



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

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

**Důvody pro odmítání seniorů zapojit se do  
aktivizačních programů**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program:

**OŠETŘOVATELSTVÍ**

**Autor:** Miroslava Hejnová

**Vedoucí práce:** doc. PhDr. Mgr. Marie Trešlová, Ph.D.

České Budějovice 2018

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Důvody pro odmítání seniorů zapojit se do aktivizačních programů*“, jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne: 2. 5. 2018

.....

Miroslava Hejnová

## **Poděkování**

Touto formou bych chtěla velice poděkovat vedoucí mé bakalářské práce paní doc. PhDr. Marii Trešlové Ph.D. za odborné vedení mé práce, za trpělivost a za cenné připomínky a rady. Dále bych chtěla poděkovat vrchním sestřám Mgr. Haně Soukupové, Mgr. Zdeňce Třískové a ředitelce CSS Emausy Mgr. Martině Primakové za možnost provedení výzkumu v pobytovém zařízení pro seniory. V neposlední řadě patří poděkování dotazovaným všeobecným sestřám, sociálním pracovníkům a seniorům za jejich čas a ochotu při poskytování rozhovorů.

# Důvody pro odmítání seniorů zapojit se do aktivizačních programů

## Abstrakt

Tato bakalářská práce je zaměřena na důvody, kvůli kterým se senioři využívající služeb zařízení pro seniory nemohou či nechtějí zapojit do aktivizačních programů. Pro zmapování problému byly osloveny všeobecné sestry a senioři, u kterých se zjišťovala celková znalost o aktivizačních programech a jejich názory na tyto programy. Zvlášť otázky zaměřené na problematiku poskytování aktivizačních programů byly položeny sociálním pracovníkům. Tato práce je složena z části teoretické a empirické.

Teoretická část práce je zaměřena na změny, ke kterým dochází v průběhu stárnutí, vhodnou techniku komunikace se seniory a možné aktivizační programy, které se v domovech pro seniory mohou aplikovat. Empirická část je tvořena čtyřmi cíli. Zjišťovány byly důvody, kvůli kterým se senioři nezapojují do aktivizačních programů v zařízení pro seniory a dále jaké a jakým způsobem jsou aktivizační programy seniorům v zařízeních pro seniory poskytovány. Poslední cíl zjišťoval, jak se podílejí všeobecné sestry na aktivizačních programech a jejich znalosti v této oblasti. Pro empirickou část práce byla zvolena technika polostrukturovaného rozhovoru. Získané informace byly zpracovány metodou tužka-papír a dále pomocí otevřeného kódování rozděleny do příslušných 3 kategorií. Kategorie všeobecných sester obsahuje čtyři podkategorie, kategorie se sociálními pracovníky pět podkategorií a kategorie senioři šest podkategorií.

Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že nejčastěji uvedené důvody pro nezapojení je nevyhovující zdravotní stav, ale i jiné osobní důvody. V zařízení pro seniory je poskytována široká nabídka programů. Jsou zde zastoupeny všechny programy kromě dramaterapie. Aktivizační programy jsou poskytovány na základě zdravotního stavu a přání seniorů v individuální nebo skupinové formě. V přípravě seniorů na aktivizační programy se podílejí všeobecné sestry. Některé pomáhají v realizaci aktivit. Znalosti všeobecných sester o konaných aktivizačních programech v jejich zařízení jsou více než uspokojující. Všechny všeobecné sestry byly dokonce schopné uvést i odborné názvy aktivizačních programů.

Tato práce pomáhá nastítnit možné důvody, kvůli kterým se senioři nechtějí zapojit do aktivizačních programů, spokojenost s nabídkou programů a osobními názory na nové programy, místnosti a personál aplikující tyto programy.

**Klíčová slova**

Stáří, stárnutí; senior; aktivizace; aktivizační programy.

# **The reasons for refusing involvement of seniors into the occupational activities**

## **Abstract**

This bachelor thesis is focused on reasons due to which seniors using senior facilities can not or do not want to join activation programmes. To map the issue out, general nurses were addressed, as well as seniors whose general knowledge of activation programmes and their opinions on these programmes, were being detected. Especially questions focused on the issue of providing activation programmes were aimed at social workers. This thesis consists of a theoretical, and an empirical part.

The theoretical part of the thesis is focused on changes occurring during old age, on the suitable technique of senior communication, and possible activation programmes that may be applied in senior homes. The empirical part consists of four aims. The following was being detected: the reasons why seniors do not join activation programmes in senior facilities, and what activation programmes seniors in senior facilities are provided with, as well as the ways these programmes are being provided. The last aim was trying to detect how general nurses participate in activation programmes, as well as their knowledge in this area. A semi-structured interview technique was chosen for the purposes of the empirical part of this thesis. The obtained information was processed via the pen-paper method, and further, using open coding, divided into the 3 relevant categories. The general-nurse category contains four more subcategories, social worker category five subcategories, and senior category six subcategories.

