

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Diplomová práce

2018

Tereza Kršková

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Katedra sociální pedagogiky

Aktivizační programy pro seniory a spokojenost klientů v domovech pro seniory na Písecku

Diplomová práce

Autor: Bc. Tereza Kršková
Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika
Vedoucí práce: PaedDr. Monika Žumárová, PhD.
Konzultant práce: Mgr. Gabriela Slaninová, PhD.



Zadání diplomové práce

Autor: Bc. Tereza Kršková

Studium: P14K0283

Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika

Název diplomové práce: **Aktivizační programy pro seniory a spokojenost klientů v domovech pro seniory na Písecku.**

Název diplomové práce AJ: Activation programs for the elderly people and satisfaction of the clients in the old people's houses in the Pisek region.

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Cílem práce je popsat aktivizační metody pro seniory v domovech pro seniory na Písecku a zhodnotit jejich spokojenost s úrovní poskytovaných aktivizačních služeb v zařízeních. Teoretická část práce vymezuje základní terminologii související s tématem stáří, procesem stárnutí a sociální péčí o seniory. Empirická část práce se zaměřuje na zjištění spokojenosti klientů domovů pro seniory na Písecku s úrovní poskytovaných aktivizačních služeb a to pomocí kvalitativního výzkumu. Dále zjišťuje specifika práce aktivizačního pracovníka poskytující aktivizační služby v těchto domovech.

GAVORA, Peter. Úvod do pedagogického výzkumu. 2. rozšířené vydání. Brno: Paido, 2010, 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0. HOLCZEROVÁ, Vladimíra; DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Volnočasové aktivity pro seniory. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013, 96 s. ISBN 978-80-247-4697-5. MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

Garantující pracoviště: Katedra sociální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PaedDr. Monika Žumárová, Ph.D.

Oponent: Mgr. Gabriela Slaninová, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 6.11.2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Bechyni dne 29. 6. 2018

Podpis

Poděkování

Děkuji vedoucí práce PaedDr. Monice Žumárové, PhD. Za vstřícný přístup, cenné rady a konstruktivní připomínky. Srdečné díky věnuji své pratetě Uršulce.

Anotace

KRŠKOVÁ, Tereza. *Aktivizační programy pro seniory a spokojenost klientů v domovech pro seniory na Písecku*. Hradec Králové. Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2018. 84 s. Diplomová práce.

Teoretická část práce je zaměřena na fenomén stáří a stárnutí z různých pohledů. V první kapitole jsou stručně charakterizovány různé aspekty biologického, psychologického i sociálního stárnutí, kterými jedinci procházejí. Další kapitola je zaměřena na možnosti aktivizačních technik pro seniory s přihlédnutím ke specifickému prostředí domova. Jsou zde uvedeny skupinové i individuální techniky, jejich význam pro seniory a způsob, jakým je každá z technik v domově pro seniory obvykle realizována.

Praktická část vychází z kombinovaného výzkumu uskutečněného ve čtyř domovech pro seniory na Písecku. Hlavními metodami sběru dat jsou dotazníkové šetření a polostrukturované rozhovory. Výsledky výzkumu jsou pro konkrétní domovy ukazatelem míry spokojenosti jejich klientů a pracovníků pro seniory s poskytovanými aktivizačními programy.

Klíčová slova: stáří, stárnutí, domov pro seniory, aktivizační programy, aktivizační pracovník.

Annotation

KRŠKOVÁ, Tereza. *Activation programs for the elderly people and satisfaction of the clients in the old people's houses in the Písek region*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2018. 84 pp. Diploma Degree Thesis.

The theoretical part of the thesis focuses on the phenomenon of old age and aging from different perspectives. The first chapter briefly characterizes the different aspects of biological, psychological and social aging that individuals are going through. The next chapter is focused on the capabilities of activation techniques for seniors taking into account the specific environment of the home. There are group and individual techniques, their importance for the elderly and the way in which each of the techniques in the home for the elderly is usually realized.

The practical part is based on the combined research carried out in four houses for the elderly in Písek. The main methods of data collection are questionnaire surveys and semi-structured interviews. The results of surveys are a measure of the satisfaction of their clients and senior staff with the activation programs provided for specific homes.

Keywords: old age, aging, home for the elderly people, activation programs, activation worker.

Obsah

Úvod	9
1. Stáří a stárnutí	10
1.1 Kalendářní či biologické stáří	11
1.2 Psychologické stáří	13
1.3 Sociální stáří	16
1.4 Komunikace se seniory	17
1.5 Potřeby seniorů	19
1.6 Spokojenost seniorů	21
2. Druhy aktivizačních metod pro seniory	23
2.1 Pojem aktivizační metody a činnosti	23
2.2 Aktivizace seniorů	24
2.2.1 Role aktivizačního pracovníka	24
2.2.2 Motivace seniorů k aktivizaci	26
2.3 Druhy aktivizačních činností	27
3. Typy pobytových zařízení	34
4. Cíl výzkumné části práce	36
Výzkumné otázky	36
4.1 Specifika Písecka a složení obyvatel zde dle statistik	37
4.2 Charakteristika vybraných domovů pro seniory	37
Domov pro seniory Světlo	37
Domov pro seniory Milevsko	38
Domov Pomněnka Protivín	39
SeneCura Písek – Domov pro seniory	41
5. Metodologie	43
5.1 Použité metody	43
6. Vyhodnocení dotazníkového šetření	45
7. Výsledky rozhovoru s klienty a s pracovníky DS	55
7. 1 Rozhovory s klienty	55
7. 2 Rozhovory s pracovníky	63
8. Diskuse	71
Závěr	74

Úvod

Seniorský věk představuje pro mnoho jedinců období, kterého se z mnoha důvodů obávají. Závěrečné etapy života přináší nevratné změny, ať již z biologického, psychologického či sociálního hlediska, a někteří senioři jsou nuceni strávit část svého stáří v domově pro seniory. Tato zařízení prošla v posledních letech velkými změnami, a senioři, kteří v nich pobývají, si mohou vybrat z mnoha doporučených i volitelných aktivit, jež mají přispět k jejich rozvoji. Aktivní trávení volného času pomáhá seniorům udržet si vysokou míru soběstačnosti a zároveň sdílet své prožitky s ostatními lidmi.

Mnoho zařízení, zaměřených na péči o seniory, se potýká s problémy v oblasti personální a finanční, a proto není vždy možné otevřít všechny programy, které se v dané oblasti nabízejí. Cílem práce je teoretický rozbor a charakteristika tématu nabídky aktivizačních služeb a programů v domovech pro seniory zaměřené konkrétně na domovy v okrese Písek, definování základních pojmů, analyzovat situaci ve čtyřech vybraných domovech pro seniory v Jihočeském kraji se zaměřením na míru spokojenosti jejich obyvatel s nabídkou a provozem aktivizačních služeb. Výzkum je proveden pomocí dotazníkového šetření v rámci kolektivu seniorů, kteří v daném zařízení trvale pobývají. Výsledky jsou doplněny o informace získané v rámci rozhovoru s klienty a vybranými sociálními pracovníky.

Výsledky šetření a jejich analýza mohou být využity nejen v rámci vybraných domovů pro seniory, ale také v ostatních zařízeních pečujících o osoby seniorského věku, kde jejich pracovníci mají zájem o zvýšení kvality nabízených aktivizačních služeb.

V České republice se otázce seniorů a jejich specifickým věnuje celá řada autorů, mezi nimi např. Haškovcová, Malíková, Mühlpachr, Dvořáčková, Žumárová, Pacovský. I v zahraničí jde o hojně diskutované téma, o kterém pojednává např. Walsh, v Polsku Roslawski a v Rakousku např. Michaela Miklautz.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Stáří a stárnutí

Stáří a stárnutí představuje velmi individuální proces, který může ovlivňovat oblasti lidského života v rozličné míře. Obvykle se období stáří rozděluje dle oblastí, v nichž se změny ve stáří projevují, na biologické, psychologické a sociální stáří. Změny se mohou projevovat jako dlouhodobé a postupné, které mohou být ovlivněny životním stylem jedince a lze je zmírnit či oddálit, a na časově blízké změny, které nemusí být vždy očekávány a mohou vznikat jako reakce na aktuální situaci.

Některé znaky stárnutí lze označit za univerzální, neboť je sdílejí všichni staří lidé (např. vrásčitá kůže). Jiné se projevují jako probabilistické znaky, tedy pravděpodobné, ale ne univerzální (např. artróza). Tyto termíny mohou být přirovnány s podobnými pojmy – „primární stárnutí (což jsou tělesné změny organismu) a sekundární stárnutí (to jsou změny, které se ve stáří objevují častěji, ale nejsou nutným doprovodným jevem). Existuje i třetí pojem terciální stárnutí (prudký a nápadný tělesný úpadek bezprostředně předcházející smrti). Stárnutí je závěrečnou fází lidského vývoje a je neskutečně těžké nalézt uspokojivou definici okamžiku, kdy končí střední věk a začíná stáří“ (Stuart-Hamilton, I. 1999, s. 13-18). Stárnutí však představuje nedílnou součást života každého jedince, a proto je nezbytné porozumět jeho průběhu.

Pro účely této práce je za nutné vymezit zejména pojem **senior**. S ohledem na zaměření této práce je senior vnímán jako potencionální klient domova pro seniory. Pro přijetí do domova pro seniory je nutné splňovat určitá obecná kritéria, dost často bývá takovým kritériem i věk. Další z řady obecných podmínek, které je nutné splnit, aby byl potencionální klient do domova pro seniory přijat, je přiznaný příspěvek na péči. Příspěvek na péči je dávka pro osoby zdravotně a tělesně postižené, kterou přiznává na základě odborných lékařských posudků Okresní správa sociálního zabezpečení, Úřad práce České republiky.

Příspěvek na péči je rozdělen do čtyř stupňů podle míry závislosti člověka na pomoci druhé fyzické osoby v každodenním životě. Resp. příspěvek na péči zjišťuje také míru soběstačnosti člověka v tzv. přirozeném prostředí. Kritériem příspěvku na

péči pro určení míry závislosti člověka na pomoci druhé fyzické osoby je deset oblastí lidských potřeb – mobilita, orientace, komunikace, stravování, hygiena, oblékání a obouvání, péče o zdraví, péče o domácnost a osobní aktivity. Právě prověřováním pomocí otázek sociální pracovník zjišťuje, do jaké míry je nebo není žadatel o příspěvek schopen se o sebe postarat bez pomoci druhých. Minimálně musí mít přiznané tři základní životní potřeby, aby dosáhl na 1. stupeň příspěvku. Výše příspěvku na péči se pohybuje od 880,- Kč do 13.200,- Kč za měsíc. Příspěvek se vyplácí žadateli o příspěvek a ten je povinen jej vyplatit osobě poskytující mu péči. Příspěvky přiznané klientům domovů pro seniory jsou vypláceny přímo na bankovní účet domova.

Pro účely této práce je tedy seniorem starý člověk, která zároveň poživitelem starobního důchodu a zároveň je závislý na pomoci jiné fyzické osoby alespoň v I. Stupni příspěvku na péči. To v praxi znamená, že dotyčný senior nezvládá alespoň tři z deseti základních životních potřeb.

1.1 Kalendářní či biologické stáří

Poměrně viditelným měřítkem stárnutí je chronologický neboli kalendářní věk. Tento věk ovšem nemůže být pokládán za spolehlivý ukazatel životního stavu konkrétního jedince, neboť u každého se může stáří projevit mírně odlišným způsobem. Avšak u většiny seniorů jsou změny v oblasti biologického stáří nejvíce patrné a často se stávají tím, co určuje, nakolik jsou považováni za staré. Tyto změny se projevují ve vzhledu, držení těla, kvalitě kůže, vlasů, pohybové oblasti. Projevy fyziologických změn mohou mít za následek „zmenšování odolnosti organismu vůči nepříznivým vlivům, úbytek svalové hmoty, energie a síly, poruchy činnosti jednotlivých orgánů, snižování senzorické kapacity (zhoršení zraku, sluchu), snižování motorické kapacity apod.“ (Petřková 2004, s.).

Je také nepochybné, že stárnutí „způsobuje v lidském těle mnoho strukturálních a funkčních změn. Viditelně se mění postava, způsob a rychlost pohybu, ochabující svalstvo postupně ztrácí sílu. Snižuje se citlivost regulačních mechanismů a schopnost přizpůsobit se proměnlivým podmínkám prostředí, zmenšuje se odolnost vůči působení škodlivých bakterií, virů a také psychických stresů“ (Roslawský 2005, s. 9).

Většina jedinců si výrazněji uvědomí projevy stárnutí okolo šedesátého roku života. V období raného stáří jsou mnozí senioři schopni „udržet si přijatelnou úroveň tělesných i duševních schopností a může žít uspokojivě a nezávisle. Úbytek sil se obvykle projevuje v nižší psychické a fyzické reaktivitě a přizpůsobivosti novým podmínkám“ (Hátlová 2010, s. 10).

Biologické stáří může být také chápáno jako označení konkrétní míry involučních změn, mezi které se řadí například atrofie či pokles funkční zdatnosti, které se obvykle propojují se změnami způsobenými chorobami, které se vyskytují převážně ve vyšším věku (např. ateroskleróza). Pokusy o určení biologického stáří, které by bylo výstižnější než kalendářní věk, se nezdařily a stanovení biologického stáří ani jeho dílčích variant se nevyužívá.

Pravé či pokročilé stáří nastává obvykle ve věku 75 let a více. Existuje více variant, které navrhuje různé kategorie stáří. Jedna z nich rozděluje lidi starší 65 let na kategorii třetího věku – vyznačuje se aktivním a nezávislým životem a na kategorii čtvrtého věku – období, kdy je člověk při zajišťování základních lidských potřeb odkázán na ostatní. Zde lze již hovořit o „celkovém zhoršení zdravotního stavu, kdy již senior není v zajištění svého života plně soběstačný. Dochází k poklesu aktivity, snižování úrovně paměti, zejména zapamatování nových informací. Situace může být zhoršena i vysokou proměnlivostí prostředí a způsobů, jakým může senior uspokojit své základní životní prostředí“ (Hátlová 2010, s. 10).

Jak uvádí Říčan (2004), s přibývajícím věkem je stále obtížnější rozlišit, které změny v organismu jsou následkem nějaké nemoci a které změny věk přinese každému, i tomu nejzdravějšímu. Obdobně se k biologickému stárnutí vyjadřuje Pacovský (1994), když píše, že nelze s jistotou určit, které zjištěné změny jsou příčinou a které následkem stárnutí. Samo stáří však nelze označit za nemoc.

1.2 Psychologické stáří

Psychické změny jsou ve stáří taktéž podmíněny mnoha faktory. Dochází „k proměně kognitivních funkcí, zpomalují se poznávací procesy, zhoršuje se zraková i sluchová percepce. Rozvažování, kontrolované jednání a přesné provedení se stává důležitější

než rychlost. Obranným procesem je posílení sebekontroly“ (Hátlová 2010, s. 15). Senior si tyto změny uvědomuje, avšak jejich nástup a průběh může pouze zpomalit, ne však zcela zastavit.

Těžiště psychologie stárnutí spočívá ve změnách osobnosti. Osobnost je zde nahlížena jako celistvý soubor vlastností, který se v průběhu života mění (Štikar a kol. 2007, s. 38). Struktura osobnosti se vytváří v rané dospělosti a s přibývajícím věkem se příliš nemění, tudíž nelze určit typické vlastnosti osobnosti seniora. Každý senior si zachovává jedinečné prvky své osobnosti. Existují však typické strategie, které každý jedinec používá pro vyrovnání se s vlastním stářím. Lze rozlišit pět strategií vyrovnávání se s vlastním stářím:¹

- Konstruktivní strategie (reálný přístup k realitě vyššího věku), která představuje optimální strategii. Lidé mají optimistický postoj k životu, navazují vztahy s ostatními lidmi, jsou tolerantní a přizpůsobiví. Mají své zájmy, které neustále rozvíjejí. Jsou smíření s faktem stárnutí, uvědomují si možnosti svých výkonů a jejich mezí.
- Strategie závislosti (sklon k pasivitě a závislosti na druhých), ke které inklinují lidé, kteří byli celý život spíše pasivní a spoléhali na druhé. I nyní očekávají, že jejich potřeby uspokojí někdo druhý. Své problémy často zveličují, což jim umožňuje snadnější manipulaci s okolím. Ve vztahu k druhým lidem bývají ostražití a podezřívaví.
- Strategie obranná (přehnaná aktivita, konvence, sebekontrola), která je typická pro lidi, jejichž předchozí život byl plný aktivit, často i více orientován profesionálně. Nemohou se smířit se stárnutím, mají strach z jakékoli závislosti a hrozcí ztráty aktivního života. Z tohoto důvodu hledají ustavičně různé činnosti a odmítají jakoukoli pomoc. Na udržování sociálních kontaktů „nemají čas“.
- strategie hostility (nepřátelství a zloba vůči druhým), kterou zastávají lidé, kteří v předcházejícím životě mívali časté neshody s ostatními. Mají sklon svalovat vinu na druhé, bývají agresivní, podezřívaví a nespokojení. Především vůči mladým lidem se chovají nepřátelsky, protože jim závidí. Stáří vnímají jako další nepřízeň osudu. Žijí většinou osaměle, neboť rodina i ostatní lidé se jim raději vyhýbají.

¹ Poláchová, Eva. Adaptace na stáří. (online) Časopis Sestra, 10.5.2007 [cit.2.3.2018] Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/adaptace-a-priprava-na-stari-305689>

- Strategie sebenenávisti (nadměrná sebekritika, pocit selhání, nespokojenost s vlastním životem) je typická pro osoby, které se považují za oběť svého osudu, jsou lítostiví a pesimističtí. Smrt berou jako vysvobození ze svého „promarněného“ života. Cítí se osaměle, ale sociální kontakty nevyhledávají. Jsou nejvíce disponováni k depresím a následné sebevraždě. Způsob zvládnání změn spojených se stářím je vždy individuální, můžeme se setkávat s různou kombinací těchto reakcí. Protože stárnutí je celoživotní proces, příprava na stáří musí být integrální složkou života lidí.

Jednotlivé rysy osobnosti se u jedince s přibývajícím věkem prohlubují, nabývají na intenzitě, což se projevuje zejména zveličenou reakcí na situace, na něž dotyčný dříve reagoval s klidem. Například citlivý má sklon k depresním reakcím, společenský se stává příliš hovorným apod. Reakcí na neočekávané a nepříjemné vlastnosti bývá plačtivost, dlouhodobě negativní nálada, zvyšují se tendence reagovat úzkostně, což bývá doprovázeno neklidem a konáním bezvýznamných činností. Oslabena je i vůle, snižuje se důslednost, která se může projevit zhoršenou péčí o sebe, a nezájem o reakce prostředí.

U starších seniorů lze pozorovat menší schopnost bezprostředního jednání, slabší intenzitu emocí, vedoucí v některých případech až k oploštělosti - chybí nadšení, zaujetí pro nové věci. Většinou je upřednostněno klidnější a racionálnější hodnocení situací, větší trpělivost (senioři mohou působit dojmem, že jsou chápaví). U mnohých se projevuje přecitlivělost, větší zranitelnost a určitá ignorance k oblastem života, které se jich bezprostředně netýkají. V pozdním stáří se lidé mnohem méně zajímají o události okolního světa, jsou soustředěnější na sebe a své problémy, osud druhých lidí je jim vzdálenější.

Každý jedinec se však dříve či později potřebuje nové životní situaci přizpůsobit. Schopnost adaptace na samotné stáří, jehož průběh není možné předem odhadnout, představuje velkou výzvu, neboť se musí naučit nové, efektivnější způsoby reakcí na probíhající změny. V případě, že se jedinec nedokáže adaptovat, dochází „k maladaptaci, která je pro vysoký věk typická a způsobuje tzv. maladaptací geriatrický syndrom“ (Pacovský 1994, s. 46).

Z hlediska aktivizace je důležité mít na paměti, že aktivizační programy, podobně jako vzdělávací programy, musí být pro seniory atraktivní. Pracovník by měl vytvořit prostředí, které seniorům umožní získávat nové informace a dovednosti a aktivně je využívat. Takové prostředí, které bude seniory podněcovat k vlastní aktivitě. U seniorů se často objevují stereotypy, od kterých se těžko distancují. Většina z nich ráda vzpomíná na minulost a netouží se zapojit do moderního života, neboť dochází k výraznému úbytku především na úrovni fluidní inteligence a senior již není schopen reagovat flexibilně na nové podněty. Tyto skutečnosti jsou způsobeny změnami ve fluidní inteligenci, která je ovlivněna nervovým systémem (CNS). Jedinec hůř zpracovává nové podněty, reaguje na ně a hledá správná a rychlá řešení. Fluidní inteligence může být definována jako „schopnost řešit problémy, pro které neexistuje řešení, k nimž by bylo možno dojít na základě formálního vzdělání či zkušeností dané kultury. Jedná se zejména o schopnost subjektu řešit nové problémy“ (Stuart - Hamilton 1999, s. 50).

Někteří ze seniorů mohou mít vůči neznámým činnostem negativní postoj, proto musí být činnost srozumitelná a pochopitelná. Zhoršuje se krátkodobá paměť, dlouhodobá ukládá jen výběrové situace. Osvojování nových znalostí vyžaduje dostatek času. Senior se „cítí nejistý, zda bude úspěšný či nikoli, významnou roli zde sehrává pochvala. Během výuky je potřeba větší množství přestávek, také je dobré výuku neprovádět ve večerní době“ (Dlabalová a Klevetová, 2008, s. 54).

