.1.4 Zooterapie

Zooterapie je terapie, která je založena na vzájemném pozitivním působení mezi člověkem a zvířetem. Jejím cílem je zlepšení psychického i fyzického stavu člověka, přítomnost zvířete snižuje u člověka napětí, zmírňuje stres a navozuje stav celkového uvolnění. Zooterapii lze využívat čtyřmi způsoby (které lze vzájemně kombinovat):

- **jako aktivitu** (přirozený kontakt se zvířetem zaměřený na zlepšení kvality života jedince nebo na jeho rozvoj sociálních dovedností),
- **jako terapii** (cílený kontakt se zvířetem zaměřený na zlepšení psychického nebo fyzického stavu jedince),
- **jako nástroj ke vzdělávání** (kontakt zaměřený na rozšíření výchovy, vzdělávání nebo rozvoj sociálních dovedností)
- **jako krizovou intervenci** (kontakt zvířete a jedince, který se ocitl v krizovém prostředí). (Holczerová, Dvořáčková, 2013)

V rámci zooterapie v pobytových sociálních službách pro seniory se nejvíce osvědčila zvířata, která mají srst a je možné je hladit. Patří sem například psi (canisterapie), kočky (felinoterapie), králíci nebo morčata. Lze ale využít i akvariijní rybičky, protože jsou pro klienty vizuálně zajímavé. Zooterapie probíhá individuálně nebo ve skupině. V současné době lze zvíře chovat přímo v zařízení nebo je možné využít docházkové programy, kterým se věnují různé sdružení, ale i soukromé osoby. (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013)

## 2.1.5 Pohybové aktivity

*„Pohyb je přirozeným projevem člověka. Prostřednictvím svého těla vnímáme nejen sami sebe, ale i své okolí, změny kolem nás. To, jak se vnímáme, ovlivňuje zásadním způsobem to, jak se cítíme a chováme.“* (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013, s. 52)

Pohybové aktivity musí respektovat individuální zvláštnosti každého jedince, především úroveň jeho tělesné zdatnosti a celkový zdravotní stav. Náplň aktivity by měla být zaměřena na udržení svalové rovnováhy, pohyblivost, pružnost a na správné držení těla. Pohybové aktivity mají nejenom funkci rehabilitační a rekondiční, ale i funkci společenskou, motivační a volnočasovou. (Holczerová, Dvořáčková, 2013)

Suchá, Jindrová a Hátlová (2013) uvádějí, že pravidelné cvičení pomáhá uchovávat funkce mozku, stimuluje krevní oběh, zpomaluje ubývání svalové síly a pohyblivosti kloubů. Pohyb blahodárně působí nejen na fyzickou stránku, ale i na psychickou. Zlepšuje kvalitu spánku, podporuje životaschopnost nervových buněk, zlepšuje výkonnost kognitivních funkcí, odbourává stres a celkově zlepšuje náladu.

Pro seniory je vhodná střední až nízká intenzita zatížení. Pohybová aktivita stimuluje srdeční a plicní činnost a prohlubuje vytrvalost. Cvičení je vhodné provádět dvakrát týdně alespoň 30 minut. Existují však cviky, které pro seniory nejsou vhodné, například záklon hlavy a krční páteře, švihové pohyby, skoky nebo hluboké předklony s hlavou dolů. Při pohybových aktivitách se seniory se používají i různé pomůcky, například míče různých velikostí, lehké činky, tyče nebo šátky. Senioři z důvodu lepší stability provádějí cvičení na židlích. Cvičit může senior jak individuálně, tak ve skupině, často se využívá cvičení při hudbě. (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013)

### **2.1.6 Reminiscence**

*„Vzpomínání je přirozenou, normální aktivitou. Každý z nás někdy na někoho nebo na něco vzpomínal. Se vzpomínkami lze ale pracovat i zcela záměrně, cílevědomě a využívat je ke zvyšování (resp. udržení stávající) kvality života seniorů.“* (Špatenková, Bolomská, 2011, s. 9)

Reminiscence je speciální metoda, která je založena na uznání důležitosti vzpomínání. Vzpomínání je sensorická a hlavně vizuální zkušenost, která je často podněcována vůněmi, zvuky nebo pohledem na určitou věc nebo scénu. Vzpomínky mají velmi blízko k emocím. Emoce se jednak vážou na určité vzpomínky nebo je podněcují. S přibývajícím věkem mají vzpomínky velký význam. Jednak zvyšují pocit vlastní hodnoty, pomáhají při adaptaci na změny, které stárnutí a stáří přináší nebo udržují pocit osobní identity. (Špatenková, Bolomská, 2011)

Využívání vzpomínek v práci se seniory Janečková a Vacková (2010) dělí na čtyři přístupy:

- **narativní přístup** (spontánně vyprávěné vzpomínky),
- **reflektující přístup** (životní bilancování),

- **expresivní přístup** (práce s těžkými vzpomínkami),
- **informační přístup** (autobiografické vyprávění v kontextu historických událostí).

Reminiscence může mít různé formy. Obecná reminiscence představuje takovou aktivitu, která je předem naplánovaná a k práci se využívají reminiscenční pomůcky takový způsobem, aby sloužily k stimulaci vzpomínek. Specifická reminiscence je zaměřena na práci se specifickými materiály a předměty, které jsou buď vlastnictvím daného seniora, nebo přímo souvisí s účastníky terapie. Dále rozlišujeme reminiscenci individuální a skupinovou. Skupinová reminiscence probíhá buď neformálně, kdy účastníci spontánně diskutují nebo formálně, kdy je terapie předem naplánovaná a cíleně zaměřená. (Špatenková, Bolomská, 2011)

Andrew Norris rozlišil tři funkční úrovně reminiscence:

- oddechová reminiscence (cílem je aktivizace seniora),
- podpůrná reminiscence (cílem je navození psychické pohody, obnovení sebeúcty a posílení identity seniora),
- terapeutická reminiscence (cílem je vyrovnání seniora s vlastním životem, jeho životní rekapitulace). (Janečková, Čížková, Nentvichová Novotná, 2015)

Při provádění reminiscence je ideální pracovat s různými zdroji, které pomáhají při navození atmosféry a podporují vzpomínání. Patří sem například pomůcky (vizuální, auditivní a senzorické), komunitní zdroje (knihovny, muzea) nebo lidské zdroje (spolupracující osoby, rodinní příslušníci). (Holczerová, Dvořáčková, 2013)

Důležitou roli při reminiscenci sehrává pracovník, který aktivitu organizuje, navrhuje a následně hodnotí její obsah. Důraz je kladen především na jeho osobnost. V první řadě musí umět aktivně naslouchat, být empatický, respektovat jedinečnost účastníků reminiscence a přijímat zpětnou vazbu. Důležitá je i trpělivost, tolerance, rozvaha a realistický pohled na věc. V neposlední řadě musí respektovat zásady týkající se komunikace se seniory. (Špatenková, Bolomská, 2011)

Při reminiscenci je nutné prát ohled na individuální potřeby a zájmy daného seniora nebo skupiny. Mezi konkrétní aktivity reminiscence patří například uspořádání vzpomínkové výstavy, vytvoření knihy obsahující vzpomínky či životní příběh



seniora, reminiscenční vycházky a výlety nebo vytvoření reminiscenční krabice. (Holczerová, Dvořáčková, 2013)

### **2.1.7 Zahradní terapie**

*„Zahrada nabízí odpočinek a pozorování okolí či aktivní zapojení: pletí, zalévání a sklizení. Taková zahrada podněcuje ke spojení aktuálního stavu a dění se vzpomínkami, vedení odborných rozhovorů a rozvíjení nápadů.“* (Putz, online, cit. 2015-10-28, s. 4)

Zahradní terapie v historii byla úzce spojena s ergoterapií. Jednalo se o práci na zahradě, v hospodářství nebo na poli. Tuto práci vykonávali převážně psychicky nemocní klienti pečovatelských zařízení a jejím cílem bylo zmírňovat příznaky onemocnění, pozitivně působit na mentální schopnosti klientů a také ekonomická nezávislost těchto zařízení. (Jindřichovská, 2014)

V současné době je zahradní terapie zaměřena na podporu kognitivních funkcí, motoriky, rozvoj kreativity a individuálního potenciálu. Terapie také podporuje u klientů pocit důležitosti a potřebnosti, radost, zájem o budoucnost, sociální kontakty a komunikaci. Zahradní terapie je proces, který klade důraz na individuální přístup s ohledem na osobnost jedince a jeho biografii. Zahrada je vnímána nejenom jako prostor, ale i jako prostředek terapie. (Putz, online, cit. 2015-10-28)

Zahrada slouží k aktivní i pasivní zahradní terapii. Mezi aktivity patří například předpěstování a sázení rostlin, sklizení a zpracování úrody, zalévání rostlin, hrabání listů, využití přírodních materiálů pro kreativní tvorbu, aranžování, sportovní aktivity v zahradě nebo procházky a výlety s tematickým zaměřením. (Jindřichovská, 2014)

Aktivity využívající prvky zahradní terapie jsou velmi oblíbené u seniorů, protože jde o činnost, která je prospěšná a smysluplná. Pro seniory, kteří již nejsou tolik pohybliví, jsou při práci vhodné zvýšené záhony, stolové záhony nebo mobilní záhony, které zprostředkují zahradní terapii i pro seniory, kteří jsou upoutáni na lůžku. V současné době již řada pobytových sociálních služeb zaměřených na seniory využívá v rámci aktivizačních činností konceptu zahradní terapie. Ačkoliv se

jejich postupy a metody liší, cíl zahradní terapie je společný: podpora zdraví a rozvoj individuálního potenciálu seniora. (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013)

### 2.1.8 Bazální stimulace

*„Bazální stimulace je koncept, který podporuje v nejzákladnější (bazální) rovině lidské vnímání.“* (Friedlová, 2007, s. 19)

Základními prvky konceptu bazální stimulace jsou pohyb, komunikace a vnímání, které se vzájemně ovlivňují. Důležitou myšlenkou konceptu Bazální stimulace je to, že správná stimulace vnímání těla může uvést jedince do reality a následného vnímání okolí. Nezastupitelnou roli v bazální stimulaci hrají doteky, které musí být zřetelné a cíleně promyšlené. Kvalitní dotek umožňuje jedinci správnou orientaci a poskytuje mu určitou jistotu. (Friedlová, 2006)

Techniky konceptu bazální stimulace se člení na prvky stimulace základní a nastavbové. Mezi prvky základní stimulace patří:

- **somatická stimulace** (poskytuje vjemy z povrchu těla, stimuluje vnímání vlastního schématu, snižuje následky imobility, podporuje rozvoj identity a vnímání okolního světa),
- **vestibulární stimulace** (podporuje poznávání vlastního těla pomocí pohybové aktivity, ovlivňuje svalový tonus a povzbuzuje mozkovou aktivitu),
- **vibrační stimulace** (podporuje vnímání vlastního schématu a rozvoj komunikačních schopností).