The survey results prove that the most frequently given reasons for not involving seniors into these activities is unsatisfactory health condition, but also other personal reasons. Senior facilities offer a wide programme choice. All programmes except dramatherapy are represented. Activation programmes are provided based on health condition and the seniors' wishes in an individual or group form. General nurses take part in preparing the seniors for the activation programmes. Some help in activity implementation. The general nurses' knowledge about the held activation programmes in their facility are more than satisfactory. All of the general nurses were even able to list the professional titles of activation programmes.

This thesis helps to sketch possible reasons why seniors refuse to get involved in activation programmes, the satisfaction with programme offer, and personal opinions on new programmes, rooms, and staff implementing these programmes.

**KeyWords**

Age, aging; senior; activation; activation programs.

## Obsah

ÚVOD .....	10
1 Současný stav .....	11
1.1 Stáří a stárnutí .....	11
1.1.1 Biologické změny ve stáří .....	13
1.1.2 Psychické změny ve stáří .....	15
1.1.3 Sociální změny ve stáří .....	16
1.2 Komunikace se seniory .....	17
1.2.1 Zásady vhodné komunikace se seniory .....	17
1.3 Potřeby seniorů vedoucí k vyhledávání aktivizačních programů .....	18
1.4 Aktivizační programy pro seniory .....	20
1.4.1 Ergoterapie .....	20
1.4.2 Muzikoterapie .....	21
1.4.3 Pohybové aktivity .....	22
1.4.4 Reminiscenční terapie .....	23
1.4.5 Trénování paměti .....	24
1.4.6 Arteterapie .....	24
1.4.7 Dramaterapie .....	25
1.4.8 Biblioterapie .....	26
1.4.9 Zooterapie .....	26
1.4.10 Zahradní terapie .....	28
2 Cíl práce a výzkumné otázky .....	30
2.1 Cíl práce .....	30
2.2 Výzkumné otázky .....	30
2.3 Operacionalizace pojmů použitých v cíli práce .....	31
3 Metodika .....	32
3.1 Metodika práce .....	32
3.2 Charakteristika výzkumného souboru .....	33
3.2.1 Všeobecné sestry pracující v zařízení domova pro seniory .....	35
3.2.2 Sociální pracovníci pracující v zařízení domova pro seniory .....	36
3.2.3 Seniori využívající zařízení domova pro seniory .....	38
4 Výsledky .....	41
4.1 Kategorizace výsledků polostrukturovaných rozhovorů se všeobecnými sestrami .....	41
4.2 Kategorizace výsledků polostrukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky .....	44



4. 3 Kategorizace výsledků polostrukturovaných rozhovorů se seniory .....	46
5 Diskuze.....	50
6 Závěr .....	59
7 Seznam literatury .....	62
8 Přílohy.....	67

## ÚVOD

Stáří a stárnutí budou v nadcházejících letech stále diskutovaným tématem. Povedou k tomu aspekty zdravotní, ekonomické, politické i sociální. Poskytovatelé péče by měli znát tyto aspekty a co nejlépe se jim přizpůsobit, neboť senior je individuální bytost, která má své potřeby. Dle statistických údajů přibývá v této době seniorů, tedy lidí ve věku 65 let a více. Toto číslo bude nadále stoupat a předpokládá se, že do roku 2050 bude více seniorů než populace ve věku 15 let. Senioři se díky stále kvalitnější a modernější péči zdravotnictvím dožívají vyššího věku. Život seniorů se bude prodlužovat, ovšem bude přibývat a stagnovat jejich onemocnění. Bohužel se bude prodlužovat doba chronických a degenerativních onemocnění.

Většina lidí, která dosáhne důchodového věku a důchodu samotného, neví, jak trávit volný čas. Proto v dnešní době existuje řada center, stacionářů, domovů pro seniory a kroužků, které nabízejí bohaté aktivizační programy. Tyto programy pomáhají udržet seniory ve stálé fyzické, psychické a sociální pohodě. Programy jsou důležité, neboť mají vliv na celkový stav seniorů. Zpomalují nástup duševních poruch, udržují seniora déle soběstačného a díky těmto programům můžeme zvýšit zájem seniora o určitou činnost. Výběr aktivizačních programů může být spojen s dosavadními životními zkušenostmi, subjektivním vnímáním a dalšími podmínkami. Senioři si vybírají tyto programy na základě zdravotního stavu nebo aktuální nálady. Aktuální zdravotní stav a celková spokojenost jsou nejčastějšími ukazateli společenské pohody.