1.3 Sociální stáří

Sociální stáří je dáno změnou rolí, životního způsobu a ekonomického zajištění. Je to období dosažení věku, v němž vzniká nárok na odchod do starobního důchodu. Jde také o to, zda chování a projevy seniorů odpovídají představám a očekáváním společnosti, která jako začátek stáří považuje ukončení pracovního poměru na plný úvazek a odchod do důchodu.

Sociální aspekt stárnutí v sobě obsahuje určité poselství, které „je doprovázeno snahou seniora o posunutí nástupu stáří. Snížené schopnosti se snaží nahradit zkušeností, pečlivostí či úslužností“ (Hátlová 2010, s. 12). Okolí si často není vědomo

úbytku psychické síly a míry emoční zranitelnosti. Senioři si velmi často přestávají věřit v běžných sociálních interakcích, nedokáží se přizpůsobit rychle se měnícím podmínkám ve společnosti a mohou se snadno dostat do sociální izolace. Proto je v současné době podporována koncepce aktivního stárnutí, která pomáhá seniorům zůstat i nadále právoplatnými členy společnosti.

Přítom postoj společnosti ke stáří je různorodý. Dnešní společnost usilující o nezávislost projevuje až nezáměr při odchodu seniora do penze, který je „penzionován“ a jeho společenská role se mění na „nemá roli“. Právě tehdy se senior dostane do situace závislosti, ke které se může postavit následujícími způsoby (Dvořáčková 2012, s. 14):

- V rámci teorie aktivity je zastáván názor, že senior bez zdravotního omezení má zůstat plně aktivním.
- V rámci teorie stažení se uvádí, že stárnoucí člověk se má předem připravovat na odchod do důchodu.

V některých případech se uvádí ještě třetí teorie kontinuity a diskontinuity s postojem, že životní spokojenost seniora je spojena s podobností jeho nynější situace s obdobím jeho života ve středních letech. Řídí se pravidlem, „čím je více změn, tím více diskontinuita roste. Odchodem do důchodu se člověk mění. Změní své chování, vnímání a prožívání. Má najednou mnoho času, proto se změní i životní styl. Objevuje se „syndrom prázdného hnízda“ a rodiče se cítí osamělí. Strach z osamělosti se ve stáří zvyšuje.“ (Malíková 2011, s. 18)

Senioři jsou si vědomi skutečnosti, že jejich odchodem do důchodu dochází ke ztrátě sociální prestiže a zvýšení jejich závislosti na společnosti a jiných lidech. Senioři ztrácí svou nejdůležitější roli dospělosti. „Dochází ke ztrátě sociálního statusu a omezení privilegia a společenské prestiže“ (Říčan 2004, s. 65). Důchod je signálem přechodu ze středního věku do stáří a je potvrzením ztráty výkonnosti a s ní související společenské užitečnosti. Neexistuje zákonem jednoznačně daná doba vzniku nároku na důchod a ani lidé se v názoru na věkovou hranici v odchodu do důchodu neshodují. „Skupinu seniorů v důchodu lze považovat za určitou sociální minoritu, která je majoritní společností chápána jako nevýznamná, neproduktivní a méně užitečná. Senioři jsou ekonomicky závislí na společnosti a mají omezené možnosti do jejího dění nějak zasahovat“ (Hubinková 2008). Dochází k parciální eliminaci starších lidí ze společnosti a jejich vyloučení z aktivní účasti na společenském dění. Člověk v důchodu symbolicky

odchází ze společnosti do svého soukromí. Po odchodu do důchodu se mění nejen role, ale v závislosti na tom i hodnoty a postoje. Toto období může být chápáno jako doba, která nemá jasně vymezený obsah a obecně platný smysl. Senior má přitom právo rozhodovat o svém soukromém životě podle svého přání.

Senior obtížněji navazuje nová přátelství. Musí se smířit s umíráním svých blízkých, a pokud se má člověk vyrovnat se ztrátou partnera, musí změnit svůj život a upnout se na nové cíle. Zralou osobnost charakterizuje vyrovnání se s minulostí a schopnost zaměřit se na přítomnost s realistickým pohledem na budoucnost. V případě potřeby se senior musí smířit i s odchodem do pečovatelského domu, kdy dochází k vytržení ze známého prostředí a k nutnosti přizpůsobit se novému režimu a institucionální péči.

1.4 Komunikace se seniory

Komunikace může být definována jako „sdělování určitých významů v procesu sociálního kontaktu, a to jak přímého tak nepřímého“ (Nakonečný, s. 287). Komunikací je rozuměn druh interakce, kde probíhá sdělování nebo vzájemná výměna informací mezi jedinci. V takovém smyslu se jedná o „sociální interakci, kdy komunikace probíhá v rámci slov, gest, ale také chování“ (Nakonečný, s. 287).

Rozhovor je nejrozšířenějším druhem komunikace a jeho úkolem je zjišťovat vztahy ve skupině či vztah k sobě samému, ověřování postojů a názorů. Pomocí rozhovoru lze získat informace o zájmech, motivech, přáních a plánech klienta, proto je v sociální péči nenahraditelný. Pokud je veden rozhovor se seniorem, musí být přihlédnuto ke specifickým jednotlivce, který může být ovlivněn mnoha faktory. Proto je nezbytné dodržet biopsychosociální přístup, což je „komplexní a systémový pohled na vztahy, které ovlivňují zdraví a nemoc uvnitř i vně jedince“ (Raudenská, Javůrková 2011, s. 29).

Kvalitu a efektivnost komunikace se seniory ovlivňuje několik faktorů, které musíme zohlednit. Jsou jimi například věk, vzdělání, zdravotní stav seniora, smyslová porucha, nejčastěji nedoslýchavost, snížené kognitivní funkce, časový prostor, který máme na rozhovor a samotná komunikace se seniory (Malíková, s. 229).

Nedostatky vedoucí k neefektivní komunikaci mohou být zejména na straně pracovníka. Může to být neschopnost pracovníka aktivně naslouchat či navození opakovaného téma, na které má senior odpovídat a které je pro něho nepříjemné či obtěžující. Proto bychom se neměli bránit tématům, která klient sám navrhne. Dalším faktorem může být neznalost komunikačních technik pracovníka a míra jeho ochoty se seniory komunikovat. Velkou roli zde hraje i únava pracovníka. Značnou překážku v komunikaci může rovněž způsobovat obava vést debatu na takové téma, jako je smrt, zdravotní stav či otázka, co bude rodina dělat po úmrtí seniora.

Pokud je důvodem neefektivní komunikace na straně seniora, může být příčinou únava, ale i neochota sdělovat jakékoli informace, protože „senior pracovníkovi nedůvěřuje a bojí se toho, jak bude s jeho sdělenými informacemi naloženo. Senior může prožívat strach, úzkost, může být ve stresu, protože je v pobytovém zařízení krátce a nechce se mu komunikovat. Velkou roli také hraje neochota hovořit na intimní téma, jako je například finanční situace seniora, vztahy v rodině aj.“ (Mlýnková, s. 53 – 54).

Janáčková a Weiss uvádějí tak zvané desatero komunikace se seniory (Janáčková, Weiss s. 130):

- 1) Respektujte identitu klienta a důsledně ho oslovujte jménem.
- 2) Vyhybejte se zdětinšťování seniora, nehovořte s nimi jako s dětmi.
- 3) Při komunikaci důsledně chráníme důstojnost seniora a snažíme se vyhybat jeho podceňování.
- 4) Chraňte seniora před časovým stresem, vždy počítejte se zpomalením psychomotorického tempa a se zhoršenou pohyblivostí.
- 5) Důležité, či závaznější informace, několikrát zopakujte a napište na papír.
- 6) Aktivně, ale taktně ověřte možné bariéry, které brání v komunikaci a podle těchto bariér přizpůsobte komunikaci.
- 7) Udržujte se vždy v zorném poli seniora, mluvte srozumitelně, při pochybnostech ověřujte, zda je vše srozumitelné.
- 8) Bez ověření, zda je senior nedoslýchavý nezvedejte hlas, nepřekřikujte hluk, který ruší vaši komunikaci, snažte se tento hluk odstranit.
- 9) Dopomoc při pohybu, odkládání oděvu aj. nabízejte, nikdy nevnucujte.

10) V ústavním ošetřování by komunikace a ošetrovatelská aktivita měla směřovat k podpoře udržení soběstačnosti, nikoli předpokládat její úplnou ztrátu.

Jednou z potřeb ve stáří je i potřeba vyjadřovat se a být vyslechnut. Pokud nebudou pracovníci domovů schopni vést komunikaci s těmito klienty tak, aby byla efektivní a kvalitní, nemůže být tato potřeba seniorů naplněna. Proto je důležité, aby každý, a zejména aktivizační pracovník, tyto techniky znal a aktivně je využíval.

1.5 Potřeby seniorů

Potřeba může být charakterizována jako určitý nedostatek, absence něčeho, jehož odstranění je žádoucí (Trachtová 2005, s. 56). Potřeby člověka lze dále chápat jako stav organismu, charakterizovaný napětím a dynamickou silou, vzniklou z nedostatku či přebytku a směřující znovu k obnovení homeostázy – životní rovnováhy, pohody (Chloubová, 2003). Potřeby jsou také základní motivační silou k udržení rovnováhy uvnitř organismu, ale i mezi člověkem a prostředím. Přispívají k orientaci v prostředí, adaptaci na změny a také pomáhají člověku prostředí měnit, a to díky seberealizaci.

S vysokým věkem vzniká u člověka porucha biologické rovnováhy a také porucha uspokojování psychosociálních potřeb a rovnováhy s prostředím. Stárnoucí a starý člověk potřebuje v obecné rovině zejména přiměřené zdraví, materiální a finanční zázemí, místo, kde je doma, kde se cítí vážen a ctěn, kde ho mají rádi a kde on má někoho rád. Všichni mají potřebu být platní a prospěšní (Haškovcové 1990, s. 42).

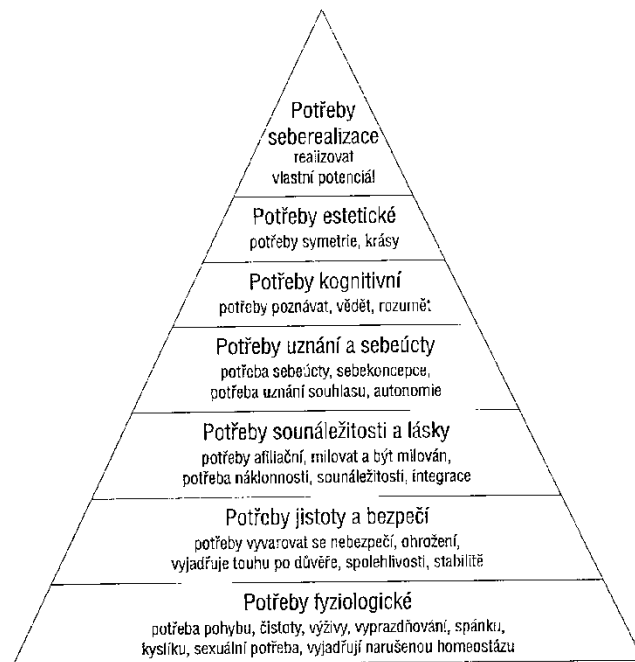
Uspokojování potřeb člověka je jednou ze základních podmínek jeho existence a rozvoje. Ve stáří dochází ke změnám v orientaci potřeb. Dochází k větší fixaci na rodinu a k potřebě lásky a sounáležitosti. Staří lidé se cítí více osamoceni, není u nich dokonale saturována potřeba komunikace.

Potřebami člověka se zabýval americký humanistický psycholog Abraham H. Maslow (1908 – 1970), který předpokládal, že existuje hierarchické uspořádání potřeb. V 60. letech 20. století vytvořil model potřeb, který potřeby rozděluje do dvou základních úrovní: fyziologické a psychosociální. Předpokládal, že vyšší psychosociální

potřeby začínají být důležité až v okamžiku, kdy jsou alespoň částečně uspokojeny základní potřeby na nižší úrovni, nemusí být ovšem zcela saturovány.

Na závěry tohoto odborníka následně navázali další psychologové. Jednou z variant je rozšířená pyramida potřeb, která je aplikovatelná také na potřeby seniorů.

Obrázek č. 1: Upravená pyramida potřeb



Trachtová 2001, s. 14.

Při zjišťování individuálních potřeb klientů by měl být dodržen následující postup (Malíková 2011, s. 173-174):

- Nejdříve získat co nejvíce informací o klientovi.
- Zajistit klidné místo k rozhovoru.
- Během kontaktu s klientem pracovat na získání jeho důvěry, vystupovat přátelsky a profesionálně.
- Vysvětlit klientovy klady a přínosy každé činnosti.
- Rozvrhnout dohodnuté činnosti klienta do krátkodobého i dlouhodobého individuálního plánu.
- Určit cíl, kterého má být v aktivizaci dosaženo. Cíl by měl být dosažitelný a motivující.

- Dodržet termíny hodnocení a kontrol plnění individuálního plánu s klientem.

1.6 Spokojenost seniorů

Dá se říci, že spokojenost člověka může být jedním z hlavních smyslů našeho života. Spokojenost každého je ale ryze individuální pocit a s čím je jeden spokojený, druhý může nespokojený. Spokojenost je subjektivní stav, při kterém člověk zažívá pocity uspokojení a duševní pohody. Když se nám nějaké touhy splní podle našich očekávání, býváme spokojeni. Štílec (2004, s. 22) tvrdí, že spokojenost každého je ovlivněna celým životním cyklem a s příchodem stáří směřuje ke stabilitě. Toto podporuje i Vágnerová (2007, s. 424) když tvrdí, že spokojenost lze chápat jako signál celkové životní pohody. To se týká také seniorů a jejich představ ohledně jejich další životní etapy, která se už může odehrávat např. právě v některém z pobytových zařízení.

Tito senioři mívají své představy o tom, jak by mělo zařízení, do kterého chtějí vstoupit fungovat, které služby by jim mělo nabízet, aby se v zařízení naplnilo jejich očekávání. Tyto představy se ale mohou do značné míry lišit od představ rodinných příslušníků, resp. rodina i samotný senior by se měli dopředu domluvit, jaké potřeby senior má, co od pobytu v zařízení očekává a co by jej učinilo spokojeným. Problém je, že velká část rodinných příslušníků pořádně neví, co by mohli a měli nárokovat tak, aby byli senioři v sociálních službách spokojeni (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012 IN Mahdalová, 2015). Stuart – Hamilton (1999, s. 246) uvádí: „Spokojené stáří je pro člověka odměnou, není to však jeho nezadatelné právo. Je možné je dosáhnout přiblížováním se k perspektivě zestárnutí s čistou a otevřenou myslí.“

Tuto životní pohodu ovlivňuje uspokojení tělesného a duševního zdraví a také sociálního zázemí seniora. Starý člověk, který je schopen zvládnout adaptační proces a učinit pro sebe nový životní styl přijatelný, se cítí lépe než ten, komu potřebné kompetence chybí. Není překvapující, že spokojenější byli lidé, kterým taková změna života přinesla subjektivně i něco pozitivního a nebrali to, jako ztrátu a zhoršení jejich životní situace. Dle Haškovcové (2010, s. 173) je životní spokojenost seniorů vyšší tehdy, když se životní styl seniora ve stáří příliš mnoho neliší od způsobu života ve středním věku a také ona připomíná, že člověk by se měl na své stáří připravit. Jak

v dlouhodobě až střednědobém horizontu, tak v tom krátkodobém horizontu 3-5 let před odchodem do důchodu.

Významným prvkem pro spokojenost seniorů v domovech pro seniory jsou ostatní klienti (spolubydlící) s nimiž je senior v kontaktu. Obyvatelé domova pro seniory jsou různí, leckdy deformovaní chorobami a stářím, lidé mohou mít různé nepříjemné návyky a zvláštní potřeby. Eva Malíková (2011, s. 147) uvádí, že jedním z ukazatelů kvality poskytovaných služeb je spokojenost klientů. K pocitu spokojenosti klientů vede uspokojení potřeb. Spokojenost je subjektivní pocit každého jedince, který je vnímán velmi rozdílně a je ovlivněn mnoha okolnostmi. Tento model zkoumání spokojenosti zahrnuje tři oblasti. Spokojenost či nespokojenost klientů se může týkat celkové spokojenosti i nespokojenosti nebo se může týkat jen některé z dílčích oblastí poskytované služby. Podle Evy Malíkové (2011, s. 147) je sledování a zjišťování spokojenosti potřebné z více důvodů:

- Dává klientům další šanci projevit to, co od služby chtějí, a dosáhnout tak změny a zlepšení. Současně klientům dává pocit, že jim osobně, jejich potřebám, názorům a požadavkům, je věnována pozornost.
- Pracovníkům v zařízení poskytuje důležitou zpětnou vazbu o poskytované službě.
- Pro pracovníky v managementu je to další nástroj, který jim přináší informace, a náměty k dalšímu zlepšování kvality poskytovaných služeb.

2. Druhy aktivizačních metod pro seniory

Aktivizační činnosti seniorů úzce souvisí s pojmem aktivní stáří, které lze chápat jako koncepci přístupu společnosti k seniorům i přístupu samotných seniorů k vlastnímu životu. Aktivní stáří je především stářím pozitivním a je představováno jako správný model, který by měl podporovat stát.

2.1 Pojem aktivizační metody a činnosti

Pojem aktivizační metody a aktivizační činnosti bývá v praktickém užití velmi často zaměňován. Aktivizační metody obsahují teoretické vymezení obsahu každé aktivizační činnosti. Většina aktivizačních činností „velmi úzce navazují na socioterapeutické činnosti. Jejich smyslem je nalezení vhodných stimulačních a aktivizujících podnětů, které pomohou klientovi probudit zájem o sebe, uvědomit si sebe a své potřeby, mobilizovat své síly, iniciativně se zapojovat do sebeděče a zabránit tak vzniku a rozvoji závislosti. To podporuje zachování pocitu vlastní důstojnosti, radosti, uspokojení a naplnění důstojného prožívání stáří. Aktivizační charakter má i vhodně volená komunikace a přístup ke klientovi, přiměřená míra poskytované pomoci, správně vedené individuální plánování, zapojování do různých činností a uplatňování podpůrných metod“ (Malíková 2011, s. 122).

V rámci formálně vedených aktivizačních programů je důraz kladen na strukturovaný aktivizační program. Většinou jsou preferovány společné aktivity seniorů (Průcha, Veteška 2014, s. 27). Specifický přístup pak vyžaduje práce se seniory s demencí (se seniory s onemocněním kognitivních schopností) či jiným závažným onemocněním. Důraz je v takovém případě kladen na individuální přístup ke klientovi (Průcha, Veteška 2014, s. 27).

Na aktivizaci seniorů může být nahlíženo v užším i širším slova smyslu. Aktivizace v užším slova smyslu se zabývá „problematikou osob s ohroženou či již ztracenou soběstačností. Jedná se o prevenci imobilizačního syndromu a obnovu soběstačností. Aktivizace v širším slova smyslu je pojímána jako smysluplné a

uspokojující trávení volného času, udržování a rozvíjení pohybových aktivit“ (Holčerová, V., Dvořáčková, D. 2013, s. 34).

2.2 Aktivizace seniorů

Aktivizační programy a jejich uskutečnění vychází ze zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. 34, v němž je definován pojem sociálně aktivizační služby. Tyto služby jsou poskytovány seniorům a osobám se zdravotním postižením, ohrožené sociálním vyloučením.

Zahrnují následující základní činnosti:

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Aktivizační služby musí vycházet z individuálních potřeb a předem stanovených cílů a vést především k rozvoji samostatnosti a dosažení takových výsledků, které budou vyhovující pro seniora, jeho rodinu i tým pracovníků.

2.2.1 Role aktivizačního pracovníka

Aktivizační pracovník v sociálních službách je definován v Katalogu národní soustavy jako „pracovník, který vykonává základní výchovnou činnost, rozvíjí manuální zručnost, vyhledává, organizuje a provádí volnočasové aktivity u osob se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického duševního onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby v zařízeních sociálních služeb. Toto povolání je dále děleno do dvou typů pozic: pracovník volnočasových aktivit v sociálních službách a pracovník výchovné činnosti v sociálních službách“ (Národní soustava povolání 2015). Kvalifikační požadavky sociálních pracovníků jsou ukotveny v Zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Zákon dále vymezuje další vzdělávání pracovníků v sociálních službách, kterým si pracovník obnovuje, upevňuje a doplňuje vzdělávání (Sociální zabezpečení 2014).

Aktivizační pracovník by měl mít k tomuto povolání jisté předpoklady. Mezi tzv. lidské předpoklady patří zejména empatie, schopnost přijetí druhého člověka či přirozené a přátelské vystupování. K odborným předpokladům patří „znalosti a dovednosti, které se týkají odlišnosti klientů, spolupráce a komunikace s klienty, použití vhodných terapeutických přístupů, metod a znalost profesních etických norem“ (Kozáková, Müller 2006, s. 44).

V domovech pro seniory v pozici pracovníka pro aktivizační činnost vystupují pracovníci v sociálních službách nebo přímo sociální pracovníci. Od aktivizačních pracovníků jsou očekávána následující poslání (Musil, Hubíková, Kubalčíková 2006, s. 60 - 61):

- organizovat zájmové činnosti klientů a přizpůsobovat je přáním jednotlivců, jejich zvyklostem, možnostem a schopnostem;
- poskytovat psychickou podporu, být klientům komunikačním partnerem a pomocí zájmových činností přispívat k udržování potenciálu klientů;
- poskytovat seniorům psychickou úlevu a rozptýlení;
- přizpůsobovat aktivity možnostem zařízení;
- stimulovat zájmy klientů o aktivity;
- vést a provázet jedince při vykonávání skupinových aktivit;
- poskytovat klientovi možnost osobního kontaktu, komunikovat s ním, projevovat o něj zájem.