Mezi prvky nastavbové stimulace patří stimulace optická (zraková), auditivní (sluchová), orální (chut'ové vjemy), olfaktorická (čichová) a taktilně-haptická (hmatová). (Friedlová, 2007)

Bazální stimulace je vhodná pro seniory, kteří mají narušenou nebo omezenou schopnost vnímání, komunikace a pohybu. Při sestavování plánu péče se vychází z biografie klienta, jeho návyků, zachovaných schopností a potřeb. (Friedlová, 2007)

## 2.2 Obecné zásady pro zavádění aktivizačních činností

U aktivizačních činností je důležité dodržovat určité zásady. Suchá, Jindrová a Hátlová (2013) uvádějí, že u aktivit pro seniory je důležité:

- minimalizovat změny v denním programu, dodržovat určité zvyklosti a rituály seniora,
- volit adekvátní náročnost, aby činnost seniora bavila a neunavovala,
- zachovávat důstojnost seniora,
- vnímat omezení seniora (fyzické, duševní i smyslové),
- vycházet z biografie seniora, z jeho zájmů, bývalé profese atd.,
- aktivity by měly probíhat v přátelské pozitivní atmosféře, v klidném prostředí bez rušivých vlivů,
- posilovat silné stránky seniora,
- propojovat aktivitu s běžným životem a realitou, integrovat aktivitu do běžné každodenní péče,
- nenásilně motivovat,
- účast na aktivitě je pro seniora dobrovolná.

Při zavádění aktivizačních činností je důležité neopomíjet vztah mezi seniorem a pracovníkem. Existují určité principy, které podporují dobrý vztah. Důležitá je vzájemná úcta a respekt. Pracovník flexibilně reaguje na potřebu spolupráce, která vychází z aktuální situace seniora. Senior je aktivně zapojen v rámci plánování, vztah mezi ním a pracovníkem je partnerský. Předpokladem dobré spolupráce je důvěra. (Mahrová, Venglářová a kol., 2008)

Zgola (2003) upozorňuje na to, že každá smysluplná aktivizační činnost:

- musí mít jasný účel,
- musí být dobrovolná,
- musí být příjemná,
- musí být společensky přijatelná,
- nesmí vést k neúspěchu,
- musí být individuálně plánovaná.

Jednou z důležitých zásad při zavádění aktivizačních činností je znalost biografie seniora. Životní příběh pomáhá porozumět seniorovi, jeho potřebám, psychice

a způsobům chování. Biografie vede k individualizaci v rámci plánování péče o seniora a umožňuje vnímat seniora jako osobnost. Aktivizační činnosti vychází z životních návyků, prožitků, zvyklostí, denních aktivit nebo z toho, jak senior dříve trávil volný čas. Znalost biografie umožňuje pracovníkům podpořit autonomii seniora, stanovit správný motivační impuls a podpořit jeho soběstačnost v souvislosti s naučenými rituály. (Procházková, 2014)

## **3 Charakteristika Domova pro seniory U Kostelíčka Pardubice**

Domov pro seniory U Kostelíčka Pardubice je součástí příspěvkové organizace Sociální služby města Pardubic, zřizované Magistrátem města Pardubic. Jedná se o pobytové zařízení sociální péče. Celková kapacita zařízení je v současné době 302 lůžek a uživatelé jsou ubytováni v rámci osmi oddělení D1 – 8 ve čtyřech budovách. Domov pro seniory U Kostelíčka se nachází nedaleko centra Pardubic, v blízkosti rozlehlého parku.

### **3.1 Poskytované sociální služby**

Domov pro seniory U Kostelíčka Domov pro seniory U Kostelíčka je zařízením sociálních služeb podle § 34 odst. 1 písm. e) a f) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a dle tohoto zákona poskytuje dva druhy sociálních služeb:

- domov pro seniory,
- domov se zvláštním režimem.

**Domov pro seniory** poskytuje pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost, dosáhli věku 60 let a jejichž zdravotní či sociální situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Jedná se o osoby, které nejsou schopny se o sebe postarat ve svém přirozeném prostředí, a to ani za využití podpory rodinných příslušníků a pečovatelské služby. Služba je poskytována zájemcům přednostně s trvalým pobytem v okrese Pardubice. Posláním služby Domova pro seniory je být přátelským zařízením pro uživatele služeb a jejich blízké. Nabízí optimální poměr mezi sociální, zdravotní a ošetřovatelskou péčí při kladení důrazu na bezpečné a příjemné prostředí. To vše při podpoře uživatelů v soběstačnosti s ohledem na individuální potřeby jednotlivce. Ve všech situacích se pracovníci chovají k uživatelům s respektem a úctou. Služba je poskytována v rámci třech oddělení D2, D5 a D6. (Standard č. 1 Domov pro seniory, online, cit. 2016-03-05)

**Domov se zvláštním režimem** poskytuje pobytové služby osobám, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba je poskytována přednostně uživatelům s trvalým pobytem v Pardubickém kraji. Na oddělení D4 je služba určena

osobám do 40 let, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění jako je schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy, poruchy nálad. Na odděleních D1, D3, D7 a D8 je služba určena osobám od 50 let, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu organického duševního onemocnění (různé typy demencí). Posláním domova je především optimální poměr mezi sociální, zdravotní a ošetrovatelskou péčí a snaha o aktivizaci v důstojném a bezpečném prostředí. (Standard č. 1 služba Domov se zvláštním režimem, online, cit. 2016-03-05)

### **3.2 Poskytované základní činnosti**

Domov pro seniory U Kostelíčka Pardubice poskytuje dle zákona č. 108/2006 Sb. a prováděcí vyhlášky tyto základní činnosti:

#### **Poskytnutí ubytování**

V zařízení jsou pro klienty k dispozici jedno, dvou, tří a čtyřlůžkové pokoje. Klient má možnost vybavit si pokoj drobným zařízením, obrazy nebo květinami dle svého přání. Do vybavení pokoje standardně patří polohovací lůžko, uzamykatelný noční stolek a šatní skříň, jídelní stůl, židle, polička, lampička atd. Klient má možnost používat schválené soukromé elektrospotřebiče. Přestěhování klienta na jiný pokoj je možný pouze na jeho žádost nebo s jeho souhlasem. Na každém oddělení je k dispozici společná koupelna a WC. Převážná část pokojů však mají vlastní sociální zařízení. Jednotlivá oddělení mají společenskou místnost a kuchyňský kout, který mohou klienti také využívat. Pravidelný úklid pokojů i společných prostor zajišťují zaměstnanci domova. Domov má vlastní prádelnu, která zajišťuje praní osobního a ložního prádla, jeho žehlení, popřípadě drobné opravy.

#### **Poskytnutí stravy**

Celodenní stravu zajišťuje vlastní stravovací provoz. Strava se klientům podává pětkrát denně, klientům s diabetem šestkrát denně. Strava je podávána v potřebné úpravě a je přizpůsobena zdravotnímu stavu klienta (racionální dieta, žlučnicková šetřící dieta, diabetická dieta atd.) Pro mobilní klienty je v zařízení k dispozici centrální jídelna. Ostatní klienti se stravují na odděleních přímo na pokoji nebo v jídelních koutech. Součástí stravování je i pitný režim. Jídelní lístek navrhuje nutriční terapeut s ohledem na potřeby cílové skupiny.

### **Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu**

Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu zajišťují pracovníci v sociálních službách. Míra pomoci vyplývá z individuálních potřeb a schopností klienta. Jedná se o úkony, které jsou spojeny s pohybem. Jde hlavně o pomoc při výměně oděvu, přesunu na lůžko, vstávání z lůžka, změně polohy, podávání jídla a pití nebo pomoc při chůzi a orientaci jak na oddělení, tak i ve venkovních prostorách domova. Na jednotlivých odděleních jsou k dispozici antidekubitní matrace a kompenzační pomůcky, v případě potřeby je k dispozici fyzioterapeut.

### **Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu**

Pomoc při osobní hygieně v domově zajišťují pracovníci v sociálních službách. Hygienická péče je prováděna s ohledem na míru soběstačnosti klienta a jeho předchozí hygienické návyky. Z důvodu zachování soukromí jsou na pokojích závěsné zástěny. Klientům je zajištěna dopomoc při běžné denní hygieně, celkové koupeli, použití WC nebo při péči o vlasy a nehty. Péče je poskytována na základě individuálních potřeb a přání klienta dle jeho individuálního plánu.

### **Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím**

Klientům, kteří již nejsou schopni bez pomoci udržet kontakt se společenským prostředím, je zajištěna dopomoc ze strany pracovníků v sociálních službách nebo sociálních pracovníků. Jde o využívání běžných služeb jak v domově, tak i mimo domov. Jedná se například o doprovod na kulturní akce, posezení s ostatními klienty venku, vycházky. Pomoc je poskytována na základě přání a požadavků klienta. Domov podporuje kontakt klienta s rodinou, návštěvny mohou do domova za klientem docházet neomezeně s výjimkou doby nočního klidu, doporučená doba je od 8:00 do 19:00 hod.

### **Sociálně terapeutické činnosti**

Sociálně terapeutické činnosti zajišťují sociální pracovníci nebo pracovníci v sociálních službách, kteří usilují u klienta o rozvoj nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování. Jedná se především o poskytování psychické podpory klientovi, podpory jeho fyzických schopností, aktivity a nezávislosti. Pracovníci vycházejí z individuálních plánů klientů. Sociálně terapeutické činnosti jsou zaměřeny také na stimulaci klienta, v tomto případě je v domově využívána metoda dle konceptu bazální stimulace.