V této práci jsem se zajímala, proč se nechtějí senioři zapojit do aktivizačních programů. Dále jsem zjišťovala, jaké aktivizační programy se v zařízeních pro seniory aplikují. Zajímalo mě, jaké aktivizační programy by si senioři přáli v zařízení pro seniory zavést, a zjišťovala jsem, jaké znalosti o aktivizačních programech pro seniory mají všeobecné sestry a sociální pracovníci.

# 1 Současný stav

## 1.1 Stáří a stárnutí

Stárnutí je biologický proces, který trvá od početí až do smrti jednotlivce (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Hranice stárnutí je u člověka těžko definovatelná, neboť existují rozdíly v tomto nezvrtaném procesu (Röbbling, 2008). Průběh stárnutí je u každého jedince individuální, neboť celkový stav seniora závisí na funkci a činnosti tělesných orgánů (Dvořáčková, 2012). Ve stáří je potřeba zhodnotit dosavadní život pozitivně tak, aby senior mohl a uměl přijmout svoji roli a později i konec života (Vágnerová, 2007). Hlavním kritériem tohoto procesu je aktuální stav fyzický, psychický, rodinné zázemí, vztah mezi členy rodiny, hodnoty a postoje člověka, vývoj života a životní styl (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Dalšími vlivy, které mohou přispět k projevu stárnutí a stáří jsou projevy úrazů či chorob, které mohou být i geneticky podmíněné (Čevela et al., 2012). Velkou roli hraje stav výživy, mentální aktivity, pohybové aktivity či pasivity člověka. Psychický stav je determinován motivací, představami o vlastním životě, o stáří samotném, osobnostními charakteristikami (Čevela et al., 2012).

Proces stárnutí lze dle WHO (World Health Organization) rozdělit do čtyř stádií (Holczerová, Dvořáčková 2012). Tato stádia se nazývají střední věk - zralý věk (45-59 let), vyšší věk – rané stáří (60-74 let), stařecký věk (75-89 let) a dlouhověkost (90 let a výše). Důležitý je funkční věk biologický, psychologický, sociální a subjektivní (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Stáří by mělo být charakterizováno několika podmínkami, které vedou k vyrovnání s těmito stádii vývoje (Vágnerová, 2007). Především jde o podmínky pravdivosti, smíření, prožité skutečnosti a kontinuity (Vágnerová, 2007). Pravdivost spočívá se smířením s dosavadním prožitým životem a nepředstíráním si ničeho v procesu stárnutí, neboť může dojít k nesplnění individuálních potřeb dle aktuálního stavu (Vágnerová, 2007). Smířit se s životem a prožívat ho jaký je, udělat kompromis, který neodpovídá dřívějším výsledkům. Prožitá zkušenost umožňuje pohled na život, chápání souvislostí v životě. Kontinuita znamená vztah seniora ve společnosti, vztah k minulosti, přítomnosti a následně budoucnosti (Vágnerová, 2007).

Stárnutí je souhrn změn, ke kterým dochází v procesu života (Čevela et al., 2012). K těmto systémovým změnám nedochází jen ve stáří, ale již v rané dospělosti, protože lidské tělo prodělává změny již po třicátém roce života a funkce se každoročně snižují o

0,8 až 1 procento (Dvořáčková, 2012). Tyto změny lze opět rozdělit na změny biologické, které se týkají vzhledu člověka, funkce orgánů apod. (Venglářová, 2007). Na změny psychické, které se týkají zhoršení paměti, změnou vnímají aj. A dále (Venglářová, 2007) uvádí, že mezi změny sociální patří především odchod do penze, změna životního stylu aj. Život seniora můžeme změnit pomocí tzv. aktivního stárnutí (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Tento přístup ke stárnutí pomáhá lidem udržet co nejdéle soběstačnost, nezávislost na dalších osobách (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Pomáhá udržet ekonomické a finanční možnosti seniorů, stálý stav sociálních kontaktů s rodinou a přáteli. Hlavní činnost, která vede k prodloužení života je dodržování zdravého pravidelného životního stylu (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Seniorům přispívá k celkovému zdravotnímu stavu kvalita sociálních vztahů a duševní stav (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008). V seniorském věku se snažíme zabránit vzniku depresí, protože se zvyšuje riziko zneužívání návykových látek, jako jsou drogy či alkohol (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008). Senior se může také sám zanedbávat, neboť se cítí nebo je sociálně vyloučen (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008).

