



Bakalářská práce

Aktivizační činnosti v pobytovém zařízení pro seniory

Studijní program:

B0923P240005 Sociální práce

Autor práce:

Andrea Macháčková

Vedoucí práce:

ThDr. Kateřina Brzáková Beksová, Th.D.

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Liberec 2023



Zadání bakalářské práce

Aktivizační činnosti v pobytovém zařízení pro seniory

<i>Jméno a příjmení:</i>	Andrea Macháčková
<i>Osobní číslo:</i>	P20000512
<i>Studijní program:</i>	B0923P240005 Sociální práce
<i>Zadávající katedra:</i>	Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky
<i>Akademický rok:</i>	2021/2022

Zásady pro vypracování:

Cíl bakalářské práce: Popsat činnosti jež jsou využívány k udržení a rozvíjení schopností seniorů a zjistit průběh aktivizace seniorů ve vybraném domově pro seniory v Libereckém kraji.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazování.

Při zpracování bakalářské práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucí práce.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování práce:

tištěná/elektronická

Jazyk práce:

Čeština

Seznam odborné literatury:

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

ELICHOVÁ, M., 2017. *Sociální práce Aktuální otázky*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0080-4

FERTALOVÁ, T., ONDRIOVÁ, I., 2020. *Demence nefarmakologické aktivizační postupy*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2479-4

HAŠKOVCOVÁ, H., 2010. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9

KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I., 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2169-9

VÁGNEROVÁ, M., 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0696-5

Vedoucí práce:

ThDr. Kateřina Brzáková Beksová, Th.D.
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání práce:

3. dubna 2022

Předpokládaný termín odevzdání: 28. dubna 2023

L.S.

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan

PhDr. Pavel Kliment, Ph.D.
vedoucí katedry

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

Poděkování

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce ThDr. Kateřině Brzákové Beksové, Th.D. za cenné rady, připomínky a odborná stanoviska při tvorbě bakalářské práce. Velice oceňuji její vstřícnost a empatii. V neposlední řadě patří dík mé rodině, která mě po celou dobu studia podporovala a mé mamince za její celoživotní předávání zkušeností ze své 30leté praxe v oboru.

Obsah

Úvod	11
1 Starý člověk	13
1.1 Stárnutí a stáří.....	13
1.2 Změny provázející stáří	15
1.2.1 Biologické změny	15
1.2.2 Psychické změny.....	16
1.2.3 Sociální změny	17
1.3 Kvalita života seniorů	17
1.4 Aktivní stárnutí	18
2 Aktivizace seniorů	20
2.1 Formy a metody aktivizace	20
2.2 Aktivizační techniky ovlivňující především mentální schopnosti seniorů	22
2.2.1 Kognitivní trénink	22
2.2.2 Reminiscenční terapie	23
2.2.3 Validace podle Naomi Feil.....	23
2.2.4 Terapeutické panenky	24
2.2.5 Psychobiografický model Erwina Böhma	24
2.2.6 Duchovní terapie	25
2.3 Aktivizační techniky ovlivňující především fyzické schopnosti seniorů	25
2.3.2 Pohybové aktivity	25
2.3.3 Animoterapie	26
2.3.4 Expresivní terapie	27
2.4 Aktivizační techniky ovlivňující především smyslové schopnosti seniorů	29
3 Senior v institucionální péči	31
3.1 Senior – klient, uživatel.....	31
3.2 Systém sociálních služeb	32
4 Empirické šetření.....	34
4.1 Cíl průzkumného šetření	34
4.2 Průzkumné otázky	34
4.3 Průzkumná metodika	34
4.4 Respondenti	35
4.5 Prostředí průzkumného šetření	36
4.6 Předvýzkum	37
4.7 Průběh průzkumu	39
4.8 Etika průzkumu	39

5 Průzkumná zjištění	40
5.1 Analýza výsledků dotazníkového šetření	40
5.2 Identifikační demografické údaje	40
5.3 Komparace výsledků dotazníkového šetření	42
5.3.1 Spokojenost se svým životem	42
5.3.2 Životní priority	43
5.3.3 Soulad nabídky aktivit s dosavadními zvyklostmi	44
5.3.4 Preference navštěvovaných aktivit	45
5.3.5 Četnost návštěv aktivizačních činností.....	46
5.3.6 Spokojenost s četností návštěv aktivizačních činností.....	47
5.3.7 Oblíbenost nabízených aktivit.....	48
5.3.8 Hodnocení nabídky aktivizačních činností	49
5.3.9 Čas pořádaných aktivit.....	50
5.3.10 Informovanost o pořádaných aktivitách	51
5.3.11 Možnosti nových aktivit.....	52
5.3.12 Očekávání od aktivit	52
5.4 Vyhodnocení rozhovoru s klientkou	53
5.5 Vyhodnocení expertního rozhovoru	55
6 Diskuze	56
6.1 Navrhovaná opatření pro praxi	58
Závěr	60
Seznam použité literatury.....	62
Přílohy	65

Seznam tabulek a grafů

Tabulka 1 Pohlaví	40
Tabulka 2 Věk.....	41
Tabulka 3 Jak dlouho žijete v tomto domově pro seniory?	42
Tabulka 4 Spokojenost se svým životem.....	43
Tabulka 5 Životní priority	44
Tabulka 6 Soulad nabídky aktivit s dosavadními zvyklostmi	45
Tabulka 7 Preference navštěvovaných aktivit	46
Tabulka 8 Četnost návštěv aktivizačních činností	47
Tabulka 9 Spokojenost s četností návštěv aktivizačních činností.....	47
Tabulka 10 Oblíbenost nabízených aktivit.....	48
Tabulka 11 Hodnocení nabídky aktivizačních činností	49
Tabulka 12 Čas pořádaných aktivit	50
Tabulka 13 Informovanost o pořádaných aktivitách	51
Tabulka 14 Možnosti nových aktivit	52
Tabulka 15 Očekávání od aktivit	53
Graf 1 Pohlaví	41
Graf 2 Věk.....	41
Graf 3 Jak dlouho žijete v tomto domově pro seniory?	42
Graf 4 Spokojenost se svým životem.....	43
Graf 5 Životní priority	44
Graf 6 Soulad nabídky aktivit s dosavadními zvyklostmi	45
Graf 7 Preference navštěvovaných aktivit	46
Graf 8 Četnost návštěv aktivizačních činností.....	47
Graf 9 Spokojenost s četností návštěv aktivizačních činností	48
Graf 10 Oblíbenost nabízených aktivit.....	49
Graf 11 Hodnocení nabídky aktivizačních činností.....	50
Graf 12 Čas pořádaných aktivit	51
Graf 13 Informovanost o pořádaných aktivitách	51
Graf 14 Možnost nových aktivit	52
Graf 15 Očekávání od aktivit.....	53

ANOTACE

Hlavním cílem bakalářské práce je popsat, jaké činnosti jsou využívány k udržení a rozvíjení schopností seniorů a zjistit, jak probíhá aktivizace seniorů ve vybraném Domově pro seniory v Libereckém kraji. Vychází z teoretických i praktických znalostí z dané oblasti.

Teoretická část předkládá teoretická východiska z oblasti gerontologie, psychologie, sociálních služeb a popisuje aktivizační činnosti seniorů.

Empirická část je zaměřena na kvantitativní výzkumnou strategii, sleduje možnosti aktivizace v daném zařízení a aktivity, které v praxi klienti sociální služby využívají. Cílem je zmapovat, jak tyto aktivity přispívají k udržení či rozvíjení schopností seniorů, a to zejména z jejich pohledu. Výstupem práce je přehled nejčastěji praktikovaných aktivizačních činností v konkrétním domově pro seniory a spokojenost respondentů s těmito aktivitami. Výstupem jsou také nové aktivity, které by bylo vhodné díky poptávce zavést do praxe.

KLÍČOVÁ SLOVA

aktivizační činnosti, aktivizace, aktivní stárnutí, kvalita života seniorů, senior, stáří, volnočasové aktivity pro seniory, domov pro seniory

ABSTRACT

The main objective of the bachelor thesis is to describe what activities are used to maintain and develop the abilities of the elderly and to find out how the stimulation of the elderly takes place in a selected Home for the Elderly in the Liberec Region. It is based on theoretical and practical knowledge in the given field.

The theoretical part presents theoretical foundations from the field of gerontology, psychology and social services and describes stimulating activities for the elderly.

The empirical part focuses on the quantitative research strategy, the possibilities of stimulation in the given facility and the activities used in practice by social service clients. The aim is to map how these activities contribute to the maintenance or development of the abilities of the elderly, especially from their perspective. The output of the thesis is an overview of the most frequently practiced stimulating activities in the Home for the Elderly and the respondents' satisfaction with these activities. The output also includes new activities that should be put into practice due to the demand.

KEYWORDS

stimulating activities, stimulation, active ageing, quality of life of the elderly, elderly citizen, old age, leisure-time activities for the elderly, home for the elderly

Úvod

Je štěstí poznat v mládí přednosti stáří a stejné štěstí je udržet si ve stáří přednosti mládí.

Johann Wolfgang von Goethe

Díky zlepšení životních podmínek a také pokrokům v současné medicíně se prodlužuje délka života, a tak je téma stáří a stárnutí stále častěji diskutované. Někteří mohou prožít stáří ve svém přirozeném prostředí, jiní ztrácí soběstačnost a bývají odkázáni na institucionální zdravotní či sociální pomoc. Těmto seniorům je vhodné vytvořit podmínky, které by zajistily nejenom potřebnou péči, ale i vhodné aktivity, díky kterým se senioři budou cítit soběstačnější, důstojnější, fyzicky zdatnější, psychicky vyrovnanější a také třeba šťastnější. Naučit se žít s vlastním stárnutím je úkol pro každého člověka.

Důvodem výběru bakalářské práce na téma „Aktivizační činnosti v pobytovém zařízení pro seniory“ je osobní zkušenost s prací pracovníka v sociálních službách¹, aktivizační pracovnice a sociální pracovnice v pobytovém zařízení na Liberecku a také celoživotní osobní zaujetí při práci se seniory.

Bydlení v Domově s pečovatelskou službou, kde pracovala moje maminka v přímé péči, bylo velkou zkušeností jak pro poznávání prostředí, kde žijí senioři, kteří potřebují nějakou pomoc, tak pro přímé zkušenosti se seniory a prací s nimi. Vyplnění volného času, předcházení osamění, ale také povídání si o životě, četba, luštění křížovek či hudební vystoupení byly mou prvotní zkušeností s aktivizační činností, kdy byla využívána přirozená lidská empatie a pozorování. Další zkušenosti jsem získala při práci terénní pečovatelky, kdy hlavní náplní byla přímá péče o seniory a jejich aktivizace. Při společných procházkách venku, při trénování paměti, vzpomínání na známé herce či zpěváky, byla trénována tělesná i duševní schopnost seniorů. V současnosti v domově pro seniory dále získávám nové zkušenosti při práci s klienty, a to při plánování a organizování společných kulturních akcí, zpívání, mezigeneračního setkávání, výletů do známých míst v okolí a při celkové sociální práci se seniory.

Bakalářská práce by měla sloužit ke zmapování trávení volného času seniorů,

¹ Pracovník v sociálních službách vykonává přímou obslužnou péči, pečovatelskou činnost, základní výchovnou nepedagogickou činnost nebo činnosti pod dohledem sociálního pracovníka. Podmínkou výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách je plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

jejich účasti na aktivitách ve vybraném domově pro seniory a přinést nové poznatky pro aktivizaci k udržení či rozvíjení schopností seniorů. Aplikačním cílem bakalářské práce je navrhnout možnosti efektivnějšího využívání aktivit a zavést do praxe žádané aktivity pro lepší kvalitu života ve vybraném domově.

1 Starý člověk

Hranice stáří se stále posouvá vzhůru k vyššímu věku. 120 let je maximální přirozená délka lidského života, je zkracována chorobami, špatným způsobem života, vlivy prostředí či absencí pomoci (Čeledová, Kalvach, Čevela, 2016, s. 12-13). Starý může být člověk, který se jako starý prezentuje, ten, koho za starého označí jiní či koho jako starého stereotypně vnímá společnost. Vše však může být v rozporu a mnozí senioři se cítí frustrovaní.

1.1 Stárnutí a stáří

Každý člověk stárne (Haškovcová 2010, s. 16-36). Záleží však na každém z nás, jak se ke stáří postavíme, až se nás začne bezprostředně týkat. V rozdílném věku také přijímáme a hodnotíme situace spojené se slovem stáří. Historicky se na stáří pohlíželo jako na vzácnost, vysokého věku se dožil jen málo kdo. Nebyli to ale dříve lidé ve věku dnešních seniorů, byli to spíše padesátníci, na které bylo pohlíženo s úctou, opředeni moudrostí, laskavostí a trpělivostí, což představovalo tehdejší ideál stáří.

V 19. století se rozvíjel zájem o nemoci vyššího věku (Čevelová, Kalvach, Čevela 2016, s.18-20), přičemž naděje dožití se pohybovala okolo 55 let. 20. léta 20. století však přinesla velký odklon od zájmu o stáří a dle K. Čapka *být starý přestalo být moderní*. V druhé polovině 20. století byla zkoumána nevhodnost zacházení se starými lidmi, jejich zanedbávání (EAN – Elder abuse and neglect). Na podporu seniorů, rozvíjení důstojnosti, seberealizace, participace a zabezpečení bylo vyvinuto mnoho úsilí. Bylo publikováno hodnocení MMSE (Mini-mental state examination), vytvořen Mezinárodní akční plán ke stárnutí, koncept geriatrické křehkosti, a v roce 2005 byl zveřejněn koncept dlouhodobé péče (Long-term care for older people). To vše mělo za cíl rozvoj dlouhodobé péče včetně vyváženosti přístupu všech lidí a zavedení nových technologií. V roce 2012 Světová zdravotnická organizace a Evropská komise vypracovaly Strategii a akční plán pro zdravé stárnutí v Evropě 2012-2020, Paliativní péči o seniory a Evropskou zprávu o předcházení nevhodného zacházení se staršími lidmi. Dále se tedy pracuje na změnách postojů a vnímání starých či nemocných seniorů a přístupech k nim. Ptáčková a kol. (2021, s.15) uvádí, že Světová zdravotnická organizace (WHO) se na konci 20. let ztotožnila s konceptem Healthy ageing a Active ageing, které podněcují k tomu, aby bylo zachováno takové zdraví a životní úroveň, které i v pokročilém stáří zajistí žít v dobrých podmínkách pro umožnění praktické soběstačnosti, dobré kvality života a také sociální angažovanosti.

Některé americké a britské studie (Hudáková, Majerníková 2013, s. 26) potvrdily již před dvaceti lety, že dříve používaná vyšetření u seniorů nedostatečně diagnostikují jejich zdravotní a sociální potřeby. Dle Neuwirtha a Topinkové (2002) se začalo používat Funkční geriatrické vyšetření (FGV), které hodnotí kromě zdravotního stavu také psychosociální problémy a celkové funkční schopnosti. Tento způsob poukazuje na starého člověka jako na bio-psycho-sociální jednotku v již existujících socioekonomických podmínkách a jeví se jako optimální metoda pro zjištění celkového stavu seniora, a tedy jako cílená intervence pro zlepšení péče. Důležitá je multidisciplinární spolupráce odborníků z geriatric, ergoterapie, fyzioterapie či sociální práce.

Stárnutí (Pacovský 1990, s. 30-33) je přechodnou vývojovou periodou mezi dospělostí a stářím. Je ovlivněno mnoha vlivy a řídí se určitým časovým zákonem. Stárnutí je složitý multifaktoriální děj, prolíná se zde vzájemné působení genetických podmínek a také faktorů vnějšího prostředí. Teorie genetiky např. předpokládají, že celý proces stárnutí je geneticky zakódován, stárnutí je dáno genetickým plánem, objevují se také metabolické změny. Mnohé tyto změny jsou však spíše následkem než příčinou stárnutí. S věkem je mnohem větší predispozice k imunním poruchám, chorobám, nádorům. Velký vliv má také působení zevních vlivů, jako je prostředí, způsob života, stravování.

Stáří je dle Kalvacha a kol. (2004, s. 47-48) označení pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Mnohočetnost a individuálnost příčin projevů stáří, nástup v různém věku i vzájemná podmíněnost i rozpornost jsou příčinou, proč je tak těžké stáří začlenit. Obvykle rozlišujeme stáří kalendářní, sociální a biologické:

Kalendářní stáří (Kalvach a kol. 2004, s. 47-48) je pro každého jedince jednoznačně vymezené. Věková hranice populace se posouvá, ale začátek kalendářního stáří je vymezen ve věku 65 let a o vlastním stáří hovoříme od věku 75 let.

Současné orientační členění stáří: 65–74 let (mladí senioři), 75–84 let (staří senioři), 85 a více let (velmi staří senioři).

Sociální stáří (Kalvach a kol. 2004, s. 47-48) ve své podobě postihuje změny sociálních rolí a potřeb jedince, ekonomického zajištění a životního stylu. Za počátek sociálního stáří se obvykle považuje vznik nároku na starobní důchod. Sociální periodizace života se člení na první věk (předproduktivní, učení, vzdělání, získání sociálních zkušeností), druhý věk (produktivní, dospělost), třetí věk (postproduktivní, stáří) a případně i čtvrtý věk (období závislosti). Dnešní doba klade důraz na celoživotní osobní rozvoj,

vzdělávání, seberealizaci a podporu inkluzivně orientovaných sociálních služeb. Čtvrtý věk odporuje konceptu úspěšného stárnutí, zdravého stáří a pasivní „důchodcovství“ se jeví do budoucna spíše jako jev sociální patologie, což je projev neúspěšného stárnutí.

Biologické stáří (Kalvach a kol. 2004, s. 47-48) je hodnoceno funkčním stavem, výkonností, kondicí i patologií jedince. Vědcům se dodnes nepodařilo vymezit biologické stáří ani definovat biomarkery, které s ním souvisí. Rychlost změn biomarkerů by měla být úměrná rozdílům v druhově specifické maximální délce života.

Brzáková Beksová (2013, s. 31) udává, že nalézt uspokojující počátek stáří je nesnadné. Proces stárnutí je závěrečnou fází lidského vývoje a je nutné zohlednit všechny individuální odlišnosti, jako jsou charakterové vlastnosti, jeho minulost a zkušenosti. Dle různých kritérií lze posuzovat obecné či ojedinělé projevy stáří.

1.2 Změny provázející stáří

Celkový obraz přirozeného stárnutí (Pacovský 1994, s. 22) je ovlivněn fenomény z oblastí biologické, psychologické i sociální sféry. Tyto fenomény (určité postižitelné jevy) se navzájem prolínají a ovlivňují. Rodíme se (Dvořáčková 2012, s. 11) s určitými dispozicemi, jak se budeme chovat a jak budeme reagovat na určité situace ve svém životě. Jsme ovlivněni genetickými předpoklady, životními zkušenostmi i prostředím, ve kterém žijeme.

1.2.1 Biologické změny

Nelze jednoznačně říci, které biologické změny jsou příčinou a které následkem stárnutí (Pacovský 1994, s. 23). Zpomalují a oslabují se regulační funkce, snižuje se odolnost k zátěžím, klesá imunita, zpomaluje se psychomotorické tempo, zhoršuje se vnímání a ubývá aktivní svalová a kostní hmota. Dále se také snižuje průtok krve důležitými orgány, jako je mozek či srdeční sval a omezuje se schopnost jejich regulace.