Stále častěji se do programů zapojují dobrovolníci, kteří by však měli být proškoleni. Celý tento tým by měl mezi sebou komunikovat a společně plánovat aktivizační činnosti.

2.2.2 Motivace seniorů k aktivizaci

K tomu, aby se senioři účastnili aktivizačních programů, je nezbytné dodat jim motivaci. Motivací se rozumí „pohnutka k jednání, k určité činnosti zaměřené na uspokojení určité potřeby“ (Hartl, Hartlová 2004, s. 110).

Velmi důležitým faktorem je pochopení kvality života, která závisí na postoji k hodnotám člověka, na vnímání smyslu života a volbách strategií k jeho dosažení.

Zážitky, které se pojí s pocitem radosti a štěstí, bezpochyby zkvalitňují život. Právě ve stáří tyto projevy „probíhají pod kontrolou, mají zpětné vazby a mohou být vázány na pracovní a tvořivé činnosti, umění, pohybové aktivity nebo meditaci“ (Štílec 2004, s. 23-24). Motivovat seniory je mnohdy velmi obtížné, ale ne nemožné. Aktivizační pracovníci si často stěžují na nezájem, na malou účast při činnostech. Je proto třeba pátrat po možných důvodech a motivaci lidí podpořit a zvýšit.

Neschopnost motivovat seniory může souviset s nevhodně nastaveným řádem domova pro seniory (Rheinwaldová 1999, s. 34). Uživatelé znají přesně daný režim a jedině, co mohou ovlivnit, je zapojit se do nabízených aktivizací. Tento fakt může vést k obrácené motivaci, tedy neúčasti. Mezi další faktory patří nejistota starších lidí. Jak již bylo zmíněno, starší lidé se bojí nových věcí, nechtějí experimentovat, drží se toho, co znají, co je jim blízké. Vidina toho, že něčemu ihned neporozumějí, že se zesměšní, je zdrcující. Jiní se vyhýbají aktivizacím kvůli fyzickým znevýhodněním, problémy s inkontinencí nebo nadváhou. Cítí se nejistí, proto se do skupinových aktivit raději nezapojí. Mnozí už některý z aktivizačních programů vyzkoušeli, avšak jejich zkušenost byla negativní, proto odmítají i ostatní. Taktéž důvodem může být, že tam jsou „cizí“ lidé, které neznají nebo někdo, koho nemají rádi. Je vhodné, aby aktivizační pracovník všechny seznámil, znal jejich možné spory a díky diplomacii předcházel konfliktům. Mezi nejdůležitější a nejvíce motivující je samotná osobnost pracovníka. Díky svému přístupu a empatii dokáže účastníkům, že i on má své chyby, nedostatky, dokáže se jim zasmát a zmírní tak strach a obavy z nových aktivit.

Pro každého člověka, a zejména pro seniora, je nezbytné zachovat si nejvyšší možnou míru autonomie. Není nutné, aby se každý na nabízené aktivitě ihned podílel, může si zvolit, že ji bude zpovzdálí sledovat. Tím postupně zmírní svou nejistotu a později se tak může zapojit. Vše opět záleží na individuálním přístupu aktivizačního pracovníka. Další podmínkou, která by měla být splněna, je vhodná doba programu. V nabízených časech mohou senioři odpočívat nebo mít návštěvy, proto se raději nezapojí. Délka aktivit musí být rovněž přizpůsobena cílové skupině uživatelů, přičemž zdravý senior zvládne aktivizace 60 minut, ale senior s pokročilou demencí méně než 20 minut.

Aktivita musí vyhovovat zejména zájmům seniorů. Vhodné je programy „obměňovat, vnést nové nápady, aby nebyly příliš stereotypní a účastníci tak o ně neztráceli zájem. Pracovník tudíž může motivovat seniory chápavým postojem,

ujišťováním a podporou, a dokáže ocenit každý jejich nový nápad, snahu, iniciativu“ (Rheinwaldová 1999, s. 34).

2.3 Druhy aktivizačních činností

Aktivizační činnosti mohou být prováděny buď individuálně, ve dvojici nebo jako skupinová činnost, případně v komunitě nebo v rodinném prostředí. Určité aktivity mohou být zařazeny pravidelně v konkrétní dny a čas, naopak při plánování rekreačních aktivit musí být stanoven den, měsíc a rok. Senioři jsou zvyklí na svůj obvyklý režim a jasným stanovením rozvrhu tak mají dostatek času se na akci postupně připravit.

Individuální aktivizace se převážně užívá u imobilních či handicapovaných seniorů. Probíhá většinou v prostorách, které jsou k tomu určeny nebo na lůžku klienta a bývá spojována s rehabilitací a relaxačními prvky. Mezi další aktivizační činnosti patří bazální stimulace, četba knih, ale také trénink paměti, logopedická péče. Nespornou výhodou je, že se pracovník může zaměřit přímo na to, co senior potřebuje, má plnou pozornost pracovníka a není rušen ostatními. Nevýhodou je chybějící kontakt s jinými lidmi.

Canisterapie

Canisterapií se rozumí léčebný kontakt psa a člověka. Pomocí této metody může být rozvíjena hrubá a jemná motorika, verbální i neverbální komunikace, orientace v čase i v prostoru, či nácvik koncentrace a paměti. Velmi často se v rámci této metody může zlepšit sociální cítění a oblast poznávání. Psi svou povahou podněcují klienta k pohybové aktivitě, ke hře a ke kontaktu, což má příznivý vliv na duševní rovnováhu klienta a na jeho motivaci k další činnosti (Webové stránky společnosti pro canisterapii 2009).

Arteterapie

Arteterapie představuje léčebný postup, v němž se využívá výtvarného projevu jako hlavního prostředku poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů. Jde o tvořivou činnost s výtvarným materiálem. Je možné také rozlišovat arteterapii (léčbu)

od artefiletiky (vzdělávání a výchova prostřednictvím výtvarných prvků). (Webová stránka České arteterapeutické společnosti 2018)

Forma arteterapie může být individuální nebo skupinová. Využitím různých výkladových metod a principů se hlásí nejčastěji k eklektickému psychoterapeutickému přístupu, pracuje s formou, procesem i obsahem výtvarného vyjádření. (Webová stránka České arteterapeutické společnosti 2018)

Arteterapeutické postupy jsou zacíleny na léčebné kognitivní, motivační a emocionální aspekty: sebevyjádření, aktivizaci, sebepoznání, osobnostní růst, podporu vývoje, změnu stereotypů, zmírnění úzkosti, uvědomění, náhled, řešení problémů, odhalení nevědomého materiálu, katarzi, zpracování konfliktů, podporu a rozvoj tvořivosti v rámci harmonizace osobnosti, adaptivnější zacházení s emocemi a kultivaci obranných mechanismů. Cíle, jež si arteterapie klade, souvisejí na jedné straně s tím, z jakých pozic arteterapie vychází, na straně druhé ze situací a potřeb klientů či pacientů, s nimiž pracuje. (Webová stránka České arteterapeutické společnosti 2018)

Muzikoterapie

Tento typ terapie patří do kategorie expresivních terapií, pracuje tedy s výrazovými uměleckými prostředky. Může být nahlížena jako „interpersonální proces spojený s důvěrností, empatií, komunikací, vzájemností a se vztahy mezi jednotlivými rolemi, které klient i terapeut zaujímají během muzikoterapeutického procesu“ (Kantor a kol. 2009, s. 22). Může být rozuměna jako „disciplína, kdy představuje organizovaný systém poznatků skládajících se z teorie a z praxe. Jako profesí se pak rozumí ve vztahu k lidem, kteří používají stejný systém poznatků ve svých profesích“ (Kantor a kol. 2009, s. 22).

Muzikoterapii v užším smyslu lze definovat jako „specifickou léčebnou psychoterapeutickou metodu, která – podle psychopatologických zákonitostí – užívá specifického hudebně komunikativního média receptivního i aktivního, aby docílila terapeutických efektů při léčení neuróz, psychosomatických poruch a neuropsychiatrických onemocnění.“ (Pokorná 2002, in: Kantor a kol. 2009, s. 23)

Hudba obecně může být přínosná v oblasti tělesné (fyziologické procesy, procvičení jemné motoriky při manipulaci s hudebními nástroji), duševní (psychická

podpora, sociální začlenění) i duchovní (vnímání a prožívání spirituality). (Suchá, Jindrová, Hátlová 2013, s. 115). Pokud je hudba cíleně využívána při práci se seniory, její využití by mělo respektovat limity vycházející ze zdravotního stavu klientů, ale i přednosti vycházející z předchozích zkušeností jedinců. Přizpůsoben by „měl být nejen výběr hudby, ale i aktivit. Pracovník by měl klienty dobře znát a zohledňovat jejich vztah k hudbě, životní příběh, aktuální zdravotní a emoční stav“ (Suchá, Jindrová, Hátlová 2013, s. 117).

Techniky, které muzikoterapie rozlišuje, jsou techniky aktivizační, při kterých se klient aktivně zapojuje a techniky receptivní, kdy se klient účastní pasivně, např. poslechem hudby. V praxi jsou tyto techniky často „vkládány do jiného bloku aktivizačních programů, jako je např. relaxace po kondičním cvičení, nebo lze vytvořit samostatný blok hudebních aktivit např. s použitím hudebních nástrojů“ (Suchá, Jindrová, Hátlová 2013, s. 117).

Mezi typické hudební aktivity patří různá rytmická cvičení, kdy klienti vytleskávají do rytmu určité říkanky, přísloví a pranostiky, procvičují se tak jemná i hrubá motorika, paměť, pozornost, sociální začlenění v rámci skupiny a hrou na tělo dojde k prokrvení určitých oblastí. Lze využít také dechová cvičení, melodické a textové hádanky, hudební kvízy apod. Do hudebních, a částečně i pohybových aktivit, mohou být zařazeny také relaxační techniky doprovázené klidnou hudbou. „Relaxační sezení bývají pro starší lidi velmi prospěšná. Přinášejí nejen zábavu, ale i uvolnění. Jejich cílem je omezit úzkostné stavy. Podaří-li se klienty naučit některé tyto techniky, budou méně závislí na cizí pomoci a budou mít svůj stav více pod kontrolou. Existuje mnoho relaxačních technik a postupů. Obvykle si člověk, který aktivitu vede, vymyslí scénář, který se dá převyprávět s různými obměnami“ (Suchá, Jindrová, Hátlová 2013, s. 117-118).

Ergoterapie

Ergoterapie představuje další z možných alternativ aktivizací seniorů. Termín ergoterapie vznikl složením řeckých slov ergon = práce a therapia = léčení, terapie. Podle České asociace ergoterapeutů je ergoterapie „profese, která prostřednictvím smysluplného zaměstnání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládnutí běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních

činností u osob jakéhokoliv věku s různým typem postižení“ (Česká asociace ergoterapeutů 2015).

Hlavní cíl ergoterapie může být definován jako „dosažení maximální možné samostatnosti klienta, jeho způsobilost k jednání a udržení nebo pokud možno zvýšení kvality jeho života. Ergoterapie napomáhá také k začlenění nebo znovuzачlenění do společnosti, k návratu fyziologických, společenských a pracovních funkcí“. (Vodáková 2003, s. 61)

Ergoterapie v zařízení pro seniory je jednou z nejoblíbenějších činností, neboť často vychází z jejich přirozených schopností. Vybírá se podle zájmů člověka, jeho zkušeností a podmínek. Mezi techniky ergoterapie patří pletení, práce s keramikou, modelínou, plasty, papírem, kreslení, malování, koláže, práce na zahradě, společenské hry.

Důležitými faktory, které je nezbytné v ergoterapii zvážit, jsou zdravotní stav, stupeň postižení, schopnost koncentrace a nezbytná motivace. Podle toho se dále dělí na individuální a skupinovou. Individuální forma je vhodná při nácviku nové kompenzační pomůcky či mobilizace. Je taktéž vhodná u osob s Alzheimerovou chorobou. Skupinová forma se volí při výtvarných činnostech, zpěvu. Dochází při ní k navazování kontaktů, vzájemnému povzbuzování, pomoci a udržení pozitivní nálady, kterou tyto činnosti vyvolávají. V praxi se „ženy jako kuchařky rády zapojí do vaření a pečení. Při této činnosti si nejen procvičí jemnou motoriku, ale taktéž dojde k posílení a procvičování paměti při přemýšlení nad obsahem receptu, volbou správného koření a co prožívaly v době, kdy pokrm připravovaly“ (Holczerová, Dvořáčková 2013, s. 38).

Činnost ergoterapie by měla být podnětná a mělo by se v ní skloubit více prvků. Práce pozitivně ovlivňuje psychický a fyzický stav člověka. Kondiční ergoterapie by měla odpoutat pozornost klienta sama od sebe, udržet si duševní pohodu a navázat přátelské vztahy.

Pohybové aktivity

S přibývajícím věkem se zhoršují pohybové schopnosti člověka. Ubývá aktivní svalová hmota, přibývá tuk a vazivo a snižuje se svalová síla. Výzkumy uvádí, že u 80letých osob je ztráta svalových vláken až o 40-50% (Klevetová, Dlabalová 2008, s. 126).

Významný vliv na poměr svalové hmoty a tuku má životní styl jedince, proto je důležité, aby lidé ve stáří prováděli pravidelná tělesná cvičení. Tělesná aktivita také stimuluje krevní oběh a napomáhá činnosti mozku. „Pravidelné cvičení může zpomalit zhoršování srdečních funkcí, ubývání svalové síly a pohyblivosti kloubů“ (Suchá, Jindrová, Hátlová 2013, s. 52). Působí však blahodárně i na psychiku, kognitivní funkce a zlepšuje kvalitu spánku.

Mnoho seniorů není ochotno používat pohyb jako preventivní opatření jejich zdravotního stavu, a proto je velmi důležitá správná motivace. Lidé obvykle začínají s určitým druhem pohybu teprve tehdy, když u nich propuknou zdravotní obtíže.

Kondiční cvičení jsou jedny z nejčastěji užívaných aktivizačních činností v domovech pro seniory. V mnohých domovech pro seniory pomáhá určit míru pohybových aktivit fyzioterapeut, který stanoví cvičební postupy v závislosti na schopnostech klientů. Než se začne s aktivitou, pracovník by se měl zaměřit „na správný výběr doprovodné hudby, která dokresluje celý průběh cvičení. Nikdy by neměly být užívány techniky, které mohou způsobit bolest nebo nepohodu klienta“ (Walsh 2005, s. 106).

Trénink paměti

Cvičení paměti je u osob seniorského věku prostředkem, který jim pomáhá zajišťovat dostatečný stupeň mentální nezávislosti pro jejich každodenní činnost. V mnoha zemích světa je trénování paměti součástí kvalitní péče o seniory, která vychází z individuálních potřeb klienta. V ústavních zařízeních tato metoda mimo jiné „představuje kvalitnější využití volného času. Trénink paměti pomáhá při udržení soběstačnosti, integrace, autonomie a komunikace“ (Walsh 2005, s. 191).

Procvičování mentálních schopností je významné u všech seniorů, bez ohledu na jejich postižení. Jsou rozpracovány různé metody, jak posílit kognitivní funkce seniorů. Tyto metody kladou důraz na rychlost, úplnost a správnost. Jsou často využívána při různých soutěžích.

Cílem cvičení paměti a kognitivních funkcí je podle Mlýnkové (2011, s. 159):

- Zlepšit tyto schopnosti

- Udržet je na stávající úrovni
- Oddálit zapomínání
- Předcházet nepříjemným důsledkům, které se zapomínáním souvisejí.

„Velký význam pro vstřípení určité informace do paměti má pozornost a soustředění. Pozornost spočívá v zaměření duševní činnosti na to, co má být uchováno, pomocí soustředění je informace uspořádána a zařazena mezi ostatní známá fakta. Pro nejlepší soustředění na nějakou činnost je třeba být k ní co nejvíc motivován“ (Suchá 2012, s. 13).

Pro lepší zapamatování je vhodné využít „různé strategie, tj. rozdělení do menších celků, vědomé opakování, vytvoření asociací, kategorizace, technika loci – rozmístění informací na zvolené trase v domě či bytě. Dále to jsou mnemotechnické pomůcky (např. říkanky, které usnadňují zapamatování), logika a spojování položek do lépe zapamatovatelného celku“ (Suchá 2012, s. 14-15).

Vzdělávací programy

Dnes se již vzdělání a výchova člověka nezaměřuje pouze na děti a mládež. Výchova a vzdělávání se stávají celoživotním procesem, který je v dnešní postmoderní době nevyhnutelný. Pedagogická disciplína, „která se zabývá výchovou a vzděláváním seniorů se nazývá gerontopedagogika. Gerontopedagogika je nová disciplína, která je součástí andragogiky“ (Mühlpachr 2004, s. 128).

Funkce vzdělávání ve stáří má funkci preventivní, anticipační a posilovací. „Preventivní se týká včasných opatření, která se později projeví vhodnými formativními účinky. V rámci funkce anticipační je třeba zjistit, jaké dovednosti by si měl člověk osvojit, aby byl dobře připraven na stáří. Funkce posilovací spočívá v hledání schopností a zájmů jedince, které mohou vést k aktivnímu stáří“ (Pacovský, Heřmanovská 1981, s. 57). Mühlpachr uvádí ještě funkci rehabilitační, která je spojena s obnovováním či udržováním fyzických a psychických sil (Mühlpachr 2004, s. 132).

Mezi formy vzdělávání v postproduktivním věku patří především Lidové univerzity, Kluby aktivního stáří, akademie a university třetího věku. Lidové univerzity jsou oblíbené zvláště ve skandinávských zemích a Německu. „Starší člověk, který má zájem o studium, absolvuje vzdělávací program spolu s mladými uchazeči. Pozitivní je

zde zejména vzájemné ovlivňování a sblížení dvou generací“ (Mühlpachr, 2004, s. 139).

V současných podmínkách se těší vzrůstající oblibě tzv. Akademie třetího věku a Kluby aktivního stáří. Obě tyto formy uspokojují vzdělávací potřeby občanů v postproduktivním věku zejména v těch regionech, kde nejsou vysoké školy. „Akademie třetího věku jsou organizovány pod záštitou různých organizací či institucí. Vyznačují se přístupností výkladu a přizpůsobování se obsahu místním potřebám a individuálním zájmům občanů postproduktivního věku. Kluby aktivního stáří mají podobné poslání, ale na rozdíl od výše uvedených forem se vyznačují trvalejšími neformálními vztahy, rozvíjením osobních zájmů seniorů a uspokojováním potřeby vzájemného kontaktu“ (Mühlpachr 2004, s. 139).

Nejnáročnější formou vzdělávání jsou University třetího věku, které umožňují studium vysokoškolské úrovně v nejrůznějších oborech. Univerzity třetího věku „jsou organizovány v rámci celoživotního vzdělávání, přičemž toto vzdělávání má charakter osobnostního rozvoje, nikoli profesní přípravy“ (Mühlpachr 2004, s. 141).

Seniorům se také doporučuje „navštěvovat diskusní semináře, cykly různých přednášek, zajímat se o běžnou populárně naučnou činnost, hodiny cizojazyčné konverzace, pohybové a relaxační aktivity“ (Zavázalová 2001, s. 89).

3. Typy pobytových zařízení

Pobytové služby pro seniory jsou vymezeny zákonem o sociálních službách č. 108/2006 Sb. V obecném měřítku definuje zákon tři druhy sociálních služeb (Malíková, s. 41 – 42):

- sociální poradenství, které se dále člení na základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství;
- služby sociální péče, kam patří: osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, sociální služby ve zdravotnických zařízeních ústavní péče;
- služby sociální prevence, do kterých náleží: raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně terapeutické dílny, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, terapeutické komunity, terénní programy, sociální rehabilitace.

Tyto služby se poskytují formou ambulantní, terénní nebo pobytové. Pobytovými službami se rozumí služby, které jsou spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Ambulantní služby jsou služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb, součástí těchto služeb není ubytování. Terénní služby jsou poskytovány osobám v jejich přirozeném prostředí. (Zákon o sociálních službách online)

V zákoně jsou vyjmenovány následující pobytové služby určené seniorům (Králová, Rážová s. 9):

Domov pro seniory

Domov pro seniory je zařízení pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče

V těchto zařízeních se poskytují pobytové sociální služby osobám, které již lůžkovou péčí nevyžadují, ale vzhledem k jejich zdravotnímu stavu nejsou schopni obejít se bez pomoci druhé osoby a nemohou být propuštěni z tohoto zařízení do té doby, než jim je zabezpečena pomoc blízké či jiné osoby nebo dokud nejsou zajištěni terénní, ambulantní či pobytové sociální služby v zařízení sociálních služeb.

Domov se zvláštním režimem

Toto zařízení poskytuje pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu duševního onemocnění, osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatních typů demencí a jejichž situace vyžaduje pomoc druhé osoby. Režim v tomto zařízení při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto lidí.

Hospic

Jde o nestátní zdravotnická zařízení, která fungují na principu paliativní péče. Sociální práce se v nich nesoustředí pouze na potřeby umírajících, ale také na potřeby jejich rodin, a to i v době po úmrtí pacienta. Sociální pracovník zjišťuje pacientovi potřeby a pomáhá mu je naplňovat jak po stránce psychické, tak sociální.

Myšlenka hospice vychází z úcty k životu a z úcty k člověku jako neopakovatelné a jedinečné bytosti. Neslibují uzdravení, ale rozhodně neberou naději a zaručují, že pacient nebude trpět nesnesitelnou bolestí. Bude za všech okolností respektována jeho lidská důstojnost a v posledních chvílích nebude sám.