### **Aktivizační činnosti**

Cílem aktivizačních činností je smysluplná aktivizace klienta, podpora jeho důstojnosti, pocitu důležitosti a potřebnosti. Aktivizační činnosti navazují na sociálně terapeutické činnosti. Práce pracovníků v sociálních službách je zaměřena na volnočasové a zájmové činnosti pro klienty, na podporu kontaktu se společenským prostředím a na nácvik a upevňování jejich motorické, psychické a sociální schopnosti či dovednosti.

### **Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí**

Tuto činnost zajišťují v domově sociální pracovníci. Pomáhají klientovi při jednání s různými institucemi. Jedná se především o pomoc při komunikaci, která vede k uplatnění práv a oprávněných zájmů klienta.

#### **3.2.1 Aktivizační činnosti v Domově pro seniory U Kostelíčka Pardubice**

Aktivizační činnosti v Domově pro seniory U Kostelíčka Pardubice zajišťují pracovníci v sociálních službách, jejichž pracovní náplň je zaměřena na základní nepedagogickou činnost a na aktivizační činnosti. Metodicky jsou tito pracovníci vedeni ergoterapeutem. (Metodický pokyn: Aktivizační činnosti, 2015)

Každé oddělení má svého aktivizačního pracovníka, oddělení s větším počtem klientů mají pracovníky dva. Aktivizační činnosti jsou přizpůsobeny požadavkům, potřebám a schopnostem klientů. Činnosti jsou součástí individuálního plánu. Při aktivizačních činnostech je kladen důraz na dodržování obecných zásad, jako je dobrovolnost, smysluplnost a adekvátnost. Aktivizační činnosti probíhají ve všední dny od 7:00 do 15:30 hod.

Na jednotlivých odděleních je týdenní rozpis aktivizačních činností a rozpis kulturních akcí pořádaných domovem. Tyto akce jsou určeny pro klienty ze všech oddělení. Kulturní nebo společenské akce probíhají na terase, která je k tomuto účelu přizpůsobena. V letních měsících se kulturní akce konají ve venkovním areálu domova. Klienti se účastní hudebních vystoupení, vystoupení dětí ze základních nebo mateřských škol, různých besed, grilování, filmového klubu, turnajů ve



společenských hrách, oslav významných dnů, výletů do blízkého okolí, ale i kulturních akcí mimo domov. Pro tyto účely má domov k dispozici vlastní auto.

Aktivizační činnosti na jednotlivých odděleních jsou rozděleny na činnosti klienta zaměřené na péči o sebe a činnosti klienta zaměřené na smysluplné trávení volného času. Mezi nabízené aktivity patří:

- **pracovní činnosti** (rukodělné práce, ergoterapie, vaření, pečení, procvičování jemné motoriky, úklid, péče o květiny, výzdoba oddělení)
- **pohybové aktivity** (kondiční a relaxační cvičení, sportovní hry, chůze, výlety zaměřené na pohyb, aktivizace dle konceptu bazální stimulace)
- **relaxační činnosti** (receptivní a aktivní muzikoterapie, posezení s ostatními klienty, pobyt venku, zooterapie, kulturní a společenské akce, předčítání)
- **činnosti zaměřené na trénink paměti** (společenské hry, hry se slovy a příslovím, vědomostní kvízy, luštění křížovek, počítání, reminiscence)
- **duchovní aktivity** (návštěva místní kaple, návštěva duchovního na pokoji klienta, bohoslužby)

Aktivizační činnosti probíhají individuálně nebo ve skupině. Aktivizační pracovníci se věnují průběžně všem klientům, kteří projeví o aktivizaci zájem, nezáleží na míře soběstačnosti. Imobilní klienty s poruchou vnímání pracovníci v domově aktivují pomocí konceptu bazální stimulace během celodenní péče. V průběhu roku 2015 všichni pracovníci zajišťující přímou péči o klienta absolvovali certifikovaný kurz Bazální stimulace.

## 4 Shrnutí teoretické části

Teoretickou část práce jsem zaměřila v první kapitole na objasnění základních pojmů týkajících se problematiky stárnutí a stáří. Tento proces je spojen s určitými změnami, jako jsou změny fyzické, psychické změny a změny sociální. Tyto změny se vzájemně ovlivňují. Snížení soběstačnosti v důsledku zhoršení zdravotního stavu nepopíratelně ovlivňuje změnu psychiky seniora. Mezi sociální změny ve stáří patří hlavně změna role, životních stereotypů a změna ekonomického zajištění. Dále jsem se zaměřila na komunikaci, kterou je třeba přizpůsobit potřebám seniora a jeho individuálním požadavkům. V závěru této kapitoly se zmiňuji o formách motivace seniora, protože bez této hybné páky je aktivizace seniora obtížná.

Ve druhé kapitole jsem uvedla jednotlivé druhy aktivizační činnosti, které jsou nejčastěji nabízeny v pobytových službách zaměřené na seniory. Patří sem například muzikoterapie, ergoterapie, pohybové aktivity, reminiscence nebo bazální stimulace. V závěru druhé kapitoly upozorňuji na obecné zásady při zavádění aktivizačních činností. Jako důležitou zásadu vnímám potřebu znát životní příběh seniora a na základě této biografie nabízet vhodné aktivizační činnosti.

Ve třetí kapitole se věnuji charakteristice Domova pro seniory U Kostelíčka Pardubice, protože má výzkumná část práce se týká aktivizačních činností tohoto pobytového zařízení. Popisuji základní poskytované činnosti, hlavně aktivizační činnosti a aktivizační programy, které domov nabízí svým klientům.

Na základě studia odborné literatury a zkušeností z mého pracoviště mě zajímala otázka, jak splňuje současná náplň aktivizačních činností v Domově pro seniory U Kostelíčka Pardubice požadavky klientů v tomto zařízení a to z pohledu klientů a pracovníků, kteří v zařízení zajišťují aktivizační činnosti.

## **5. Formulace výzkumných cílů**

Cílem bakalářské práce je posouzení aktuálního stavu aktivizačních činností ve vybraném zařízení a návrh realizace možné změny, která by měla zefektivnit a zkvalitnit nabízené činnosti s ohledem na individuální potřeby klientů.

Na základě tohoto cíle jsem stanovila hlavní výzkumný cíl.

### **5.1 Hlavní cíl výzkumu**

**HCV Posouzení aktuálního stavu aktivizačních činností v Domově pro seniory U Kostelíčka Pardubice.**

Hlavní cíl výzkumu jsem rozpracovala do dvou dílčích výzkumných cílů.

### **5.2 Dílčí cíle výzkumu**

**DCV 1 Zjistit silné a slabé stránky nabízených aktivizačních činností z pohledu klienta daného zařízení.**

První dílčí cíl zjišťuje, jak klienti Domova pro seniory U Kostelíčka Pardubice hodnotí aktivizační činnosti, jakou aktivitu navštěvují nejraději a jakou naopak postrádají. Skrze tento cíl dále zjišťuji, jaké existují překážky, které brání klientům účastnit se některých aktivit, jak hodnotí přístup aktivizačního pracovníka a prostředí, ve kterém aktivity probíhají. Dále se zaměřuji na to, co by sami klienti v oblasti aktivizačních činností chtěli zlepšit.

**DCV 2 Zjistit silné a slabé stránky nabízených aktivizačních činností z pohledu pracovníků zajišťujících aktivizační činnost v daném zařízení.**

Druhý dílčí cíl zjišťuje, jak aktivizační pracovníci hodnotí aktivizační činnosti, jaké aktivity patří mezi nejoblíbenější a o které z nabízených aktivit je nejmenší zájem. Skrze tento cíl dále zjišťuji, jaké existují překážky, které znemožňují pracovníkům provádět s klienty určité aktivity a co by aktivizační pracovníci přivítali pro zkvalitnění aktivizačních činností v Domově pro seniory U Kostelíčka Pardubice.

### 5.3 Transformace dílčích cílů výzkumu do tazatelských otázek

Tabulka 1: Transformace dílčích cílů výzkumu do tazatelských otázek

Hlavní cíl výzkumu HCV	Dílčí cíle výzkumu DCV	Výzkumná technika / informant	Tazatelské otázky TO
<p><i>HCV</i>  <i>Posouzení aktuálního stavu aktivizačních činností v Domově pro seniory U Kostelíčka Pardubice.</i></p>	<p><i>DCV 1</i>  <i>Zjistit silné a slabé stránky nabízených aktivizačních činností z pohledu klienta daného zařízení.</i></p>	<p>Polostrukturovaný rozhovor /            Klienti Domova pro seniory U Kostelíčka Pardubice</p>	<p>TO 1.1            Které aktivity navštěvujete nejraději?</p>
			<p>TO 1.2            Které aktivity Vám v nabídce chybí?</p>
			<p>TO 1.3            Jak se Vám líbí prostředí, ve kterém aktivity probíhají?</p>
			<p>TO 1.4            Jak hodnotíte přístup aktivizačního pracovníka?</p>
			<p>TO 1.5            Jaké existují překážky, které Vám brání účastnit se některých aktivit?</p>
			<p>TO 1.6            Co byste v oblasti aktivizačních činností chtěli změnit?</p>

	<i>DCV 2 Zjistit silné a slabé stránky nabízených aktivizačních činností z pohledu pracovníků zajišťujících aktivizační činnost v daném zařízení.</i>	Polostrukturovaný rozhovor / Pracovníci zajišťující aktivizační činnosti v Domově pro seniory U Kostelíčka Pardubice	TO 2.1 Jaké z nabízených aktivizačních činností mají klienti nejraději?
			TO 2.2 Které z nabízených aktivizačních činností vnímáte jako zbytečné, protože klienti o ně projevují minimální zájem?
			TO 2.3 Jaké existují překážky, které Vám brání vykonávat s klienty určité aktivizační činnosti?
			TO 2.4 Co byste přivítal pro zkvalitnění aktivizačních činností?