Orgány s přibývajícím věkem člověka podléhají různým změnám na úrovni buněk a tkání (Venglářová 2007, s. 12). Projevuje se změna vzhledu, termoregulace, degenerativní změny smyslů, změny trávicího systému, vylučování moči či změny sexuální aktivity. Kalvach (2004, s. 99-101) poukazuje na to, že s úbytkem svalové hmoty a síly dochází ke změnám postoje a chůze. Snižuje se také tělesná výška a s narůstajícím věkem obvykle stoupá tělesná hmotnost. Projevují se změny smyslového vnímání, ubývá sluchová ostrost pro vysoké tóny a významně ubývá čich a chuť. Dlabalová a Klevetová (2008, s. 21-22) se shodují, že kůže ztrácí přirozenou pružnost a ztenčuje se. Vlasy řidnou, šedivějí a tvoří se vrásky. Dále se také objevuje zvýšená pigmentace, což způsobuje

tzv. stařecké skvrny. Ubývají receptory, které nám umožňují vnímat pohyby těla, pocit tepla, chladu či vzdálenosti. Z toho pramení problémy s odhadnutím vzdálenosti předmětů, jejich teploty a následné úrazy seniorů.

Všechny tyto změny mají vliv nejen na vzhled, ale také na chování seniora (Dvořáčková 2012, s. 12). Objevují se pocity nedůvěry a nejistoty a senioři se více zabývají svými tělesnými orgány a jejich funkcemi, s čímž dále úzce souvisí také psychické změny v jejich vývoji. Fyzické změny také ovlivňují hodnocení prostředí, ve kterém senior žije, a senior se mnohdy obává, že některé situace již nezvládne (Dlabalová, Klevetová 2008, s. 22). Senioři tedy kladou důraz na stabilní prostředí, ve kterém se lépe orientují a vše zvládají.

1.2.2 Psychické změny

Osobnost člověka je nutné vnímat jako psychologický celek (Pacovský 1994, s. 24), kde celistvost osobnosti je zachována, ale obvykle se mění paměť, vnímání či myšlení. Některé psychické změny jsou sestupné povahy, jako např. pokles kognitivních schopností, zpomaluje se motorické tempo, snižuje se pozornost. Lze je však do určité míry kompenzovat využíváním bohatých životních zkušeností, zpomalením tempa či zvýšenou opatrností. Psychické změny vzestupné povahy jsou např. trpělivost a pochopení pro motivy jednání vrstevníků či rozvaha a stálost v názorech a vztazích.

Dlabalová a Klevetová (2008, s. 23-24) popisují, že jsou v medicíně stále podceňovány psychické problémy a nesleduje se podrobně psychosociální anamnéza. Změny psychiky přitom často snižují schopnost adaptace na nové životní podmínky. Snižené vnímání způsobuje strach, nejistotu a úzkost. V pozdějším věku přibývá duševní onemocnění a zvyšuje se nárůst demencí, zejména Alzheimerovy choroby. Chronická onemocnění vedou ke zhoršení soběstačnosti a senior se ocitá v sociální izolaci. Mnozí se bojí říci o pomoc, ztrácí svoji identitu. To také ovlivňuje psychické problémy, senior je více emotivní, citlivější a tím také citově zranitelný. Ve stáří se u lidí také prohlubuje očekávání projevů úcty a pochopení.

O spokojeném stáří rozhodujeme po celý život (Pacovský 1990, s. 40), a tak si pokládáme otázky, proč se jednomu daří lépe zvládnout např. odchod do důchodu, ztrátu životního partnera, či ztrátu samostatnosti. Významnou roli hraje zejména osobnost člověka. Někteří lidé se již v mládí lépe přizpůsobí změnám pracovního procesu, rodinným vztahům, stresovým situacím. Ti potom obvykle prožívají stárnutí méně stresově, budují si svoji budoucnost, program, perspektivu. Ti, co to mají naopak, trpí

maladaptací i ve stáří. Dle Venglářové (2007, s. 16) psychické změny v kombinaci se změnami sociálními ztěžují seniorům adaptaci na nové prostředí.

1.2.3 Sociální změny

Dle Pacovského (1994, s. 24) rozhoduje při pozitivní adaptaci na vlastní stáří zejména průběh celé životní dráhy. Ti, co byli zvyklí ze svého života vytěžit co nejvíce, mají větší šanci zvládat lépe obtížné životní situace spojené se stářím. Naopak lidé, kteří se v životě obtížně přizpůsobovali sociálním změnám trpí špatnou adaptací vlastního stáří. Odborníci se shodují, že pokud aktivnímu životu nebrání zdravotní potíže, má mít starý člověk svůj aktivní program. Také penzionování má být výsledkem sebehodnocení a přirozeného vývoje své vlastní osoby.

Snížená soběstačnost seniora ovlivňuje účast na společenském životě, stejně jako změna jeho sociální role (Dlabalová, Klevetová 2008, s. 23-24). Starý člověk často ztrácí určité postavení ve společnosti, uzavírá se do sebe a přestává se setkávat s druhými lidmi. Odchodem do důchodu ztrácí pracovní přátelství, často se také mění rodinné vztahy. Po ztrátě partnera přichází osamělost. Častým jevem je potom sociální izolace, touha po soukromí a pohodlí. Nejhorší ale pro seniora bývá situace, kdy již potřebuje pomoc druhých a cítí se být na obtíž. V souvislosti se ztrátou zaměstnání dochází ke zhoršení společenské prestiže, sebehodnocení a k ekonomickému znevýhodnění (Vágnerová 2014, s. 670-674). Ztrácí se potřeba smysluplné aktivity, snižuje se uspokojení z potřeby seberealizace a chybí sociální kontakty, což vede k sociální izolaci.

1.3 Kvalita života seniorů

Nejdůležitějším ukazatelem ve spokojenosti seniorů a kvalitě jejich života je zejména zdraví. Spokojenost však nestojí pouze na něm, ale také na tom, jak se člověk cítí. Mnohdy i nemocní lidé mohou být spokojeni se svým životem a zdravím a subjektivní pocit okolí může být jiný. Kvalita života obvykle klesá se sníženými limity hybnosti, smyslového vnímání, při poruše kognitivních funkcí. Senior je pak omezen v jeho každodenních potřebách a návycích. Základem ke zkvalitnění života seniora je pomoci mu překlenout psychologické i sociální bariéry, pomoci mu udržet kontrolu nad jeho životem a poskytnout mu pocit bezpečí a jistoty, což je jedna z nejzákladnějších potřeb starých lidí (Matoušek 2005, s. 163-164).

Schmidt (2017, s. 11-15) se ve své knize Umění stárnout – Jak dosáhnout životní moudrosti, zamýšlí nejen nad životním obdobím stárnoucích, ale také nad tím, co nám usnadňuje život, nad štěstím, bolestí, láskou, přátelstvím, jak žít v radosti a odevzdání,

nad smrtí i posmrtném životě. Pro kvalitu života seniorů je důležité, aby život zůstal krásný a plnohodnotný, vědomě svůj život prožívat, hledat novou orientaci myšlení v každé fázi života. Pozvolně si také přivykat na skutečnost, že se život chýlí ke konci, být tu pro sebe i ostatní tak dlouho, jak to půjde, předávat své zkušenosti i sbírat nové, mít nadhled i odevzdanost. Tu však v moderní době vytlačuje překotná aktivita i vědecko-technický optimismus a nebojovnost již nemusí být chápána jako ctnost.

Stárnutí vyvolává zvýšený společenský zájem (Elichová 2017, s. 167-168) o problematiku kvality života ve stáří. Úspěšnost kvality života závisí na schopnosti zvládat náročné životní okamžiky, smysluplně zvládat tyto překážky překonat a přizpůsobit svůj život novým možnostem a okolnostem, upravovat své životní plány a očekávání. Podstatný zdroj tak leží v oblasti osobní spirituality. Trend aktivního stáří vede k podpoře aktivity seniorů a participaci na společenském životě. Aktivita seniora je obvykle vztahována k fyzické, psychické a sociální kondici, a to rozvíjené a také upevňované účasti na vzdělávacích a volnočasových aktivitách.

Ptáčková (2021, s. 56-57) popisuje několik různých modelů kvality života dle Browna:

- *Spokojenost* obvykle dle subjektivní spokojenosti jednotlivce.
- *Fungování vzhledem k fyzickému a duševnímu zdraví*, mezi které patří každodenní činnosti života.
- *Psychologické modely faktorů* a to samostatnost, řízení, zvládání situací, celková adaptace.

Brzáková Beksová (2013, s. 72-73) uvádí za činitele kvality života dle preferencí klientů geriatrické péče např. emoce, zdraví (sebeobsluha, míra závislosti na druhých), pomoc rodiny na blízku, zvládání bolesti, postoje a míru společenské akceptace. Zlepšení kvality života bude vždy vyžadovat velké úsilí v oblasti zdravotně-sociální a především v oblasti morálně-lidské.

1.4 Aktivní stárnutí

Délka stárnutí populace se stále prodlužuje (MPSV, 2019), což dokazuje i Strategie přípravy na stárnutí společnosti v roce 2019-2025, vydané Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR. V současné době je kolem 2 milionu lidí starších 65 let, předpoklad pro rok 2030 je 2, 4 milionu lidí a pro rok 2050 dokonce 3 miliony. Tato strategie, která podporuje zdravé stárnutí seniorů, a tedy také kvalitu jejich života, navazuje na Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013-2017, jehož cílem bylo

vytvářet takovou společnost, která ctí lidská práva a ochraňuje staré lidi v rizikových situacích. Obě tyto strategie podporují nejen problémy týkající se seniorů, ale také formulují opatření přípravy na stárnutí společnosti všech věkových kategorií. Každý by tedy měl již vyrůstat a žít s vědomím, že bude žít a stárnout v dlouhodobé společnosti, kde role státu bude spočívat v zajištění kvalitního prostředí pro život a autonomii. V desateru přípravy na stárnutí se zabývají např. spravedlivými důchody, dostupnějšími a kvalitnějšími zdravotními a sociálními službami, podporou neformálních rodinných pečujících, podporou rodin a vztahů, celoživotním učením a aktivním stárnutím aj.

2 Aktivizace seniorů

Teoriemi potřeb, definicí i jejich rozdělením se zabývá řada autorů (Ptáčková, Ptáček 2021, s. 23-25). Maslow patří stále k těm nejcitovanějším autorům se svou hierarchií potřeb. Ve stáří se i naplnění základních potřeb může stát bez cizí pomoci nevladatelným problémem. Nejde však pouze o např. potřebu příjmu potravy, či vyprazdňování, ale úzce souvisí také se sebepojetím a sebeúctou. Zachování určité autonomie je tedy důležitou činností v životě seniora, čímž se rozumí zejména zvládání běžných činností dle svých možností, představ a pravidel.

Volnočasové aktivity (Haškovcová 2010, s. 178-181) zajišťují hodnotný způsob trávení volného času. Někteří senioři stále chodí do práce, někteří studují na univerzitách třetího věku, někteří mají své individuální koníčky. Mezi běžné koníčky patří hudba, zpěv či tanec. V některých domovech se např. tvoří skupiny tančících či zpívajících senierek. Po druhé světové válce se rozvíjela tzv. taneční a pohybová terapie, která přispívala nejen ke zlepšení komunikace, ale také k rehabilitaci seniora. Tradičně také mezi volnočasové aktivity řadíme chalupaření, kutilství, sběratelství různého druhu nebo turistiku. Sport zaujímá u seniorů místo pouze okrajově, i když fyzická aktivita je v seniorském věku velmi důležitá. Senioři mají často pocit, že se pro ně ale již sport „nehodí“ či se stydí. Pro podporu sportovních aktivit seniorů jsou na některých místech zřízená seniorská hřiště. Např. v Praze Nadační fond Veolia Voda zřídil v areálech domovů pro seniory nebo v jejich blízkosti několik takovýchto hřišť. Dobrým příkladem jsou také starší vrcholoví sportovci, kteří seniory motivují. V některých zemích se pořádají tzv. geroolympiády, kde si každý senior zvolí sport přiměřený svým fyzickým možnostem. Mezi tyto sporty patří např. kuželky, lukostřelba, hod na cíl, šipky, aj.

Aktivní účast seniorů na životě (Čeledová, Kalvach, Čevela, 2016, s. 103) ve společnosti má mnoho předností. Senioři mohou nabídnout své celoživotní zkušenosti a znalosti. Jejich participace na společenských aktivitách je také důležitá pro navázání nových vztahů, budování si úcty, pocitu užitečnosti.

2.1 Formy a metody aktivizace

Aktivity můžeme rozdělit dle různých hledisek (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013, s. 17) na individuální, kde můžeme působit cíleně dle potřeb seniora a můžeme pro ně získat i ty, kteří odmítají aktivity skupinové. Nevýhodou může být, pokud neodhadneme, co daný senior zvládne, tím zdůrazníme jeho nedostatky a paradoxně může dojít k frustraci. Skupinové aktivity jsou zábavnější, přispívají ke komunikaci a podpoře dobré

atmosféry. Introverti však nemusí chtít tyto aktivity provádět, mohou se obávat toho, že se např. nedostanou ke slovu. Aktivity mohou být aktivní (cvičení, trénování paměti) nebo pasivní (relaxace, poslech hudby). Měly být ve vzájemné rovnováze a jejich skladba by se měla co nejvíce přibližovat normálnímu životu – sebeobslužnosti, práci i zájmům.

U seniorů trpících demencí (Dlabalová, Klevetová 2008, s. 114) či jinými specifickými potřebami lze využít následující metody:

- *Validační terapie* – tato terapie vychází z filozofie, že každé chování osoby s demencí má příčinu a je doprovázeno také emočním laděním ze vzpomínek z minulosti. Sociální pracovnice Naomi Feilová se na základě své praxe domnívá, že našim úkolem je objasnit dříve nezpracované emoční prožitky a pomoci klientovi se s nimi vyrovnat. Jednou z technik je například reminiscence – práce se vzpomínkami.
- *Rezoluční terapie* – předpokladem této metody je to, že cokoliv nemocný řekne v určitém okamžiku, je pro něj realitou a nemá smysl to měnit. Používá se u seniorů, kde obnovení reality je naprosto nemožné. Přijímáme tedy aktuální vidinu světa seniora a neopravujeme to, co slyšíme, neposuzujeme ani neodsuzujeme jeho chování.
- *Preterapie* – pomocí reflexe umožňujeme klientovi kontakt s okolním světem. Pomocí verbální a neverbální komunikace zrcadlíme jeho chování a snažíme se tak navázat kontakt pro následnou spolupráci.

Při nefarmakologických postupech se zaměřujeme na zachování či zlepšení jemné a hrubé motoriky, chůze, soběstačnosti a kognitivních funkcí (Fertalová, Ondriová 2020, s. 35). Cílem však také je, aby u seniorů byl vyplněn smysluplně jejich volný čas, aktivity denního života, zlepšení verbální či neverbální komunikace se svou rodinou a pečujícími osobami. Aktivity by měly být nabízeny s přihlédnutím na stav seniora, stádium onemocnění, věk, pohlaví a podporovat jeho silné stránky. Volba tedy závisí na individuálním přístupu ke každému člověku a měla by zde fungovat spolupráce celého týmu (sestry, fyzioterapeut, soc. pracovník, ergoterapeut, ošetřovatel, aj.). Důležitou zásadou je vedení k soběstačnosti, pravidelnost při programování aktivit, stimulační prvky (jako muzikoterapie, pohybová či taneční terapie), aj.

2.2 Aktivizační techniky ovlivňující především mentální schopnosti seniorů

Aktivizační techniky můžeme například rozdělit podle toho, na jaké schopnosti člověka mají vliv. Jednou ze skupin tak jsou techniky, které ovlivňují především mentální schopnosti seniorů. Patří k nim kognitivní trénink, reminiscenční terapie, validace podle Naomi Feil, terapeutické panenky, psychobiografický model podle Erwina Böhma, duchovní terapie, aj.

2.2.1 Kognitivní trénink

Zaměřuje se na schopnost organismu přijímat, uchovávat a znovu si vybavovat zkušenosti již dříve prožité (Fertalová, Ondřiová 2020, s. 42), tj. informace, které máme v mozku v tzv. paměťových stopách. Je to cílená stimulace mozkových funkcí, která se zaměřuje na několik kognitivních schopností. Má především preventivní význam, zpomaluje proces úpadku kognitivní oblasti, posiluje sebeúctu, podporuje k samostatnosti v aktivitách denního života. Naopak může při těžších úkolech či neschopnosti vybavit si některé informace způsobovat frustrace či deprese. Důležité je tedy volit individuálně takové cvičení, které bude spíše jednodušší a prospěšné. Dlouhodobou paměť lze procvičovat např. vzpomínáním na autory, přísloví, recepty oblíbených jídel, pracovní postupy. Vše může být jak slovní formou, tak např. formou kvízů. Krátkodobou paměť můžeme procvičovat např. zapamatováním si obrázků, které později vyjmenujeme, zapamatováním si telefonního čísla, hraním pexesa aj. K podpoře aktivit podporujících kognitivní funkce (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013, s. 28-51) patří také koncentrace pozornosti, abstraktní a logické myšlení, orientace, představivost, počítání a celá řada dalších funkcí.

Vaření (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013, s. 148-150) či pečení je jednou z činností, která je pro seniora naprosto běžná. Podporuje nejen kognitivní funkce, ale také jemnou a hrubou motoriku. Vaření je zautomatizované a uložené v implicitní paměti, což znamená, že je i pro seniory s demencí dobře zvládnutelné. Je zde podporována i spolupráce a komunikace a stimuluje naše smysly. Dobře zvladatelnými činnostmi jsou pro seniory míchání těsta, strouhání, výroba drobenky, vykrajování tvarů z těsta. Komplexnějšími jsou mezigenerační aktivity spojené s dětmi, jako vaření či pečení nebo třeba příprava pohoštění na narozeninovou oslavu.

Čtení (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013, s. 164-165) je obvykle prostředkem k odreagování, ale také podporuje myšlení, procvičuje paměť a naši pozornost. V zařízeních probíhá buď individuálně nebo ve skupinách. Je dobré seniorům umožnit

čtení, zajistit jim, aby měli dobré brýle či lupy. Při předčítání je lepší kratší doba, zařadit známe knihy nebo básně z mládí, známé knihy o významných osobnostech. Dobré je zaměřit se na čtení novin či časopisů, na zprávy, horoskopy či počasí. Zařadit také čtení o zvycích a tradicích nebo spojitosti s ročním obdobím. U individuálního čtení je důležité vzít v potaz knihy, ke kterým mají senioři dřívější vztah.

Stolní a zábavné hry, v péči o seniory, hrají roli při zlepšení komunikace ve skupině a podporují zábavným způsobem procvičování paměti a jiných kognitivních funkcí (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013, s. 83-92). Hry jsou také výhodné v propojení více generací, kdy senioři mohou hrát s vnoučaty či pravnoučaty a navazovat tak vzájemnou spolupráci. Hry slouží k procvičování kreativity, fantazie, dlouhodobé paměti, strategického myšlení a myšlení v souvislostech. Mezi oblíbené patří hraní karet, bingo, scrabble, člověče, nezlob se či jiné stolní hry.

2.2.2 Reminiscenční terapie

Tato terapie (Fertalová, Ondriová 2020, s. 53-54) využívá často přehlížené vzpomínky (reminiscence = vzpomenout si) a jejich vybavování prostřednictvím různých předmětů. Je vhodná zejména pro ty, kteří trpí poruchami krátkodobé paměti, ale dobře se orientují v minulosti. Může být jak individuální, tak skupinová a posiluje komunikaci a lidskou důstojnost. Obvykle je jako reminiscence označován také rozhovor terapeuta se starším člověkem, kdy společně vzpomínají na jeho dosavadní život, prožitky z minulosti s využitím např. starých fotografií z mládí, starých předmětů z minulých aktivit, módních doplňků z minulosti, filmů pro pamětníky, dřívější hudby, aj. Kromě verbálních metod lze používat i neverbální, které se zaměřují na kreativní metody vyjadřující se pomocí těla či výtvarných prostředků (tanec, kreslení, šití, pletení). V některých zařízeních bývají zřízeny tzv. reminiscenční místnosti, které jsou vybavené tak, aby odpovídaly době mládí dnešních seniorů. Při reminiscenci je nutno vyhýbat se bolestivým a nepříjemným vzpomínkám. Platí, že reminiscence nenahrazuje psychoanalýzu, ale měla by být zejména příjemným prožitkem.