ANALYTICKÁ ČÁST

4. Cíl výzkumné části práce

Cílem práce je zhodnotit spokojenost klientů s nabídkou a úrovní poskytovaných aktivizačních služeb ve vybraných Domovech pro seniory a současně zjistit specifika práce aktivizačních pracovníků, kteří s klienty pracují. Cíl bude naplněn vyhodnocením výsledků dotazníkového průzkumu a následného rozhovoru s klienty. Sekundárním cílem je zjištění motivace klientů k výběru dané aktivizační činnosti a jejich další potřeby a přání, která v rámci vybraných aktivizačních činností prožívají jako důležité.

Výzkumné otázky

1. Jaké aktivizační činnosti nabízejí vybrané domovy pro seniory v Jihočeském kraji klientům a liší se jejich nabídka v různých typech těchto zařízení?
3. Jaká je míra spokojenosti klientů v těchto domovech s nabídkou a časovou dostupností aktivizačních činností, ale i s přístupem aktivizačních pracovníků a úrovní poskytovaných služeb?
4. Pociťují aktivní klienti těchto domovů pro seniory účinky aktivizačních terapií a v jaké míře? Jak sami hodnotí přínos těchto terapií na jejich fyzickou a psychickou kondici?
5. Přejí si klienti těchto domovů změny v nabídce a vlastním provádění aktivizačních činností a to jaké?
6. Jak hodnotí aktivizační pracovníci šířku nabídky aktivizačních metod klientům domovů pro seniory, postoj klientů k těmto činnostem a účinky aktivizačních terapií na jejich fyzickou kondici a psychickou pohodu?
7. Jaký je osobní postoj pracovníků k aktivizačním činnostem v jejich domově a jak hodnotí podmínky, které jim pro tuto práci zajišťují managementy domovů?

4.1 Specifika Písecka a složení obyvatel zde dle statistik

Český statistický úřad na svých internetových stránkách uvádí, že podle aktuálních demografických zdrojů žije v okrese Písek téměř 71 tis. obyvatel. Hustota obyvatelstva je 63 obyvatel na 1 km² a tím se okres řadí mezi průměrně zalidněné okresy v kraji. Město Písek, ve kterém žije téměř 30 000 osob, je třetím největším v kraji.

Podle sčítání lidu v roce 2011 představoval počet ekonomicky aktivních obyvatel okresu přes 33 tisíc osob, tj. 11 % aktivních kraje. Ten samý podíl dosahuje podíl okresu z kraje podle počtu jednotek zapsaných v Registru ekonomických subjektů. Absolutně se jedná o 17 tisíc jednotek. V odvětvové struktuře zaměstnaných připadá nejvyšší podíl na průmysl (26 %), což je srovnatelné s průměrem kraje. Na zemědělství pak připadá zhruba 6 % zaměstnaných, čímž okres lehce převyšuje krajský průměr. V terciárním sektoru je pak zaměstnaných více než 60 % obyvatel okresu.

Český statistický úřad také uvádí, že v okrese působí celkem 5 domovů pro seniory, ve kterých lze najít přes 300 míst. Činnost pobytového zařízení pro seniory Domicil aktivních seniorů v Olešné byla v 2. polovině roku 2017 ukončena. V okrese žije 20 665 důchodců, z nichž 63,7 % tvoří důchodci starobní. Ti pak průměrně měsíčně pobírají 11.388,- Kč.

Počet obyvatel ve věku 65 a více let roste v České republice nejdynamičtěji ze všech věkových kategorií. V celé zemi byly na začátku roku 2018 více než dva milióny seniorů. Nejvíce osob ve věku 65 a více let bydlí v Praze, ve Středočeském a Moravskoslezském kraji. „Největší podíl tvoří senioři v obyvatelstvu kraje Královéhradeckého. Nejmenší ve Středočeském kraji. Vůbec minimální je zastoupení seniorů v okrese Praha-východ, kde je zároveň největší podíl dětí do 14 let. Nejvyšší zastoupení seniorů mají okresy Hradec Králové a Písek,“ doplňuje Radek Havel z oddělení demografické statistiky ČSÚ (webové stránky ČSÚ).

4.2 Charakteristika vybraných domovů pro seniory

Domov pro seniory Světlo

Domov má dvě pobočky – Domov pro seniory v Drhovli, jehož součástí je i Domov se zvláštním režimem a druhou je Domov pro seniory v Písku (Webové stránky DPS Světlo 2017). Celková kapacita uživatelů (klientů) všech služeb je 181 lůžek, z toho v Domově pro seniory Drhovle 60, v Domově se zvláštním režimem 38 a v pobočce v Písku 83 lůžek. Průměrný věk všech klientů je 81,3 let, v Drhovli pak 77,4 let.

V Domově je zaměstnáno celkem 110 zaměstnanců, z toho v přímé péči o klienty 78 pracovníků (zdravotnický personál a sociální pracovníci, fyzioterapeut). Domov dále zaměstnává brigádníky a studentům sociálních a zdravotnických studií umožňuje vykonávání povinných praxí.

Sociální poradenství a odbornou sociální práci zajišťují sociální pracovnice. Písecká pobočka Domova začala pracovat i s prvními dobrovolníky (čtyři v roce 2016), kteří bez nároku na finanční odměnu navštěvovali osamělé klienty, doprovázeli je na procházky či nákupy, pomáhali při muzikoterapii a předčítali klientům z knih a tisku (Výroční zpráva 2016 na webových stránkách DPS).

Domov nabízí širokou škálu aktivizačních programů všem klientům: Canisterapii, Klavírní odpoledne, Trénování paměti, Společné čtení, Venkovní aktivity, Skupinové cvičení, Zpívání s prvky muzikoterapie, Kulinářský koutek (vaření, pečení), Aktivizační dílny, Čtení na pokračování, Hrátky, Paměťové hry, Filmový koutek, Individuální návštěvy na pokojích, Sobotní bohoslužby, Narozeninové dny.

Aktivizační pracovnice se věnují také individuálním činnostem s klienty, kteří se nemohou nebo nechtějí skupinových činností účastnit. Aktivity jsou dobrovolné a svou účast na nich si klient vybírá podle svých zájmů a specifických potřeb. Rodinní příslušníci a ostatní veřejnost jsou zváni na různé kulturní akce pořádané domovem. Aktivizační dílny jsou klientům otevřeny každý všední den. Klienti se podílejí na výrobě dárků pro vystupující v domově nebo sezónních výrobků sloužících k výzdobě společných prostor. Pracovníci Domova se snaží o individuální přístup a také o

aktivizaci imobilních klientů, které aktivizační pracovnice pravidelně navštěvují na pokojích. Uživatelé mají k dispozici knihovnu, domov pravidelně vydává vlastní interní časopis pro obyvatele, který je k nahlédnutí na internetových stránkách. (Webové stránky DPS Světlo 2017)

Domov pro seniory Milevsko

Domov pro seniory Milevsko zahrnuje i detašované pracoviště v domě s pečovatelskou službou v Milevsku. Celková kapacita klientů Domova je 40 lůžek, z toho v Domově pro seniory je 25 lůžek a na detašovaném pracovišti v domě s pečovatelskou službou je 15 lůžek. Průměrný věk všech klientů je 82,3 let.

V Domově je zaměstnáno celkem 21 zaměstnanců, z toho v přímé péči o klienty pracuje 13 pracovníků (zdravotnický personál, sociální pracovník). V Domově je práce poskytována i brigádníkům, obzvláště přes léto v období dovolených a dochází pravidelně i dobrovolnice.

Pomoc při uplatnění práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí klientů zajišťuje sociální pracovník.

Domov má k dispozici prostornou společenskou místnost, kde se obvykle uskutečňují kolektivní aktivizační programy jako je posezení u harmoniky, nebo s farářem, je zde i televizor. Klientům Domova je dopřáván i pravidelný kontakt se psy v rámci canisterapie. Kromě toho mají klienti Domova pro seniory v Milevsku možnost navštěvovat i plavecký bazén.

Aktivizaci klientů provádí pracovníci přímé péče, kteří pravidelně navštěvují kurzy zaměřené na aktivizaci klientů formou akreditovaných kurzů.

Klienti mají k dispozici společenskou místnost, kde se mohou shromažďovat např. k poslechu živé hudby (nejčastěji harmonikáře), ke sledování televize, konají se tu také přednášky, besedy a rukodělné činnosti. Klienti chodí v doprovodu ošetřujícího personálu na pravidelné procházky po okolí, ti méně mobilnější mají možnost pobýt v přilehlé zahradě Domova. Ke klientům Domova také pravidelně dochází místní farář

Imobilním klientům jsou v rámci aktivizace poskytovány hlavně bazální stimulaci, masáže, fyzioterapie, předčítání a reminiscence. Dobrovolnice si s klienty povídá, nejčastěji si nechá vyprávět jejich životní příběhy, kdy se takto aktivizuje klientova paměť.

Domov Pomněnka Protivín

Domov Pomněnka je situován v klidné části města Protivín. Uživatelé mají možnost využívat celý areál Domova, včetně venkovních prostor s posezením. Domov je dobře dostupný vlakovou či autobusovou dopravou.

Domov je registrován jako pobytová sociální služba se zvláštním režimem. Cílovou skupinou jsou dospělé osoby od 27 let, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění, dále osoby se stařeckou demencí, Alzheimerovou demencí nebo s jinými typy demence, kdy v důsledku onemocnění vyžaduje jejich zdravotní stav pomoc a péči druhé osoby 24 hodin denně. (Webové stránky DS Pomněnka Protivín 2018)

Podobně jako v ostatních zařízeních, i zde jsou sociální služby poskytovány v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb. (Zákon o sociálních službách), přičemž zvláštní důraz je kladen na dodržování Standardů kvality sociálních služeb, které zajišťuje celý tým pracovníků Domova Pomněnka.

Pracovníci jsou schopni poskytnout komplexní zdravotní a sociální péči také osobám, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci v důsledku zhoršeného zdravotního stavu. Cílem péče je poskytovat kvalitní sociální služby na základě individuálního plánu, vycházejícího z individuálních potřeb klientů, dále poskytovat ošetrovatelskou péči, chránit a prosazovat práva klientů, předcházet sociálnímu vyloučení, aktivizovat a podporovat osobní růst každého uživatele. (Webové stránky DS Pomněnka Protivín 2018)

V Domově je v současné době umístěno celkem 64 klientů, z toho je 45 žen a 19 mužů. Průměrný věk všech klientů je 82,1 let. O klienty pečuje celkem 42 zaměstnanců, z toho 28 v přímé péči o klienty včetně 5 zaměstnanců zdravotnického personálu a 1 sociální pracovnice. Pracovní náplň sociální pracovnice zahrnuje hlavně přímou sociální práci s klienty a jejich rodinami, dále jednání se zájemci o službu, vedení pořadníku

žadatelů, provádění sociálních šetření u žadatelů, vedení depozitních účtů klientů, hlášení změn registrujícímu orgánu, jednání s Úřadem práce ČR – příspěvky na péči klientů, roční statistické výkazy, hlášení do OK systému, zpracování standardů kvality.

V Domově pro seniory Pomněnka Protivín zatím s dobrovolníky nepracovali, ale studentům středních a vysokých škol sociálního zaměření poskytují možnost odborné praxe.

Na aktivizaci se podílí přímo aktivizační pracovníci, kteří absolvovali kurz pracovníka v sociálních službách a pravidelně navštěvují kurzy zaměřené na aktivizaci klientů. Aktivizaci v Domově provádí také pracovníci přímé péče, kteří mají kurz pracovníka v sociálních službách a doplňují si povinné vzdělání formou akreditovaných kurzů. Ročně musí splnit takový pracovník 24 akreditovaných hodin. Většina pracovníků přímé péče (asi 80%) absolvovala i kurz bazální stimulace.

Imobilním klientům jsou v rámci aktivizace poskytovány zejména bazální stimulaci, masáže, cvičení a individuální canisterapie. Pokud to ale jejich zdravotní stav dovoluje, účastní se samozřejmě i akcí v Domově pro mobilní klienty jako je návštěva harmonikáře, posezení s paní farářkou, různá vystoupení dětí např. z mateřských škol, návštěvy cukrárny, kina, divadla, grilování na zahradě, pečení, vaření apod. V Pomněnce se pro klienty připravují i výlety po okolí, klienti pravidelně navštěvují tvořivé dílny v Domově Sv. Linharta v Chelčicích, 1x ročně se pořádá Pomněnkový den – zahradní slavnost, několikrát do roka bývá v Domově vystoupení živé kapely.

SeneCura Písek – Domov pro seniory

Domov je v provozu od roku 2009 s kapacitou 103 lůžek v jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích s vlastním sociálním zařízením. Spolupracuje s dobrovolnickým centrem ADRA a pobočkou městské knihovny v Písku. Součástí zařízení je kaple s pravidelnými bohoslužbami. Domov SeneCura je součástí komplexu zařízení, která působí také mimo Českou republiku.

Seniorský dům nabízí svým klientům sociální službu 24 hodin 7 dní v týdnu v rakouském modelu péče o klienty. Kromě zdravotní, ošetrovatelské a sociální péče zde mohou zájemci nalézt širokou škálu doplňkových služeb i bohatý výběr

volnočasových aktivit. Součástí domova je také pečovatelská služba v domácnostech uživatelů. (Webové stránky DS SeneCura 2018)

Ze 103 lůžek je aktuálně obsazeno 101, z toho je 25 mužů a 76 žen, průměrný věk všech klientů v Domově je 83,6 let. V Domově je zaměstnáno celkem 56 zaměstnanců, z toho 36 pracovníků pracuje v přímé péči s klienty (zdravotnický personál, sociální pracovníce, fyzioterapeut a instruktor volnočasových aktivit). Sociální práci a odborné sociální poradenství vykonává sociální pracovníce. Ta je také koordinátorem individuálního plánování průběhu služby a metodicky vede klíčové pracovníky, kterými jsou pracovníci přímé obslužné péče. Dohlíží na postupy sestavování a hodnocení individuálních plánů klientů, kdy naplňování stanovených osobních cílů jsou klíčem k jejich spokojenosti.

V roce 2016 Domov uzavřel smlouvu s Dobrovolnickým centrem Diecézní charity v Českých Budějovicích, kde se mohou registrovat zájemci o dobrovolnickou činnost v tomto Domově. V Domově také vykonávají praxi studenti vyšších a vysokých škol v oboru sociální práce, kteří jsou pod vedením určeného sociálního pracovníka seznámeni s obsahem sociální agendy, ale také se účastní volnočasových programů.

Domov nabízí klientům množství společenských, kulturních, vzdělávacích i relaxačních programů. Kromě denních aktivit, jako je fyzioterapie, canisterapie a muzikoterapie i další aktivity, při kterých se klienti převážně věnují rukodělným činnostem. Vyhledávané jsou vedle tréninku paměti i skupinová rehabilitační cvičení, dále přednáškový blok „Prstem po mapě“, ve kterém jsou klientům představovány zajímavé kouty světa, diskusní pořad „Na kus řeči“, který je věnován četbě a společné debatě o zajímavých tématech z minulosti i ze současnosti. Domov pořádá i večere při svíčkách a výměnné pobyty. Další velmi oblíbenou aktivitou je skupinové cvičení, které probíhá 3 x v týdnu. Aktivní klienti mohou cvičit samostatně, ostatním je poskytnuta asistence fyzioterapeutky, která se individuálně věnuje především imobilním klientům.

Denní aktivity pro klienty se uskutečňují dvakrát denně, každý všední den. O aktuálním programu jsou klienti informováni na stíratelných tabulích a ostatní akce si mohou přečíst na přehledu kulturních a společenských akcí, které jsou vyvěšené na informačních nástěnkách. Aktivity jsou pro klienty připravovány v takové podobě, aby pro ně byly převážně zdrojem rozptýlení a přátelské atmosféry. Ve většině případů je

jejich hlavním úkolem klienty dobít energií. Mají vždy takovou podobu, aby vybrané činnosti byly zvládnutelné pro každého. Do tvůrčích činností patří převážně ruční práce, vaření, smyslová aktivizace, předcítání, debaty na různá témata.

5. Metodologie

Cílovou skupinu představují klienti čtyř vybraných domovů pro seniory v Jihočeském kraji, kteří tvoří reprezentativní vzorek uživatelů různých druhů aktivizačních služeb. Z každé pobočky se výzkumu účastnil různý počet klientů, nejnižší počet respondentů byl získán v Domově se zvláštním režimem v Protivíně (6, z toho 2 muži), nejvyšší počet v soukromém Domově pro seniory SeneCura (14, z toho 6 mužů). Z každého zařízení se výzkumu zúčastnili minimálně dva a maximálně čtyři aktivizační pracovníci. Celkem se výzkumu účastnilo 42 respondentů (20 mužů a 22 žen) a 11 sociálních pracovníků. Klientům byl rozdělán dotazník, v rámci zachování anonymity nebyla uvedena jejich jména. Klienti byli záměrně vybíráni tak, aby každý z nich navštěvoval alespoň dvě z nabízených aktivizačních činností a aby bylo dosaženo dostatečného věkového rozsahu.

5.1 Použité metody

Vlastní výzkum probíhal metodou kvalitativního šetření založeného na předem sestaveném dotazníku a polostrukturovaném rozhovoru. „Polostrukturovaný rozhovor je na rozdíl od nestrukturovaného rozhovoru částečně připravený. Výzkumník má k dispozici rámcové otázky, ale nedrží se jich pevně. Přizpůsobuje je podle vyvíjejícího se obsahu interview“ (Gavora, 2010, s. 202). Otázky v dotazníku i rozhovoru byly voleny tak, aby poskytly výsledky v souladu se stanovenými cíli (Švaříček, Šedřová 2007, s. 69).

Druhá fáze výzkumu sestávala z osobních rozhovorů s jednotlivými klienty a aktivizačními pracovníky vybraných zařízení. Rozhovory probíhaly individuálně poté, co daný klient vyplnil a odevzdal dotazník. Rozhovor lépe umožnil přiblížit se respondentům. Bylo možné zároveň sledovat i některé vnější reakce respondentů a podle nich potom operativně usměrňovat další průběh rozhovoru. Zatímco v rámci dotazníku mohli senioři vyjádřit míru své spokojenosti pomocí určené škály od vysoké až po velmi nízkou, polostrukturovaný rozhovor jim nabídl možnost podrobněji vyjádřit klady a zápory poskytovaných aktivizačních činností. Rozhovory vedené s pracovníky byly sestaveny tak, aby bylo možno porovnat situaci z pohledu pracovníků i klientů.

Rozhovory byly nahrány na záznamník mobilního telefonu, následně analyzovány a převedeny do písemné formy ve zkrácené podobě.

6. Vyhodnocení dotazníkového šetření

6.1 Charakteristika respondentů dotazníkového šetření

Návratnost dotazníků

Dotazníkový průzkum:

Celkem se zúčastnilo aktivně dotazníkového průzkumu 42 seniorů, z toho 20 mužů a 22 žen, přičemž osloveno bylo celkem 105 seniorů. Celková návratnost tak činí 40%.

Počet oslovených a aktivně zapojených seniorů se v jednotlivých domovech liší a je následující:

Domov pro seniory Světlo: 30 oslovených seniorů, 12 vyplněných dotazníků (8 mužů + 6 žen), návratnost je 40%.

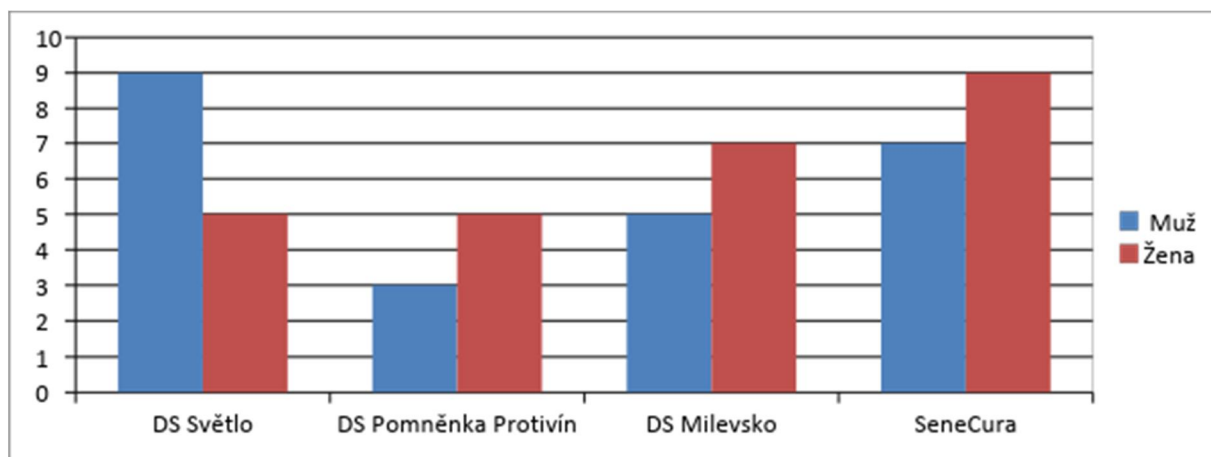
Domov pro seniory Milevsko: 15 oslovených seniorů, 10 vyplněných dotazníků (4 muži + 6 žen), návratnost 67%.

Domov Pomněnka Protivín: 20 oslovených seniorů, 6 vyplněných dotazníků (2 muži + 4 ženy), návratnost 30%.

Domov pro seniory SeneCura: 40 oslovených seniorů, 14 vyplněných dotazníků (6 mužů + 8 žen), návratnost 35%.

Otázka č. 1: Jakého jste pohlaví?