Zdroj: autor

Po stanovení hlavního cíle výzkumu a určení dílčích výzkumných cílů jsem provedla transformaci do jednotlivých tazatelských otázek. Tazatelské otázky určené pro klienty jsem označila TO 1.1 – TO 1.6. Tazatelské otázky určené pro pracovníky zajišťující aktivizační činnosti jsem označila TO 2.1 – TO 2.4. Tazatelské otázky pomohou nalézt odpověď na hlavní cíl výzkumu.

## 6. Výzkumná strategie

Pro svůj výzkum jsem zvolila jako vhodnou výzkumnou strategii **kvalitativní výzkum**, který má za cíl představit názory a zkušenosti vybraných informantů na aktuální stav aktivizačních činností v Domově pro seniory U Kostelíčka Pardubice. Dále jsem volila metodu **polostrukturovaného rozhvoru**, který vyhovuje potřebám mého výzkumu. Tato metoda umožňuje informantům vyjádřit své subjektivní pohledy a názory na danou problematiku.

**Kvalitativní výzkum** je výzkum, který nevychází ze statického hodnocení, ale zaměřuje se na oblast lidských vztahů a jejich postojů, na zkoumání sociálních nebo lidských problémů. Provádí se pomocí intenzivního kontaktu s jedincem. Na začátku výzkumu výzkumník stanoví cíl výzkumu a určí výzkumné otázky, které může upravovat či doplňovat v průběhu celého výzkumu. Výzkumník sbírá a analyzuje data, která jsou důležitá pro zodpovězení výzkumných otázek. Výzkum je prováděn přímo v terénu. Kvalitativní výzkum vyžaduje delší časové období. Sběr dat a jejich analýza probíhají souběžně. Výsledná zpráva obsahuje rozsáhlé citace z rozhovorů, podrobný popis místa zkoumání, osobní komentáře výzkumníka, fotografie nebo videozáznamy. Mezi hlavní kvalitativní metody patří kvalitativní dotazování, pozorování a sběr dokumentů. Volba metody se řídí výzkumným problémem. (Hendl, 2008)

**Polostrukturovaný rozhovor** patří mezi jednu z nejužitečnějších metod sběru dat. Tento typ rozhovoru má předem dané otázky, ale i otázky volně přidružené, které mohou být kladeny v různém pořadí. Rozhovor probíhá mezi výzkumníkem a informantem, kterému je umožněno vyjádřit svůj názor. Výzkumník nevnučuje odpovědi, nepokládá více otázek najednou, jeho otázky jsou srozumitelné a jednoznačné. (Hendl, 2008)

Jedním z kroků ve výzkumu je tzv. **předvýzkum**, který je prováděn na malém vzorku cílové skupiny. Jeho úkolem je odzkoušet nástroje pro plánovaný výzkum, hlavně otestovat srozumitelnost a jednoznačnost otázek. (Disman, 2000)

## 6.1 Popis výzkumného souboru

Pro svůj výzkum jsem zvolila Domov pro seniory U Kostelíčka Pardubice z důvodu, že v tomto zařízení pracuji již patnáct let, prostředí dobře znám a znám osobně i klienty. V posledních dvou letech se intenzivněji věnuji aktivizačním činnostem, a proto jsem bakalářskou práci zaměřila na toto téma.

Protože má bakalářská práce je zaměřena na aktivizační činnosti seniorů, svůj výzkum jsem v Domově pro seniory U Kostelíčka Pardubice neprováděla u klientů, kteří využívají sociální službu domov se zvláštním režimem na oddělení D4. Klienti tohoto oddělení nejsou v seniorském věku a aktivizační činnosti jsou přizpůsobeny jejich specifickým potřebám, které souvisí s jejich věkem.

Výzkumným souborem pro moji bakalářskou práci jsou klienti a pracovníci v sociálních službách (PSS), kteří se v Domově pro seniory U Kostelíčka Pardubice věnují aktivizačním činnostem. Ve své bakalářské práci pro tyto pracovníky používám označení, aktivizační pracovník. Vybrala jsem si čtyři aktivizační pracovníky, kteří vykonávají svoji práci minimálně pět let a byli ochotni zapojit se do výzkumu. Pro zajímavost jsem do výzkumného souboru zařadila jednoho muže, aktivizačního pracovníka, neboť si myslím, že jeho pohled na danou problematiku může být pro můj výzkum přínosný. Oslovené aktivizační pracovníky jsem označila IP 1, IP 2, IP 3 a IP 4.

Pro výzkum jsem si dále vybrala šest klientů, kteří byli ochotni spolupracovat a podílet se na mém výzkumu. Kritériem mého výběru byla délka pobytu klienta v zařízení (déle než dva roky) a jeho dostatečný přehled o nabízených aktivizačních činnostech. Vybrala jsem si tři ženy a jednoho muže. Tento poměr jsem zvolila záměrně, protože odpovídá celkovému poměru klientů (ženy/muži) daného zařízení. Dalším kritériem výběru byla míra kognitivních schopností (paměť, koncentrace, emocionální seberealizace, schopnost vyjadřování a porozumění, prostorová orientace) klienta, aby podané informace byly věrohodné. Posledním kritériem byla míra mobility klientů, vybrala jsem dva klienty imobilní a dva částečně mobilní. Toto kritérium volím z toho důvodu, že předpokládám, že imobilita se může jevit jako překážka ve využívání aktivizačních činností. Oslovené klienty jsem označila IK 1, IK 2, IK 3 a IK 4.

Tabulka 2: Identifikace souboru informantů – klienti

<b>Informant</b>	<b>Pohlaví</b>	<b>Věk</b>	<b>Délka poskytované služby</b>	<b>Míra mobility</b>
IK 1	žena	68 let	4 roky	částečně mobilní
IK 2	žena	71 let	6 roků	částečně mobilní
IK 3	muž	69 let	3 roky	imobilní
IK 4	žena	84 let	10 roků	imobilní

Zdroj: autor

Tabulka 3: Identifikace souboru informantů – aktivizační pracovníci

<b>Informant</b>	<b>Pohlaví</b>	<b>Délka zaměstnání</b>	<b>Pracovní zařazení</b>
IP 1	žena	6 let	PSS
IP 2	žena	9 let	PSS
IP 3	žena	7 let	PSS
IP 4	muž	6 let	PSS

Zdroj: autor

## 6.2 Popis organizace a průběh výzkumu

Bakalářskou práci jsem vytvářela v časovém úseku od června 2015 do března 2016. Výzkum jsem prováděla v Domově pro seniory U Kostelíčka Pardubice. Vedení organizace jsem již začátkem roku 2015 seznámila s cílem své bakalářské práce a vyžádala si souhlas s prováděním výzkumu v jejich zařízení.

Před vlastním výzkumem jsem provedla předvýzkum, Oslovila jsem jednu klientku Domova pro seniory u Kostelíčka Pardubice a jednoho pracovníka, který se v tomto zařízení věnuje aktivizačním činnostem. S nimi jsem vedla první rozhovory, jejichž cílem bylo otestovat srozumitelnost a jednoznačnost tazatelských otázek. Na základě předvýzkumu jsem upravila tazatelské otázky tak, aby odpovědi na ně směřovaly k cíli mé bakalářské práce. Předvýzkum proběhl v prosinci 2015.



Hlavní výzkum jsem uskutečnila v lednu 2016. Rozhovory proběhly přímo v zařízení. Jednotlivé informanty (aktivizační pracovníky a klienty) jsem předem seznámila s tématem a cílem bakalářské práce, domluvili jsme se na průběhu našeho setkání, jak budu rozhovory zaznamenávat, a jak budou získané informace zpracovány. Ujistila jsem je, že výzkumné šetření je anonymní. Všichni oslovení informanti souhlasili se svojí účastí na výzkumu.

Nejprve jsem vedla rozhovory s pracovníky, kteří se věnují aktivizačním činnostem v zařízení. Rozhovory proběhly ve společenské místnosti bez účasti jiných osob. Jednotlivé rozhovory jsem si zaznamenala na diktafon a následně provedla přepis. Délka jednotlivých rozhovorů se pohybovala okolo patnácti minut.

Rozhovory s informanty z řad klientů jsem prováděla přímo na pokoji klienta nebo ve společenské místnosti. Vždy jsem dbala na to, aby rozhovoru nebyla přítomna jiná osoba. Předem připravené otázky jsem v případě potřeby doplnila o otázky doplňující. Rozhovory jsem pro větší přesnost zaznamenala na diktafon a následně provedla přepis. Délka rozhovorů většinou nepřesáhla dvacet minut, vždy jsem dbala na to, aby rozhovor odpovídal možnostem a schopnostem klienta a žádným způsobem ho nezatěžoval.

Tabulka 4: Časová posloupnost průběhu výzkumu

Provedené aktivity	Časový úsek
Sběr vhodné literatury a zdrojů související s tématem bakalářské práce, studium	červen 2015 – srpen 2015
Sepsání teoretické části, stanovení dílčích cílů výzkumu a transformace do tazatelských otázek	září 2015 – listopad 2015
Výběr výzkumného souboru informantů, provedení předvýzkumu	prosinec 2015
Provedení výzkumu (uskutečnění jednotlivých rozhovorů) a zpracování získaných dat	leden 2016 – únor 2016
Dokončení a finální úprava bakalářské práce	březen 2016

Zdroj: autor

## 7. Popis a interpretace výsledků výzkumu

V této části se věnuji zpracování získaných údajů od jednotlivých informantů dle dílčích cílů výzkumu a jednotlivých tazatelských otázek.

### 7.1 DCV 1 - Zjistit silné a slabé stránky nabízených aktivizačních činností z pohledu klienta daného zařízení.

V této podkapitole zaznamenávám odpovědi na tazatelské otázky TO 1.1 až TO 1.6. Na tyto otázky odpovídali čtyři informanti – klienti Domova pro seniory U Kostelíčka Pardubice. Tyto informanty jsem pro lepší přehlednost označila IK 1 až IK 4 (viz. tabulka 2). V závěru této kapitoly jsem výsledky související s DCV 1 shrnula do tabulky 5.