2.2.3 Validace podle Naomi Feil

Tento přístup (Fertalová, Ondriová 2020, s. 55-65) je považován za jeden z prvních specifických nefarmakologických přístupů k lidem s demencí. Validace je brána jako uznání hodnoty člověka, přijetí jeho emocí. Klade důraz na minulost, která ovlivňuje nynější přítomnost člověka s demencí. Validace využívá také biografii seniora,

poskytuje morální podporu a pomoc seniorovi se syndromem demence. Východiskem je respektování jedinečnosti a neopakovatelnosti a individuální přístup. Ve validaci je respektován svět, ve kterém starší dezorientovaný člověk žije, i když tento svět neodpovídá úplné skutečnosti. Často nejdůležitějším cílem je splnění poslední životní etapy, tj. zemřít smířený a v klidu. Proto se také tato terapie využívá i v paliativní péči. Naomi Feilová vypracovala několik technik, které se liší dle fáze či stádia demence. Jedná se o neverbální komunikaci, dotek, oční kontakt, hudbu, tón hlasu. Cílem je tedy nejen naslouchat, ale pokusit se vyplavit potlačené emoce a tím zmírnit stres či úzkost. Změny v chování nastávají v pomalých krocích a jsou obvykle ve své úspěšnosti dost kolísavé. Všechna, i když malá zlepšení, vedou k obnovení sebevědomí a pomáhají tak seniorům žít důstojný život.

2.2.4 Terapeutické panenky

Empirické panenky (dolls) jsou velmi účinnou pomůckou u pacientů s demencí (Fertalová, Ondriová 2020, s. 72-74). Tato terapie vyvolává pozitivní emocionální prožitky a podporuje ke spolupráci s okolím. Tyto panenky připomínají svým vzhledem a rozměry malé děti, jsou příjemně měkké na dotek a stimulují tak smysly seniorů. Terapie stimuluje vzpomínky na rodičovství, které máme uložené v emocionální paměti, podněcuje také ke zlepšení celkové pohody seniora, zlepšení komunikace, snížení agresivity, zlepšení spánku, aj. Je vhodný zejména pro seniory ve středně těžkém až těžkém stádiu demence. Zpočátku může senior panenku odmítat, časem se o ni stará, hlídá ji a stane se jeho společníkem. Není však vhodné tuto terapii využívat dlouhodobě, panenka má být nástrojem terapeutickým, a ne později pouze dekorativním předmětem.

2.2.5 Psychobiografický model Erwina Böhma

Tento uznávaný ošetrovatelský model (Fertalová, Ondriová 2020, s. 77-80) je využíván zejména v německy mluvících zemích, a je zaměřen na podporu schopnosti péče o sebe starších a zmatených lidí. Zaměřuje se na reaktivizující péči, na nutnost znát životní příběh klienta, který ovlivňuje jak vnímání zdraví, tak psychiky klientů. Při péči o seniory je důležité dle Böhma vzít v potaz důležité cíle, kterými je znovuoživení psychiky člověka, oživení zájmu pečujících a také rozšíření vnímání společenské normality. Poskytováním tohoto modelu v péči lze dosáhnout určité formy institucionální péče s lidskou tváří, kde má senior právo nejen na fyzickou, ale také na psychickou rehabilitaci. Propojením medicínské a ošetrovatelské péče se staráme nejen o demenci

klidenta, ale díky biografii také o jeho osobnost. Cílem je oživení psychiky a lidské duše, která je východiskem pro další motivaci a lidské jednání. Biografii v péči o seniora se věnuje také Procházková (2019, s.50-51), kde poukazuje na to, že životní zkušenosti seniora ovlivňují postoj k vlastnímu zdraví či nemoci a ukazují způsoby, jak senior zvládal zátěžové situace, čímž rozvíjel svoji schopnost adaptace na nové podmínky. Správná biografie by měla popisovat komplexně a nezaujatě život seniora v souvislostech.

2.2.6 Duchovní terapie

Často se v seniorském věku dostává do popředí naplnění duchovních potřeb seniorů (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013, s. 150-151), kdy přemýšlí o svém dosavadním životě, o jeho celkovém naplnění. Je to čas, kdy řeší zdravotní problémy, úmrtí svých blízkých, osamocení a hodnotí, jaký byl jejich dosavadní život a kam ještě směřuje. Tyto otázky si pokládají všichni, nejen lidé vyznávající nějakou víru. Spiritualita není spojená s náboženskou tradicí a může ji vést i lajk. Naopak pastorec provádí duchovní jednotlivých církví či pastorační asistent s teologickým vzděláním a jedná se o bohoslužby, modlitební setkání či návštěvy nemocných aj. V některých pobytových zařízeních se setkáváme s pravidelnými bohoslužbami, které vedou místní duchovní, jinde funguje také zapojení laiků. Vždy platí, že jde o dobrovolné aktivity, personál by měl mít vřelý a empatický postoj, akceptaci víry a bezpodmínečné úcty ke každému, a to bez vnucování svého řešení či hodnocení.

2.3 Aktivizační techniky ovlivňující především fyzické schopnosti seniorů

U seniorů je důležitá podpora jejich fyzických schopností, která přispívá k udržení či zlepšení stávající fyzické kondice. Tyto aktivizační techniky navozují mimo jiné také psychickou pohodu a vedle fyzické kondice tedy ovlivňují i potřeby psychické. Patří sem pohybové aktivity, animoterapie, expresivní terapie (arteterapie, muzikoterapie), ergoterapie aj.

2.3.2 Pohybové aktivity

Pohyb je přirozeným projevem člověka (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013, s. 52-80) a díky němu vnímáme nejen sami sebe, ale i změny kolem nás. Senioři si uvědomují změny svého organismu a současný výzkum ukazuje, že cvičení pomáhá uchovat funkce mozku a stimuluje krevní oběh. Pravidelné cvičení podporuje pohyblivost kloubů, ubývá svalové síly a také zpomaluje zhoršování srdečních funkcí. Pohyb

prospívá tělu i duši, na psychiku má blahodárny účinek, zlepšuje kvalitu spánku, zlepšuje náladu

a napomáhá aktuálnímu uvolnění od stresu. Při cvičení se využívají např. míčky různých tvarů a velikostí (často tzv. ježci – míčky s výstupky), kroužky, šátky, gumové pružné pásy či tzv. plavací nudle (původně určené pro plavání dětí, které se často využívají i při práci se seniory). Cvičit lze vsedě, ve stoje s oporou, jednotlivě nebo také v páru či skupinách. Nejpřirozenější pohybovou aktivitou je chůze, kterou senioři zpravidla vítají. Motivovat je lze třeba měřením vzdálenosti, kterou společně ujdeme za určitý čas. V zařízeních je oblíbený také tzv. trenažér, který nahrazuje dřívější jízdu na kole. Posilovat svaly dolních končetin lze nastavením zátěže šlapání nebo lze jet pouze na volnoběh a stimulovat tak kloubní chrupavku. Pokud senior trénuje (Gerlichová 2021, s. 65) např. chůzi při zpěvu či pochodové písni, obvykle se dynamika kroku zlepšuje. Chůzi může usnadnit i rytmus při ťukání trekingových holí. U starších lidí platí zásada (Walsh 2004, s. 106), že cvičení má být příjemné, bezbolestné a má udržovat ve formě svaly a klouby. Zkušený fyzioterapeut stanovuje cvičební postupy v závislosti na schopnostech klienta.

Kelnarová, Matějková (2009, s.105) uvádí, že jóga podněcuje k hledání vlastních hranic, k uvolnění a podporuje potřebu naučit se hluboké, břišní dýchání. Základem jsou jak dechové, tak relaxační techniky. Jakmile si dýchání uvědomíme, můžeme např. dlouhým a pomalým vydechováním uklidnit svoji mysl. Cvičení nesmí přinášet bolest, proto je nutné ho přizpůsobit svým fyzickým možnostem. Gerlichová (2021, s. 63-64) popisuje hlavní muzikoterapeutické cíle v oblasti fyzioterapie, a to zlepšování motorických funkcí, jako lokomoce, chůze, držení těla, zvyšování obratnosti. Hudebně pohybová cvičení mohou působit jako prevence vzniku proleženin, zkrácení svalů nebo omezení hybnosti v kloubech.

2.3.3 Animoterapie

Mezi člověkem a zvířetem existuje vzájemný vztah, který je ještě patrnější mezi zvířetem a seniory (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013, s. 128-130). Nejvíce přínosným se pro animoterapii jeví zvířata se srstí, protože je dokázáno, že při hlazení dochází k poklesu krevního tlaku a zklidňuje se také srdeční činnost, což navozuje pocit celkového uvolnění. Canisterapie je nejčastěji využívaná animoterapie pomocí psů. I lidé v termálním stádiu upoutání na lůžko se mohou této terapii účastnit. Mohou si tak připadat více užiteční a sebevědomí. Pejsek tak může snižovat pocit úzkosti, depresí či

poruch spánku. Mezi činnosti, které mohou senioři dělat se psem patří např. česání, díky kterému procvičují hrubou a jemnou motoriku, vycházka se psem, házení piškotů či míčků pro procvičování pohyblivosti horních končetin či komunikaci při oslovení psa nebo vyslovování povelů. Tuto aktivitu lze v současné době zajistit přes různá občanská sdružení či se jí aktivně věnují soukromé osoby. Docházet do zařízení lze jak jednorázově, tak v pravidelných intervalech. Pes by měl mít správné vedení a měl by svou povahou být vhodný k lidem.

Felinoterapie (Vejvodová 2012) pomáhá k projevům citů, regeneraci sil i psychické úlevě. Pokud kočka přijme člověka do svého teritoria, vzniká silný a rovnocenný vztah mezi člověkem a kočkou. Felinoterapií se rozumí tedy léčebný kontakt mezi kočkou a člověkem, jedná se o psychosociální podporu zdraví s využitím působení vzájemného kontaktu. Felinoterapií se u nás intenzivněji začala věnovat terapeutka Hypšová (Kadlecová 2015) z Nezávislého chovatelského klubu v Mladé Boleslavi. Formulovala kritéria pro terapeutické kočky, samozřejmostí jsou běžná očkování, výborný zdravotní stav a kočka musí být také dobře socializovaná. Začít s felinoterapií je vhodné co nejdříve, ideálně kolem 3 měsíců věku kotěte a to tak, aby si zvykla na cestování, cizí lidi i prostředí. Felinoterapie je podpůrnou terapií při různých onemocněních těla i duše. Přítomnost kočky snižuje krevní tlak a tepovou frekvenci, působí tedy blahodárně na srdce. Dále také ovlivňuje hladinu hormonů v těle, což snižuje stres, pocit bolesti a deprese a navozuje pocit radosti.

2.3.4 Expresivní terapie

Expresivní terapie (Ergo Aktiv 2017) využívají pro sebevyjádření jedince jinou komunikační formu než verbální. Při terapeutickém procesu se pracuje např. s pohybem, obrazem či zvukem. Je to forma prožitku, kdy senior projevuje svoje pocity, dojmy a svůj psychický stav pomocí nějakého uměleckého směru. Pomocí receptivní složky vnímá umění a reaguje na něj, pomocí složky aktivní sám umění tvoří. Pomocí expresivní terapie se i lidé s narušenou komunikační schopností mohou vyjádřit, uvolnit vnitřní napětí a zbavit se stresu.

Arteterapie

Kreativita je schopnost nezávislá na věku. Uplatnění tvůrčích schopností souvisí s motivací jedince – seniora (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013, s. 131-130). Seniorské motivuje zejména to, pokud je jejich konečný výrobek použitelný a udělá někomu radost.

Arteterapie podněcuje ke spolupráci, protože každý senior může vytvořit část výrobku a jiný senior ho dodělat, z čehož mají potom společnou radost. Proto jsou činnosti spojené s kreativitou nejefektivněji nabízené např. před Vánoci či Velikonoci, které obvykle senioři intenzivně prožívají. Mnoho zařízení výrobky seniorů také prodává na různých akcích. Z hlediska aktivizačních cílů a partnerského přístupu pracovníků se nedoporučuje hodnocení, protože se jedná o velmi subjektivní dojem, každému se líbí něco jiného. U seniorů s kognitivní poruchou je vhodné postupovat pomalu, nabízet např. práci po jednotlivých krocích, ukázat již vyrobený výrobek pro usnadnění dílčích kroků. Nutné je dbát ale i na bezpečnost, senioři v pokročilé fázi demence mohou pomůcky pro výrobu zaměňovat s jídlem a rovněž je lepší se vyhnout ostrým předmětům. Mohou vyrábět prostírání z čajových sáčků, kraslice, výzdobu na Vánoce, malovat na hrnečky, vytvářet papírové koláže, používat otiskovací metody a mnoho dalšího. Kelnarová, Matějková (2009, s.104) uvádí, že díky arteterapii může jedinec porozumět sobě samému, usnadnit překonat určité životní problémy a to např. díky kresbám, kolážím či modelování.

Muzikoterapie

Aktivity spojené s hudbou, zpěvem či hraním na hudební nástroj (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013, s. 115-126) podporují především fyziologické procesy, jako je činnost srdce, dýchání, svaly, dále také kognitivní funkce jako vnímání, soustředění či paměť a schopnost v rámci komunikace vybavit si texty písní, lépe vyslovovat a udržovat si slovní zásobu. Jsou ale důležité také při uvolnění a relaxaci. Hudba může při koncentraci na melodii také ovlivňovat vnímání bolesti a úzkosti. Při zpěvu se soustředíme na melodii a rytmiku, které vedou k uvolnění činnosti levé hemisféry a tím napomáhá ke zlepšení výslovnosti při poruchách řeči po mozkové příhodě či při demenci. Rozlišujeme aktivizační techniky, kdy je klient přímo zapojen do zpěvu, rytmických cvičení, hře na nástroje. Receptivní techniky jsou takové, kdy se klient účastní pouze pasivně. Jedná se o poslech reprodukované hudby, čtení o hudebních osobnostech, vzpomínání. Zpěv či poslech je oblíbenou a vítanou aktivitou pro všechny věkové kategorie. Muzikoterapii lze tedy využít jako samostatnou aktivitu, či ji zařadit jako doplněk aktivizačního programu např. během kondičního cvičení.

Nepřetržitý pravidelný zvuk může být relaxující. Opakováním hudby vyvoláme pocit pohody, proto také mnoho populárních skladeb má opakující se melodii s klidnými slovy, která účinek relaxace ještě prohlubují. Záleží také na výběru hudebního nástroje, v každém různé nástroje vyvolávají jiné pocity. Hlasitost hudby musí být příjemná

a záleží na každém, kterou hudbu si pro svůj relax vybere a která mu nejvíce vyhovuje. *Hudba je dar, který má vynikající schopnosti léčit, uklidňovat a relaxovat* (Kelnarová, Matějková 2009, s. 96-99).

Účinek hudby (Gerlichová 2021, s. 13-19) je všestranný, a to bez ohledu na etnicitu, náboženství, náš původ. Pomáhá vyjádřit emoce, náš fyzický i duševní stav a projevit naši radost, ale také bolest. Zvukové buňky působí na celé tělo a dále jsou vnímány skrze vícero smyslů. Zvuk tedy mohou vnímat i lidé, kteří jsou nedoslýchaví, trpí hluchotou i hluchoslepotou. Zvuk mohou vnímat přes rozkmitané molekuly například bosými chodidly skrze podlahu či dlaněmi opřenými o rezonující materiál. Při prováděné muzikoterapii se však musí dodržovat individuální terapeutický cíl, kdy je dobré vybrat si jeden hlavní a ostatní sledovat v pozadí. Jako hlavní může být např. zlepšení řeči, zaměření na klientův dech, náladu či postoj těla.

Ergoterapie

Ergoterapeut (ČAE 2023) usiluje o to, aby si člověk pomocí smysluplného zaměstnávání mohl zachovat své schopnosti a využívat je při zvládnání běžných denních, pracovních či zájmových činností. Podporuje participaci osob jakéhokoliv věku se smyslovým, fyzickým, psychickým, mentálním či sociálním znevýhodněním v běžném životě. Plně přitom respektuje jeho osobnost a možnosti. Ergoterapie pomáhá řešit snížení či ztrátu soběstačnosti v činnostech, které jsou v životě běžné a nepostradatelné. Návčik činností probíhá v reálných situacích a pokud je to možné, tak také v přirozeném prostředí.

2.4 Aktivizační techniky ovlivňující především smyslové schopnosti seniorů

Vedle technik ovlivňujících mentální a fyzické schopnosti můžeme při aktivizaci klientů využívat také techniky zaměřené na smyslové schopnosti seniorů. K těmto technikám patří stimulace jednotlivých smyslů a také bazální stimulace.

Stárnutí ovlivňuje nejen tělo, ale také mysl člověka (Vojtová 2018, s. 11-17). Změny se projevují v komunikaci, zapomínání, sníženou schopností se rozhodovat a o sebe se postarat. Bez stimulů a vnějších podnětů paměť seniora chátrá a zapomíná běžné činnosti, které dříve používal. Smyslová aktivizace se snaží využít dostupné znalosti člověka v péči a aktivizací ho dovést k jeho vlastní aktivitě, činnosti a komunikaci. Stimuluje tak svoji paměť a udržuje jeho schopnosti. Smyslová aktivizace má naučit také pečující, aby na seniora nahlíželi jinak a hledali, co druhý potřebuje.

Díky stimulaci smyslů prostřednictvím předmětů dostává mozek člověka informace (Vojtová 2018, s. 136-137), které musí identifikovat a dále vyhodnocovat. Smysly jsou tedy určeny k tomu, aby mozek pracoval, rozlišoval barvy, vůně, chutě a zvuky a přiřazoval k tomu jejich známost. Čichem vnímáme známé vůně, což nám může připomenout např. dětství. Po ochutnání potravin rozeznáváme slané, sladké, hořké a kyselé. Díky zraku můžeme vnímat různé barvy, tvary a velikosti předmětů. Hmatem vnímáme chlad, teplo, něco měkkého či tvrdého a pomocí sluchu rozeznáváme známé zvuky, hlasy nebo pouze vnímáme ticho. Proto je také při smyslové aktivizaci důležité používat známé předměty seniorů, které má ukotvené ve své paměti. Tím se podnítí mozek k činnosti a stálá tvorba nových neuronů, čímž můžeme dlouhodobě zachovat zdroje a podpořit tak seniora v soběstačnosti.

Bazální stimulace se v České republice uplatňuje od roku 2003 (Bazální stimulace 2023), kdy bylo proškoleny více než 500 institucí Institutem Bazální stimulace podle Prof. Dr. Fröhliche. Cílem bazální stimulace je stimulovat vnímání tělesného schématu a zabezpečit základní životní funkce, jako příjem potravy, dýchání, spánek či potřebu aktivit. Dále je to také posilování sebepečce, navázání komunikace či podpora pohybových schopností. Zaměřuje se na kvalitu doteků a šetrnou manipulaci s tělem klienta. Klient tak vnímá lépe své tělo a buduje si důvěru k personálu. Bazální stimulace se orientuje na všechny oblasti lidských potřeb. Stimuluje také oblast hmatovou, čichovou, zrakovou, sluchovou či orální.