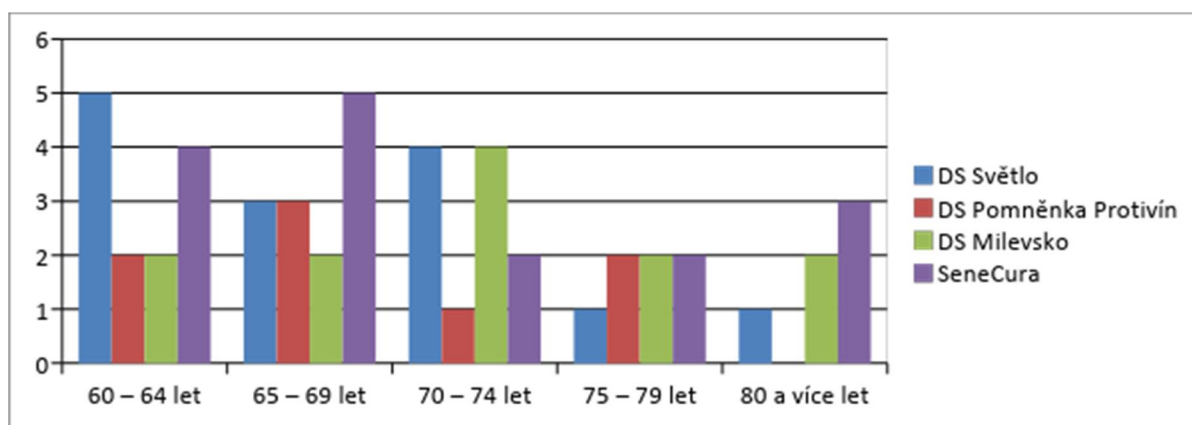
Graf 1



V celkovém počtu respondentů (42 osob) byl poměr mužů a žen vyrovnaný (20 mužů a 22 žen). Nejvíce mužů (8 osob) se zúčastnilo výzkumu v DS Světlo, kde dvojnásobně převyšoval počet žen. V ostatních třech zařízeních mezi respondenty převažovaly ženy (Pomněnka Protivín 4:2, Milevsko 6:4, SeneCura 8:6).

Otázka č. 2: Kolik je Vám let?

Graf 2

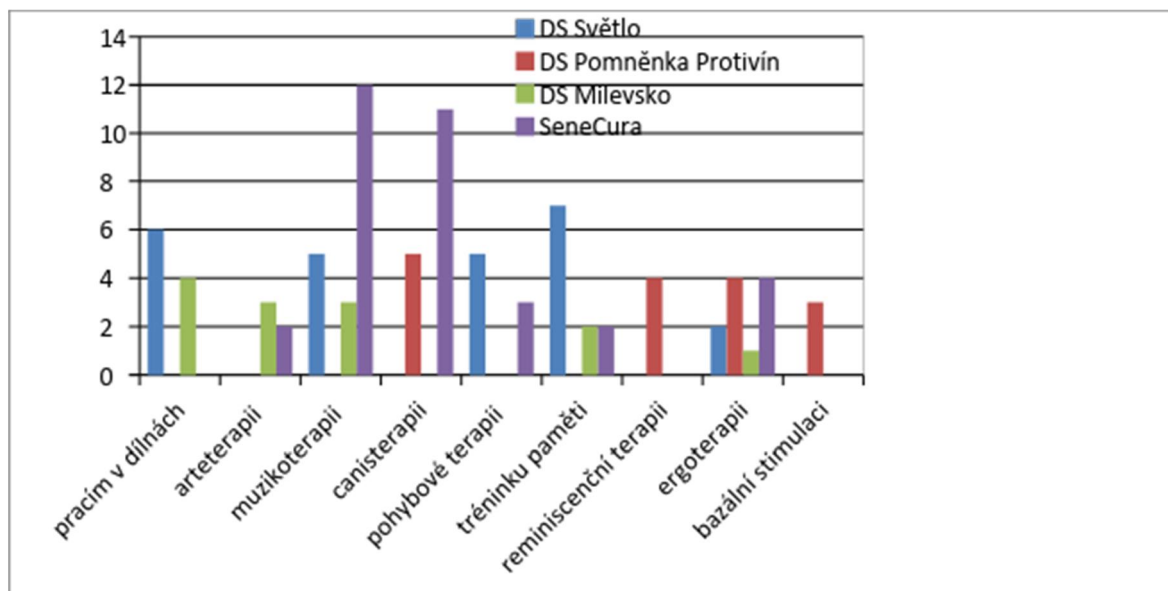


Nejvíce respondentů spadalo věkově pod hranici sedmdesáti let. Nejvyrovnanější jsou respondenti pocházející z DS Milevsko, odkud se zúčastnili z každé věkové kategorie

dva seniory, pouze v rozmezí 70 – 74 let se zúčastnili seniory čtyři. Nejmladší seniory pobývali v DS Světlo a SeneCura.

Otázka č. 3: Jakým druhům aktivizačních činností se věnujete?

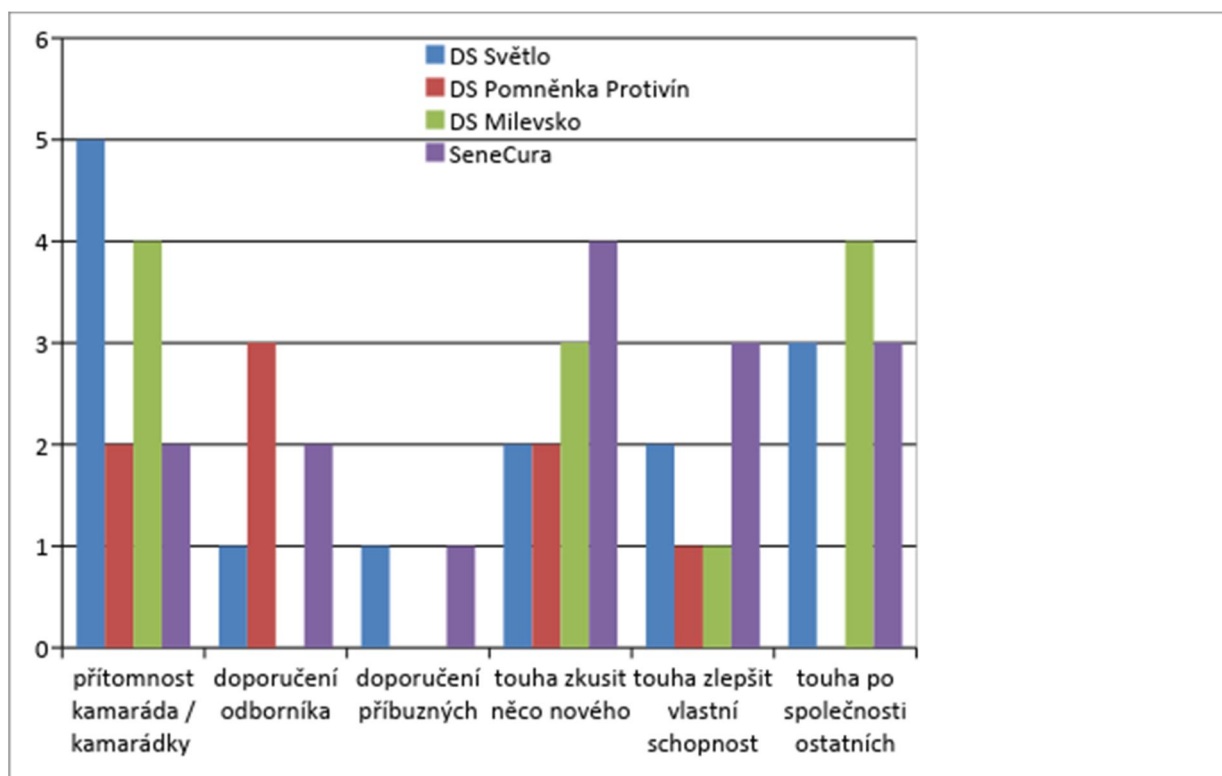
Graf 3



Z grafu 3 je zřejmé, že nejvíce respondentů se zúčastňuje muzikoterapie, kterou nabízejí tři ze čtyř vybraných zařízení. Nejčastěji nabízenou činností, vedoucí k aktivizaci seniorů je ergoterapie, kterou mohou seniory využívat ve všech čtyřech domovech. Trénink paměti navštěvovali klienti ve třech zařízeních (s výjimkou DS Protivín), nejvíce v Domově Světlo, kde se této terapii účastnila polovina respondentů. Poměrně rozšířená arteterapie je nabízena pouze ve dvou zařízeních (DS Milevsko a SeneCura) a účastní se jí pouze 2+1 seniory. Malý zájem je také o reminiscenční terapii (4 klienti v DS Protivín) a bazální stimulaci (3 klienti rovněž v DS Protivín), kterou mohou seniory využít pouze v tomto domově. Největší počet aktivizačních terapií nabízí domov SeneCura, jehož klienti zvolili v dotazníku šest různých terapií. DS Světlo nabízí pět různých terapií stejně jako DS Milevsko, zatímco seniory z DS Pomněnka Protivín uvedli, že mají možnost účastnit se pouze čtyř typů nabízených terapií.

Otázka č. 4: Jaká byla Vaše motivace k výběru právě této aktivizační metody?

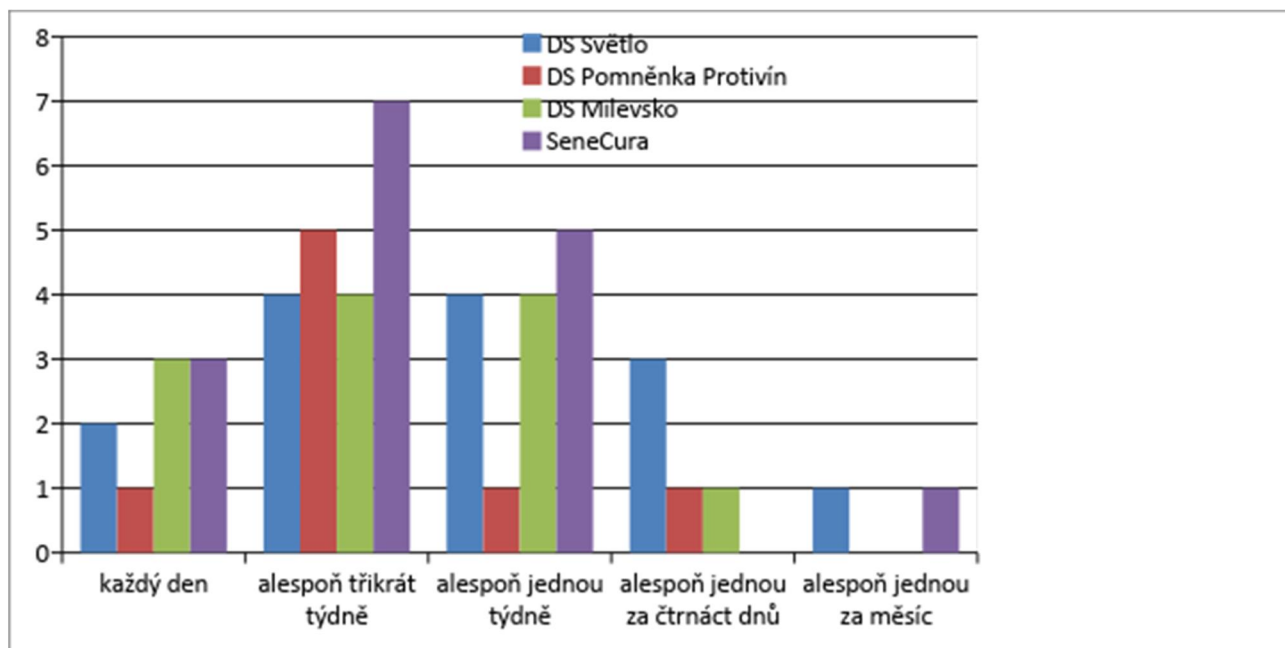
Graf 4



Jedna třetina všech respondentů uvedla, že při výběru aktivizační terapie je pro ně důležitá přítomnost kamaráda, což koreluje s touhou po společnosti ostatních seniorů. Tato závislost je vysoká zejména v případě seniorů DS Milevsko, kde se týká 2/3 respondentů. Obdobný výsledek je i v DS Světlo v Písku. Touhu po nových zkušenostech vyjádřili klienti ve všech vybraných domovech, nejvíce pak respondenti DS SeneCura, kterých byla ¼ dotázaných. Rovněž klienti z DS Světlo chtěli zkusit něco nového (3 z 12 respondentů). Vliv na výběr terapie naopak neměli příbuzní seniorů, názor odborníka byl důležitý pro klienty DS Pomněnka Protivín.

Otázka č. 5: Jak často dané aktivity provozujete?

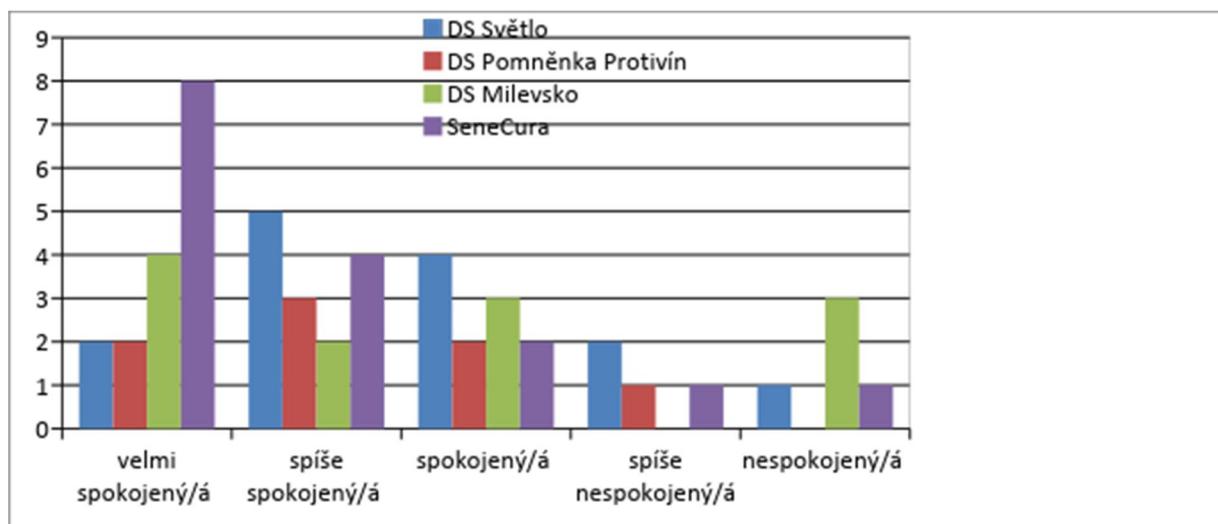
Graf 5



Téměř polovina všech respondentů provozuje některou z aktivizačních činností alespoň třikrát týdně, devět seniorů dokonce každý den. Jednou až třikrát týdně navštěvovali aktivizační terapie ¾ respondentů domova SeneCura a DS Milevsko. Rovněž senioři z DS Pomněnka Protivín mají možnost zapojit se do aktivit třikrát týdně, z účastníků dotazníkového šetření se jich účastnilo dokonce 5 z 6 klientů.

Otázka č. 6: Jaká je Vaše míra spokojenosti s průběhem vybrané činnosti?

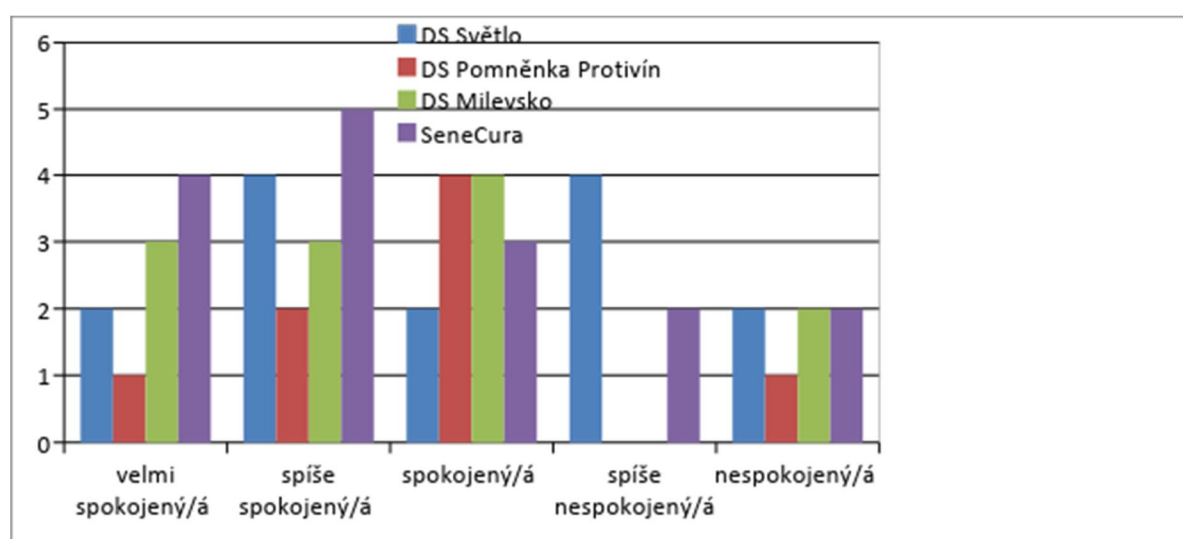
Graf 6



S průběhem vybrané aktivizační činnosti vyjádřila velkou spokojenost nadpoloviční většina respondentů domova SeneCura (8 uživatelů), další čtyři respondenti byli spíše spokojeni. Poměrně vysokou míru spokojenosti uvedli také respondenti z DS Pomněnka Protivín, kde byl spíše nespokojen pouze jeden senior. Rovněž většina respondentů DS Světlo byla s navštěvovanými aktivitami spokojená, pouze necelá třetina účastníků terapie domova DS Milevsko uvedla nespokojenost.

Otázka č. 7: Jaká je Vaše míra spokojenosti s vybraným lektorem / lektorkou?

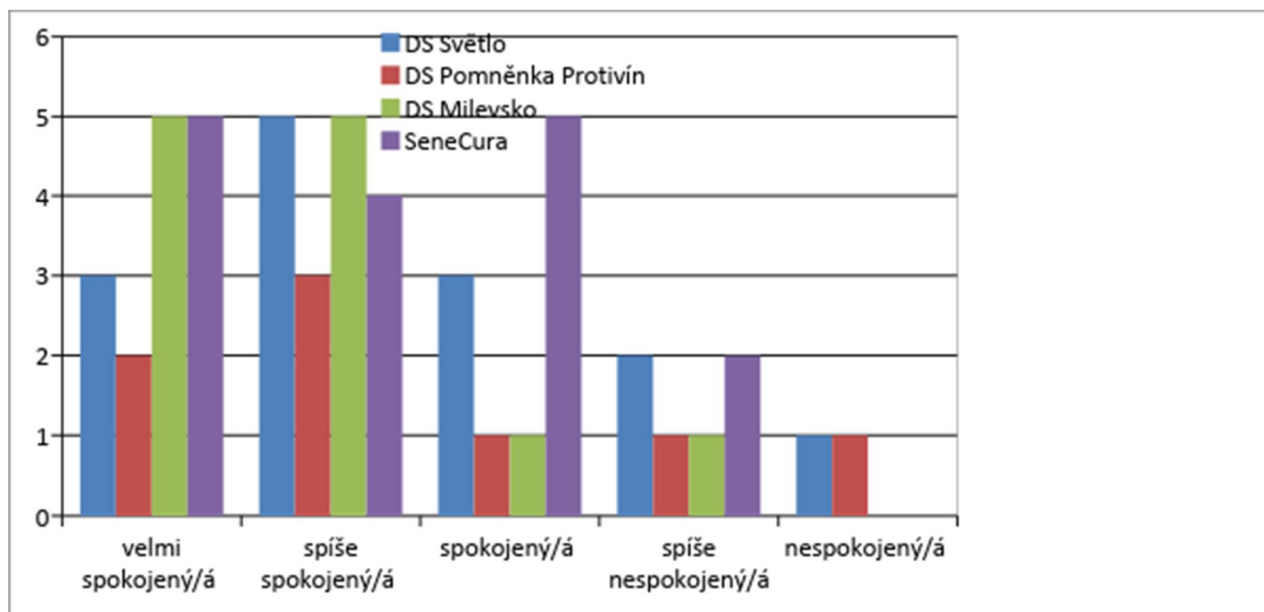
Graf 7



Z celkového počtu 42 respondentů jich bylo 7 nespokojených s terapeuti aktivizačních činností, tedy 17 % uživatelů. Prakticky ve všech vybraných domovech je spokojenost s aktivizačními pracovníky u 2/3 respondentů na úrovni 1 – 3 škály stupnice (velmi, spíše a spokojený).

Otázka č. 8: Jaká je Vaše míra spokojenosti s účinky aktivizační činnosti?