#### TO 1.1 - Které aktivity navštěvujete nejraději?

IK 1 odpověděla, že nejraději se účastní aktivit, kde se peče nebo vaří „...*celý život jsem snad strávila v kuchyni a možná se budete divit, baví mě to doted*“. Dále se ráda klientka účastní reminiscence „...*vzpomínky jsou to jediné, co mně zbylo. Ráda vzpomínám, i když někdy mě to hodně rozesmutní. Ale když vzpomínáme ve skupině, jako třeba naposledy, když jsme si povídali o škole, to byla velká legrace...*“

IK 2 odpověděla, že má nejraději společenské akce, kdy do zařízení přijdou vystupovat děti z mateřské školky a taky se ráda účastní muzikoterapie „...*hudbu mám moc ráda. Když jsem byla mladá, chodila jsem do pěveckého souboru. Vždycky, když je tady nějaká hudba, přijdou mi to sestřičky říct a já musím sedět v první řadě*“. Dále se klientka ráda účastní ručních prací „...*ted' si pletu šálu, když se povede, tak ji dám nejspíš tady jedné paní na oddělení, jí se líbí*“.

IK 3 odpověděl, že se nejraději účastní cvičení na oddělení „...*škoda, že nemůžu chodit, ale jsem rád, že tady máme alespoň několikrát do týdne cvičení. To nás sestřička doveze na chodbu, kde nám při hudbě předcvičuje a my se jí snažíme napodobit*“. Další aktivita, které se klient rád účastní je filmový klub nebo společenské hry „...*mám rád staré filmy. Ted' jsme se třeba dívali na seriál Chalupáři. Nebo si rád zahraju karty*“.

IK 4 uvedla jako nejoblíbenější aktivitu předčítání z knih, filmový klub nebo zooterapii „...já jsem už úplně neschopná, ale třeba když promítají staré filmy, tak to se ráda podívám. Taky jsem ráda, když mi chodí předčítat. Ted' mi čtou Babičku. No a občas sem přijde jedna paní s takovým velkým psem. To mám ráda, když jsem byla doma, tak jsem měla taky psa...“

### **TO 1.2 - Které aktivity Vám v nabídce chybí?**

IK 1 odpověděla, že by se ráda starala o květiny „...kdybych tady měla na parapetu truhlík a v něm kytičky, to by se mi líbilo. Nebo venku malý záhonek, ale to by asi nešlo, to už bych nejspíš nezvládla.“

IK 2 sdělila, že by ráda jezdila víc na výlety „...možná by mohlo být víc výletů, ale to nejspíš nejde. Nemusíme jezdit nikam daleko, třeba pakt v Přelouči je moc hezký.“

IK 3 odpověděl „...asi nic, i když většinou tu najdete něco pro ženský, ale pro chlapy toho moc není. To máte samé pečení nebo vaření, ale to chlapy moc nezajímá.“ Dále klient doplnil svoji odpověď „...bohužel, protože se nedostanu do auta, nemůžu s ostatními jezdit na výlety, to mě někdy mrzí. V létě byli v Bohdanči a tam bych se taky rád ještě podíval.“

IK 4 odpověděla, že je s nabídkou aktivit spokojená „...já jsem samotářský typ, raději jsem na pokoji a odpočívám. Nic mi tu nechybí.“

### **TO 1.3 - Jak se Vám líbí prostředí, ve kterém aktivity probíhají?**

IK 1 sdělila, že se jí prostředí líbí „...tady je to vážně moc hezký. Máme tady malou kuchyňku, kde si často vaříme, ale o tom jsem už mluvila. Místnost je velká, takže se nás sem vejde hodně. A hlavně ta velká terasa, ta se mi líbí.“

IK 2 s prostředím, ve kterém aktivity probíhají, úplně spokojená není „...tady vedle na oddělení to mají lepší. Ta místnost je mnohem větší a hned vedle mají terasu, to my nemáme. Někdy se sem všichni nevejdeme, to potom musí někdo zůstat na pokoji. Ale zaslechla jsem, že se to tady bude předělávat, tak nevím.“

IK 3 odpověděl, že toto nedokáže posoudit „...v tom se moc nevyznám, na to se mě neptejte, na to by Vám spíš odpověděla nějaká ženská.“

IK 4 na otázku zareagovala „...to nedokážu odpovědět. Já jsem na pokoji a sestřička chodí za mnou. Tak mi to vyhovuje, já jsem raději sama.“

#### **TO 1.4 - Jak hodnotíte přístup aktivizačního pracovníka?**

IK 1 odpověděla, že je aktivizační pracovnice moc hodná „...to je zlaté děvče. Hodná, pracovitá, když něco potřebujete, hned Vám pomůže. A furt se usmívá...když se mi něco podaří, tak mě pochválí. Ale oni jsou tu všichni hodní.“

IK 2 na otázku odpověděla, že aktivizační činnosti zajišťují na jejich oddělení dvě pracovnice. Obě dvě jsou dle jejich slov milé a pracovité „...když něco potřebuju, pomůžou mi. Někdy si říkám, že mají svatou trpělivost. Ono to není se starejma lidma vždycky jednoduchý.“

IK 3 byl velmi stručný, odpověděl „...je to v pořádku, nemám připomínek.“

IK 4 odpověděla, že je s pracovníky spokojená „...ta mladá dívenka je moc hodná a pěkně předčítá. Hlavně nahlas, já totiž už špatně slyším. A Štefan nám tu zpívá, to je tu potom veselo.“

#### **TO 1.5 - Jaké existují překážky, které Vám brání účastnit se některých aktivit?**

IK 1 odpověděla, že kdyby bylo víc pracovníků, mohlo by se chodit víc na procházky „...vedle na oddělení mají dvě pracovnice, takže chodí častěji na procházky. My tady máme jenom Věrušku a ta toho má moc. Kdyby tady byly dvě, mohly by se střídát a když je venku hezky, mohlo by se častěji chodit třeba do parku.“

IK 2 sdělila, že by chtěla, aby kulturní místnost, kde probíhají aktivizační činnosti, byla větší „...už jsem o tom mluvila, chtělo by to větší místnost, sem se nás moc nevejde.“

IK 3 odpověděl, že jako překážku vnímá svoji zhoršenou mobilitu „...nemůžu chodit. Kdybych na tom byl líp, určitě bych jezdil na výlety.“

IK 4 odpověděla, že jedinou překážkou je její zdravotní stav „...špatně vidím, špatně slyším, ale s tím už nic neudělám.“

#### **TO 1.6 - Co byste v oblasti aktivizačních činností chtěli změnit?**

IK 1 by chtěla, aby se ve volném čase mohla starat o květiny „...když jsem ještě bydlela doma, vždycky sousedky říkaly, že mám nejhezčí zahrádku. A v kuchyni jsem měla petrželku a pažitku...kdyby to šlo, chtěla bych i tady mít truhlík.“

IK 2 odpověděla, že je s aktivitami spokojená, jenom jí mrzí, že aktivizační pracovníci nepracují o víkendu „...o víkendu aktivity nejsou a to ten čas utíká strašně pomalu.“

IK 3 odpověděl, že by byl rád, kdyby v nabídce aktivizačních činností bylo více aktivit zaměřených na potřeby mužů „...posedět s chlapama u piva, zahrát si karty, to by se mi líbilo.“

IK 4 na otázku odpověděla, že jí nic nenapadá, že je spokojená „...mě to vyhovuje tak, jak to je.“

### **Shrnutí dílčího cíle výzkumu DCV 1**

Úkolem dílčího výzkumného cíle DCV 1 bylo zjistit, jaké jsou silné a slabé stránky nabízených aktivizačních činností z pohledu klienta Domova pro seniory U Kostelíčka Pardubice. Z rozhovorů vyplynulo, že klienti mezi oblíbené aktivizační činnosti řadí muzikoterapii, různá hudební vystoupení, reminiscenci, ergoterapii, společenské hry, zooterapii, pohybové aktivity, filmový klub nebo předčítání. Současnou nabídku aktivit klienti vnímají převážně jako pestrou, přesto jim určité aktivity chybí. Klient si postěžoval, že převážná část aktivit je zaměřená spíše na ženy, dále jedna klientka se svěřila, že nemá v zařízení možnost starat se o květiny a dva klienti by přivítali, kdyby bylo více výletů mimo zařízení. Prostředí, ve kterém aktivity probíhají a přístup aktivizačních pracovníků vnímají klienti velmi pozitivně, pouze jedna klientka by přivítala, kdyby na jejich oddělení byla místnost, kde probíhají aktivity, větší, aby se mohlo účastnit více klientů. Jako možné překážky, které brání účasti na aktivitách, uvedli klienti jednak svůj zdravotní stav, malé prostory na jednom z oddělení nebo nedostatečný počet aktivizačních pracovníků. Na dotaz, co by klienti změnili v rámci aktivit, odpověděli, že například by přivítali více aktivit zaměřených na muže, možnost zahradní terapie nebo rozšíření aktivizačních činností i na víkend.

Tabulka 5: Silné a slabé stránky aktivizačních činností z pohledu klienta

<b>Silné stránky</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– hudební vystoupení, muzikoterapie, spolupráce s mateřskou školou</li> <li>– reminiscence</li> <li>– zooterapie</li> <li>– ergoterapie (pečení, vaření, ruční práce)</li> <li>– společenské hry</li> <li>– pohybové aktivity</li> <li>– individuální aktivity (předčítání)</li> <li>– filmový klub</li> <li>– přístup aktivizačních pracovníků</li> </ul>
<b>Slabé stránky</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– malé prostory na jednom z oddělení, které jsou určeny na aktivity</li> <li>– výlety</li> <li>– aktivizační činnosti neprobíhají o víkendu</li> <li>– zahradní terapie</li> <li>– personální obsazení na jednotlivých odděleních</li> <li>– aktivity pro muže</li> </ul>

Zdroj: autor

## **7.2 DCV 2 - Zjistit silné a slabé stránky nabízených aktivizačních činností z pohledu pracovníků zajišťujících aktivizační činnost v daném zařízení.**

V této podkapitole zaznamenávám odpovědi na tazatelské otázky TO 2.1 až TO 2.4. Na tyto otázky odpovídali čtyři informanti – pracovníci Domova pro seniory U Kostelíčka Pardubice, kteří zajišťují v daném zařízení aktivizační činnost. Tyto informanty jsem pro lepší přehlednost označila IP 1 až IP 4 (viz. tabulka 3). V závěru podkapitoly jsem výsledky související s DCV 2 shrnula do tabulky 6.