3 Senior v institucionální péči

Při zdravotních komplikacích se senioři často ocitají v nemocničních zařízeních a při propouštění se řeší, jak se bude odvíjet další péče v domácnosti a to tak, aby se zachovala co největší soběstačnost seniora a kvalita jeho života. Základem sociální práce je práce se vztahem a důvěrou, zajištění potřebného pocitu bezpečí a jistoty pro seniora. Důležité je zaměřit se zejména na přání a představy samotného seniora, jak by měla pomoc vypadat. Dále také posoudit, zda jsou příznivé jeho životní podmínky, domácí prostředí a zda je rodina schopna zajistit dostatečnou péči (Matoušek a kol. 2005, s. 168-169).

Při nedostačující domácí péči či při neuspokojivé péči za pomoci terénních služeb, se poskytují pobytové služby těm osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby (Zákon č. 108/2006 Sb. § 49). Služba zajišťuje tyto základní činnosti: *poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*

3.1 Senior – klient, uživatel

Dle Haškovcové (2010, s.21) byli dříve starší lidé pojmenováváni různě, a to spíše nelichotivě jako bába, dědek, stařec či stařena. Od 70. let minulého století se používalo nejčastěji označení geron z řeckého překladu „stařec“ či pojem „přestárlý občan“. Postupem času ale mnozí odborníci ve snaze najít jiná neurážející oslovení používali pojmy jako „dříve narození občané“ či „zkušenější“. Jako nejlepší řešení se jim jevilo označení „starší občan“.

Dle Mátela (2019, s. 9-11) je současná sociální práce zvláštní zejména holistickým vnímáním člověka, který využívá potřebné služby. Vznikl zde také pojem klient z latinského slova *cliens* (svěřenec, klient, učeň) a v mezinárodní terminologii se spíše začalo používat slovo *service user* (uživatel služeb). International Federation of Social Workers a International Association of Schools of Social Work označuje uživatele služeb jako *people with whom they work* (lidé, se kterými pracují), která indikuje prioritu participativního přístupu.

3.2 Systém sociálních služeb

Sociální služby jsou v ČR (Dvořáčková 2012, s.82) součástí státního systému sociálního zabezpečení a jsou zakotveny v Zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, kde se dělí na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Služby poskytují jednotlivci nebo organizace, které mají k této činnosti oprávnění. Úhrada za služby, které nejsou zdarma, může být hrazena z přiznaného příspěvku na péči a maximální ceny jsou stanovovány prováděcí vyhláškou k zákonu o sociálních službách.

Poradenství (MPSV 2023) poskytuje potřebné informace osobám v nepříznivé sociální situaci, aby se mohli rozhodnout, jak svoji situaci nejlépe vyřešit a je poskytováno zdarma. Základní poradenství je součástí všech druhů sociálních služeb. Odborné poradenství se specifikuje dle druhu problému a cílové skupiny, např. občanské poradny, manželské a rodinné poradny, sociální práce pro osoby se zdravotním postižením a seniory, aj. Nejedná se pouze o poradenství, ale také o zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutickou činnost a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Služby sociální péče napomáhají zajistit fyzickou i psychickou soběstačnost osoby a umožnit co nejvyšší míru zapojení v běžném životě. Zahrnují osobní asistenci, pečovatelskou službu, tísňovou péči, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních. Služby sociální prevence² by měly zabránovat sociálnímu vyloučení osob a napomáhat k překonání nepříznivé sociální situace.

V závislosti s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem (MPSV 2023), neschopností zvládat péči o vlastní osobu a závislosti na pomoci druhé osobě je poskytován příspěvek na péči. Ten se poskytuje na základě Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a na základě Vyhlášky č. 505/2006 Sb. Při posuzování stupně závislosti osoby se hodnotí *mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost*. Výše příspěvku je dle stupně závislosti rozdělena do 4 skupin³.

² Služby sociální prevence – raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, intervenční centra, služby následné péče, aj.

³ 1) 880 Kč při lehké závislosti, 2) 4400 Kč při středně těžké závislosti, 3) 12800 Kč při těžké závislosti, 4) 19200 Kč při úplné závislosti.

Formy poskytování sociálních služeb lze rozdělit na služby ambulantní, terénní nebo pobytové (MPSV, Zákon č. 108/2006 Sb. §33). Ambulantní služby se poskytují osobám, za kterými osoba dochází nebo je doprovází do zařízení sociálních služeb, ale součástí služby není ubytování. Terénní služby jsou poskytovány osobě v přirozeném sociálním prostředí a pobytové služby jsou spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.

Lidé v seniorském věku, ať ti, kteří žijí doma nebo v zařízeních sociálních služeb, by měli znát možnosti, jak zůstat i ve stáří aktivní. Předložená bakalářská práce se svým šetřením zaměřila na nabídku aktivizace v domově pro seniory v Libereckém kraji.

4 Empirické šetření

Pro potřeby práce byl stanoven cíl průzkumného šetření a pro naplnění cíle práce byly stanoveny průzkumné otázky. Byla zvolena technika sběru dat a vytvořen dotazník. Pro hlubší pochopení byl proveden rozhovor se seniorem a expertní rozhovor s ergoterapeutkou. Průzkumný vzorek respondentů byl vybrán selektivně.

4.1 Cíl průzkumného šetření

Průzkumným cílem je empiricky ověřit reálné možnosti, zhodnotit nabídku činností, jež jsou využívány k udržení a rozvíjení schopností seniorů a zjistit, jak probíhají aktivizace ve vybraném domově pro seniory v Libereckém kraji.

4.2 Průzkumné otázky

Na základě vytyčeného cíle byly formulovány průzkumné otázky:

- Průzkumná otázka č. 1:** Jak jsou klienti spokojeni s naplněním svého volného času?
Průzkumná otázka č. 2: Jakých aktivit se klienti účastní?
Průzkumná otázka č. 3: Jaký je soulad nabídky a poptávky v kontextu osobních priorit?
Průzkumná otázka č. 4: Jaké další aktivity by seniori uvítali ve svém domově pro seniory?

První tři průzkumné otázky jsou zaměřeny na udržení a rozvíjení schopností seniorů jak v minulosti, tak v současnosti při poskytování aktivizačních činností ve vybraném domově pro seniory v Libereckém kraji. Poslední otázka má za úkol přinést žádoucí podněty a doporučení domovu pro seniory, které aktivizační činnosti by respondenti uvítali nejen pro využití svého volného času, ale také pro rozvíjení svých schopností a zlepšení kvality života v domově pro seniory.

4.3 Průzkumná metodika

Pro bakalářskou práci byla zvolena kvantitativní metoda, která se u respondentů v domově pro seniory zdála nejvhodnější. Reichl (2009, s. 40) definuje kvantitativní přístup, který předpokládá, že předmět zkoumání je měřitelný či tříditelný, se záměrem ověření platnosti představ.

Nástrojem výzkumného šetření byl dotazník, pro doplnění bylo navíc použito interview se seniorem a expertní rozhovor pro objasnění a hlubší porozumění zkoumané oblasti. Dotazník (Chráška 2016, s. 158-159) je soustavou formulovaných, připravených

a předem seřazených otázek, na které respondent odpovídá písemně. Dotazování může mít dvě formy, a to dotazník a interview. Dotazník (Ferjenčík 2010, s. 183) je vhodné použít tam, kde je potřeba položit stejnou otázku více lidem najednou. Jeho výhodou je úspora času a také lze data lépe kvantifikovat. Nevýhodou však bývá menší pružnost a některé otázky nemusí být pro všechny respondenty dostatečně srozumitelné, což se projevilo při vyhodnocování dotazníku u otázky č. 2. Reichel popisuje (2009, s. 112), že jedním z typů interview je strukturovaný rozhovor. Jde o rozhovor, kde jsou předem určeny volné otázky a jejich pořadí. V některých případech byla při vyplňování dotazníků nutná asistence, proto byl dotazník častěji veden jako strukturovaný rozhovor. Při tomto způsobu vyplnění dotazníku je však nutné vzít v úvahu určitou subjektivitu rozhovoru, protože se může stát, že si klient před pomáhajícím nechce stěžovat.

Dotazník obsahoval 16 otázek, kde první 3 otázky byly zaměřeny na identifikaci respondentů, na jejich pohlaví, věk a délku pobytu v domově pro seniory. Ostatní otázky byly pečlivě připraveny dle ověřených otázek z pilotního předvýzkumu a dle stanovených výzkumných otázek. Otevřené otázky umožňují hlubší proniknutí k tématu (Chráška 2016, s. 160-161), lépe vystihují mínění respondentů, ale hůře se vyhodnocují. Uzavřené otázky v dotazníku mají předem připravenou odpověď a tyto otázky umožnily do značné míry respondentům snazší vyplňování dotazníku a později i snadnější zpracování odpovědí respondentů. Dichotomické otázky nabízí pouze dvě varianty odpovědí, a to ano či ne, oproti tomu polytomické otázky nabízí respondentovi více možností odpovědí. Pokud respondenti vybírají více položek najednou, jedná se o výčtové položky, které byly použity v dotazníku u otázky č. 4. Stupnicové položky nabízí určitý počet odpovědí, které se mohou řadit např. podle oblíbenosti či důležitosti a byly použity u otázky č. 2. Jedním z cílů bylo zmapovat využívání aktivizačních činností v konkrétním domově pro seniory, proto byly některé otázky tomuto přizpůsobeny, jako např. otázka č. 4 a 7, které nabízely výčet konkrétně konaných aktivit v tomto domově.

4.4 Respondenti

Respondenti byli vybráni na základě vhodnosti, tj. předpokladu schopnosti spolupráce a účasti na aktivitách. Respondenti byli obyvatelé domova pro seniory v Libereckém kraji, kde byli pomocí selektivního výběru po poradě s vedoucí sociální pracovnící a zdravotní sestrou, vybráni pouze respondenti, kteří netrpí středně těžkou až

těžkou formou demence, a to na základě výsledků screeningového testu MMSE⁴ a lékařských zpráv (které jsou součástí zdravotní dokumentace respondentů). Z celkového počtu 72 klientů bylo selektivním výběrem vybráno 51 respondentů, kterým byl pomocí aktivizačních pracovníků rozdaný dotazník. Zpět se vrátilo 42 dotazníků, což je cca 82 % z celkového počtu rozdaných dotazníků.

4.5 Prostředí průzkumného šetření

Zdravotně sociální služby, příspěvková organizace, nabízí celkem 5 druhů sociálních služeb, které jsou registrovány dle Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Terénní službu – pečovatelská služba v domácím prostředí uživatele a ambulantní službu – centrum denních služeb v budově domova důchodců. Dále nabízí 3 pobytové služby v domově důchodců, tj. odlehčovací službu, domov se zvláštním režimem a domov pro seniory. Tato práce se zaměřuje na uživatele domova pro seniory, kteří souhlasili s vyplněním dotazníku i s rozhovorem.

Domov pro seniory poskytuje pobytové služby starším osobám se sníženou soběstačností, nejčastěji z důvodu věku, nebo pokud již nedostačuje jiná sociální služba, péče rodiny či blízkých. Domov pro seniory zajišťuje 24hodinovou péči, pomocí pracovníků přímé péče a zdravotního personálu. Cílovou skupinou jsou senioři starší 60 let, průměrný věk uživatelů je 85 let. Mezi cíle služby patří zejména podpora seniorů v udržení či podpoře dovedností potřebných při péči o sebe, při uspokojování bio-psycho-socio-spirituální pohody a podpora zachování kontaktu s rodinou, blízkými či vrstevníky seniorů.

Domov se nachází na okraji města v blízkosti nemocnice. Služby jsou poskytovány ve 3 budovách v rámci domova, kde kapacita činí 71 lůžek v 35 jednolůžkových a 18 dvoulůžkových pokojích. Pokoje jsou vybaveny skříněmi, nástěnnou poličkou, polohovacím lůžkem, nočním stolem, stolem a židlemi. Dále mají klienti k dispozici svoji bezbariérovou koupelnu se sprchovým koutem a toaletou. Ostatní vybavení si mohou senioři a jejich rodiny přinést – vítány jsou obrázky, květiny, hodiny, křesílka a osobní věci, které seniorovi pomůžou se zde cítit jako doma. Na budově C je k dispozici na každém patře společná kuchyňka s mikrovlnnou troubou, lednicí a rychlovarnou konvicí a denní místnost pro společné setkávání. Na

⁴ *Mini-Mental State Examination zahrnuje 10 subjektů, pomocí kterých lze hodnotit orientaci klienta v prostoru a čase, jeho pozornost, krátkodobou paměť, početní schopnosti, čtení, psaní, řeč a jiné dovednosti.*

2. patře je společný prostor vybavený jako reminiscenční pokoj s dobovým nábytkem a vybavením. V letním období je možné využívat společné balkóny, terasu na 1. patře nebo zahradu se zpevněnými chodníky, lavičkami a altánem. Na budově A má většina pokojů svoji kuchyňskou linku a některé pokoje mají společnou koupelnu s toaletou se sousedním pokojem.

Strava je odebírána z Krajské nemocnice Liberec, a.s., což umožňuje nabízet také všechny potřebné druhy diet. Stavování je zajištěno 3x denně, je možné ale přiojednat ještě dopolední a odpolední svačinu. Seniori se stravují na společné jídelně, na menších jídelnách v přízemí a 1. patře budovy C nebo na svých pokojích a mají možnost si oběd vybrat z nabídky 2 jídel.

Činnosti, které služba zabezpečuje, jsou dle zákona o sociálních službách.⁵ V domově probíhají každodenní pravidelné aktivity, ze kterých si seniori mohou vybrat a vyplnit tak svůj volný čas. Patří mezi ně pečení, aktivizační dílna, trénink paměti, narozeninové posezení, kondiční cvičení, mezigenerační setkávání a mnoho jiných společenských akcí, jako jsou koncerty, oslava Dožíněk, vánoční a velikonoční trhy, vítání léta, aj.

4.6 Předvýzkum

Cílem pilotního předvýzkumu bylo zmapovat spokojenost respondentů ve vybraném domově pro seniory v Libereckém kraji, kde později probíhal i samotný hlavní průzkum. Tento předvýzkum byl také důležitý pro sestavení dotazníku k bakalářské práci. Jeho záměrem byla spokojenost s nabízenými aktivizačními činnostmi a dále také frekvence aktivní účasti na těchto aktivitách. Jde o koncept zkoumání sociálního prostředí seniorů v organizaci a toho, zda jsou pro ně nabízené aktivity dostačující či nikoliv. Na téma tohoto předvýzkumu mě přivedla spolupráce při aktivizační činnosti v tomto zařízení a myšlenka zmapovat spokojenost seniorů v domově pro seniory. Výzkumnou otázkou bylo: Jak je uspokojena poptávka nabízených aktivizačních činností v domově důchodců? Projekt výzkumného šetření byl zpracován kvantitativní metodou, prostřednictvím 20 dotazníků s 9 uzavřenými a 1 otevřenou otázkou. V úvodu dotazníku byly 3 identifikační otázky, jako je pohlaví, věk a délka využívání služeb v domově důchodců. Dotazníky byly rozdány osobně 1. listopadu 2021 a na jeho vyplnění měli čas

⁵ Zákon č. 108/2006 Sb., § 35- poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

14 dní, aby si mohli vše v klidu promyslet. Tento pilotní předvýzkum probíhal na začátku pandemie Covid-19, kdy byly ještě realizovány veškeré aktivity v domově, skupinové a společenské akce byly po dobu Covidu později hodně omezené. Při vyplňování byly některým seniorům nápomocné aktivizační pracovnice tohoto domova. Cílovou populací byli senioři v domově důchodců. Vzorek respondentů senioři z domova důchodců.

Při pilotním šetření jsem rozdala 20 dotazníků a 18 se jich vrátilo zpátky. Dotazník vyplnilo 16 žen a 2 muži. Z pohledu věkové struktury jsem pokryla výzkumný vzorek od 72 let do 95 let. Nejvíce respondentů bylo ve věku 81-88 let (celkem 7 respondentů), ve věku 91-95 (celkem 7 respondentů) a nejméně bylo respondentů ve věku 72–79 let (celkem 4 respondenti). Na otázku ohledně délky života v tomto zařízení nejvíce respondentů uvedlo odpověď c, tj. 1-5 let (celkem 10 respondentů), ostatní uvedli odpověď b, tj. 1-12 měsíců (celkem 8 respondentů). Nikdo z těchto respondentů tedy není v zařízení méně než 1 měsíc, ani více než 5 let.

Nejvíce respondentů navštěvuje aktivity 4x-6x týdně (9 respondentů), 8 respondentů využívá aktivity 2x-3x týdně a jeden respondent uvedl, že se aktivit neúčastní. 15 respondentů odpovědělo, že jsou dostatečně informováni o nabízených aktivitách, 2 odpověděli, že neví a 1 respondent odpověděl, ne. Většině respondentů vyhovuje četnost navštěvování aktivit v domově, uvedlo to 16 respondentů z 18. 2 respondenti odpověděli, že ne a připsali za odpověď, že by si přáli více aktivit. Většině respondentů vyhovuje dopolední čas pořádaných aktivit, celkem 16 uvedlo, že spíše ano. 2 z respondentů s časem spokojeni spíše nejsou. Všem respondentům vyhovuje čas pořádaných odpoledních aktivit.

Nejvíce navštěvovanou aktivitou byly kulturní akce, které ve své odpovědi uvedlo celkem 17 respondentů a nejméně navštěvovanou je reminiscence, kterou neuvedl ani jeden respondent. Druhou nejvíce navštěvovanou označili respondenti aktivitu narozeninové posezení (16), další je aktivizační dílna (14), třetí jsou současně výlety a trenažér (11), 9 respondentů navštěvuje čajovnu, 7 respondentů uvedlo čtení na pokračování, posezení s písničkou a kondiční cvičení a 4 respondenti navštěvují pečení. Jeden z respondentů také navštěvuje trénink paměti.

Na otevřenou otázku, které aktivity by v domově uvítali neodpovědělo 6 respondentů, 1 respondent odpověděl, že mu nic nechybí, 1 respondent napsal že se mu líbí, co se v domově dělá, 1 respondent, že mu to stačí. 2 respondenti by uvítali divadlo a kino a také 2 respondenti botanickou zahradu. Dalšímu z respondentů chybí v domově rodina a 1 také zvířata a příroda. 1 respondent by uvítal přednášky, 1 více hudby

a 1 keramiku.

Díky předvýzkumu jsme v Domově pro seniory rozšířili aktivity o Canisterapii, která probíhá pravidelně 2x do měsíce, a to jak skupinově, tak individuálně.

4.7 Průběh průzkumu

Sběr dat byl uskutečněný v druhé polovině ledna 2023 a respondenti měli na vyplnění dotazníků 14 dní, aby si mohli v klidu otázky přečíst a promyslet, popřípadě pro jeho vyplnění požádat o spolupráci aktivizační pracovnice.

4.8 Etika průzkumu

Při výzkumu je v nutné vzít v potaz také určitou etiku zkoumaného jevu. Sociální povaha zkoumání se např. odráží i v dosahu, jaký má vliv na život lidí (Ferjenčík 2010, s. 60-63). Během zkoumání si můžeme položit mnoho otázek a jednou z nich je, zda by se měl průzkum *snažit přinést druhým lidem užitek, zlepšení kvality jejich života?* Výsledky mohou být nejen užitečné, ale také zneužitelné. Etika by měla být vyjádřením určitých společensky uznaných pravidel, která ulehčují mezilidské vztahy a kontakty. Badatel by měl zvážit, zda výzkum není v konfliktu se zájmy a právy respondentů. Jednat s respektem a úctou vůči zkoumaným lidem a zajistit jim právo na informace. Všechny údaje jsou anonymní a zajišťují respondentům soukromí a důvěrnost. Subjektivita zhodnocení zůstává vždy na badateli, který zvažuje pro a proti, možná rizika či očekávané přínosy.

5 Průzkumná zjištění

V této části bakalářské práce bude popsána analýza výsledků dotazníkového šetření ve vybraném domově pro seniory v Libereckém kraji a také komparace výsledků šetření s expertními rozhovory.