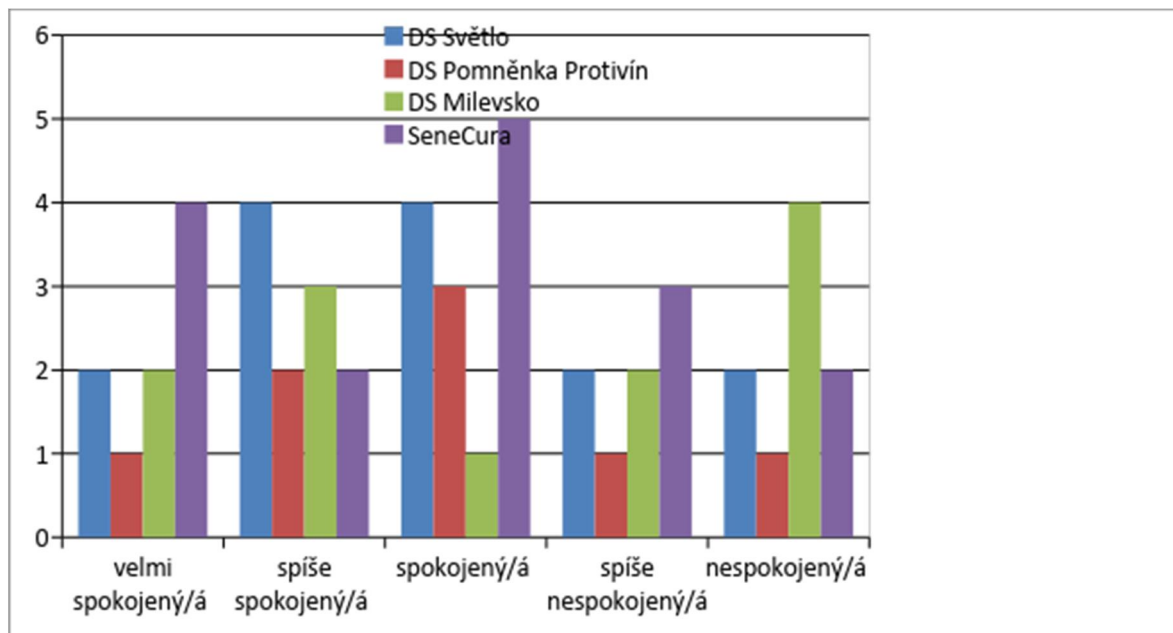
Graf 8



Účinky aktivizačních činností vnímali účastníci šetření jako pozitivní, což vyjadřuje jejich hodnocení v dotazníku, kdy nespokojených respondentů je pouze 5 % z jejich celkového počtu (1 senior DS Světlo a 1 DS Pomněnka Protivín). Velmi spokojených a spíše spokojených respondentů bylo nejvíce v SeneCura (70 %) a DS Milevsko (80 %). Pouze jeden senior z DS Milevsko a dva z domova SeneCura jsou s účinky spíše nespokojeni, žádný z nich není vysloveně nespokojený. Menší spokojenost vyjádřili senioři z DS Pomněnka Protivín, z nichž jedna čtvrtina je s účinky aktivizačních činností spíše či vysloveně nespokojená.

Otázka č. 9: Jaká je Vaše míra spokojenosti s pomůckami využívanými v rámci těchto činností?

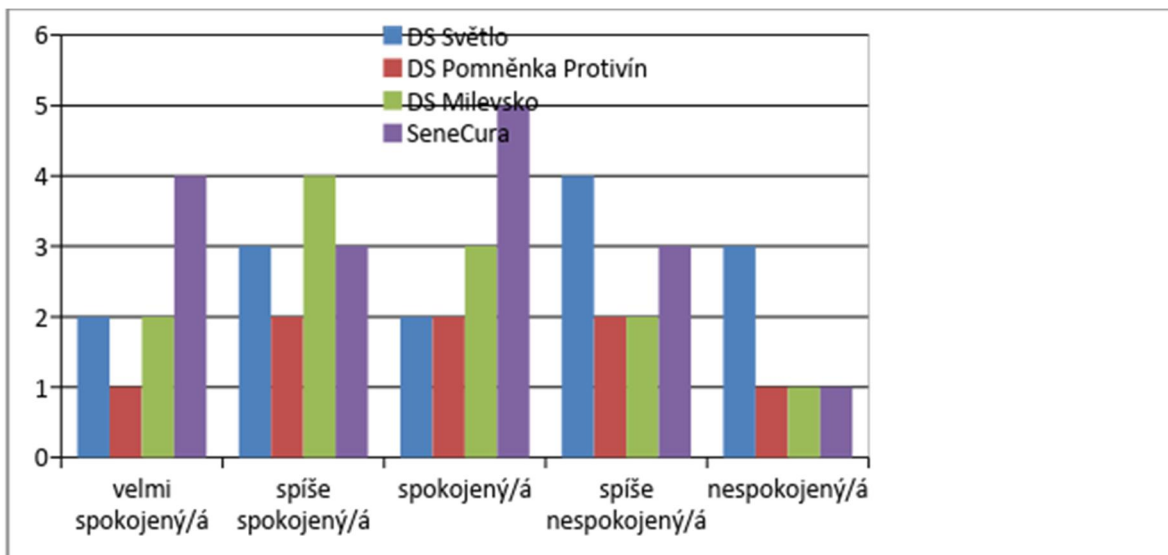
Graf 9



S používanými pomůckami jsou, dle analýzy odpovědí získaných z dotazníků, respondenti spokojeni pouze průměrně – 40 % všech dotázaných je spíše nespokojeno a nespokojeno. Nejméně spokojení jsou klienti z DS Milevsko, kde je spíše či vysloveně nespokojena víc jak polovina dotázaných (60 %). Respondenti z domova SeneCura jsou spokojeni z více než 50% (10 ze 14 klientů), podobně jako respondenti ze zbývajících zařízení. Zatímco u seniorů DS Světlo převažuje volba „velmi či spíše spokojený“ (70 %), u seniorů z DS Pomněnka Protivín jsou dva ze šesti dotázaných spíše nespokojeni a nespokojeni.

Otázka č. 10: Jaká je Vaše míra spokojenosti s prezentací těchto aktivizačních činností?

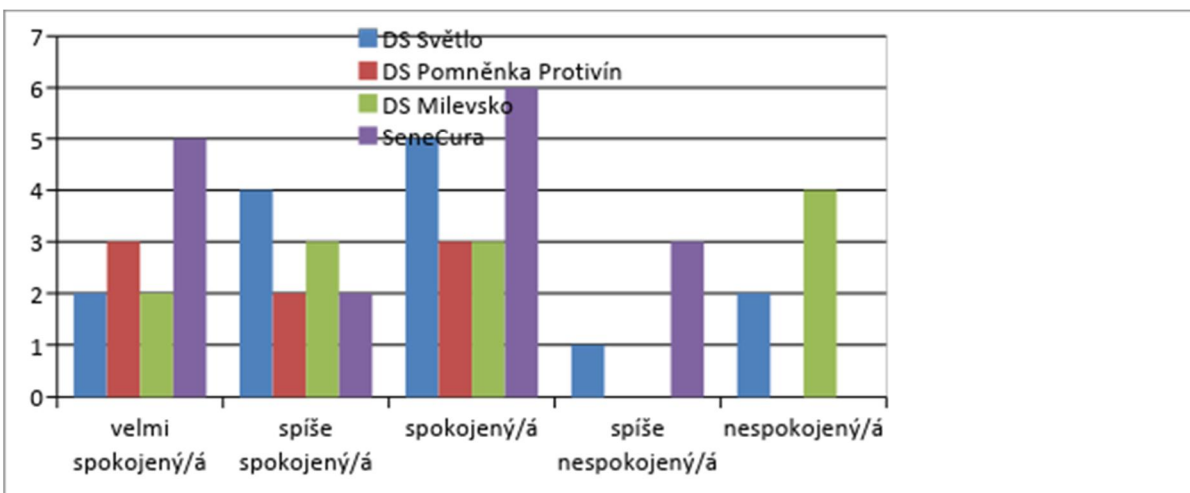
Graf 10



Analýza odpovědí ukázala, že nejvyšší míru spokojenosti s prezentací aktivizačních činností vykazují senioři v DS Milevsko (70 % dotázaných) a domově SeneCura (80 %). V obou zařízeních byly spokojené více než dvě třetiny dotázaných. Nejvíce nespokojeni se jeví respondenti z DS Světlo, kde jich byla spíše nebo vysloveně nespokojena polovina.

Otázka č. 11: Jaká je Vaše míra spokojenosti s časovou dostupností aktivizačních služeb?

Graf 11



Senioři ze všech vybraných zařízení projevili s časovou dostupností vysokou míru spokojenosti. Nejspokojenější jsou senioři z DS Pomněnka Protivín, z nichž žádný nezvolil možnost „spíše nespokojený“ nebo „nespokojený.“ Nejméně spokojeni jsou klienti z DS Milevsko, kde uvedla negativní hodnocení třetina respondentů.

7. Výsledky rozhovoru s klienty a s pracovníky DS

7.1 Rozhovory s klienty

Otázka č. 1: **Jakým způsobem byste charakterizoval/a nabízené aktivizační činnosti v tomto Domově?**

Klienti DS Světlo: Klienti shodně odpovídali, že většina aktivizačních činností je vykonávána společně. Muži popisovali svou práci v dílnách, zejména pokud mají k dispozici dřevo a potřebné nářadí. Ženy rády vyšívací či pletou drobné ozdoby. Dva respondenti a jedna respondentka uvedli, že pohybové aktivity se většinou odehrávají ve společenské místnosti, zatímco trénink paměti probíhá přímo na pokoji seniorů. V rámci ergoterapie jsou senioři podporováni v sebeobsluze, dle jedné respondentky se každý má postarat o své oblečení a hygienu, zatímco druhý respondent tuto aktivitu popsal jako možnost vyrobit pro někoho dalšího pěkný dárek.

Klienti DS Pomněnka Protivín: Senioři se věnují ergoterapii, kdy se učí vyrobit si různé drobnosti, učí se vyšívat nebo modelovat drobnou keramiku. Zúčastnění senioři také uvádějí jako důležitou canisterapii, kterou popisují jako možnost pohladit si pejska, chvíli s ním pobýt, někdy mu učesat srst nebo se s ním projít po zahradě. Dva respondenti se zmínili o bazální terapii, kterou popisují spíše jako pasivní činnost. Pracovníci jim říkají nebo ukazují, co mají dělat a oni se to snaží napodobit. Tři senioři se zaměřili na popis reminiscenční terapie, která je pro ně důležitá a při které jsou povzbuzováni, aby si vzpomněli na události ve svém životě formou odpovědí na otázky či při vyprávění krátkých příběhů.

Klienti DS Milevsko: Senioři z tohoto zařízení se nejvíce zaměřili na arteterapii a muzikoterapii, které popisovali jako společné aktivity, kdy se mohou zapojovat buď vytvářením předem dohodnutých kreseb či zpívat známé písničky, případně také hrát na hudební nástroje. Ani jeden z nich nezmiňoval volní aktivity, při nichž by byl klientům dán prostor pro spontánní tvoření. Větší možnost se, dle slov tří respondentů, nabízí v rámci prací v dílnách, kde si mohou podle svých přání vytvořit drobné předměty. Pracovníci jim pomáhají pouze tehdy, pokud o to sami senioři požádají. Většinou si ale pomáhají navzájem. Jeden respondent uvedl, že v rámci tréninku paměti luští křížovky, s příbuznými si oživuje tváře na fotografiích nebo poslouchá různé vědomostní soutěže

v televizi a snaží se přijít na správnou odpověď dříve než soutěžící. Jedna seniorka, která dochází na ergoterapii, pak popsala tuto aktivitu jako příležitost zlepšit se v šití a dalších ručních pracích.

Klienti DS SeneCura: Prvních pět seniorů se nejdříve zaměřilo na canisterapii, v rámci které dochází do domova externí pracovníci se psy. Senioři se mohou jeden po druhém ke psu přiblížit, hladit ho a promlouvat k němu. Někteří senioři uváděli, že mohli být se psem chvíli sami, jiní vždy zůstávali v místnosti s pracovníkem. Tři respondenti popsali, že se v rámci muzikoterapie mohli věnovat skládání vlastních melodií na klavíru či flétně, jeden respondent uvedl, že si může půjčit buben a zkusit si melodie na něm. Trénink paměti popsali jako aktivní spolupráci s pracovníkem, který jim dává různé paměťové úkoly. Dvě ženy popsaly, že v rámci ergoterapie se učí nové dovednosti, mimo jiné i pracovat se dřevem.

Otázka č. 2: Které z nabízených činností jsou Vaše nejoblíbenější?

Klienti DS Světlo: Nejvíce respondentů z tohoto zařízení uvedlo, že jejich nejoblíbenější činností je práce v dílnách. Dva respondenti mají v oblibě pohybové aktivity, jedna seniorka uvedla, že by se těchto aktivit účastnila častěji, kdyby byla jejich nabídka pestřejší. Pouze jeden senior a dvě seniorky sdělili, že se těší na trénink paměti. Ergoterapii jako oblíbenou neuvedl žádný z nich i přesto, že se jí účastní dva respondenti. Ani muzikoterapie nepatřila mezi příliš oblíbené, ačkoliv na přímý dotaz odpověděli tři respondenti, že ji mají docela rádi.

Klienti DS Pomněnka Protivín: Mezi klienty tohoto domova převládala obliba canisterapie, kterou jako nejoblíbenější uvedli nejen ti, kteří se jí přímo účastní, ale i někteří z těch, kteří o ní pouze slyšeli, ale z nejrůznějších důvodů se nemohou účastnit. Dvě respondentky měly ve velké oblibě reminiscenční terapii, jedna z nich zdůraznila, že si dokáže vzpomenout na mnoho detailů nejen z minulosti dávné, ale i poměrně nedávné. Ergoterapie dle názoru účastníků se seniorů byla poměrně ucházející a bazální terapie pouze dobrá. Ani jeden z klientů neuvedl, že se posledně jmenované aktivizační terapie účastní rád.

Klienti DS Milevsko: Respondenti, pobývající v tomto zařízení, jako nejoblíbenější uvedli práce v dílně a ergoterapii. Pro dva seniory představuje velmi

oblíbenou činnost muzikoterapie, avšak zbývající dvě činnosti neoznačil za nejoblíbenější žádný z respondentů. Trénink paměti je pro respondenty doporučený, samotní respondenti ho ale aktivně nevyhledávají.

Klienti DS SeneCura: Senioři domova si oblíbili téměř všechny činnosti. Nejoblíbenější je muzikoterapie a arteterapie, při kterých senioři mají prostor pro vlastní tvůrčí činnost a nemusí pouze opakovat již naučené melodie či překreslovat známé obrazy. Canisterapie patří také mezi oblíbené, jako nejlepší ji vyhodnotili téměř všichni respondenti, kteří se jí účastní. Pohybová terapie představovala nejoblíbenější činnost pro tři seniorky, ergoterapii ani trénink paměti neoznačil jako nejoblíbenější žádný respondent.

Otázka č. 3: Jakým způsobem vnímáte průběh těchto činností?

Klienti DS Světlo: Dvě klientky odpověděly, že se na činnosti scházejí ve společenské místnosti, kde se následně s pracovníky domluví, čemu se chtějí věnovat. Poté jim pracovnice ukáží, co přesně budou dělat. Respondentky to vnímají jako potřebu následovat příkladu pracovníků. Čtyři respondenti vnímají průběh činností jako příležitost sejit se s ostatními a proto jsou rádi, že činnosti probíhají v předem stanovený čas. Jeden klient by si přál trávit při aktivizačních činnostech více času mimo budovu domova.

Klienti DS Pomněnka Protivín: Respondenti vnímají tyto činnosti pozitivně. Jedna respondentka uvedla, že kvůli své alergii na srst by uvítala, kdyby pracovníci mohli zajistit terapii s bezsrstým zvířetem. Dvě respondentky by byly rády, kdyby si v rámci ergoterapie mohly vyrobit nějaké vlastní výrobky, nikoliv pouze udělat požadované a předem stanovené věci. Tři respondentky a jeden respondent uvedli, že by si přáli mít možnost účastnit se terapií i na svém pokoji, nikoliv pouze ve společenské místnosti, a to kvůli bolestem či snížené hybnosti.

Klienti DS Milevsko: Senioři možnost aktivizačních činností vítají a vnímají její průběh jako příjemnou možnost trávení volného času. Zatímco práce v dílnách, arteterapie a muzikoterapie probíhají v jejich zařízení vždy společně pod vedením pracovníka, zbylé dvě činnosti mohou vykonávat v rámci pobytu na svém pokoji. Dvě respondentky zdůraznily, že je znát, že pracovnice jsou v arteterapii a muzikoterapii

školené, protože jim vždy danou techniku přiblíží a ukáží jim, jak se dá s daným nástrojem či vybraným malířským náčiním pracovat. Zároveň si je většina respondentů vědoma, že tyto činnosti dělají pro sebe a nikoliv pro terapeutů.

Klienti DS SeneCura: V tomto zařízení mají senioři poměrně více možností, jak trávit volný čas a tvořivé činnosti vždy probíhají, dle vyjádření dvou respondentek, v radostném duchu. Dva klienti a jedna klientka se vždy při pohybové terapii hodně uvolní, při canisterapii se dvě klientky učí soustředění a trpělivosti, přičemž pracovník jim dopřeje dostatek času. Muzikoterapie a arteterapie sice probíhají pod vedením pracovníce, ta ale nijak neurčuje, co se bude malovat, pokud se na tom neshodnou všichni. Některá díla pak mohou být vystavena na chodbách domova. U muzikoterapie se pracovníci střídají, takže senioři mohou poznat různé styly práce terapeutů.

Otázka č. 4: Máte možnost průběh činností ovlivnit?

Klienti DS Světlo: Respondenti se domnívají, že průběh činností spíše ovlivnit nemohou. Mohou do jisté míry spolurozhodovat, jaká aktivita bude probíhat, ale průběh je ponechán na terapeutovi. Dvě respondentky zdůraznily, že je obtížné se vzájemně shodnout na tom, jaká aktivita v daný čas zvítězí, a proto by uvítaly návrat k tradičnímu rozvrhu.

Klienti DS Pomněnka Protivín: Ani zde respondenti průběh činností neovlivní, avšak ani jeden z nich nevedl, že by si přál změnu. Tři respondenti sdělili, že průběh činností se přizpůsobuje jejich momentálním schopnostem, tudíž v případě zhoršeného zdravotního stavu nemusí vykonávat obtížnější aktivity.

Klienti DS Milevsko: V tomto zařízení senioři uváděli, že vždy záleží na dané aktivitě. Dva z nich si mohou v dílnách vyrobit některé předměty, které si sami zvolí, ale v rámci arteterapie či muzikoterapie tuto volbu nemají. Pracovník dohlíží na to, aby průběh činnosti naplnil předem stanovený cíl, který je vždy dopředu připravený. Podobná situace je také při individuálním průběhu tréninku paměti, kde si však klienti mohou zvolit některou z aktivit podporujících trénink paměti.

Klienti DS SeneCura: Respondenti zde mají větší volnost ve výběru obsahu a průběhu aktivizačních činností, vždy však záleží na pracovníkovi, který činnost organizuje. Někteří pracovníci, zejména ti externí, poskytují, dle názoru pěti

respondentů, větší volnost a účastník si tak může zvolit, jakým způsobem se bude do činnosti zapojovat. V rámci ergoterapie se respondenti shodli, že zde probíhá ze strany pracovníků jasné vedení a pokud se účastní tréninku paměti, tak s nimi pracovníci spolupracují v průběhu celé aktivity.

Otázka č. 5: Jak vnímáte postoj pracovníků k těmto aktivizačním činnostem?

Klienti DS Světlo: Většinu aktivizačních činností zde, dle vyjádření respondentů, provozují zaměstnanci, kteří jim zajišťují běžnou denní péči. Tři respondenti uvedli, že práci v dílnách pomáhá zajišťovat pracovník z nedaleké firmy se dřevem, který dodává materiál a ukazuje, jak se dřevem pracovat. Dvě seniorky uvedly, že postoj pracovníků je dobrý, ale sami se do činností nezapojují. Při pohybové terapii se pracovnice střídají, přičemž pět seniorů se shodlo na názoru, že první z nich aktivně předevíčuje, zatímco druhá pouze říká, co mají zúčastnění dělat.

Klienti DS Pomněnka Protivín: Pracovnice, které organizují aktivizační činnosti, jsou na tyto činnosti dle názoru poloviny respondentů dobře připraveny. Nejpriznivěji hodnotili senioři přístup pracovníka, který do domova dochází v rámci canisterapie. Jeho přístup hodnotili jako trpělivý a přátelský. Nejnižší hodnocení získala pracovnice zajišťující ergoterapii, která v některých případech dokonce od seniora odchází a vrací se, až když má činnost končit. Dva senioři pak nejsou schopni se z tohoto důvodu do činnosti plně zapojit.

Klienti DS Milevsko: Čtyři respondenti hodnotili přístup pracovníků v rámci organizace aktivizačních činností jako direktivní. Dva si postěžovali, že než se stačí k průběhu či obsahu vyjádřit, pracovnice již začne vysvětlovat, co mají dělat, zejména v rámci arteterapie. Jedna seniorka chválila přístup k tréninku paměti, kdy jí pracovnice ukázala několik technik, které respondentce skutečně pomáhají.

Klienti DS SeneCura: Většina seniorů je v tomto zařízení s přístupem pracovníků spokojená. Pouze polovinu činností zde zajišťují stálí pracovníci, oblíbená muzikoterapie je zajišťována externí pracovníci, která se na tuto formu terapie specializuje. Podobně je tomu také u canisterapie, při níž do zařízení dochází externí pracovnice. V rámci prací v dílnách se pak senioři motivují navzájem, přičemž

pracovník se snaží pouze zjistit, co kdo z nich umí a následně je motivuje, aby se od sebe navzájem něco naučili.

Otázka č. 6: Projevují se nějak v oblasti aktivizačních činností finanční (ne)dostatky?

Klienti DS Světlo: Respondenti si nejsou vědomi, že by se v oblasti aktivizačních činností objevily nějaké finanční problémy. Dva klienti jsou rádi, že jsou tyto činnosti v ceně pobytu, jeden respondent by byl rád, kdyby si mohl připlatit za další možnosti, jak trávit volný čas. Dvě respondentky se shodly v názoru, že by bylo praktičtější, kdyby mohly aktivizační činnosti vykonávat s externími pracovníky.