### **TO 2.1 - Jaké z nabízených aktivizačních činností mají klienti nejraději?**

IP 1 odpověděla, že klienti nejraději navštěvují v rámci aktivit muzikoterapii, reminiscenci, společenské hry, ergoterapii (hlavně pečení nebo vaření) a rádi chodí na výlety a procházky „...ze všeho nejraději klienti chodí na výlety. Nemusí to být

*někam daleko, stačí třeba jenom procházka tady v parku. Jsou prostě rádi, když se dostanou ven. A ještě rádi tráví volný čas v reminiscenční místnosti při reminiscenci. To potom všichni vzpomínají a je vidět, že je jim dobře.“*

IP 2 odpověděla, že se klienti rádi účastní muzikoterapie nebo hudebního vystoupení „...jakýkoliv program, kde hraje dechovka, to mají nejraději.“

IP 3 uvedla, že se klienti na jejím oddělení nejraději dívají na staré filmy, účastní se muzikoterapie nebo zooterapie „...máme na oddělení králíka, o kterého se klienti starají. To dělají snad ze všeho nejraději.“

IP 4 odpověděl, že mezi klienty je oblíbená muzikoterapie, reminiscence, pohybové aktivity, společenské hry a kulturní akce „...mezi oblíbené kulturní akce patří vystoupení dětí z mateřské školky. Z několika školek k nám chodí děti vystupovat asi čtyřikrát do roka.“

## **TO 2.2 - Které z nabízených aktivizačních činností vnímáte jako zbytečné, protože klienti o ně projevují minimální zájem?**

Na tuto otázku odpověděli všichni dotazovaní stejně. Ani jeden z aktivizačních pracovníků nevnímá žádnou z nabízených aktivit jako zbytečnou. IP 1 například odpověděla „...každá nabízená aktivita je pro někoho zajímavá...nemám pocit, že bych lidem nabízela něco, o co nemají zájem.“

## **TO 2.3 - Jaké existují překážky, které Vám brání vykonávat s klienty určité aktivizační činnosti?**

IP 1 odpověděla, že je potřeba pracovat s biografií klienta, ale že v současné době nemá dostatek potřebných informací „...vím, jak o klienta pečovat. Ale když se mě zeptáte, jak žil dřív, nebo čemu se rád věnoval ve volném čase, na to Vám neodpovím, takový informace nemám.“

IP 2 vnímá jako překážku to, že organizace vlastní přepravní auto pro klienty bez hydraulické plošiny pro přepravu klientů na vozíku „...my máme auto, kterým jezdíme s klienty na výlety, ale můžu vzít pouze takového klienta, který mi do auta vyleze. Ti, co jsou na vozíku a nechodí, prostě na výlety jezdit nemůžou.“

IP 3 odpověděla, že největší překážkou je špatný zdravotní stav klientů „...větší část klientů na oddělení nechodí nebo ani nemůžou sedět v křesle. Mám pocit, že je to hodně izoluje a nemají možnost dostat se z pokoje a chodit na aktivity.“

IP 4 odpověděl velmi podobně jako IP 1, jako překážku vnímá neznalost biografie klienta „...abych mohl nabídnout vhodnou aktivitu, musím o těch lidech něco vědět. Ze sociálního šetření se toho moc ale nedovím. Tam, kde jsem dřív pracoval, měli klienti biografické listy a to bylo bezva. Hned jste si mohli přečíst, jak ten člověk dřív žil, co ho bavilo a co naopak ne. A pak jsem mu podle toho nabídl aktivitu.“

#### **TO 2.4 - Co byste přivítal pro zkvalitnění aktivizačních činností?**

IP 1 odpověděla, že by se ráda věnovala s klientkami zahradní terapii „...chtěla bych na oddělení zvýšené truhlíky, kde by se tu mohli pěstovat kytky nebo bylinky. Mám na oddělení hodně žen, které by tohle bavilo.“

IP 2 by si přála, aby bylo lepší materiální zabezpečení ergoterapie „...kdyby bylo víc materiálu například na ruční práce, malování, vytváření dekorace na oddělení a tak podobně.“

IP 3 by přivítala, kdyby bylo více dobrovolníků, kteří by spolupracovali s organizací a ráda by využila při práci s klientkami prvky zahradní terapie „...na oddělení jsem sama. Ostatní dělají přímou péči a nemají čas na to, aby mi třeba při vycházce pomohli s jedním vozíkem, takže kdyby chodilo víc dobrovolníků, určitě by to bylo lepší. A co se týká aktivity, možná by byla dobrá zahradní terapie.“

IP 4 zopakoval, že pro zkvalitnění aktivizačních činností je nepostradatelná znalost biografie klienta „...asi se budu opakovat, ale vědět, jak člověk dřív žil je v naší práci důležité.“

#### **Shrnutí dílčího cíle výzkumu DCV 2**

Úkolem dílčího výzkumného cíle DCV 2 bylo zjistit, jaké jsou silné a slabé stránky nabízených aktivizačních činností z pohledu pracovníků zajišťujících aktivizační činnost v Domově pro seniory U Kostelíčka Pardubice. V rámci tohoto cíle jsem se zaměřila na to, jaké aktivity jsou mezi klienty oblíbené, jsou-li některé z nabízených aktivit zbytečné a nevyužívané, existují-li překážky, které by mohly bránit klientům vykonávat určitou činnost a co by popřípadě vedlo ke zkvalitnění aktivizačních



činností. Mezi oblíbené aktivizační činnosti patří muzikoterapie, zooterapie, pohybové aktivity, ergoterapie, společenské hry, reminiscence, filmový klub, kulturní akce, výlety a procházky. Aktivizační pracovníci v současné době nevnímají žádnou z nabízených aktivit jako zbytečnou a nevyužívanou. Mezi překážky, které brání klientům účastnit se určitých aktivit, aktivizační pracovníci řadí na prvním místě neznalost biografie klienta, špatný zdravotní stav a nevhodné auto na přepravu imobilních klientů. Pro zkvalitnění aktivizačních činností by pracovníci uvítali lepší spolupráci s dobrovolníky, zavedení biografického listu, který by obsahoval informace z historie klienta, lepší materiální zajištění ergoterapie a zavedení zahradní terapie.

Tabulka 6: Silné a slabé stránky aktivizačních činností z pohledu aktivizačního pracovníka

<b>Silné stránky</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– široká nabídka aktivizačních činností (muzikoterapie, zooterapie, pohybové aktivity, ergoterapie, společenské hry, reminiscence, filmový klub, kulturní akce, výlety a procházky)</li> <li>– reminiscenční místnost</li> </ul>
<b>Slabé stránky</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– biografie klienta</li> <li>– materiální zabezpečení ergoterapie</li> <li>– auto bez hydraulické plošiny pro přepravu klientů na vozíku</li> <li>– zahradní terapie</li> <li>– dobrovolnická činnost</li> </ul>

Zdroj: autor

## **8. Shrnutí empirické části a návrh realizace konkrétní změny**

Hlavním cílem výzkumu mé bakalářské práce bylo posouzení aktuálního stavu aktivizačních činností v Domově pro seniory U Kostelíčka Pardubice.

Dílčím cílem výzkumu bylo zjistit silné a slabé stránky nabízených aktivizačních činností z pohledu klienta daného zařízení a z pohledu aktivizačních pracovníků daného zařízení.

Zvolená výzkumná strategie, kvalitativní výzkum, byla dle mého názoru zvolená vhodně. Samotný výzkum proběhl v klidném prostředí přímo v zařízení, což příznivě působilo na informanty. Výhodou zvolené strategie byl osobní kontakt, kdy jsem měla možnost sledovat reakce informantů nebo v případě potřeby používat doplňující otázky. Původně jsem si jednotlivé rozhovory chtěla zapisovat, nakonec jsem se rozhodla použít diktafon, což hodnotím s odstupem času jako správné rozhodnutí.

Jednotlivé odpovědi na tazatelské otázky jsem si rozdělila do dvou skupin. Do jedné skupiny jsem dala odpovědi, které poukazovaly na silné stránky aktivizačních činností. Do druhé skupiny jsem zařadila odpovědi, které poukazovaly na slabé stránky aktivizačních činností.

Na základě provedeného výzkumu a rozboru zjištěných informací mohu konstatovat, že bylo dosaženo hlavního cíle výzkumu, podařilo se posoudit aktuální stav aktivizačních činností v Domově pro seniory U Kostelíčka Pardubice.

Z výpovědí obou skupin informantů bylo zjištěno, že v současné době je nabídka aktivit pestrá. Klienti se rádi účastní například muzikoterapie, zooterapie, pohybových aktivit, reminiscence, ergoterapie, rádi hrají společenské hry, využívají filmový klub a kulturní akce, účastní se různých výletů nebo za doprovodu chodí na procházky. Chybí však nabídka zahradní terapie, kterou by větší část klientek uvítala nebo více aktivit zaměřených na potřeby mužů. Prostředí určené pro aktivity je vyhovující, pouze na jednom oddělení je aktivizační místnost malá. Zjistila jsem ale, že je v plánu rekonstrukce prostorů tohoto oddělení, která zajistí vhodnější prostor pro aktivizační činnosti. Přístup a chování aktivizačních pracovníků hodnotí klienti velmi pozitivně. Zařízení vlastní auto, které se využívá na výlety s klienty, ale je bez hydraulické plošiny pro přepravu klientů na vozíku, což omezuje imobilní klienty.

Domov pro seniory U Kostelíčka Pardubice spolupracuje s Dobrovolnickým centrem, ale v současné době dochází do zařízení pouze čtyři dobrovolnice. Za slabou stránku považuji hlavně to, že zařízení nepracuje s biografií klienta. Stejný pohled na danou věc mají i aktivizační pracovníci, ti by přivítali, kdyby se u klientů zaznamenával jejich životní příběh, který by jim následně pomohl nabízet již aktivity, které vychází z dřívějších zájmů klienta.