5.1 Analýza výsledků dotazníkového šetření

Dotazník byl zpracován a vyhodnocen pomocí popisné statistiky v programu Microsoft Office Excel 2013. Dle Chráska (2016, s.16) je pro co nejpřesnější, přehledné a názorné popsání shromážděných dat používána popisná (deskriptivní) statistika. Data byla znázorněna pomocí grafů a zpracována pomocí relevantní četnosti. Relativní četnost (Chráska 2016, s. 35) poskytuje informace o tom, jak velká část z celkového zkoumaného vzorku připadá na danou kategorii hodnot. Použití výsečového diagramu bylo zvoleno za účelem názorného zobrazení struktury složení výběrového souboru (Chráska 2016, s. 38). Zjištěné výsledky se vztahují pouze ke zkoumanému průzkumnému souboru.

5.2 Identifikační demografické údaje

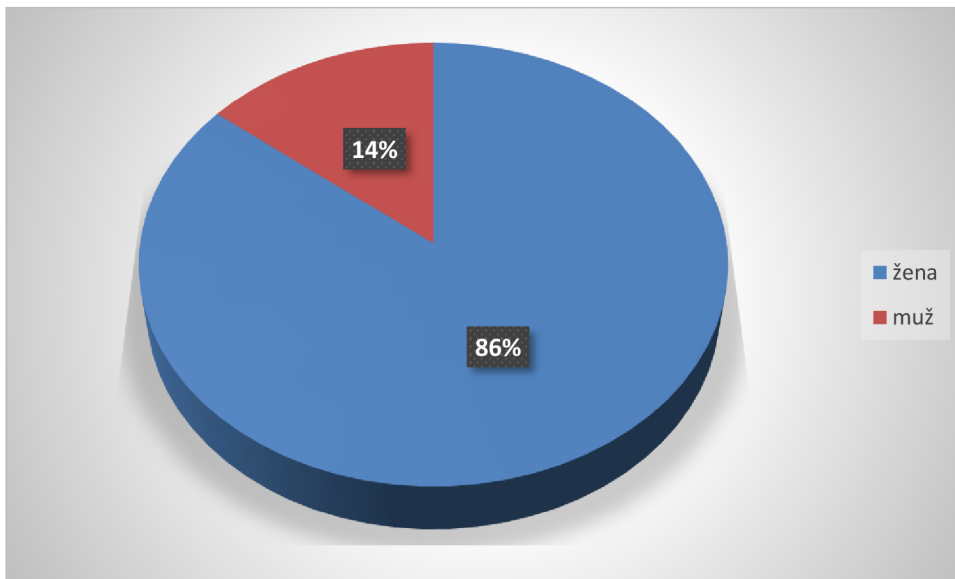
První tři otázky z dotazníku se zaměřovaly na demografické údaje, jako je pohlaví, věk a délka pobytu a budou sloužit k lepší charakteristice respondentů. Celkově v domově pro seniory v současnosti žije 60 žen a 12 mužů. Z tohoto počtu se průzkumu účastnilo 36 žen a 6 mužů. Vyšší počet žen odráží také zjištění (ČSÚ 2021), že žije v Libereckém kraji 52512 žen a 38646 mužů starších 65 let. S ohledem na pohlaví respondentů bylo zjištěno, že ve výběrovém souboru se vyskytuje více žen než mužů, což je zachyceno v tabulce a grafu č. 1.

Otázka: Pohlaví

Tabulka 1 Pohlaví

Možnost odpovědí	Počet odpovědí	Podíl v %
žena	36	86 %
muž	6	14 %
Celkem	42	100 %

Graf 1 Pohlaví



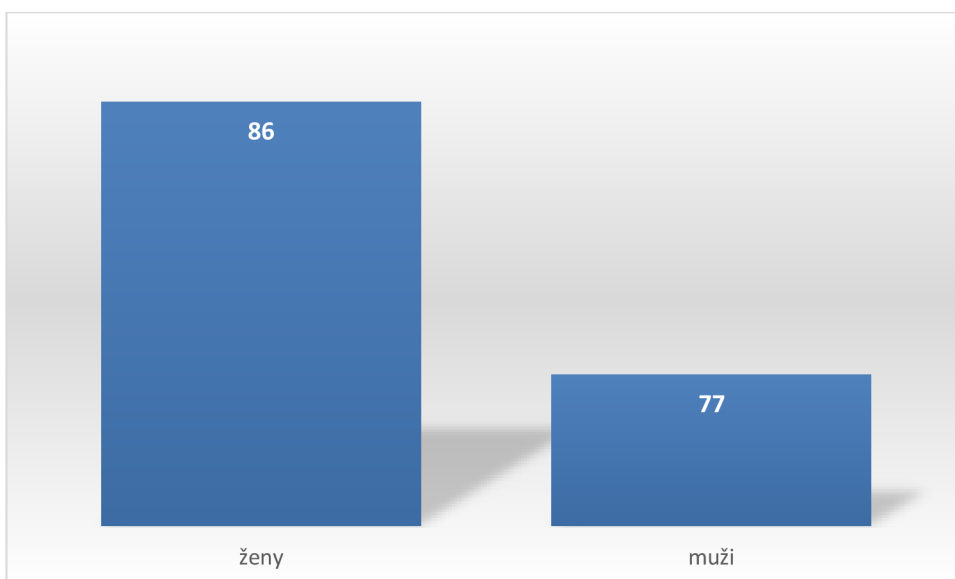
Z výsledků empirického šetření ohledně věku respondentů bylo zjištěno, že průměrný věk u žen činil cca 86 let a u mužů cca 77 let, což je zobrazeno v tabulce a grafu č. 2.

Otázka: Věk

Tabulka 2 Věk

Možnost odpovědí	ženy	muži
průměrný věk	86	77

Graf 2 Věk



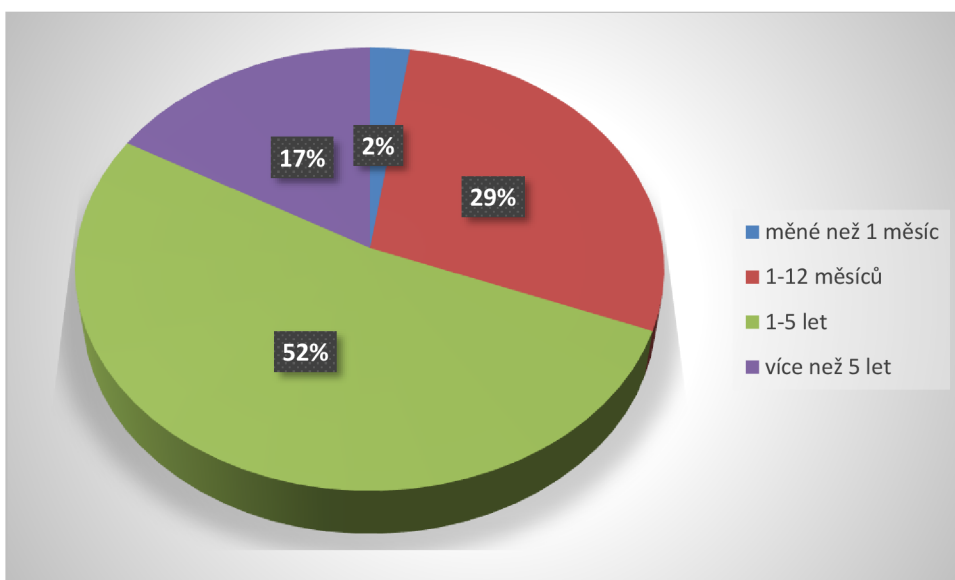
Posledním demografickým údajem, který byl zjišťovaný v dotazníku, byla délka pobytu v domově pro seniory. Pro lepší vyhodnocení byla respondentům nabídnuta možnost časového rozpětí: méně než měsíc, 1-12 měsíců, 1-5 let a více než 5 let. Délku pobytu v domově pro seniory ukazuje tabulka a graf č. 3.

Otázka: Jak dlouho žijete v tomto domově pro seniory?

Tabulka 3 Jak dlouho žijete v tomto domově pro seniory?

Možnosti odpovědí	Počet odpovědí	Průměr v %
méně než 1 měsíc	1	2 %
1-12 měsíců	12	29 %
1-5 let	22	52 %
více než 5 let	7	17 %
Celkem	42	100 %

Graf 3 Jak dlouho žijete v tomto domově pro seniory?



5.3 Komparace výsledků dotazníkového šetření

V této části jsou prezentovány výsledky dotazníkového šetření po jednotlivých otázkách a jsou také podkladem pro zodpovězení pokládaných průzkumných otázek.

5.3.1 Spokojenost se svým životem

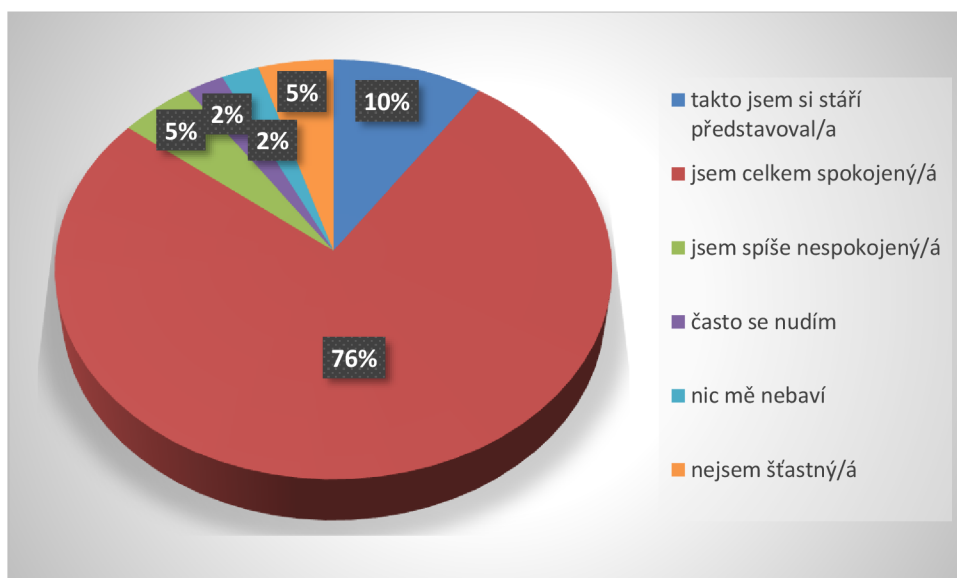
Otázkou č. 1 byla spokojenost respondentů se způsobem svého života, kde nejčastější odpovědí byla odpověď: jsem celkem spokojený/á a to u 76 % dotázaných. Druhou nejvíce označovanou byla odpověď: takto jsem si stáří představoval/a, a to u 10 % respondentů. 5 % respondentů odpovědělo, že nejsou šťastný/á, 2 % že se často

nudí a 2 %, že je nic nebaví, což je znázorněno v tabulce a grafu č. 4.

Tabulka 4 Spokojenost se svým životem

Možnost odpovědi	Počet odpovědí	Průměr v %
takto jsem si stáří představoval/a	4	10 %
jsem celkem spokojený/á	32	76 %
jsem spíše nespokojený/á	2	5 %
často se nudím	1	2 %
nic mě nebaví	1	2 %
nejsem šťastný/á	2	5 %
Celkem	42	100 %

Graf 4 Spokojenost se svým životem



5.3.2 Životní priority

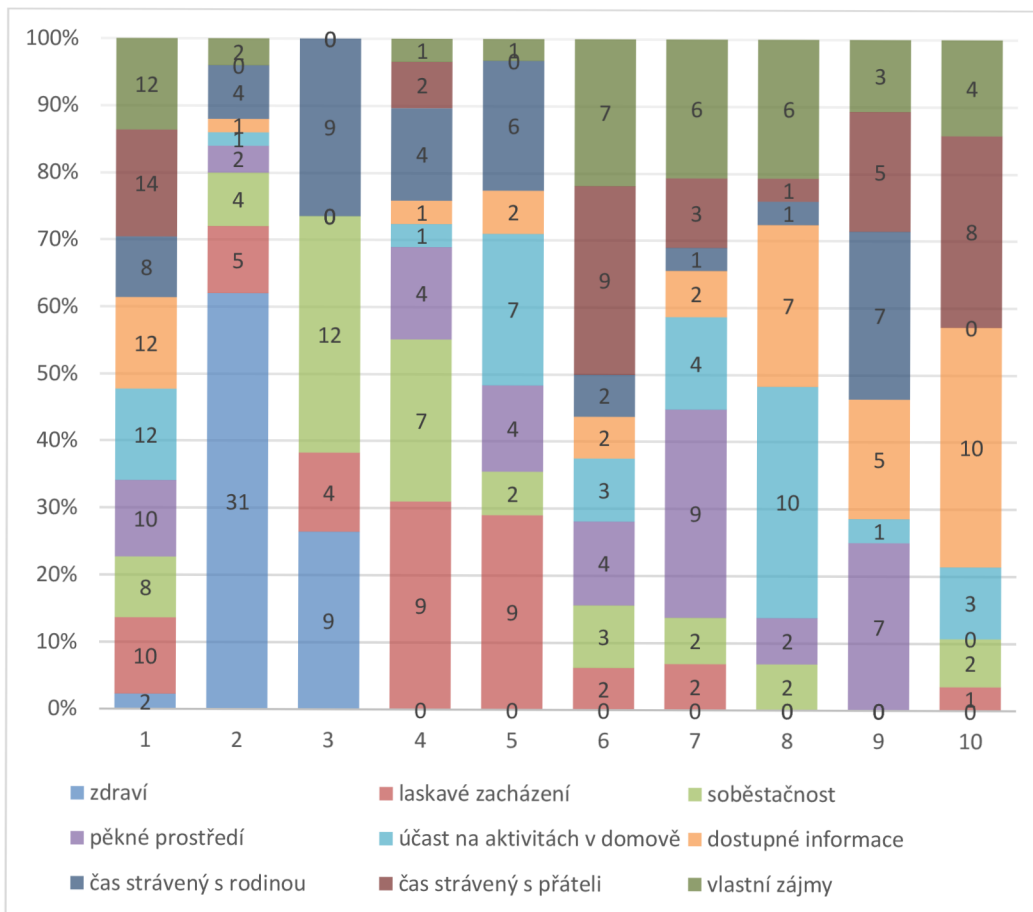
Otázka č. 2 nebyla pro spoustu respondentů dostatečně srozumitelná. Při této otázce někteří respondenti využili pomoc aktivizačních pracovníků, jiní nedokázali tuto otázku očíslovat dle důležitosti a u odpovědí pouze zakřížkovali několik odpovědí, které jsou pro ně v životě důležité. Všem křížkům byla přiřazena hodnota 1. Někteří respondenti označili několik otázek číslem jedna a ostatní pole nechali nevyplněné. U všech vyplněných otázek tedy byla ponechána hodnota 1 a u nevyplněných byla přidána hodnota 0, viz tabulka č. 5. Za nejdůležitější respondenti považují zdraví, kterou označilo hodnotou 1 celkem 31 respondentů. Mezi nejvíce oceňované patřilo dále laskavé zacházení, soběstačnost a čas strávený se svojí rodinou. Za nejméně důležité označovali

respondenti nejčastěji dostupné informace. Z nabízených možností na posledních místech bylo také často trávení volného času s přáteli nebo účast na aktivitách v domově.

Tabulka 5 Životní priority

Možnosti odpovědí	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
zdraví	2	31	9	0	0	0	0	0	0	0
laskavé zacházení	10	5	4	9	9	2	2	0	0	1
soběstačnost	8	4	12	7	2	3	2	2	0	2
pěkné prostředí	10	2	0	4	4	4	9	2	7	0
účast na aktivitách v domově	12	1	0	1	7	3	4	10	1	3
dostupné informace	12	1	0	1	2	2	2	7	5	10
čas strávený s rodinou	8	4	9	4	6	2	1	1	7	0
čas strávený s přáteli	14	0	0	2	0	9	3	1	5	8
vlastní zájmy	12	2	0	1	1	7	6	6	3	4

Graf 5 Životní priority



5.3.3 Soulad nabídky aktivit s dosavadními zvyklostmi

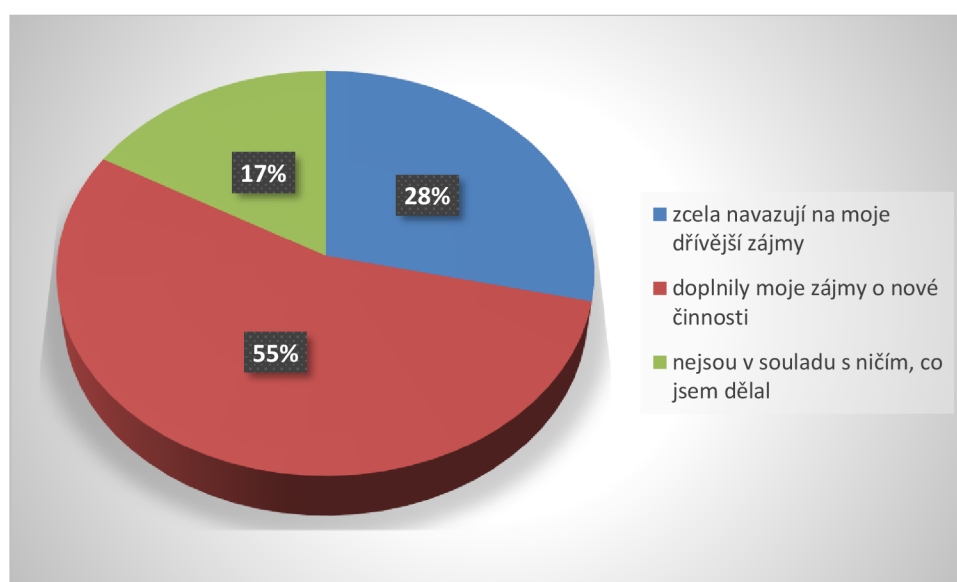
U otázky č. 3 odpovídali respondenti na to, jsou-li nabízené aktivity v souladu

s jejich dosavadními zvyklostmi. Nejvíce respondentů označilo možnost, že doplnili svoje zájmy o nové činnosti, a to ve 23 odpovědích. Celkem 12 respondentů označilo, že aktivity zcela navazují na jejich dřívější zájmy a v 7 případech odpověděli, že nejsou v souladu s ničím, co dříve dělali, jak je znázorněno v tabulce a grafu č. 6.

Tabulka 6 Soulad nabídky aktivit s dosavadními zvyklostmi

Možnost odpovědi	Počet odpovědí	Průměr v %
zcela navazují na moje dřívější zájmy	12	28 %
doplnily moje zájmy o nové činnosti	23	55 %
nejsou v souladu s ničím, co jsem dělal	7	17 %
Celkem	42	100 %

Graf 6 Soulad nabídky aktivit s dosavadními zvyklostmi



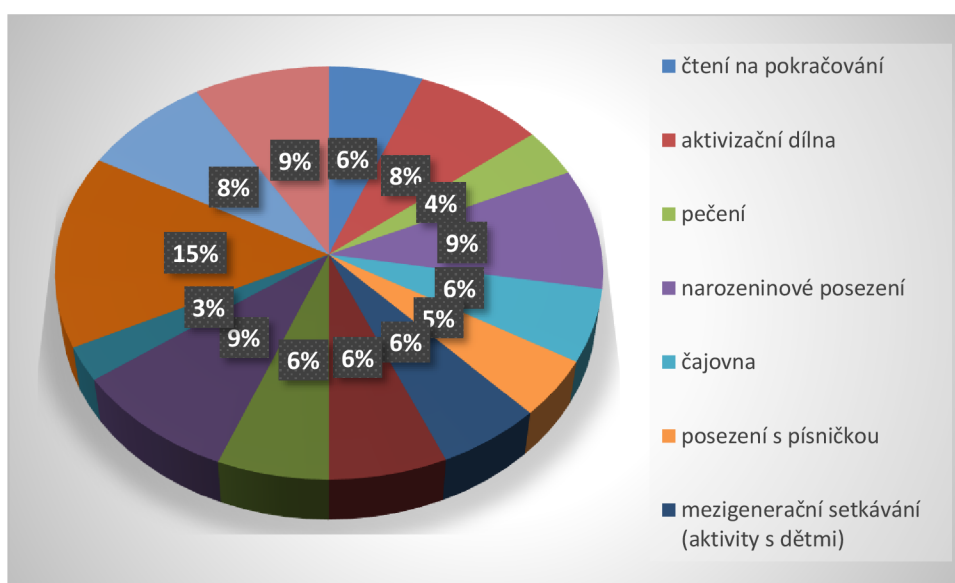
5.3.4 Preference navštěvovaných aktivit

U čtvrté otázky, týkající se navštěvování aktivit v domově, jsou nejvíce navštěvované kulturní akce, které označilo 40 respondentů. Druhou nejvíce navštěvovanou aktivitou jsou narozeninová posezení, která označilo 24 respondentů a třetí je kondiční cvičení. Nejméně označovanou aktivitou je vzpomínání, kterou uvedlo pouze 7 respondentů (viz tabulka a graf č.7).