Klienti DS Pomněnka Protivín: Dotázaní senioři otázku finančního zajištění aktivizačních činností nikterak výrazně neřeší. Dva klienti jsou rádi, že nemusí během dne pouze sedět či ležet, tři další senioři uvítají každou možnost, jak být ve společnosti někoho dalšího. Jeden z nich si postěžoval, jak jsou služby obecně drahé a aktivizační činnosti chápal spíše jako jakousi odměnu, kterou v rámci pobytu získává.

Klienti DS Milevsko: Respondenti z tohoto domova měli k finančním odměnám za aktivizační činnosti nejvíce negativní postoj. Tři senioři prohlásili, že by si za žádnou z činností nepřiplatili a že by měla být nabídka rozšířena. Dva respondenti si postěžovali, že by raději nežli aktivizační činnosti uvítali častější výlety do přírody a pouze jedna seniorka se domnívá, že by mohla být zvýšena kvalita nabízených služeb, pokud by pracovníci dostávali za tyto činnosti více peněz.

Klienti DS SeneCura: Senioři si v tomto zařízení za některé služby musí připlácet, avšak nevidí v tom velký problém. Více než dvě třetiny respondentů se domnívají, že právě příplatek za služby umožňuje udržet kvalitu nabízených činností, včetně příchodu kvalifikovaných pracovníků. Tři senioři se domnívají, že by podobná úroveň aktivizačních služeb mohla být nabízená i v jiných domech pro seniory, kde by za ně platit nemuseli. Jedna čtvrtina respondentů si myslí, že finance nemají na úroveň poskytovaných služeb velký vliv a že hlavní motivací je především nadšení pracovníků a radost účastníků se seniorů.

Otázka č. 7: Jaké prvky vnímáte vzhledem k aktivizačním činnostem jako pozitivní?

Klienti DS Světlo: Dva respondenti jsou velmi rádi, že si mohou v dílnách vyrobit dřevěné výrobky. Uznávají, že jim tyto činnosti pomáhají udržet si manuální zručnost a zvyšují tak schopnost postarat se o sebe bez pomoci ostatních. Jedna seniorka přemýšlí, že by mohla drobnosti vyrobené v rámci aktivizačních činností prodávat mimo domov svým známým. Tři další senioři jsou rádi, že domov nabízí i pohybové činnosti, pomocí kterých se udržují v kondici. Dvěma respondentkám je příjemné, že nemusí rozhodovat o obsahu činností, a že jsou vždy zvoleny takové aktivity, které jsou pro ně přínosné. Více než polovina respondentů vnímá jako nejpřínosnější na aktivizačních činnostech společná setkávání s ostatními.

Klienti DS Pomněnka Protivín: Senioři vítají možnost setkávat se se živým zvířetem, neboť většině z dotázaných chybí kontakt s živými tvory, na který byli z domova zvyklí. Třem dotázaným velmi pomáhá, pokud se mohou o psa starat alespoň v rámci povolené návštěvy a dva se rádi se psem procházejí po zahradě. Dvě respondentky si uvědomují pozitivní přínos reminiscenční terapie, která jim pomáhá vzpomenout si i na okamžiky, které již téměř zapoměly. Jedné respondentce velmi pomáhá ergoterapie, bez níž by, dle vlastního názoru, již nebyla schopna se o sebe postarat. Pracovnice jí pomáhá nejen v rámci sebeobsluhy, ale také v procvičování jemné motoriky, což jí umožňuje například zašít si oblíbené oblečení.

Klienti DS Milevsko: Čtyři klienti hodnotili pozitivní prvky arteterapie a muzikoterapie, která je baví a zároveň jim pomáhá. Polovina klientů vnímá jako pozitivní možnost vzájemná setkávání, kdy si mohou s ostatními popovídat a zavzpomínat, což je pro ně důležitější než samotná aktivizační činnost. Dvě respondentky jsou rády, že jim pracovníci ukáží, co mají dělat a těší je, když jsou za výsledek své práce pochváleny.

Klienti DS SeneCura: Senioři žijící v tomto zařízení vnímají průběh činností jako velmi pozitivní. Třetina z nich je ráda, že si mohou typ aktivity zvolit až v den, kdy má terapie probíhat a polovina respondentů vnímá jako výborné, že mohou uplatnit vysokou míru kreativity zejména v rámci arteterapie a muzikoterapie. Pozitivní přínos pohybových aktivit vnímají dvě třetiny respondentů, kteří se jí účastní a více než tři čtvrtiny dotázaných hodnotí pozitivně přístup pracovníků k seniorům i jejich snahu rozvrhnout aktivizační činnosti tak, aby vyhovovaly co největšímu množství seniorů.

Více než tři čtvrtiny seniorů jsou rády, že se mohou v rámci některých aktivizačních činností jeden od druhého něčemu přiučit.

Otázka č. 8: Jaké prvky vnímáte vzhledem k aktivizačním činnostem jako negativní?

Klienti DS Světlo: Tři respondenti vnímají jako negativní nemožnost vycházek do přírody, kde by mohla probíhat pohybová cvičení. Jedna respondentka nemůže průběh činností ovlivnit dle svého přání a jiný respondent vnímá nedostatek aktivizačních činností individuální formou, při níž by byl schopen dosáhnout lepších výsledků. Dvě seniorky si postěžovaly, že nemohou uplatnit v rámci aktivizačních činností vlastní kreativitu. Třetina dotázaných seniorů vnímá nízkou frekvenci opakování těchto činností a jeden vnímá jako negativní nepravidelnost v časové organizaci činností.

Klienti DS Pomněnka Protivín: Respondenti z tohoto zařízení nevnímají žádné prvky aktivizačních činností jako negativní. Kromě jediného seniora všichni uvedli, že jsou s průběhem spokojeni, pouze jedna respondentka nesouhlasila s odchodem pracovnice během ergoterapie.

Klienti DS Milevsko: Třetina klientů vnímá jako negativní samotný průběh aktivizačních činností, které vnímají jako příliš direktivní. Dvě seniorky uvedli jako negativní malý rozsah nabídky činností, tři respondenti se domnívají, že jim odborný lékař či pracovnice nedokáží doporučit, jaká aktivita by jim pomohla zlepšit jejich kondici. Jedna klientka negativně vnímá průběh tréninku paměti, kterého se účastní dle svých slov pouze proto, že nechce zklamat pracovníci.

Klienti DS SeneCura: Respondenti žijící v domově se o průběhu činností vyjadřují pozitivně. Tři respondenti uvedli jako negativní nutnost připlácet si za nabízené činnosti, dvě seniorky vnímají jako nevyhovující časové rozvržení některých činností.

Otázka č. 9: Existuje něco, co byste si přál/a v rámci aktivizačních činností změnit? Pokud ano, co by to bylo?

Klienti DS Světlo: Dva seniori by si přáli upravit časový rozvrh, jeden z důvodu častější docházky, druhý by se rád účastnil stejných aktivit jako jeho kamarád. Třetina

respondentů by uvítala, kdyby mohli v rámci dílen vyrábět rozmanitější portfolio výrobků. Tři z dotázaných si přáli, aby se rozvrh činností ustálil a stejné činnosti se odehrávaly každý týden ve stejný čas. Dvě seniorky by si přály naučit se hrát na hudební nástroj. Jeden klient by si přál účastnit se aktivit každý den.

Klienti DS Pomněnka Protivín: Jedna respondentka by uvítala možnost pracovat s bezsrstým zvířetem, dvě respondentky by si přály možnost starat se o kočku. Jiné dvě respondentky si přejí rozšířit portfolio vyráběných předmětů a další by si přála, aby se jí pracovnice více věnovala. Jak již bylo zmíněno, polovina klientů by uvítala možnost, aby se aktivizační činnosti odehrávaly přímo na jejich pokoji, aby se nemuseli omlouvat z důvodu snížené soběstačnosti.

Klienti DS Milevsko: Tři čtvrtiny klientů, kteří se účastní pracovních činností v dílnách, by si přáli rozšířit obsah nabízených prací, aby se mohli naučit něco nového. Dva klienti by chtěli uspořádat výstavu svých výrobků. Dvě třetiny dotázaných by si přáli v rámci arteterapie kreslit také vlastní nápady, dva respondenti by se rádi naučili hrát na hudební nástroje, zejména na klavír či flétnu. Tři z dotázaných potřebují zvýšit frekvenci aktivit.

Klienti DS SeneCura: Dvě třetiny seniorů si nepřejí žádnou bezprostřední změnu. Čtyři dotázaní by chtěli více spolupracovat s veřejností, například formou besed, návštěv zajímavých míst nebo vystoupení. Jedna seniorka by si přála naučit se pracovat s počítačem, aby mohla zveřejnit některé své povídky složené ze vzpomínek.

7. 2 Rozhovory s pracovníky

Otázka č. 1: Jakým způsobem byste charakterizoval/a nabízené aktivizační činnosti v tomto Domově?

AP DS Světlo: Pracovníkům písecké pobočky DS Světlo nabízené aktivizační činnosti připadají jako dostačující. Vzhledem k možnostem, které domov nabízí, se pracovníci snaží o co možná největší využití potenciálu všech seniorů a zároveň se snaží vyhovět přáním a potřebám každého z nich. Dva pracovníci se domnívají, že jsou činnosti

prováděny dostatečně často a většině seniorů pomáhají zlepšit jejich zdravotní stav i sociální dovednosti.

AP DS Pomněnka Protivín: Dvě dotázané pracovnice se domnívají, že nabízené činnosti rozvíjejí schopnosti seniorů v rámci jejich možností a není nutné žádnou z nich provádět individuálně. Vzhledem k časovým možnostem pracovnic a nárokům, které na ně klade každodenní péče o seniory, nemohou v současné době nabídku činností rozšířit.

AP DS Milevsko: Dvě pracovnice, které souhlasily s účastí ve výzkumu, popisují činnosti jako rozvíjící a obohacující. Jsou si vědomy skutečnosti, že některé kolegyně neprovádějí činnosti dostatečně, ale ony dvě, dle svých vyjádření, každou činnost pečlivě plánují a nabízejí klientům vždy různé varianty terapií.

AP DS Senecura: Každý z pracovníků má k činnostem trochu jiný přístup. První je charakterizuje jako činnosti vedoucí k zachování stávajících schopností seniorů, proto se při rozvrhu každé činnosti snaží o maximální zapojení všech zúčastněných, druhý se soustředí spíše na uvolnění při provozování činnosti, třetí charakterizuje činnost jako možnost naučit se něco nového a čtvrtý vnímá průběh činnosti jako uspokojení potřeby sdružovat se a sdílet své myšlenky a zážitky.

Otázka č. 2: Které z nabízených činností jsou Vaše nejoblíbenější?

AP DS Světlo: Dvě pracovnice uvedli jako nejoblíbenější činnost muzikoterapii, jedna pracovnice pohybové aktivity a čtvrtá trénink paměti.

AP DS Pomněnka Protivín: Jedna z pracovnic se ráda věnuje práci se psy, vždy pomáhá a organizuje průběh canisterapie, druhá dotázaná pracovnice nejraději vede reminiscenční terapii.

AP DS Milevsko: Jedna pracovnice se nejraději věnuje muzikoterapii, dvě jiné pracovnice rády pracují se seniory v dílnách a v rámci ergoterapie je povzbuzují k větší samostatnosti.

AP DS SeneCura: Dotázaní čtyři pracovníci mají každý jinou oblíbenou aktivizační činnost. Mezi ně patří arteterapie, canisterapie, muzikoterapie a trénink paměti.

Otázka č. 3: Jakým způsobem vnímáte průběh těchto činností?

AP DS Světlo: Dvě pracovnice vnímají průběh činností jako bezproblémový. Senioři se vybraných činností účastní rádi a vždy se jich sejde dostatečný počet, aby se mohla daná aktivita uskutečnit. Třetí pracovnice se domnívá, že průběh jednotlivých činností by mohl být méně stresující, kdyby měli aktivizační pracovníci dostatek času na přípravu i možnost rozšířit si své dovednosti v rámci tematických seminářů.

AP DS Pomněnka Protivín: Obě dotázané pracovnice se vyjádřily, že by bylo vhodné nabídnout dané aktivity i těm seniorům, kteří jsou připoutáni na lůžko či z důvodu snížené mobility nejsou schopni účastnit se vybrané činnosti v kolektivu. Obě se však shodly v názoru, že k tomuto v domově chybí finanční i personální zajištění.

AP DS Milevsko: První dotázaná pracovnice by ráda průběh činností zlepšila zejména po obsahové stránce, protože si je vědoma malé možnosti umožnit klientům více kreativních projevů. Z časových a organizačních důvodů však musí být každá činnost přesně rozvržena, což jakékoliv volní projevy seniorů znesnadňuje. Druhá pracovnice je s průběhem činností spokojena a domnívá se, že direktivní vedení činností vyhovuje všem zúčastněným stranám.

AP DS SeneCura: Všichni pracovníci se shodli na tom, že průběh většiny činností je hladký a nenáročný. Senioři se aktivně účastní a pracovníci je k zapojení motivují. Senioři jsou také podporováni k vyjádření zpětné vazby a pracovníci tak mohou obsah jednotlivých činností lépe uzpůsobit. Průběh některých činností navíc může být uzpůsoben dle individuálních potřeb, což senioři vždy vítají.

Otázka č. 4: Jak vnímáte postoj klientů k těmto aktivizačním činnostem?

AP DS Světlo: Klienti projevují postoj kladný, jak se vyjádřila jedna z pracovnic. Dvě zbývající popsaly, že vzhledem k možnostem si klienti uvědomují, že rozsah činností je nejvyšší možný, a proto se do nich snaží zapojovat aktivně. Největší aktivita je znát při práci v dílnách, kde se senioři snaží vyrobit opravdu pěkné věci. Vždy však záleží na

jejich momentální kondici. Jedna z dotázaných pracovníc si povšimla, že události v osobním životě velmi ovlivňují přístup mnoha seniorů a proto, pokud si povšimne, že senior je výrazně negativně naladěný, vždy se ho zeptá, zda se neodehrálo něco špatného v rámci rodiny či přátel.

AP DS Pomněnka Protivín: Většina seniorů má, dle názoru dotázaných pracovníc, o aktivizační činnosti velký zájem, avšak někteří se jich nemohou účastnit tak často, jak by si přáli. Někteří senioři dlouhodobě požadují individuální aktivizační činnosti, což však zatím není možné zajistit.

AP DS Milevsko: Obě pracovníce jsou si vědomy spíše pasivního přístupu klientů k činnostem. Prostor pro improvizaci a větší zapojení klientů je dán velmi zřídka, avšak i přesto se klienti těchto činností chtějí zúčastnit.

AP DS SeneCura: Každý senior se v tomto zařízení účastní aktivit zcela dobrovolně, nikoliv proto, jak uvádějí pracovníci, že by neměl nic jiného na práci, ale protože si uvědomují, že aktivizační činnost jim přináší příjemný pocit i možnost sdílet své zážitky s ostatními, a proto k ní přistupují s pozitivním očekáváním a chutí zapojit se do dění.

Otázka č. 5: Nabízíte klientům možnost ovlivnit průběh těchto činností?

AP DS Světlo: Dvě pracovníce uvedly, že se snaží, aby senioři vyjádřili svůj názor k průběhu jednotlivých činností, avšak pokud se nejsou schopni na průběhu shodnout, je určen spíše direktivně. Pokud s obsahem některý z účastníků zásadně nesouhlasí, tyto neshody se řeší v přátelském duchu a vždy existuje možnost změnit dohodnutý obsah. Každý senior by si měl z průběhu terapie odnést pozitivní pocit, jak zdůrazňuje třetí dotázaná pracovníce.

AP DS Pomněnka Protivín: Obě dotázané uvedly, že vzhledem k časové tísně o průběhu činností dlouho nediskutují, ale senioři mají možnost průběh ovlivnit před začátkem činnosti, pokud svůj námět či přání napíše na arch papíru k tomu určený. Pokud však již činnost započne, senioři již pouze následují připravený program.

AP DS Milevsko: Obě dotázané pracovníce uvedly, že obvykle se seniorů na konci vybrané činnosti dotáží, co by si přáli dělat příště a na tomto základě připraví

obsah další činnosti. Omezené časové rozmezí však nenabízí prostor k improvizaci poté, co samotná činnost již začala.

AP DS SeneCura: Všichni čtyři dotázaní pracovníci se shodli v názoru, že senioři by měli mít možnost ovlivnit průběh aktivizačních činností, a proto jim nejen umožňují podílet se na průběhu aktivity, ale také mají možnost přejít do skupiny zabývající se jinou aktivizační činností, pokud jim prvně zvolená činnost nevyhovuje.

Otázka č. 6: Projevují se nějak v oblasti aktivizačních činností finanční (ne)dostatky?

AP DS Světlo: Žádná z dotázaných pracovníků si není přímých finančních nedostatků vědoma, ale domnívají se, že plánování a zajištění aktivizačních činností není dostatečně finančně motivováno ani ohodnoceno. Většinu pomůcek nutných k provozování činností si musí pracovníci obstarávat sami v rámci daného cenového rozmezí. Jedna z nich si je jista, že v případě větší finanční dotace by se kvalita poskytovaných činností zvýšila.

AP DS Pomněnka Protivín: Obě pracovníce si jsou vědomy skutečnosti, že v případě větší finanční dotace by byly schopny zajišťovat větší rozsah aktivizačních činností. Jedna z nich se domnívá, že jsou pracovníci věnující se činnostem nedostatečně finančně ohodnoceni a že by si senioři měli za činnosti připlácet.

AP DS Milevsko: Také v tomto zařízení se obě dotázané pracovníce domnívají, že v případě vyššího finančního ohodnocení by byly schopny poskytnout širší rozsah činností. Domnívají se však, že senioři nejsou ochotni si za činnosti připlácet a proto je současný rozsah a kvalita poskytovaných služeb ta nejvyšší možná.

AP DS SeneCura: Ani jeden z dotázaných pracovníků si není vědom, že by se v této oblasti projevovaly nějaké finanční nedostatky. Senioři jsou, dle slov dvou z nich, na skutečnost příplatku za služby připraveni, a jelikož je služba dobrovolná, přispívají na každou činnost z vlastní vůle a v případě finančního nedostatku se vždy lze dohodnout.

Otázka č. 7: Jaké prvky vnímáte vzhledem k aktivizačním činnostem jako pozitivní?

AP DS Světlo: Všechny tři pracovnice se domnívají, že nejpozitivnějším prvkem je možnost zpomalit degenerativní změny v chování a myšlení seniorů a zpříjemnit jim pobyt v domově. Mnoho seniorů se cítí osamělých zejména proto, že za nimi jejich blízcí nemohou docházet příliš často a proto se, dle slov jedné z dotázaných, potřebují sdružovat v rámci společných aktivit. Mnoho z nich projevuje přirozenou zvědavost a v rámci aktivizačních činností se mohou naučit něco nového, což jedna pracovnice uvedla jako uspokojivý cíl aktivizační činnosti. Všechny se pak shodly v názoru, že je práce se seniory naplňuje pocitem uspokojení a radosti, zejména pokud vidí, že mohou seniorům pomoci překonat tíživé životní okolnosti.

AP DS Pomněnka Protivín: Obě pracovnice jsou spokojené s mírou pokroku, kterého klienti v rámci účasti na aktivizačních činnostech dosahují. Velké úspěchy jsou zaznamenány zejména při reminiscenční terapii, kdy se senioři rozvzpomínají na minulé zážitky, což obohacuje je samotné, ale i terapeuty.

AP DS Milevsko: Dotázané pracovnice vnímají jako pozitivní velký zájem klientů o účast na aktivitách i schopnost zajistit průběh činností za všech okolností. Jedna pracovnice si všímá výrazných zlepšení, která vykazují účastníci práce v dílnách a při tréninku paměti. Také ji těší pozitivní zpětná vazba od seniorů, s nimiž si mohla vyzkoušet několik hodin arteterapie. Druhá pracovnice uvedla jako pozitivní prvek schopnost zajistit každou z činností alespoň jedenkrát týdně, což není vždy snadné.

AP DS Senecura: Dvěma pracovníkům se líbí samotná práce se seniory, kteří za péči a účast na aktivitě vyjadřují vděk a, dle vyjádření jedné z nich, oplácí úsměv úsměvem. Jedna z pracovnic se přímo věnuje muzikoterapii a možnost sdílet tuto činnost se seniory považuje za příjemnou. Čtvrtá pracovnice si uvědomuje pozitivní účinky aktivizačních činností na seniory a má dobrý pocit při společné účasti na aktivitách.

Otázka č. 8: Jaké prvky vnímáte vzhledem k aktivizačním činnostem jako negativní?

AP DS Světlo: Všechny dotázané pracovnice uvedly jako negativní prvek zejména nedostatek času a financí. Jedna z nich vnímala negativně občasný příliš pasivní postoj seniorů v účasti na daných aktivitách, druhá se pak domnívá, že vedení domova očekává

od aktivizačních činností příliš mnoho, aniž by bylo schopné zajistit zejména dostatek finančních prostředků. Třetí uvádí jako negativní prvek stres, vyvolaný snahou uspokojit zájem a očekávání seniorů a požadavky kladené vedením domova.

AP DS Pomněnka Protivín: Obě pracovnice se shodují, že základním negativem je obtížné sloučení náročnosti péče o seniory a jejich rozvíjení na základě individuálních potřeb. Nedostatečné personální vybavení a malý rozsah aktivizačních pomůcek dále znesnadňuje zajištění potřebné frekvence provádění těchto činností.

AP DS Milevsko: Jedna pracovnice označuje jako negativní nedostatek času, který má nejen na přípravu, ale také na průběh jednotlivé činnosti. Nezřídka musí být některé činnosti zkráceny z důvodu potřeby postarat se o jiného klienta. Druhá pracovnice se negativně vyjadřuje o přístupu vedení domova k těmto činnostem, neboť vyžaduje, aby byly činnosti prováděny, ale v případě nenadále situace, například nemoci aktivizační pracovnice, není vůle nalézt adekvátní náhradu a činnost je vedena kýmkoliv, komu to časové možnosti dovolí.