### **Návrh realizace konkrétní změny**

Během rozhovorů s klienty a aktivizačními pracovníky jsem zaznamenala, že mezi nabízenými aktivizačními činnostmi chybí **zahradní terapie**. Na základě tohoto zjištění jsem vytvořila projekt, který by pomohl v daném zařízení se zavedením zahradní terapie. Součástí projektu je seznámení s přínosem zahradní terapie pro seniory, návrh na proškolení pracovníků a rozpočet na pořízení zvýšených záhonů. Vyvýšené záhony doplněné o kolečka (tzv. „mobilní zahrada“) umožní zapojení do terapie i klientům se sníženou mobilitou, umožní lepší přístup a manipulaci s rostlinami. Tento projekt jsem předala vedoucímu zařízení.

Během výzkumu jsem dále zjistila, že Domov pro seniory U Kostelíčka nezpracovává biografii klienta. Přitom znalost **biografie** je v práci se seniorem velmi důležitá, protože dává pracovníkům informace o rituálech a zvyklostech klienta. Na základě těchto informací je možné poskytovat kvalitní péči, která podporuje potenciál klienta a prohlubuje jeho autonomii. Protože jsem v loňském roce absolvovala školení Evy Procházkové na téma „Práce s biografií“, využila jsem získaných informací a ve spolupráci se sociální pracovníci a vedoucí zdravotního úseku jsme vytvořily tzv. biografický list, kam se budou zaznamenávat informace z dětství, mládí, dospělosti a stáří klienta. Tyto záznamy bude provádět sociální pracovníce a následně klíčový pracovník klienta. Pracovníci informace budou získávat prostřednictvím klienta nebo jeho rodiny. Poskytnutí informací bude samozřejmě dobrovolné.

## **Závěr**

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala aktivizačními činnostmi v pobytové sociální službě, jejíž cílovou skupinou jsou senioři. Zjišťovala jsem názory vybraných klientů a zaměstnanců na současný stav aktivizačních činností v konkrétním zařízení. Dále jsem se zaměřila na návrh realizace konkrétní změny, která by měla zefektivnit a zkvalitnit nabízené činnosti s ohledem na individuální potřeby uživatelů služeb.

V teoretické části práce jsem se zabývala problematikou stárnutí a stáří, změnami spojenými s tímto procesem, komunikací se seniory a jakým způsobem je vhodné seniora motivovat. Uvedla jsem jednotlivé druhy aktivizačních činností, které jsou nejčastěji seniorům v pobytových sociálních službách nabízeny, a zaměřila jsem se na obecné zásady při zavádění aktivizačních činností. Dále jsem se věnovala charakteristice vybraného sociálního zařízení Domova pro seniory U Kostelíčka Pardubice, popsala jsem základní poskytované činnosti a aktivizační programy, které domov svým klientům nabízí.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zmapovat a posoudit v Domově pro seniory U Kostelíčka Pardubice aktuální stav aktivizačních činností prostřednictvím výpovědí klientů a aktivizačních pracovníků. Na základě zjištěných informací jsem se zaměřila na slabé stránky aktivizačních činností a na návrh realizace konkrétní změny, která by vedla ke zkvalitnění nabízených aktivizačních činností.

V empirické části jsem na základě hlavního cíle bakalářské práce stanovila hlavní cíl výzkumu, který jsem následně rozpracovala do dvou dílčích výzkumných cílů. Vytvořila jsem jednotlivé tazatelské otázky, pomocí kterých jsem se snažila najít odpověď na výzkumný problém. Pro svůj výzkum jsem zvolila kvalitativní výzkumnou metodu, konkrétně techniku polostrukturovaného rozhovoru.

Výzkum proběhl v zařízení Domov pro seniory U Kostelíčka Pardubice, který poskytuje své služby seniorům. Na základě zjištěných informací od informantů (klientů a aktivizačních pracovníků) a následné analýzy mohu konstatovat, že hlavního cíle bakalářské práce bylo dosaženo. Podařilo se posoudit aktuální stav aktivizačních činností ve vybraném zařízení.

Bylo vyhodnoceno, že současná nabídka aktivizačních činností z pohledu klientů a aktivizačních pracovníků je velmi široké. Aktivity jsou zaměřeny nejenom na činnosti volného času, ale i na pracovní činnosti, jako je například ergoterapie. Jsou nabízeny jak aktivity individuální, tak aktivity skupinové. Mezi nejoblíbenější činnosti patří například muzikoterapie, zooterapie, pohybové aktivity, reminiscence, ergoterapie, společenské hry, filmový klub a kulturní akce. Klienti rádi jezdí na výlety nebo chodí v doprovodu pracovníků na procházky. Díky ale současnému počtu aktivizačních pracovníků tuto aktivitu může využívat pouze menší počet klientů. Bylo by dobré prohloubit spolupráci s dobrovolníky a využít jejich služeb právě na tuto činnost. Prostředí určené pro aktivity je převážně vyhovující, přístup a chování aktivizačních pracovníků hodnotí klienti velmi pozitivně.

Díky výzkumu se ale zjistilo, že mezi nabízenými aktivitami chybí nabídka zahradní terapie, kterou by větší část klientek uvítala. V souvislosti s tímto zjištěním jsem vytvořila návrh na zavedení zahradní terapie ve vybraném zařízení. Tento návrh jsem předložila vedoucímu zařízení a v současné době pracujeme společně na jeho realizaci. Zahradní terapie výrazně zkvalitní nabízené aktivity, nenásilnou formou podpoří fyzickou i mentální kapacitu klientů a podpoří udržení jejich soběstačnosti.

V teoretické části jsem se zmínila o obecných zásadách pro zavádění aktivizačních činností. Výsledky výzkumu poukázaly na skutečnost, že pracovníci převážně tyto zásady dodržují, pouze nevychází z biografie klienta, protože zařízení historii klienta žádným způsobem nezpracovává. Na základě tohoto zjištění jsem využila svých znalostí ze školení Evy Procházkové na téma „Práce s biografií“ a ve spolupráci se sociální pracovníci a vedoucí zdravotního úseku jsme vytvořily tzv. biografický list, kde se budou zaznamenávat informace související s historií klienta. Znalost životního příběhu klienta umožní pracovníkům v budoucnu podpořit jeho autonomii, stanovit správný motivační impuls a podpořit jeho naučené rituály. Díky tomuto přístupu dojde ke zkvalitnění poskytované sociální služby.

Výsledky bakalářské práce v budoucnu povedou ke zkvalitnění nabízených aktivit s ohledem na individuální potřeby klientů Domova pro seniory U Kostelíčka Pardubice.

## **Seznam použitých zkratk s výkladem**

DCV	dílčí cíl výzkumu
HCV	hlavní cíl výzkumu
IK	informant-klient
IP	informant-aktivizační pracovník
PSS	pracovník v sociálních službách
TO	tazatelská otázka
WHO	Světová zdravotnická organizace

## Seznam použitých zdrojů

### Literatura

- DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2000, 374 s. ISBN 80-246-0139-7.
- DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
- FRIEDLOVÁ, Karolína. *1. a 2. díl: Bazální stimulace pro učitele předmětu ošetrovatelství I*. Vyd. 2. Frýdek-Místek: Institut Bazální stimulace, 2006, 100 s. Sestra (Grada). ISBN 80-239-6132-2.
- FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 168 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.
- HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009, 774 s. ISBN 978-80-7367-569-1.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, 407 s. Pyramida (Panorama). ISBN 80-703-8158-2.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008, 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
- HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013, 96 s., iv s. obr. příl. ISBN 978-80-247-4697-5.
- JANEČKOVÁ, Hana a Marie VACKOVÁ. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 151 s. ISBN 978-80-7367-581-3.
- JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006, 96, 12 s. ISBN 80-7368-110-2.
- JEDLIČKA, Václav. *Praktická gerontologie: učební text*. 2. přeprac. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991, 182 s. ISBN 80-701-3109-8.
- KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004, 861 s. ISBN 80-247-0548-6.

- KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 202 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2169-9.
- KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 364 s. ISBN 978-80-247-2699-1.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 198 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0179-0.
- MAHROVÁ, Gabriela, Martina VENGLÁŘOVÁ a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 168 s. Sestra. ISBN 978-80-247-2138-5.
- MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.
- MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004, 203 s. ISBN 80-210-3345-2.
- PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990, 135 s. ISBN 80-201-0076-8.
- POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 158 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3271-8.
- PROCHÁZKOVÁ, Eva. *Práce s biografií a plány péče*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2014, 133 s. Sestra (Mladá fronta). ISBN 978-80-204-3186-8.
- ROMANOWSKA, Barbara. *Muzikoterapie: ladičky a léčení zvukem*. Vyd. 1. Frýdek-Místek: Alpress, 2005, 184 s. Klokán (Alpress). ISBN 80-736-2067-7.
- SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 155 s. ISBN 978-80-7367-691-9.
- SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013, 173 s., [8] s. barev. obr. příl. ISBN 978-80-262-0335-3.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Barbora BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. 1. vyd. Praha: Galén, c2011, 112 s. ISBN 978-80-7262-711-0.
- TOPINKOVÁ, Eva a Jiří NEUWIRTH. *Geriatry pro praktického lékaře*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1995, 299 s., 16 barev., fotogr. na příl. ISBN 80-716-9099-6.



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

VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, c2006, 144 s. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1262-8.

ZGOLA, Jitka M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2003, 226 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0183-9.

### **Internetové zdroje**

Co je ergoterapie? *Česká Asociace Ergoterapeutů* [online]. Copyright © 2008

Michal Rod. [cit. 2015-10-17]. Dostupné z:

<http://ergoterapie.cz/Page.aspx?PageID=1>

DUŠOVÁ, Bohdana. *Aktivizace ve stáří* [online]. [cit. 2015-10-14]. Dostupné z:

[http://www.osu.cz/zsf/sbornik/prisp\\_11.pdf](http://www.osu.cz/zsf/sbornik/prisp_11.pdf)

Motivace. *Odmaturuj.cz* [online]. ©2007-15. [cit. 2015-10-07]. Dostupné z:

<http://www.odmaturuj.cz/psychologie/motivace/>

PUTZ, Maria. *Příroda jako životní prostor: Zahradní terapie pro seniory* [online].