Tabulka 7 Preference navštěvovaných aktivit

Možnost odpovědi	Počet odpovědí
čtení na pokračování	16
aktivizační dílna	22
pečení	10
narozeninové posezení	25
čajovna	15
posezení s písničkou	12
mezigenerační setkávání (aktivity s dětmi)	15
třénink paměti	17
trenažer	16
kondiční cvičení	24
reminiscence – vzpomínání	7
kulturní akce	40
canisterapie	22
výlety	23

Graf 7 Preference navštěvovaných aktivit



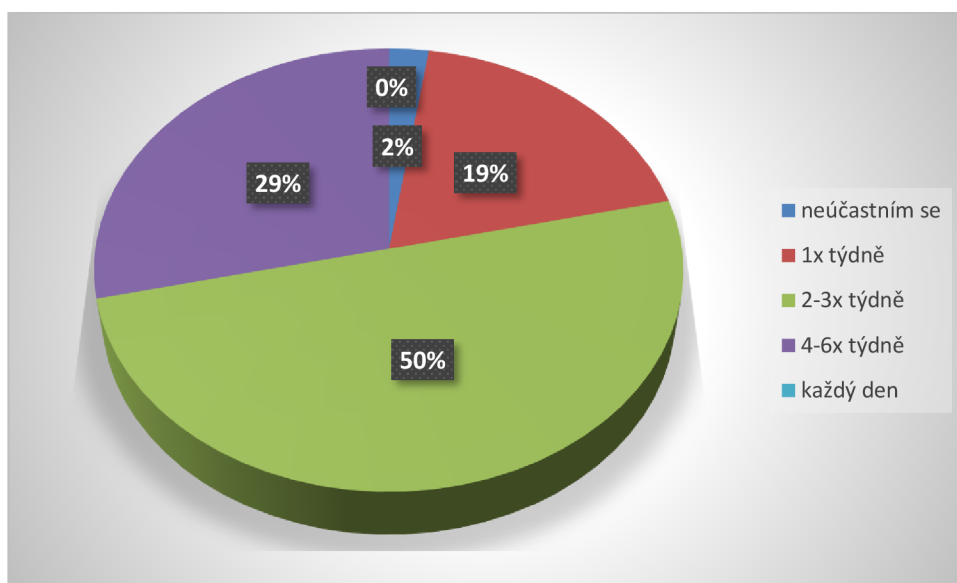
5.3.5 Četnost návštěv aktivizačních činností

V otázce č. 5 uvedlo 50 % respondentů možnost 2-3x týdně a druhou nejvíce označovanou možností byla odpověď 4-6x týdně, kterou zaškrtnulo 29 % respondentů. Celkem 8 respondentů navštěvuje aktivity 1x týdně, což je 19 % a 2 % se neúčastní vůbec. Možnost každý den nevedl ani jeden respondent (viz tabulka a graf č. 8).

Tabulka 8 Četnost návštěv aktivizačních činností

Možnost odpovědi	Počet odpovědí	Průměr v %
neúčastním se	1	2 %
1x týdně	8	19 %
2-3x týdně	21	50 %
4-6x týdně	12	29 %
každý den	0	0 %
Celkem	42	100 %

Graf 8 Četnost návštěv aktivizačních činností



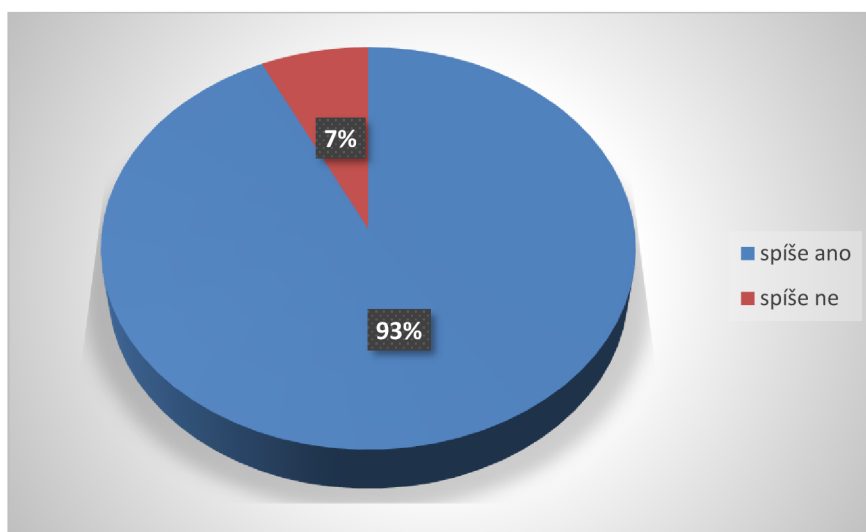
5.3.6 Spokojenost s četností návštěv aktivizačních činností

V otázce č. 6 hodnotili respondenti to, jak jim vyhovuje četnost návštěv aktivit v jejich domově. V 39 případech se shodli, že jim četnost spíše vyhovuje, pouze 3 respondenti uvedli, že jim spíše nevyhovuje (viz tabulka a graf č. 9).

Tabulka 9 Spokojenost s četností návštěv aktivizačních činností

Možnost odpovědi	Počet odpovědí	Průměr v %
spíše ano	39	93 %
spíše ne	3	7 %
Celkem	42	100 %

Graf 9 Spokojenost s četností návštěv aktivizačních činností



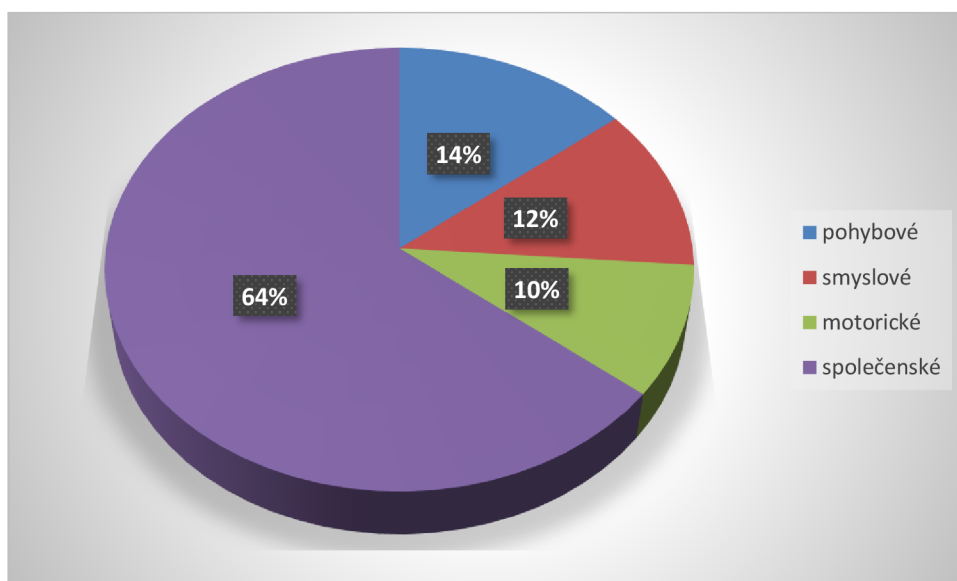
5.3.7 Oblíbenost nabízených aktivit

Nejoblíbenější typ aktivit vyplňovali v otázce č. 7 a s 64 % vyhrály společenské aktivity. Druhou nejoblíbenější jsou pohybové aktivity, které označilo 6 respondentů. Poslední dvě byly smyslové a motorické aktivity (viz tabulka a graf č. 10).

Tabulka 10 Oblíbenost nabízených aktivit

Možnost odpovědi	Počet odpovědí	Průměr v %
pohybové	6	14 %
smyslové	5	12 %
motorické	4	10 %
společenské	27	64 %
Celkem	42	100 %

Graf 10 Oblíbenost nabízených aktivit



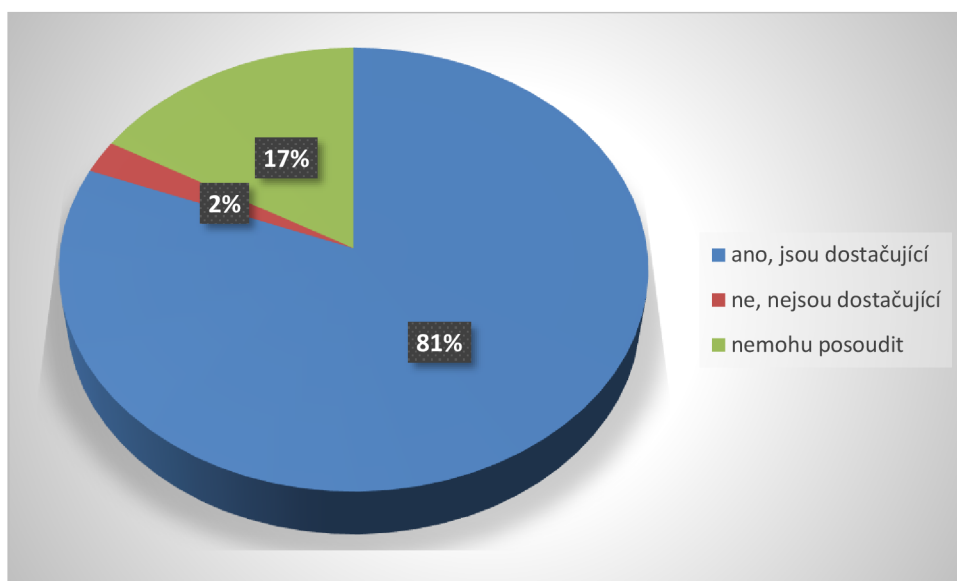
5.3.8 Hodnocení nabídky aktivizačních činností

V osmé otázce měli respondenti hodnotit, zda jsou nabízené aktivity v domově dostačující a většina z nich, celkem 34 respondentů, označilo odpověď ano, jsou dostačující. 7 respondentů uvedlo, že nemohou posoudit a 1 respondent si myslí, že jsou aktivity nedostačující.

Tabulka 11 Hodnocení nabídky aktivizačních činností

Možnost odpovědi	Počet odpovědí	Průměr v %
ano, jsou dostačující	34	81 %
ne, nejsou dostačující	1	2 %
nemohu posoudit	7	17 %
Celkem	42	100 %

Graf 11 Hodnocení nabídky aktivizačních činností



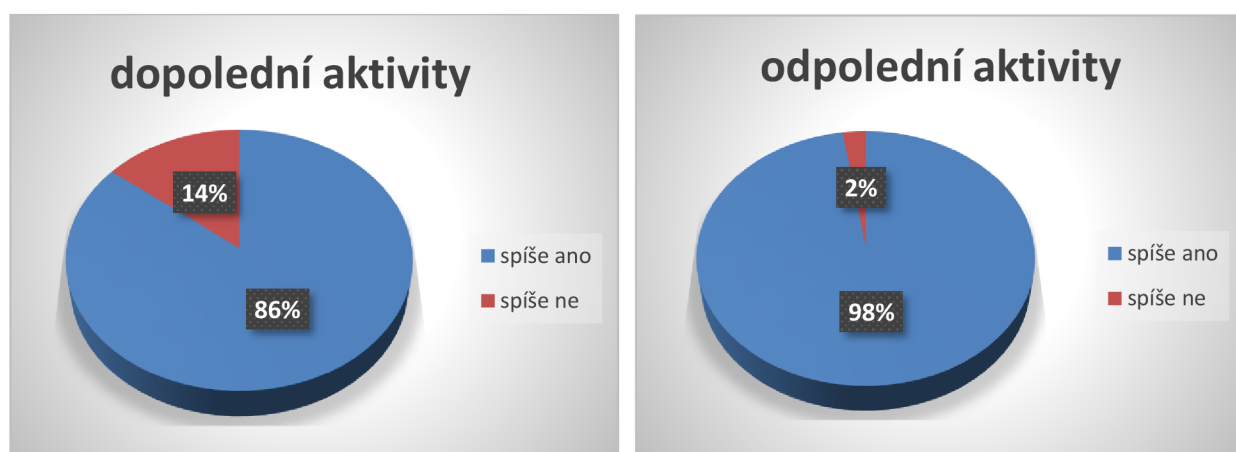
5.3.9 Čas pořádaných aktivit

Otázka 9. a 10. se zaměřovala na čas pořádaných aktivit, a to dopoledních a odpoledních. U dopoledních se 36 respondentů shodlo, že jim čas pořádaných aktivit vyhovuje, pouze 6 respondentů uvedlo odpověď spíše ne. U odpoledních 41 respondentům čas aktivit vyhovuje, pouze 1 spíše ne (viz tabulka a graf 12).

Tabulka 12 Čas pořádaných aktivit

dopolední aktivity			odpolední aktivity		
Možnost odpovědi	Počet odpovědí	Průměr v %	Možnost odpovědi	Počet odpovědí	Průměr v %
spíše ano	36	86 %	spíše ano	41	98 %
spíše ne	6	14 %	spíše ne	1	2 %
Celkem	42	100 %	Celkem	42	100 %

Graf 12 Čas pořádaných aktivit



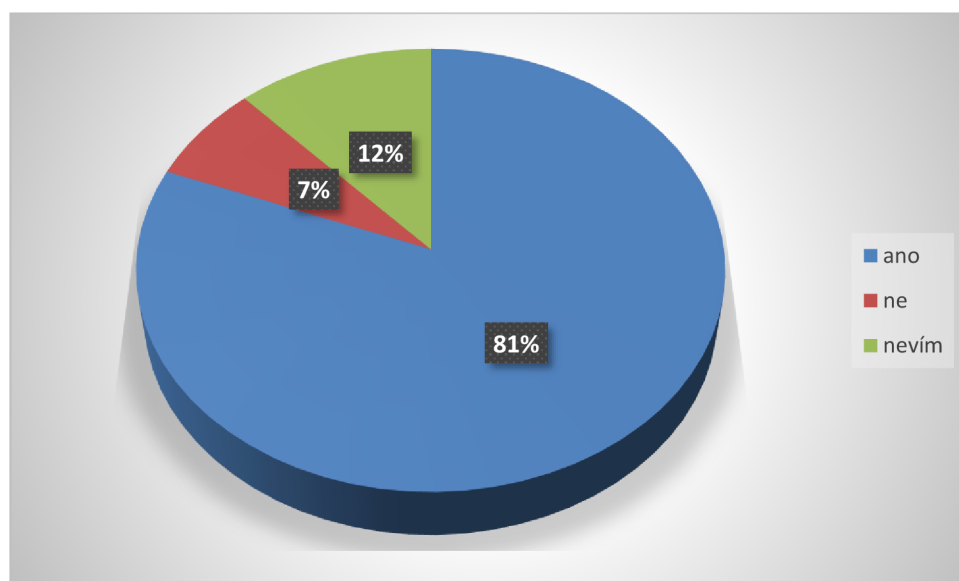
5.3.10 Informovanost o pořádaných aktivitách

Jedenáctá otázka měla poukázat na to, zda jsou klienti dostatečně informováni o aktivitách nabízených v domově. V 34 případech se shodli, že ano, 5 respondentů neví a 3 respondenti odpověděli, že ne.

Tabulka 13 Informovanost o pořádaných aktivitách

Možnost odpovědi	Počet odpovědí	Průměr v %
ano	34	81 %
ne	3	7 %
nevím	5	12 %
Celkem	42	100 %

Graf 13 Informovanost o pořádaných aktivitách



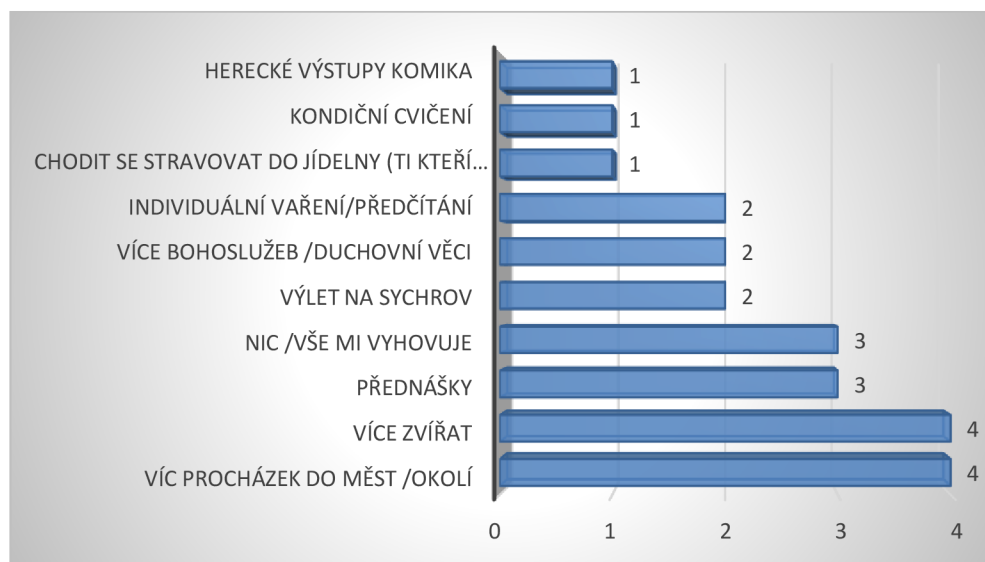
5.3.11 Možnosti nových aktivit

V předposlední otevřené otázce měli respondenti vypsát aktivitu, kterou by ve svém domově uvítali. Na tuto otázku odpověděli jen někteří respondenti a nejvíce by uvítali více procházek do města a okolí a také více aktivit se zvířaty. Dále by respondenti měli zájem o přednášky. 3 respondenti odpověděli, že jim aktivity vyhovují a nic by neuvítali. 2 respondenti by uvítali výlet na Sychrov a 2 také více duchovních aktivit či bohoslužeb.