AP DS Senecura: Jedna z pracovnic se domnívá, že v případě náhlého zhoršení finanční situace seniora bývá senior z mnoha činností vyloučen, což ho může uvést do sociální izolace. Dvě pracovnice si také nejsou jisté, že způsob, jakým jsou některé aktivity prezentovány, vyhovuje většině klientů. Například muzikoterapie se účastní zejména lidé, kteří mají dobrý hudební sluch a ti, kteří nejsou schopni držet rytmus či zpívat čistě, se postupně z aktivity vyloučí, přičemž ne vždy je tomu pracovník schopen zabránit. Čtvrtá dotázaná pracovnice se obává, že průběh pohybové terapie není uzpůsoben méně mobilním seniorům.

**Otázka č. 9: Existuje něco, co byste si přál/a v rámci aktivizačních činností změnit?
Pokud ano, co by to bylo?**

AP DS Světlo: Všechny dotázané pracovnice by si přály, aby se mohly přípravě a provádění aktivizačních činností více věnovat v rámci své pracovní doby. Jedna z pracovnic by uvítala, kdyby mohla s vybranými seniory chodit na vycházky do přírody, jiná pracovnice by si přála zvýšit četnost jednotlivých činností zejména z důvodu zvýšeného zájmu o ně. Dvě dotázané pracovnice by si přály nakoupit více

aktivizačních pomůcek, například hudební nástroje či pomůcky na práci v dílnách a zároveň pozvat externího pracovníka, který by ukázal seniorům další možné činnosti.

AP DS Pomněnka Protivín: Pracovnice z tohoto zařízení by si přály mít na provádění činností více času, případně finanční možnosti k zajištění externích pracovníků. Jedna z nich by byla ochotna věnovat se organizaci aktivizačních činností dobrovolníky, avšak tato možnost není doposud schválena vedením domova. Druhá by se ráda věnovala provádění činností na více individuální úrovni.

AP DS Milevsko: Podobně jako pracovnice z DS Světlo, i pracovnice v tomto zařízení by rády prodloužily časový úsek, který lze každé z aktivit věnovat. Protože však nemohou získat vyšší finanční ohodnocení, nemohou se věnovat přípravě aktivit na úkor svého osobního života. Aktivně se však projednává možnost spolupracovat na přípravě aktivit s externími dobrovolníky.

AP DS SeneCura: Všechny dotázané pracovnice by se rády pokusily přizpůsobit každou činnost individuálním potřebám seniorů, což bývá vzhledem k jejich počtu často obtížné. Dvě z nich chtějí jednat s vedením domova, aby povolilo větší počet pracovníků, které by zajišťovaly některé oblíbené aktivizační činnosti, případně aby povolilo přítomnost i jiných zvířat nežli pouze psa. Jedna by ráda zavedla také práce na zahradě a péči o drobná domácí zvířata, která by seniorům v mnoha ohledech pomohla.

8. Diskuse

Nabídka aktivizačních činností v počtu a druhů terapií se v jednotlivých Domovech pro seniory liší, což je dané typem zařízení, jeho finančními a personálními možnostmi. Míra spokojenosti klientů s průběhem a četností nabízených aktivizačních činností je u nadpoloviční většiny respondentů velmi dobrá. Ukázalo se, že většina klientů je rovněž spokojena i s pracovníky, kteří je vedou. Pouze v DS Milevsko vyjádřila třetina respondentů nespokojenost s průběhem aktivizačních činností.

Nejsilnější motivací k účasti seniorů na aktivizačních terapiích je možnost trávit určitý čas ve společnosti druhých klientů a pokud možno i při účasti osobních přátel z řad klientů domova. Samotný výběr terapie neovlivňuje příbuzní klientů a s výjimkou DS Pomněnka Protivín ani doporučení odborníků.

Nejširší nabídka činností i nejvyšší míra spokojenosti byly zaznamenány v domově pro seniory SeneCura. Finanční nákladnost zde pro většinu seniorů nepředstavuje překážku v účasti na vybraných aktivitách. Možnost zajistit na organizaci některých činností externí pracovníky pak poskytuje interním zaměstnancům více času na péči o potřebné klienty a pomocí osobní asistence umožnit účast na dané aktivitě i těm seniorům, kteří mají sníženou mobilitu. Denní aktivity – fyzioterapie, canisterapie a muzikoterapie – se uskutečňují dvakrát denně každý všední den, skupinová cvičení pak 3x v týdnu. Zatímco v ostatních zařízeních se senioři musí nahlásit předem, v domově SeneCura jsou pracovníci ve většině případů připraveni upravit průběh činnosti dle aktuálního počtu seniorů.

Z jednotlivých druhů nabízených terapií je ve všech námi vybraných domovech zastoupena ergoterapie, ale při nižší účasti respondentů, dále muzikoterapie a trénink paměti (obě s výjimkou DS Pomněnka Protivín). Rozhovor s klienty domovů ukázal, že nejoblíbenější terapií je ergoterapie a práce v dílnách, které umožňují uplatnit vlastní tvůrčí činnost (nejvíce v DS Světlo), v DS Milevsko je to muzikoterapie a v Pomněnce Protivín pak především canisterapie a reminiscenční terapie. V tomto domově je blízkost živého zvířete a možnost kontaktu s ním velice oblíbená. Obecně postrádají klienti v domovech větší možnost vycházek do přírody a větší prostor pro vlastní kreativitu v terapiích, které to umožňují.

Aktivizační pracovníce v domovech – s výjimkou Sene Cura – uvedli, že na přípravu i zabezpečení nabízených terapií nedisponují dostatečnou finanční ani časovou podporou. Často se cítí pod tlakem managementu domovů, který od nich očekává zajištění a provoz těchto činností, aniž pro to vytvoří příznivé podmínky. Počet nabízených terapií hodnotí lektori jako dostačující, odpovídající možnostem DS. Samotnou účast klientů hodnotí jako dobrou s tím, že je žádoucí vytvořit podmínky i pro účast imobilních klientů. Postoj klientů k aktivizačním činnostem hodnotí jako velmi dobrý a aktivní, zvláště při práci v dílnách. Z časových důvodů ale není možné výraznější zasahování seniorů do průběhu terapií.

Pracovníci uvádějí, že většinu činností konají proto, že je práce se seniory naplňuje. Jsou spokojeni, když vidí, že daná aktivita seniorům pomáhá, zvyšuje jejich pohodu, přináší jim radost, pozitivně ovlivňuje jejich pohybovou schopnost a tím zlepšuje i úroveň vlastní sebepěče. Mnohé z pořádaných aktivit jsou tak oblíbené nejen u seniorů, ale také u pracovníků samotných.

Obě skupiny respondentů uvedli několik aspektů, které by si přáli v rámci aktivizačních činností pozměnit. Pracovníci většiny zařízení by si přáli činnosti více individualizovat a umožnit častější účast klientům se sníženou mobilitou. Rádi by vedli činnosti méně direktivně, avšak vzhledem k časové tísní nemohou za současných podmínek umožnit seniorům větší kreativitu.

Senioři v rozhovorech projeví zájem o větší kontakt s veřejností. Jako jednu z možností uvedli pořádání prodejních výstav vlastních výrobků, což by přineslo i určité finanční prostředky na provoz aktivizačních činností. Další možností představuje pořádání koncertů pro veřejnost klienty domovů. V domově SeneCura by pak získaný finanční obnos pomohl zajistit účast na aktivitách seniorům, kteří se ocitli v dočasné finanční tísní.

S výjimkou DS Pomněnka Protivín ostatní tři domovy využívají práce dobrovolníků a všechny umožňují praxi středoškolských a vysokoškolských studentů ve svých zařízeních. Dobrovolníci se věnují klientům domovů individuálně bez nároků na finanční odměnu a zkušenosti s jejich působením v domovech je velmi pozitivní.

Kontakt se seniory je přínosem i pro samotné studenty, kteří projevují zájem o životní příběhy seniorů, což ve společně stráveném čase přináší i efekt reminiscenční terapie. Sdílení zážitků z prostředí studentského a seniorského života se ukázalo být užitečné v mnoha zemích Evropy (viz spolubydlení seniorů a mladých lidí, kteří si nemohou dovolit vlastní bydlení) a je jistě vhodné se nad touto alternativou zamyslet i v našich podmínkách.

Vzniku stresových situací lze v prostředí všech vybraných zařízení předcházet, vždy však záleží na vzájemné spolupráci vedení daného domova, pracovníků i samotných seniorů, kteří musí o změnu projevit dostatečný zájem.

Závěr

Aktivita seniorů je základem úspěšného procesu stárnutí. Zůstat aktivní má pro seniory nesmírný význam, nejen kvůli pozitivnímu vlivu na tělesnou, ale samozřejmě i duševní stránku. Proces stárnutí ovlivňuje úroveň aktivity člověka negativně. Postupem času, jak člověk ztrácí fyzické síly a začíná se pomaleji orientovat v prostředí, nemusí být schopen zajistit si své osobní aktivity a potřeby samostatně. Někteří senioři závislí na pomoci druhých obstarávají své osobní potřeby a aktivity s pomocí rodiny, jiní využívají služeb asistentů sociální péče.

Dotazníkový průzkum, doplněný informacemi z rozhovorů s pracovníky i klienty vybraných domovů ukázal, že aktivizační činnosti pro seniory jsou již nedílnou součástí nabízených služeb. Ukázalo se ale také, že současný systém poskytování nezbytné zdravotně-sociální péče v podmínkách nedostatečného personálního a finančního zajištění poskytování kvalitních volnočasových a aktivizačních činností znesnadňuje. Výjimkou jsou nadstandartní domovy pro bohatší klientelu typů Sene Cura.

Mnoho aktivizačních pracovníků je ochotno v těchto podmínkách pracovat zejména proto, že je tato práce naplňuje a nabízí jim pocit smysluplnosti a osobního obohacení. Koncepce zajištění nejen aktivizačních činností v domovech seniorů potřebuje projít zásadní změnou, zejména v nesoukromých zařízeních.

Finanční situace mnoha současných seniorů neumožňuje připlácet si na aktivizační činnosti a většina domovů pro seniory si nemůže dovolit najímat specializované terapeuty pro různé druhy činností.

Výsledky průzkumu jednoznačně dokumentují pozitivní vliv aktivizačních činností na kvalitu života seniorů v domovech, a to jak na jejich psychiku, tak i na fyzickou kondici, projevující se ve zvýšení či alespoň udržení úrovně sebezpečí.

Významné zlepšení účinků aktivizačních činností na klienty domovů by přinesla větší individualizace práce terapeutů a možnost účasti i klientů se sníženou mobilitou.

Přínos této práce pro vybrané domovy pro seniory se teprve ukáže po pečlivé analýze výsledků managementu domovů. Pro autorku této práce je povzbuzením, že

management domova Pomněnka na základě srovnání s ostatními domovy v okrese uvažuje o využívání dobrovolníků pro práci s klienty. Též se zapojil do projektu Ježíškova vnoučata, kde dobrovolníci mohou věnovat seniorům v domovech nejen materiální dary, ale i zážitky a v neposlední řadě právě svůj volný čas.

Použitá literatura:

Aktivizační činnosti. (online) Webové stránky DPS Světlo 2017. [cit. 19.2.2018]
Dostupné z: <http://www.dps-svetlo.cz/aktivizacni-cinnosti-2/>

Co je to arterapie. (online) Webové stránky České arteterapeutické společnosti 2018.
[cit. 19.2.2018] Dostupné z: <https://www.arteterapie.cz/arteterapie>

ČESKÁ ASOCIACE ERGOTERAPEUTU. Co je ergoterapie?. (online) 2017
[cit.2.3.2018] Dostupné z <http://ergoterapie.cz/Page.aspx?PageID=1>

Český statistický úřad. Nejvyšší podíl seniorů mají Hradec Králové a Písek (online)
2018 [cit.20.6.2018]. Pdf. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/nejvyssi-podil-senioru-maji-hradec-kralove-a-pisek>

Domov pro seniory Milevsko. (online) 2017 [cit.2.3.2018] Dostupné z:
<http://www.socsluzbymilevsko.cz>

Domov se zvláštním režimem Pomněnka Protivín. (online) 2017 [cit.2.3.2018]
Dostupné z: <http://www.pomnenkaprotivin.cz>

Domov pro seniory Světlo. (online) 2018. [cit.2.3.2018] Dostupné z: <http://www.dps-svetlo.cz>

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

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. rozšířené vyd. Brno: Paido, 2010. 260 s. ISBN 978-80-7315-185-0

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. 774 s. ISBN 978-80-7367-569-1

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9

HÁTLOVÁ, Běla. *Psychologie seniorského věku*. 1. Vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 2010. 80 s. ISBN 9788074143182

HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Volnočasové aktivity pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 100 s. ISBN 978-80-247-4697-5

HUBINKOVÁ, Z. *Psychologie a sociologie ekonomického chování*. 1.vyd. Praha: Grada 2008. 280 s. ISBN 978-80-247-1593-3

CHLOUBOVÁ, H. Vyšší psychosociální potřeby nemocných Self (já) potřeby – sebezpojetí a sebeúcty: Základní potřeby člověka. *Osobní rádce zdravotní sestry*, 2004b, č. 6, 4/15.2.4, s.1-14. ISSN 1214-0074

JANÁČKOVÁ, L.; WEISS, P. *Komunikace ve zdravotnické péči*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 136 s. ISBN 978-80-7367-477-9

KANTOR, Jiří a kol. *Základy muzikoterapie*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2009. 296 s. ISBN 978-80-247-2846-9

KOZÁKOVÁ, Z., MÜLLER, O. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. 1.vyd. Olomouc Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 96 s. ISBN 80-244-1552-6

KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. Přrepr. a aktual. vydání. Olomouc: Anag, 2012. 463 s. ISBN 978-80-7263-748-5

Léčebné účinky canisterapie. (online) Webové stránky společnosti pro canisterapii, 8.8. 2009. [cit. 19.2.2018] Dostupné z: <http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/lecebne-ucinky-canisterapie-9.html>

MANDALOVÁ, B. *Spokojenost seniorů v pobytových zařízeních*. Fakulta humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, 2015. 65 s. Bakalářská práce.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1.vyd. Praha: Grada 2001. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3

MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7

MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2

MUSIL, L., HUBÍKOVÁ, O., KUBALČÍKOVÁ, K. *Kvalifikační potřeby pracovníků v sociálních službách pro seniory: závěrečná práce z výzkumu*. Praha: VÚPSV, 2006. 136 s. Závěrečná zpráva z výzkumu

NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. 2. rozš. vyd. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1679-9

NÁRODNÍ SOUSTAVA POVOLÁNÍ. Katalog. Aktivizační pracovník v sociálních službách. (online) 2017 [cit.2.3.2018] Dostupné z:

http://katalog.nsp.cz/karta_p.aspx?id_jp=101420&kod_sml=13

PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika*. Praha. Scienta Medica, 1994. 152 s. ISBN 890-85526-32-8

PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H. *Gerontologie*. Praha: Avicentrum, 1981. 298 s. ISBN 08-044-81

PETŘKOVÁ, A., ČORNANIČOVÁ, R. *Gerontagogika: úvod do teorie a praxe edukace seniorů*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. 92 s. ISBN 80-244-0879-1

Poláchová, Eva. *Adaptace na stáří*. (online) Časopis Sestra, 10.5.2007 [cit.2.3.2018] Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/adaptace-a-priprava-na-stari-305689>

RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. 88 s. ISBN 80-7169-282-8

ROSLAWSKI, A. *Jak zůstat fit ve stáří*. Brno: Computer Press, 2005. 72 s. ISBN 80-251-0774-4

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. 2. vydání. Praha: Portál, 2004. 390 s. ISBN 80-736-124-7

Seniorský dům SeneCura. (online) 2018 [cit.2.3.2018] Dostupné z: <http://www.pisek.senecura.cz>

STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 319 s. ISBN 80-7178-274-2

SUCHÁ, J. *Cvičení paměti pro každý věk*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0140-3

SUCHÁ, J., JINDROVÁ, I., HÁTLOVÁ, B. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013. 176 s. ISBN 978-80-262-0335-3

ŠTIKAR, J., HOSKOVEC, J., ŠMOLÍKOVÁ, J. *Bezpečná mobilita ve stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 135 s. ISBN 978-80-246-1339-0

ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 136 s. ISBN 80-7178-920-8

ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2007. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0

TRACHTOVÁ, E. et al. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Vyd. 3. nezměn. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. 186 s. ISBN 978-80-7013-553-2

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2008. 464 s. ISBN 978-80246-1318-5

VODÁKOVÁ, J. *Speciální pracovní výchova a ergoterapie: pro studenty pedagogických fakult*. 2. upr. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 2007. 90 s. ISBN 978-80-7290-322-1

WALSH, D. *Skupinové hry a činnosti pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 203 s. ISBN 80-7178-970-4

Zákon číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách. In *Sociální zabezpečení. Státní sociální podpora, sociální péče, sociální služby, pomoc v hmotné nouzi, životní a existenční minimum, působnost v jednotlivých orgánech*. Edice Úplné znění, číslo 1015. Ostrava: Sagit, 2014, s. 240. ISBN 978-80-7488-041-04

ZAVÁZALOVÁ, H. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. 97 s. ISBN 80-246-0326-8

Přílohy

Příloha č. 1: Dotazník pro seniory

Příloha č. 2: Otázky pro strukturovaný rozhovor s klienty a s pracovníky

Příloha č. 1

Dotazník pro seniory vybraných zařízení

1. **Pohlaví:**
 - a) Muž
 - b) Žena

2. **Kolik je Vám let:**
 - a) 60 – 64 let
 - b) 65 – 69 let
 - c) 70 – 74 let
 - d) 75 – 79 let
 - e) 80 a více let

3. Jakým druhům aktivizačních činností se věnujete?

- a) keramice
- b) arteterapii
- c) muzikoterapii
- d) canisterapii
- e) pohybové terapii v přírodě
- f) tréninku paměti

4. Jaká byla Vaše motivace k výběru právě této aktivizační metody?

- a) přítomnost kamaráda / kamarádky
- b) doporučení odborníka
- c) doporučení příbuzných
- d) touha zkusit něco nového
- e) touha zlepšit vlastní schopnost
- f) touha po společnosti ostatních

5. Jak často dané aktivity provozujete?

- a) každý den

- b) alespoň třikrát týdně
- c) alespoň jednou týdně
- d) alespoň jednou za čtrnáct dnů
- e) alespoň jednou za měsíc

6. Jaká je Vaše míra spokojenosti s průběhem vybrané činnosti?

- a) velmi spokojený/á
- b) spíše spokojený/á
- c) spokojený/á
- d) spíše nespokojený/á
- e) nespokojený/á

7. Jaká je Vaše míra spokojenosti s vybraným lektorem / lektorkou?

- a) velmi spokojený/á
- b) spíše spokojený/á
- c) spokojený/á
- d) spíše nespokojený/á
- e) nespokojený/á

8. Jaká je Vaše míra spokojenosti s účinky aktivizační činnosti?

- a) velmi spokojený/á
- b) spíše spokojený/á
- c) spokojený/á
- d) spíše nespokojený/á
- e) nespokojený/á

9. Jaká je Vaše míra spokojenosti s pomůckami využívanými v rámci těchto činností?

- a) velmi spokojený/á
- b) spíše spokojený/á
- c) spokojený/á
- d) spíše nespokojený/á
- e) nespokojený/á

10. Jaká je Vaše míra spokojenosti s prezentací těchto aktivizačních činností?

- a) velmi spokojený/á
- b) spíše spokojený/á
- c) spokojený/á
- d) spíše nespokojený/á
- e) nespokojený/á

11. Jaká je Vaše míra spokojenosti s časovou dostupností aktivizačních služeb?

- a) velmi spokojený/á
- b) spíše spokojený/á
- c) spokojený/á
- d) spíše nespokojený/á
- e) nespokojený/á

Příloha č. 2

Otázky k rozhovorům s klienty a s pracovníky

Rozhovor s klienty:

1. Jakým způsobem byste charakterizoval/a nabízené aktivizační činnosti v tomto Domově?
2. Které z nabízených činnosti jsou Vaše nejoblíbenější?
3. Jakým způsobem vnímáte průběh těchto činností?
4. Máte možnost průběh činností ovlivnit?
5. Jak vnímáte postoj pracovníků k těmto aktivizačním činnostem?
6. Projevují se nějak v oblasti aktivizačních činností finanční (ne)dostatky?
7. Jaké prvky vnímáte vzhledem k aktivizačním činnostem jako pozitivní?
8. Jaké prvky vnímáte vzhledem k aktivizačním činnostem jako negativní?
9. Existuje něco, co byste si přál/a v rámci aktivizačních činností změnit? Pokud ano, co by to bylo?

Rozhovor s pracovníky:

1. Jakým způsobem byste charakterizoval/a nabízené aktivizační činnosti v tomto Domově?
2. Které z nabízených činnosti jsou Vaše nejoblíbenější?
3. Jakým způsobem vnímáte průběh těchto činností?
4. Jak vnímáte postoj klientů k těmto aktivizačním činnostem?
5. Nabízíte klientům možnost ovlivnit průběh těchto činností?
6. Projevují se nějak v oblasti aktivizačních činností finanční (ne)dostatky?
7. Jaké prvky vnímáte vzhledem k aktivizačním činnostem jako pozitivní?
8. Jaké prvky vnímáte vzhledem k aktivizačním činnostem jako negativní?
9. Existuje něco, co byste si přál/a v rámci aktivizačních činností změnit? Pokud ano, co by to bylo?