©září2013 [cit. 2015-10-28]. Dostupné z:

<http://www.domovseniorupt.cz/file.php?nid=3388>

Standard č. 1 služba Domov pro seniory: Domov pro seniory U Kostelíčka

Pardubice. *Sociální služby města Pardubic* [online]. 2013 [cit. 2016-03-05].

Dostupné z: <http://www.ssmpe.cz/doc/s1dpsk.pdf>

Standard č. 1 služba Domov se zvláštním režimem: Domov pro seniory U Kostelíčka

Pardubice. *Sociální služby města Pardubic* [online]. 2013 [cit. 2016-03-05]. Dostupné

z: <http://www.ssmpe.cz/doc/s1dszrk.pdf>

### **Odborné časopisy**

HEŘMÁNKOVÁ, Irena. Hudba v muzikoterapii. *Odborný časopis Sociální služby*.

2009, 11(1): s.16-17. ISSN 1802-0046.

JANEČKOVÁ, Hana, Hana ČÍŽKOVÁ a Renáta NENTVICOVÁ NOVOTNÁ. Život vzpomínek v domovech - od jednotlivce ke komunitě. *Odborný časopis Sociální služby*. 2015, 17(5/2015): s.14-16. ISSN 1803-7348.

JINDŘICHOVSKÁ, Markéta. Zahradní terapie jako součást ergoterapie. *Odborný časopis Sociální služby*. 2014, 16(8-9/2014): s.30-32. ISSN 1803-7348.

MEDLÍKOVÁ, Jana. Aktivizace všedního dne. *Odborný časopis Sociální služby*. 2011, 13(8-9): s.43. ISSN 1803-7348.

SUCHÁ, Jitka. Trénování paměti u seniorů a lidí s různými poruchami paměti. *Odborný časopis Sociální služby*. 2013, 15(5): s.34-36. ISSN 1803-7348.

### **Jiné dokumenty**

*Metodický pokyn: Aktivizační činnosti*. Domov pro seniory U Kostelíčka Pardubice, 2015.

## **Seznam tabulek**

Tabulka 1:	Transformace dílčích cílů výzkumu do tazatelských otázek.....	36
Tabulka 2:	Identifikace souboru informantů – klienti.....	40
Tabulka 3:	Identifikace souboru informantů – aktivizační pracovníci.....	40
Tabulka 4:	Časová posloupnost průběhu výzkumu.....	41
Tabulka 5:	Silné a slabé stránky aktivizačních činností z pohledu klienta.....	46
Tabulka 6:	Silné a slabé stránky aktivizačních činností z pohledu aktivizačního pracovníka.....	49

## **Seznam příloh**

Příloha A:	Přepis rozhovoru s informantem IK 1
Příloha B:	Přepis rozhovoru s informantem IP 1

## **Příloha A:** Přepis rozhovoru s informantem IK 1

Výzkumník: „**Které aktivity navštěvujete nejraději?**“

Informant: „*Já chodím ráda snad na všechny aktivity, které tady máme. Samozřejmě mi musí být dobře. Mám ráda cvičení, to se nás snad sejde nejvíc. Sedíme na židličkách a cvičíme do hudby. Předcvičuje nám Věruška a ta je moc šikovná. Ale ze všeho nejraději mám vaření nebo pečení. Abych pravdu řekla, celý život jsem snad strávila v kuchyni a možná se budete divit, baví mě to doteď. Taková tvarohová bábovka, to je velká dobrota. Teď jsme v týdně dělali bramboráky s česnekem a během chvíle se všechny snědly. A taky vždycky v pátek ráda chodím na takové posezení, kde vzpomínáme. Vzpomínky jsou to jediné, co mně zbylo. Ráda vzpomínám, i když někdy mě to hodně rozesmutní. Ale když vzpomínáme ve skupině, jako třeba naposledy, když jsme si povídali o škole, to byla velká legrace. Tyhle sezení mě vážně baví. Věruška vždy přijde s nějakým tématem, například příště si budeme povídat o svatbě.*“

Výzkumník: „**Které aktivity Vám v nabídce chybí?**“

Informant: „*Nevím, takhle narychlo mě nic nenapadá. Vlastně něco mě napadlo, ráda bych se starala o květiny. Kdybych tady měla na parapetu truhlík a v něm kytičky, to by se mi líbilo. Nebo venku malý záhonek, ale to by asi nešlo, to už bych nejspíš nezvládla. Doma jsem měla zahrádku, kde jsem pěstovala jahody a nějakou tu zeleninu. Když bylo hezky, práce na zahrádce mě bavila.*“

Výzkumník: „**Jak se Vám líbí prostředí, ve kterém aktivity probíhají?**“

Informant: „*My tady na oddělení máme hezkou místnost, kde se scházíme. Tady je to vážně moc hezký. Máme tady malou kuchyňku, kde si často vaříme, ale o tom jsem už mluvila. Místnost je velká, takže se nás sem vejde hodně. A hlavně ta velká terasa, ta se mi líbí. V létě tam s ženskýma prosedíme hodně času. A když jsou koncerty, tak na to tady máme hezkou místnost.*“

Výzkumník: „**Jak hodnotíte přístup aktivizačního pracovníka?**“

Informant: „*U nás dělá Věruška, to je ta okatá holčička, to je zlaté děvče. Hodná, pracovitá, když něco potřebujete, hned Vám pomůže. A furt se usmívá a moc hezky zpívá. Ona nám někdy zpívá totiž i při cvičení. A je moc šikovná, umí háčkovat a*

*dokonce plete na čtyřech jehlicích. Taky jsem to zkoušela, ale už mi to tak nejde, přece jenom mi ty ruce tolik neslouží. Důležité ale je, že když se mi něco podaří, tak mě Věruška vždycky pochválí. Ale oni jsou tu všichni hodní.*

**Výzkumník: „*Jaké existují překážky, které Vám brání účastnit se některých aktivit?*“**

*Informant: „Já se můžu účastnit skoro všech aktivit, ale kdyby bylo víc pracovníků, mohlo by se chodit víc na procházky. Vedle na oddělení mají dvě pracovnice, takže chodí častěji na vycházky. My tady máme jenom Věrušku a ta toho má moc. Kdyby tady byly dvě, mohly by se střídat a když je venku hezky, mohlo by se častěji chodit třeba do parku. A taky když máme ruční práce, Věruška nestíhá všem pomáhat, určitě by jí nějaká pomocnice přišla vhod.“*

**Výzkumník: „*Co byste v oblasti aktivizačních činností chtěla změnit?*“**

*Informant: „Nejsem si jistá, že bych něco chtěla přímo změnit, já jsem vážně tady spokojená. Jenom možná bych chtěla mít možnost starat se o kytičky, už jsem o tom mluvila. Když jsem ještě bydlela doma, vždycky sousedky říkaly, že mám nejhezčí zahrádku. A v kuchyni jsem měla petrželku a pažitku, to jsem potom používala při vaření. Takže kdyby to šlo, chtěla bych i tady mít truhlík.“*

**Příloha B:** Přepis rozhovoru s informantem IP 1

Výzkumník: „**Jaké z nabízených aktivizačních činností mají klienti nejraději?**“

Informant: „Mám pocit, že to je velmi individuální. Jedni klienti preferují například pohybové aktivity, jiní zase rádi sledují staré filmy. Ale mám-li to nějak celkově zhodnotit, nejraději klienti navštěvují v rámci aktivit asi muzikoterapii, kde si můžou zazpívat nebo dokonce zahrát na nějaký jednoduchý nástroj. U mužů jsou velmi oblíbené společenské hry, hlavně rádi hrají karty. Nehrají nic složitějšího, ale vždycky jsou hodně soutěživí. Dále je oblíbená ergoterapie, hlavně když máme pečení nebo vaření. Tuhle aktivitu navštěvují hlavně ženy. Ale ze všeho nejraději klienti chodí na výlety. Nemusí to být někde daleko, stačí třeba jenom procházka tady v parku. Jsou prostě rádi, když se dostanou ven. A ještě rádi tráví volný čas v reminiscenční místnosti při reminiscenci. To potom všichni vzpomínají a je vidět, že je jim dobře.“

Výzkumník: „**Které z nabízených aktivizačních činností vnímáte jako zbytečné, protože klienti o ně projevují minimální zájem?**“

Informant: „Mám pocit, že žádné zbytečné aktivity klientům nenabízím. Když prostě zjistím, že to klienty nebaví, přestanu aktivitu nabízet a přijdu s něčím jiným. Každá nabízená aktivita je něčím zajímavá, jak už jsem řekla, je to velmi individuální. Opravdu nemám pocit, že bych lidem nabízela něco, o co nemají zájem.“

Výzkumník: „**Jaké existují překážky, které Vám brání vykonávat s klienty určité aktivizační činnosti?**“

Informant: „Před nějakým časem jsme měli u nás školení na téma biografie klienta a tam jsem se dověděla, jak moc je důležité znát klientovu historii. Při nabízení aktivit totiž můžete z těchto informací vycházet. Do této doby jsme se školili spíše na téma ošetrovatelství, takže vím, jak o klienta pečovat. Ale když se mě zeptáte, jak žil dřív, nebo čemu se rád věnoval ve volném čase, na to Vám neodpovím, takový informace nemám. Bylo by dobré, zavést nějaký formulář, kam bychom zapisovali tyto informace. Potom bych hned věděla, jakou aktivitu mám konkrétně nabídnout.“

Výzkumník: „*Co byste přivítala pro zkvalitnění aktivizačních činností?*“

Informant: „*Určitě by bylo dobré, kdybychom měli zahradní terapii. Chtěla bych na oddělení zvýšené truhlíky, kde by se tu mohli pěstovat kytky nebo bylinky. Mám na oddělení hodně žen, které by tohle bavilo. A kdybychom si s klienty vypěstovali bylinky, mohli bychom to zase využít při ergoterapii, kdy vaříme. A taky by to vyzdobilo oddělení, je to určitě lepší než umělé květiny.*“