Tabulka 14 Možnosti nových aktivit

Odpovědi	Počet
víc procházek do měst /okolí	4
více zvířat	4
přednášky	3
nic /vše mi vyhovuje	3
výlet na Sychrov	2
více bohoslužeb /duchovní věci	2
individuální vaření/předčítání	2
chodit se stravovat do jídelny (ti kteří mohou)	1
kondiční cvičení	1
herecké výstupy komika	1

Graf 14 Možnosti nových aktivit



5.3.12 Očekávání od aktivit

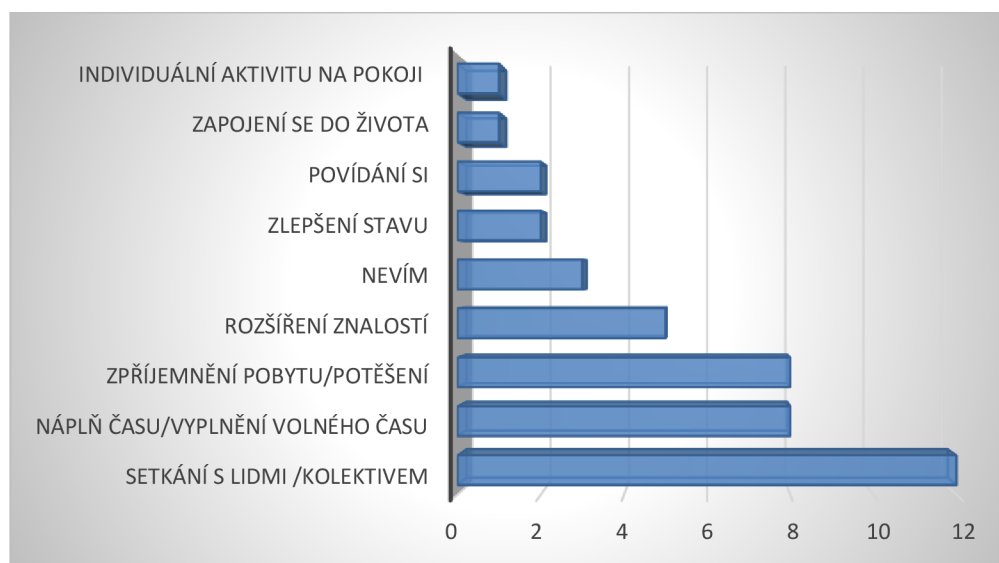
Poslední otevřenou otázkou bylo, co respondenti očekávají od aktivit. Na tuto otázku odpovědělo zase pouze několik respondentů, ostatní nechali kolonku prázdnou. Nejvíce respondenti očekávají setkání s lidmi či kolektivem, pro další respondenty jsou

aktivity důležité k vyplnění volného času nebo k potěšení či zpříjemnění pobytu v domově pro seniory. 5 seniorů si díky aktivitám chce rozšířit své znalosti a 3 seniory odpověděli, že neví. Pro 2 respondenty je očekáváním zlepšení jejich stavu, 2 respondenti by si rádi díky aktivitám popovídali, 1 by se rád zapojil tímto do života a 1 očekává spíše individuální aktivitu na pokoji.

Tabulka 15 Očekávání od aktivit

Odpovědi	Počet
setkání s lidmi /kolektivem	12
náplň času/vyplnění volného času	8
zpříjemnění pobytu/potěšení	8
rozšíření znalostí	5
nevím	3
zlepšení stavu	2
povídání si	2
zapojení se do života	1
individuální aktivitu na pokoji	1

Graf 15 Očekávání od aktivit



5.4 Vyhodnocení rozhovoru s klientkou

Pro hlubší porozumění zkoumaného byl použit rozhovor se seniorkou a expertní rozhovor s ergoterapeutkou. Při rozhovoru s klientkou domova pro seniory bylo však nutno vzít také v úvahu určitou subjektivitu rozhovoru, protože je možné, že si klientka před pomáhající nechtěla stěžovat. Klientce je 75 let a v domově pro seniory žije již více než 6 let. Nastoupila sem z nemocnice, kde byla po opakovaných pádech hospitalizovaná několik měsíců a nemohla se již vrátit domů do svého přirozeného prostředí. V domově

se jí velice líbí, má zde svůj jednolůžkový pokoj a zvládne chodit pomocí chodítka. V pokoji má vše, co jí údajně vyhovuje – své květiny, osobní věci i soukromí. *Sestřičky jsou tu na ni moc hodné*. Na otázku, co dělá nejraději odpověděla, že spí. Ráno si ráda poleží, protože v noci toho moc nenaspí. U všech klientů v zařízení je kladen velký důraz na individuální nastavení péče. Dotázaná zvažovala, zda tím, co dělá nejraději, není myšlena spíše práce, za kterou ona sama např. považuje pondělní aktivitu pečení, kterou pravidelně navštěvuje od 9 hodin. Na pečení si klientka i ráda přivstane. Na otázku, co dělá nerada odpověděla, že není ráda dlouho sama. V zařízení sice nemá moc známých lidí, se kterými by si popovídala, ale uvědomuje si, že jsou zde jiní spolubydlíci, kteří jsou mnohem více závislí na péči než ona sama. Na otázku spokojenosti s tím, kde a jak žije, odpověděla, že se jí v zařízení moc líbí, mnohem více než v bytě, ve kterém žila před nástupem do domova pro seniory. Sdělila, že tu má vše, co potřebuje. Někdy jí ovšem schází rodina, která je hodně pracovně vytížená. Ví, že dnešní doba je jiná, než jaká bývala za dob jejího mládí a je ráda, že se alespoň celá rodina schází na chalupě, kam ji vždy berou s sebou. Při otázce na možnosti využití volného času odpověděla, že času má dost, někdy až moc. Odpoledne se někdy nudí nebo si lehne, usne, pustí si televizi. Pokud je kulturní program, zejména pokud přijedou hudebníci, ráda se jde podívat a popovídat si. Někdy odpoledne cvičí, nebo se sejde s ostatními na balkóně nebo venku na zahradě a povídají si co je nového. Svým zálibám a koníčkům se však už moc věnovat nemůže. Na čtení skoro nevidí, křížovky ji už *nejdou*, ale televize ji baví pořád. Při dotazu, jak často navštěvuje klientka aktivity se *rozzářila* a začala vyjmenovávat navštěvované aktivity. Klientka navštěvuje aktivity po celý týden, v pondělí si přivstane na pečení, odpoledne jde cvičit. V úterý ráno si pospí, ale odpoledne nevynechá oblíbenou čajovnu. Ve středu odpoledne si jde zazpívat nebo potrénovat paměť a ve čtvrtek navštěvuje pořádané kulturní akce v domově. V pátek vzpomíná např. na známé herce, i když přiznává, že si na některé již nemůže vzpomenout nebo navštěvuje čtení na pokračování. Celkově se jí líbí, že aktivit je v domově opravdu hodně na to, aby se senioři zabavili. Na dotaz, zda ji pomáhají nabízené aktivity k udržení či posílení soběstačnosti odpověděla, že asi ano. I přes to, že si uvědomuje své zdravotní omezení, vidí přínos v tom, že se překoná a jde na nabízenou aktivitu, kterou si vybere. Zároveň ale ví, že pokud jí není dobře, může zůstat ve svém pokoji a odpočívat ve svém křesle, kde kouká na televizi nebo i usne. Z aktivit, které by se klientce zdály prospěšné uvedla výlety, kterých se ráda účastní. Líbí se jí, že se ještě podívá tam, kam byla zvyklá chodit dříve, do ZOO, do botanické a ráda by zase na nějaký výlet vyrazila.

5.5 Vyhodnocení expertního rozhovoru

Při expertním rozhovoru s ergoterapeutkou bylo zjištěno, že pracovala 2 roky v domově se zvláštním režimem a 4 roky v domově pro seniory. Počáteční zkušenosti získala již při studiu střední zdravotnické školy, vykonávala praxi v léčebně dlouhodobě nemocných, kde se převážně starala o seniory s chronickými onemocněními. Vždy však inklinovala ke geriatrii, zajímala se o gerontologii, a vztah k této cílové skupině se formoval již od dětství díky vynikajícím mezigeneračním vztahům k prarodičům. Nejčastější aktivity, které se seniory provádí jsou zaměřeny na motorické a kognitivní funkce, jako např. kondiční cvičení s pomůckami (overball, šátek, gymnastická tyč), trénování chůze s pomůckou (nízké a vysoké chodítko, francouzské berle, roller, hůl), trenažér kola Motomed, protahování zkrácených struktur na lůžku (aktivně i pasivně), aplikace bazální stimulace, reminiscenční terapie, kreativní techniky, biblioterapie a následná diskuze na dané téma, muzikoterapie, cílený mozkový trénink zaměřený komplexně na všechny složky kognitivních funkcí, aktivity zaměřené na podporu soběstačnosti, kdy cílem je, aby daný klient nezapomněl provádět danou činnost, jako např. oblékání, příprava snídaně, česání, využívání toalety, aj. Senioři dle jejího názoru provádí nejraději ty aktivity, které byli zvyklí provádět již dříve a proto je důležité pracovat s biografií klienta. Jako nejvíce oblíbenou označuje pohybovou aktivitu. Připouští také, že ale ne všechny aktivity lze zrealizovat. Jakoukoliv aktivizaci vnímá jako přínosnou, a to zejména pro člověka v těžších fázích demence. Aktivita musí zejména zaujmout a bavit. Měla by být vedena s rozmyslem a citem, přemíra aktivit a zahlcení klienta může být spíše na škodu. Kvituje, že aktivizace je v domově pro seniory dobře nastavena. Jednotlivé činnosti vykonávají ergoterapeutky, sociální pracovnice, fyzioterapeutka a pečovatelé, kteří se *bezpochyby účastní smysluplné aktivizace nejvíce.*

6 Diskuze

K naplnění cíle průzkumu bylo využito 42 zpracovaných dotazníků a dvou doplňujících rozhovorů. Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jak aktivity v domově pro seniory přispívají k udržení či rozvíjení jejich schopností.

První průzkumná otázka se zabývala mírou spokojenosti s naplněním svého volného času. Na tuto průzkumnou otázku se vázalo celkem 8 otázek, kde bylo díky analýze zjištěno, že senioři jsou celkem spokojeni se způsobem svého života, což uvedlo 76 % dotázaných respondentů. Zásadní je pro ně zdraví, což také dle Matouška (2005, s. 163) je hlavním ukazatelem ve spokojenosti seniorů a kvalitě jejich života. Více jak polovina dotázaných se shoduje, že aktivity v domově pro seniory doplnily jejich zájmy o nové činnosti. Elichová (2017, s. 167-168) má za to, že trend aktivního stáří vede k podpoře aktivity seniorů a participaci na společenském životě. Úspěšnost kvality života závisí na schopnosti zvládat náročné životní okamžiky a také na schopnosti čelit překážkám a přizpůsobit svůj život novým možnostem. Zařízení zajišťuje pravidelné aktivity 6 dní v týdnu formou individuálních aktivit či účastí na organizovaných aktivitách. Volnočasové aktivity (Haškovcová 2010, s. 178) zajišťují hodnotný způsob trávení volného času. Téměř každému z vybraných respondentů (konkrétně 90 % dotázaných) vyhovuje četnost návštěv aktivizačních činností. Klienti domova pro seniory vnímají aktivity jako dostačující, čas pořádaných dopoledních a odpoledních aktivit jim vyhovuje a jsou dostatečně informováni o pořádaných aktivitách. Také z rozhovoru s klientkou domova pro seniory vyplynulo, že je spokojená s nabídkou a četností aktivit, ale i s individuálním přístupem ke každému klientovi, s přihlédnutím k jeho možnostem a schopnostem. Že nejsou do aktivit nuceni a mohou si vybrat aktivity, které jim vyhovují. Celkově jsou tedy respondenti převážně spokojeni s naplněním svého volného času v tomto domově pro seniory.

Druhá průzkumná otázka měla zjistit, jakých aktivit se klienti účastní. Na tuto průzkumnou otázku byly vázány v dotazníku 2 otázky, kde nejčastěji byly označovány společenské aktivity, které uvedlo 64 % respondentů. Mezi tyto aktivity v domově patří např. kulturní akce, narozeninové posezení, výlety, aj. Aktivní účast seniorů na životě (Čeledová, Kalvach, Čevela, 2016, s. 103) ve společnosti má mnoho předností, jako jsou zkušenosti, vybudování si nových vztahů, úcty či pocitu užitečnosti. Další nejvíce oblíbené byly pohybové aktivity, jako např. kondiční cvičení, canisterapie. Dotázaná ergoterapeutka se přiklání k největší oblíbenosti pohybových aktivit u seniorů. Díky

těmto aktivitám je udržována či zlepšována fyzická kondice respondentů. Pohyb je přirozeným projevem člověka (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013, s. 52-80), cvičení pomáhá uchovat funkce mozku, podporuje pohyblivost kloubů, ubývání svalové síly a také zpomaluje zhoršování srdečních funkcí. Nejpřirozenější pohybovou aktivitou je chůze, kterou senioři obvykle rádi trénují. Ergoterapie (ČAE 2023) usiluje o to, aby si člověk pomocí smysluplného zaměstnávání mohl zachovat své schopnosti a využívat je při zvládnání běžných denních, pracovních či zájmových činností a podporuje participaci osob jakéhokoliv věku. Také při rozhovoru s klientkou domova pro seniory byl vidět výčet aktivit, které v daném domově navštěvuje. Výhodou je každodenní nabídka aktivit, která se vždy zaměřuje na uchování či posílení schopností seniorů. Také dle ergoterapeutky musí aktivita zejména zaujmout a bavit. Jednou z nejméně označovaných aktivit bylo vzpomínání, které uvedlo 7 respondentů. Lze předpokládat, že pro některé seniory může být vzpomínání zneklidňující či natolik intimní, že k této aktivitě nepotřebují společnost ostatních. Jako reminiscence (Fertalová, Ondriová 2020, s. 53-54) je označován např. rozhovor terapeuta se starším člověkem, kdy vzpomínají na jeho dosavadní život. Je nutno vyhýbat se bolestivým a nepříjemným vzpomínkám, reminiscence by měla být zejména příjemným prožitkem.

Třetí průzkumná otázka byla zaměřena na soulad nabídky a poptávky v kontextu osobních priorit. Na otázku, co od aktivit očekávají, však odpověděli pouze někteří dotázaní respondenti. Nejčastější odpověď byla, že od aktivit očekávají zejména setkání s lidmi/kolektivem. Díky nabízeným skupinovým aktivitám v domově se mají všichni možnost setkávat s ostatními lidmi a vyplňovat tak svůj volný čas a také si zpříjemňovat pobyt, což byly i další uvedené odpovědi z dotazníků. O spokojeném stáří rozhodujeme po celý život (Pacovský 1990, s. 40), významnou roli hraje zejména osobnost člověka a jeho schopnost přizpůsobit se změnám. Dle Pacovského (1994, s. 24) se odborníci shodují, že pokud aktivnímu životu nebrání zdravotní potíže, má mít starý člověk svůj aktivní program. Někteří respondenti si také přáli rozšířit své znalosti, což se může dít díky pořádaným přednáškám. Zároveň také ale někteří uvedli, že by si přáli v domově více těchto přednášek. Aktivita seniora (Elichová 2017, s. 167-168) je obvykle vztahována k fyzické, psychické a sociální kondici, a to rozvíjené a také upevňované účasti na vzdělávacích a volnočasových aktivitách. Aktivity (Fertalová, Ondriová 2020, s. 35) by měly být nabízeny s přihlédnutím na stav seniora, stádium onemocnění, věk, pohlaví a měly by podporovat jeho silné stránky. Důležitý je individuální přístup k jednotlivci a spolupráce celého týmu (sestry, fyzioterapeut, soc. pracovník,

ergoterapeut, ošetřovatel, aj.). Dotázaná ergoterapeutka souhlasí, že aktivizace je v domově dobře nastavená a propojuje řadu vzájemné spolupráce mezi personálem a klienty. Při rozhovoru s klientkou bylo zjištěno, že je spokojená s naplněním svého volného času. Když chce, zůstává na svém pokoji a svůj volný čas si řídí sama, pokud má ale zájem, může využít nabízených aktivit, které korespondují s jejími životními zvyklostmi, jako bylo např. čtení, které již sama nezvládá, ale navštěvuje čtení na pokračování, kde aktivizační pracovnice předčítá knihu za ni.

Čtvrtá průzkumná otázka měla zodpovědět, jaké aktivity by senioři ve svém domově uvítali. K této otázce se vázala 1 otázka z dotazníku, na kterou odpovědělo opět pouze několik respondentů. Nejčastěji by uvítali více procházek do města/okolí či výlet na Sychrov. Pohyb (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013, s. 52-80) blahodárně působí na naši psychiku, zlepšuje kvalitu spánku, zlepšuje náladu a napomáhá aktuálnímu uvolnění od stresu. Pokud senior trénuje (Gerlichová 2021, s. 65) např. chůzi při zpěvu či pochodové písni, obvykle se dynamika kroku zlepšuje. Dále by někteří respondenti uvítali více aktivit se zvířaty. Animoterapie využívá zejména zvířata se srstí (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013, s. 128-130), protože je dokázáno, že při hlazení dochází k poklesu krevního tlaku a zklidňuje se také srdeční činnost, což navozuje pocit celkového uvolnění. V domově probíhá v současné době canisterapie a do budoucna bude probíhat také felinoterapie. 2 respondenti projeví zájem o duchovní aktivity, které v domově probíhají pouze 1 x měsíčně. Často se v seniorském věku dostává do popředí naplnění duchovních potřeb seniorů (Suchá, Jindrová, Hátlová, 2013, s. 150-151), kdy přemýšlí o svém dosavadním životě, o jeho celkovém naplnění.

Celkově lze však polemizovat nad tím, že každý z respondentů si mohl při otevřených otázkách představit něco jiného a díky tomu se můžeme domnívat, že se navrhované změny budou dotýkat spíše individuálních potřeb jednotlivců než celoplošných přání a potřeb ostatních klientů v zařízení. Každý přikládá jinou váhu dané aktivitě, má jiné možnosti a schopnosti, jinak se přizpůsobuje novým aktivitám.

6.1 Navrhovaná opatření pro praxi

V centru zájmu všech, kteří se podílí na aktivizačních činnostech, by měli být především samotní senioři, pro které jsou tyto aktivity určené. Je tedy nezbytné monitorovat poptávku po aktivizačních činnostech, která se proměňuje např. dle schopností seniorů, dle délky pobytu v domově pro seniory, a také dle vývoje společnosti

a odlišnostmi mezi jednotlivými generacemi. Při společném monitorování aktivizačních činností např. pomocí dotazníků mají pomáhající možnost zjistit od klientů zpětnou vazbu, která je důvodem pro vytváření aktuální nabídky aktivizačních činností, které v domově chybí, které jsou vyhovující nebo naopak, které jsou spíše nevyhovující. Pokud se klienti aktivně podílí na spoluvytváření aktivizačních činností, lze také předpokládat, že budou k těmto aktivitám přistupovat aktivněji a vstřícněji.

Jak již vyplynulo z předvýzkumu i ze samotného průzkumu, respondenti mají zájem např. o přednášky, na kterých by se dozvěděli něco nového. Po pandemii Covidu byly opět obnoveny přednášky, které probíhají 1x za měsíc a dle zájmu by mohly být zavedeny i menší besedy pro okruh seniorů, kteří o tuto aktivitu projeví zájem. Od února je také pro zájemce o zvířata v jednání felinoterapie, která by měla probíhat individuálně na pokojích klientů. U procházek po okolí či výletech se seniory lze využít dobrovolníků, kteří chodí za klienty a zachovat tak personál v místě pracoviště pro plynulý chod domova. Problémem některých zařízení při pořádání akcí může být nákladná finanční stránka pořádaných aktivit, kdy např. jízda autobusem do ZOO nebo na výlet vyjde v řádu tisíců korun a tato aktivita bývá hrazena např. z poskytnutých finančních darů organizací. Nutné je vzít také v potaz, že autobusů upravených pro přepravu seniorů, kteří mají v důsledku svého zdraví sníženou soběstačnost a kterých je v těchto zařízeních obvykle většina, je velice málo. Splnit přání zcela imobilním klientům je v praxi velice těžko proveditelné. S novým projektem v roce 2023 u nás ale funguje tzv. sanitka přání (ASČR, 2023), která po vzoru zahraničních partnerů zajišťuje imobilním klientům, např. v paliativní péči, přání, která by bez speciálně upravené sanitky nebyla možnost uskutečnit. Cílem je splnit poslední přání, jako např. návštěvu známého místa, svých blízkých, či jiných akcí, která přispějí k pocitu štěstí a spokojenosti. Speciální sanitní vozidlo je vybaveno širokým lůžkem, kávovarem, DVD projekcí a panoramatickým výhledem. Přepravu zajišťuje kvalifikovaný zdravotnický personál a v případě potřeby může být přítomen také lékař.

Pro práci se seniory a jejich aktivizaci je nejdůležitější nastavení kvalitního individuálního plánu klienta. V rámci udržení autonomie klienta mu má být umožněno, aby vyjádřil svá přání a pocity, s ohledem na jeho životní příběh, a podle toho má celý tým naplánovat poskytnutí potřebných služeb pro zachování či posílení schopností seniora. V zájmu klienta by měl celý tým jednat s respektem, rovnocenně a chránit jeho práva.

Závěr

Pochopit vlastní proces stárnutí, přijmout ho a smířit se s koncem života, je úkol pro každého z nás. Kvalita života a důstojné stáří závisí na reálných společenských podmínkách a na dostupnosti a úrovni poskytované péče. Prostřednictvím respektování změn souvisejících se stářím a individuálního plánování lze nalézt tu činnost, která bude seniorům nejvíce vyhovovat a přispívat tak k udržování či rozvíjení jejich schopností, což bude mít za následek větší soběstačnost a psychickou pohodu.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo popsat, jaké činnosti jsou využívány k udržení a rozvíjení schopností seniorů a zjistit, jak probíhá aktivizace seniorů ve vybraném Domově pro seniory v Libereckém kraji. Aplikačním cílem bakalářské práce bylo navrhnout možnosti efektivnějšího využívání aktivit a zavést do praxe žádané aktivity pro lepší kvalitu života ve vybraném domově. V práci byly popsány jednotlivé aktivizační činnosti.

Z průzkumu vyplynulo, že seniori v tomto domově jsou spokojeni s naplněním svého volného času. Za nejdůležitější považují své zdraví a nejvíce upřednostňují společenské aktivity, při kterých se mohou společně setkávat a popovídat si. Nabízené možnosti aktivizace jim vyhovují a zdají se být dostatečné. Oblíbené jsou pohybové aktivity, díky kterým jsou udržovány fyzické schopnosti seniorů a rozvíjí se také jejich motivace více se zapojit do dění v domově. Soulad nabídky a poptávky v kontextu osobních priorit vnímají zejména ve společném trávení času se svými vrstevníky a konverzaci vnímají jako jedno z největších očekávání od aktivit v tomto domově. Díky dostatečné nabídce je jim nabízeno množství aktivit, při kterých se mohou společně setkávat a naplňovat tak své potřeby. Z dotazníku v otázce životních priorit vyplynulo zjištění, že účast na aktivitách v domově zůstala na posledních místech v hodnocení důležitosti. Lze tak předpokládat, že ani nabízená náplň volného času nemůže suplovat jinak nespokojený či neutěšený závěr života.

Poslední průzkumnou otázkou bylo zmapovat, které další možnosti trávení volného času by obyvatelé uvítali. Nejvíce žádanou aktivitou byly procházky nebo výlety, které se organizace snaží zařadit do svého aktivizačního programu co nejčastěji, a také animoterapie, která probíhá v domově formou canisterapie a od února bude rozšířena o felinoterapii. Někteří respondenti by uvítali v domově více duchovních aktivit. Spiritualita je přirozenou součástí osobnosti každého člověka. Naplňování těchto aktivit by mohlo být cestou k identifikaci spirituálních potřeb respondentů, k pomoci se

smířením, zvládnutím specifických úkolů ve stáří či zpracováním životního příběhu.

Díky dotazníkovému šetření, rozhovoru s klientkou domova pro seniory a ergoterapeutkou byl umožněn celistvější pohled na aktivity v zařízení poskytujícím sociální služby a také možnost komparace získaných dat z více perspektiv. Výhodou dotazníků byla zejména menší časová náročnost a to, že se dotazníky lépe vyhodnocují. Lze předpokládat, že díky anonymizaci respondenti odpovídali pravdivě. Určitou nevýhodou byla ale menší pružnost a některé otázky nebyly pro respondenty dostatečně srozumitelné, viz otázka z dotazníku č. 2.

Pro hlubší porozumění byl použit rozhovor, díky kterému byly získány úplnější odpovědi. Rozhovorem s klientkou domova pro seniory si lze lépe představit výčet aktivit, které klientka v domově navštěvuje, sociální situaci klientky, prostředí domova pro seniory, přístup personálu a osobní zhodnocení života v domově. Při rozhovoru bylo však nutno vzít také v úvahu určitou subjektivitu rozhovoru, protože je možné, že si klientka před pomáhající nechtěla stěžovat.

Rozhovor s ergoterapeutkou přinesl pohled zaměstnance zařízení. Poukázala na to, že aktivity jsou v domově dobře nastavené. Je zde kladen důraz na biografii klienta a individuální plán péče. Cení si dobré týmové spolupráce a toho, že společným cílem pracovníků je, aby klienty aktivita zaujala a bavila.

Získané informace z dotazníků a z rozhovorů jsou v souladu a mohou tomuto zařízení poskytnout podklady pro další plánování a následnou realizaci nových aktivit. Reálně posílené schopnosti seniorů však nelze v bakalářské práci prakticky ověřit, takže cíl nebyl zcela naplněn. Autorka se domnívá, že jinak bylo dosaženo všech vytyčených cílů této bakalářské práce. Aktivizační činnosti jsou jednou z mnoha možností, jak pomoci seniorům dosáhnout spokojeného stáří.

Seznam použité literatury

- ASOCIACE SAMARITÁNŮ ČESKÉ REPUBLIKY. 2023. *Sanitka přání ASČR*. [online]. [vid. 20. 2. 2023]. Dostupné z: https://ascr.cz/web2/?page_id=4555
- BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, K., 2013. *Geriatrická problematika v pastorální péči*. 1.vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2296-5.
- ČELEDOVÁ, L., KALVACH, Z., ČEVELA, R. 2016. *Úvod do gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN: 978-80-246-3404-3.
- ČESKÁ ASOCIACE ERGOTERAPEUTŮ. Co je to ergoterapie? [online]. [vid. 16. 1. 2023]. Dostupné z: <https://ergoterapie.cz/co-je-to-ergoterapie/>
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. 2021. *Veřejná databáze. Obyvatelstvo podle věkových skupin, pohlaví a krajů*. [online]. [vid. 5. 2. 2023]. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/index.jsf?page=vystup-objekt&z=T&f=TABULKA&skupId=4291&katalog=33517&pvo=SLD210052-KR&pvo=SLD210052-KR>
- DVOŘÁČKOVÁ, D. 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.
- ELICHOVÁ, M. 2017. *Sociální práce – aktuální otázky*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0080-4.
- ERGO AKTIV CENTRUM REHABILITACE PRO OSOBY S POŠKOZENÍM MOZKU. 2017. *Expresivní terapie*. [online]. [vid. 22. 1. 2023]. Dostupné z: <https://www.ergoaktiv.cz/expresivni-terapie/>
- FERJENČÍK, J. 2010. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. 2.vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-815-9.
- FERTALOVÁ, T., ONDRIOVÁ I. 2020. *Demence nefarmakologické aktivizační potupy*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2479-4.
- GERLICHOVÁ, M., 2021. *Muzikoterapie v praxi. Příběhy muzikoterapeutických cest*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1791-8.
- HAŠKOVCOVÁ, H., 2010. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.
- HUDÁKOVÁ, A., MAJERNÍKOVÁ, L. 2013. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetřovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4772-9.
- INSTITUT BAZÁLNÍ STIMULACE. 2023. *Co je bazální stimulace*. [online]. [vid. 22. 1. 2023]. Dostupné z: <https://www.bazalni-stimulace.cz/o-bazalni-stimulaci/>

- CHRÁSTKA, M. 2016. *Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN: 978-80-271-9225-0.
- KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁNEK, R., ZAVÁZALOVÁ, H., SUCHARDA, P. a kolektiv. 2004. *Geriatric a Gerontologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-7038-3.
- KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E., 2009. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty 4. ročník*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2831-5.
- KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I., 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2169-9.
- MÁTEL, A., 2019. *Teorie sociální práce I. Sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN: 978-80-271-2220-2.
- MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P., (eds.) 2005. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1.vyd. Praha: Portál. ISBN: 80-7367-002-X.
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. 2023. *Příspěvek na péči*. [online]. [vid. 17. 1. 2023]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-peci>
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. 2019. *Strategie přípravy na stárnutí společnosti v roce 2019-2025*. [online]. [vid. 16. 12. 2022]. Dostupné z: https://amsp.cz/wp-content/uploads/2019/08/Strategie-p%C5%99%C3%ADpravy-na-st%C3%A1rn%C3%AD-spole%C4%8Dnosti-2019-2025-ma_ALBSBADJYUA2.pdf
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. 2020. *Sociální služby*. [online]. [vid. 10. 1. 2023]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1#zkss>
- NEUWIRTH, J., TOPINKOVÁ, E., 2002. *Sanquis č. 20/2002. Funkční geriatrické vyšetření – komplexní pohled na starého člověka*. [online]. [vid. 30. 1. 2023]. Dostupné z: <https://www.sanquis.cz/index2.php?linkID=art754>
- KADLECOVÁ, E. 2015. MODRÝ KOCOUREČ. *Co je to felinoterapie*. [online]. [vid. 30. 1. 2023]. Dostupné z: <http://www.modrykocour.cz/stranka.php?id=1131&comments=1>
- PACOVSKÝ, V., 1990. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum. ISBN: 80-201-8076-8.
- PACOVSKÝ, V., 1994. *Geriatrická diagnostika*. 1.vyd. Praha: Scientia medica. ISBN: 80-85526-32-8.
- PROCHÁZKOVÁ, E., 2019. *Biografie v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1008-7.
- PTÁČKOVÁ, H., PTÁČEK, R. a kolektiv. 2021. *Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0876-3.

- REICHEL, J. 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-6935-6.
- SCHMIDT, W., 2017. *Umění stárnout. Jak dosáhnout životní moudrosti*. Praha: Pragma. ISBN 978-80-7549-178-7.
- SUCHÁ, J., JINDROVÁ, I., HÁTLOVÁ, B., 2013. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0335-3.
- VÁGNEROVÁ, M., 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0696-5.
- VENGLÁŘOVÁ, M., 2007. *Problematické situace v péči o seniory*. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-2170-1.
- VEJVODOVÁ, A. 2012. VITALIA.CZ. *Felinoterapie: léčba kočkou*. [online]. [vid. 30. 1. 2023]. Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/clanky/felinoterapie-lecba-kockou/>
- VOJTOVÁ, H. 2018. *Jak (ne)přesadit starý strom*. Frýdek-Místek: JOKL. ISBN: 978-80-905419-9-3.
- WALSH, D., 2005. *Skupinové hry pro seniory*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-970-4.
- ZÁKONY PRO LIDI. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*. [online]. [vid. 16. 1. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Přílohy

Příloha č. 1 Dotazník

Příloha č. 2 Vyplněný dotazník

Příloha č. 3 Otázky pro seniora

Příloha č. 4 Otázky pro ergoterapeutku

Příloha č. 1: Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Andrea Macháčková a jsem studentkou 3. ročníku oboru Sociální práce na Technické univerzitě v Liberci.

Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci na téma:

Aktivizační činnosti v pobytovém zařízení pro seniory.

Vyplnění dotazníku je anonymní a bude využito pro účely této práce.

Identifikační údaje:

pohlaví:

- a) žena
- b) muž

věk: (doplňte v letech)

Jak dlouho žijete v tomto domově pro seniory?

- a) méně než 1 měsíc
- b) 1-12 měsíců
- c) 1–5 let
- d) více než 5 let

1) Jak jste dnes spokojeni se způsobem svého života?

- a) takto jsem si stáří představoval/a
- b) jsem celkem spokojený/á
- c) jsem spíše nespokojený/á
- d) často se nudím
- e) nic mě nebaví
- f) nejsem šťastný/á

2) Očíslujte od 1 do 9, co je pro Vás v životě nejdůležitější?

- zdraví
- laskavé zacházení
- soběstačnost
- pěkné prostředí
- účast na aktivitách v domově

- dostupné informace
- čas strávený s rodinou
- čas strávený s přáteli
- vlastní zájmy

3) Jsou nabízené aktivity v souladu s Vašimi dosavadními zvyklostmi?

- a) zcela navazují na moje dřívější zájmy
- b) doplnily moje zájmy o nové činnosti
- c) nejsou v souladu s ničím, co jsem dělal

4) Které aktivizační činnosti ve Vašem domově navštěvujete?

(zaškrtněte všechny navštěvované)

- a) čtení na pokračování
- b) aktivizační dílna
- c) pečení
- d) narozeninové posezení
- e) čajovna
- f) posezení s písničkou
- g) mezigenerační setkávání (aktivity s dětmi)
- h) trénink paměti
- i) trenažér
- j) kondiční cvičení
- k) reminiscence – vzpomínání
- l) kulturní akce
- m) canisterapie
- n) výlety

5) Jak často se účastníte nabízených aktivizačních činností ve Vašem domově?

- a) neúčastním se
- b) 1x týdně
- c) 2-3x týdně
- d) 4-6x týdně
- e) každý den

6) Vyhovuje Vám, jak často navštěvujete aktivity ve Vašem domově?

- a) spíše ano
- b) spíše ne

7) Který typ aktivit máte nejraději?

- a) pohybové (trenažér, kondiční cvičení)
- b) smyslové (vzpomínání, trénování paměti)
- c) motorické (pečení, aktivizační dílna)
- d) společenské (narozeniňové posezení, výlety, kulturní akce, posezení s písničkou, čtení na pokračování, čajovna)

8) Vnímáte nabízené aktivizační činnosti ve Vašem domově jako dostačující?

- a) ano, jsou dostačující
- b) ne, nejsou dostačující
- c) nemohu posoudit

9) Vyhovuje Vám čas pořádaných dopoledních aktivit?

- a) spíše ano
- b) spíše ne

10) Vyhovuje Vám čas pořádaných odpoledních aktivit?

- a) spíše ano
- b) spíše ne

11) Jste dostatečně informováni o tom, jaké aktivity nabízí Váš domov?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

12) Kterou jinou aktivitu byste ve Vašem domově uvítali? (prosím vypište)

.....
.....

13) Co od aktivit očekáváte? (prosím vypište)

.....
.....

Prosím o navrácení do 14 dní aktivizačním pracovnícím.
Moc děkuji za vyplnění a Vaši spolupráci.

Příloha č. 2 Vyplněný dotazník

Dobrý den, jmenuji se Andrea Macháčková a jsem studentkou 3. ročníku oboru Sociální práce na Technické univerzitě v Liberci.

Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci na téma: Aktivizační činnosti v pobytovém zařízení pro seniory.

Vyplnění dotazníku je anonymní a bude využito pro účely této práce.

Identifikační údaje:

pohlaví:

- a) žena
- b) muž

věk: (doplňte v letech) 24

Jak dlouho žijete v tomto domově pro seniory?

- a) méně než 1 měsíc
- b) 1-12 měsíců
- c) 1 – 5 let
- d) více než 5 let

1) Jak jste dnes spokojeni se způsobem svého života?

- a) takto jsem si stáří představoval/a
- b) jsem celkem spokojený/á
- c) jsem spíše nespokojený/á
- d) často se nudím
- e) nic mě nebaví
- f) nejsem šťastný/á

2) Očíslujte od 1 do 9, co je pro Vás v životě nejdůležitější?

- | | | | |
|---------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1 | zdraví | <input checked="" type="checkbox"/> 9 | dostupné informace |
| <input checked="" type="checkbox"/> 4 | laskavé zacházení | <input checked="" type="checkbox"/> 6 | čas strávený s rodinou |
| <input checked="" type="checkbox"/> 5 | soběstačnost | <input checked="" type="checkbox"/> 5 | čas strávený s přáteli |
| <input checked="" type="checkbox"/> 6 | pěkné prostředí | <input checked="" type="checkbox"/> 8 | vlastní zájmy |
| <input checked="" type="checkbox"/> 7 | účast na aktivitách v domově | | |

3) Jsou nabízené aktivity v souladu s Vašimi dosavadními zvyklostmi?

- a) zcela navazují na moje dřívější zájmy
- b) doplnily moje zájmy o nové činnosti
- c) nejsou v souladu s ničím, co jsem dělal

4) Které aktivizační činnosti ve Vašem domově navštěvujete?

(zaškrtněte všechny navštěvované)

- a) čtení na pokračování
- b) aktivizační dílna
- c) pečení
- d) narozeninové posezení
- e) čajovna
- f) posezení s písničkou
- g) mezigenerační setkávání (aktivity s dětmi)
- h) trénink paměti
- i) trenažér
- j) kondiční cvičení
- k) reminiscence – vzpomínání
- l) kulturní akce
- m) canisterapie
- n) výlety

5) Jak často se účastníte nabízených aktivizačních činností ve Vašem domově?

- a) neúčastním se
- b) 1x týdně
- c) 2-3x týdně
- d) 4-6x týdně
- e) každý den

6) Vyhovuje Vám, jak často navštěvujete aktivity ve Vašem domově?

- a) spíše ano
- b) spíše ne

7) Který typ aktivit máte nejraději?

- a) pohybové (trenažér, kondiční cvičení)
- b) smyslové (vzpomínání, trénování paměti)
- c) motorické (pečení, aktivizační dílna)
- d) společenské (narodeninové posezení, výlety, kulturní akce, posezení s písničkou, čtení na pokračování, čajovna)

8) Vnímáte nabízené aktivizační činnosti ve Vašem domově jako dostačující?

- a) ano, jsou dostačující
- b) ne, nejsou dostačující
- c) nemohu posoudit

9) Vyhovuje Vám čas pořádaných dopoledních aktivit?

- a) spíše ano
- b) spíše ne

10) Vyhovuje Vám čas pořádaných odpoledních aktivit?

- a) spíše ano
- b) spíše ne

11) Jste dostatečně informováni o tom, jaké aktivity nabízí Váš domov?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

12) Kterou jinou aktivitu byste ve Vašem domově uvítali? (prosím vypište)

.....

.....

13) Co od aktivit očekáváte? (prosím vypište)

.....

KONTAKT S OSTATNÍMI UŽIVATELI

.....

Prosím o navrácení do 14 dní aktivizačním pracovnícím.
Moc děkuji za vyplnění a Vaši spolupráci.

Příloha č. 3: Otázky pro seniora

Otázky pro seniora:

- 1) Kolik Vám je let?
- 2) Jak dlouho žijete v tomto domově?
- 3) Co děláte nejraději a naopak?
- 4) Jste spokojená s tím, kde a jak žijete?
- 5) Máte zde dostatečnou možnost využití volného času?
- 6) Můžete se věnovat svým zálibám/koníčkům?
- 7) Jak často navštěvujete nabízené aktivity?
- 8) Pomáhají Vám navštěvované aktivity k udržení či posílení soběstačnosti?
- 9) Chybí Vám nějaká činnost/aktivita, která by pro Vás byla prospěšná?

Příloha č. 4: Otázky pro ergoterapeutku

Otázky pro ergoterapeutku:

- 1) Jak dlouho pracujete jako ergoterapeutka v tomto zařízení?
- 2) Měla jste již dříve zkušenosti s touto cílovou skupinou?
- 3) Jaké jsou nejčastější činnosti/aktivity, které se seniory praktikujete?
- 4) Které činnosti/aktivity dle Vašeho názoru dělají seniory nejraději?
- 5) Které činnosti/aktivity jsou dle Vaší praxe pro seniory nejprínosnější?
- 6) Myslíte si, že by bylo vhodné zavést více aktivizace? Popřípadě jakou?