Jak bylo uvedeno výše, další velkou životní sociální změnou pro člověka je odchod do penze (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Mnozí senioři se na toto období těší, neboť budou mít pro sebe volný čas a užijí si klid domova. Odpočinou si a budou mít čas na své záliby, na rodinu a přátele (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Tento způsob trávení penze je nazýván jako model šedesátých let (Klevetová, Dlabalová, 2008).

Jiní si ale nedokáží představit svůj život bez zaměstnání (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Někteří senioři jsou na denní režim spojený se zaměstnáním zvyklí (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Proto dochází také k případům, že si senioři ke svému důchodu přivydělávají prací (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Haškovcová (2010) uvádí, že být seniorem znamená mít a nemít roli. Neboť člověk pracuje, existuje, ale již se necítí být pro společnost přínosem (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Část seniorů může trpět tzv. syndromem vyhoření, z role, která jim byla přidělena (Klevetová, Dlabalová, 2008).

### ***1.1.1 Biologické změny ve stáří***

Biologické stárnutí je proces, při němž dochází k úbytku funkcí, tkání, molekul, orgánů či systému (Klevetová, Dlabalová, 2008). Samotné projevy biologické a psychické jsou individuální, neboť jsou ovlivňovány genetickými předpoklady a dalšími exogenními vlivy (životní styl, výživa, zátěž jednotlivých orgánů, aj.), které během života vznikly (Vágnerová, 2007). Seniori jsou ovlivňováni změnami v systému pohybovém, kardiopulmonálním, trávicím, nervovém, pohlavním, vylučovacím, kožním a smyslovém (Klevetová, Dlabalová, 2008).

V oblasti pohybového aparátu dochází k atrofii svalů a dalších orgánů pro pohyb potřebných (Malíková, 2011). Tělo seniora se zmenšuje v důsledku oplošťování a vysychání meziobratlových plotének (Klevetová, Dlabalová, 2008). V důsledku ubývání minerálů zejména vápníku v kostech jsou lidé ohroženi vznikem osteoporózy (Bruckler, 2013). Pohyby seniorů jsou pomalejší a v důsledku snížení denzity kostí dochází k častým úrazům, které mají za následek vznik fraktur (Klevetová, Dlabalová, 2008). Dochází ke změnám chůze, postoje seniora, úbytku energie a tím snížení provedení pohybu (Venglářová, 2007). Vlivem těchto změn je potřeba individuálního přístupu k seniorovi při aktivizačním programu, který je zaměřen na cvičební prvky (Mlýnková, 2011).

Kardiopulmonální systém je determinován vitální kapacitou a srdeční kapacitou (Dvořáčková, 2012). Srdce přečerpává snížené množství krve a orgány proto nejsou tak dobře prokrveny, jak by měly (Klevetová, Dlabalová, 2008). Problémy jsou také v cévním řečišti, kde dochází ke snížení elasticity „pružnosti“ cév (Klevetová, Dlabalová, 2008). Senior je vlivem snížené funkce řasinkového epitelu a plic ohrožen vznikem onemocnění dýchacích cest (Malíková, 2011). Při volbě vhodného aktivizačního programu je potřeba dbát na určitá omezení týkající se výkonosti srdce a plic (Mlýnková, 2011).

Trávicí systém je ovlivněn stavem výživy, neboť senior postrádá chuť k jídlu a má snížený práh pocitu žízně (Venglářová, 2007). Množství trávicích šťáv je snížené, tudíž se přijatá potrava pomaleji rozkládá a dlouho vstřebává (Klevetová, Dlabalová, 2008). Snížená motilita střevní zapříčiňuje zácpu, která se stává chronickou (Klevetová, Dlabalová, 2008). Vlivem těchto projevů stárnutí může u seniorů vzniknout nevěle k činnosti (Dvořáčková, 2012).

V seniorském věku se snižuje počet neuronů (Klevetová, Dlabalová, 2008). Snižuje se rychlost vedení vzruchu pomocí nervových vláken (Dvořáčková, 2012). Vznikají poruchy hlubokého cití, které se projevují nejen poruchou chůze, ale i rovnováhy (Klevetová, Dlabalová, 2008). Senioři mají poruchy paměti a soustředění (Venglářová, 2007). Časté jsou poruchy spánkového rytmu, kdy jsou senioři bdělejší v noci nežli přes den (Venglářová, 2007). Při řešení spánkové inverze je dobré využít aktivizačních programů přes den, neboť senior je přes den zaměstnán aktivitou a v noci může spát (Klevetová, Dlabalová, 2008). Každý senior je v této oblasti individuální, proto je potřeba přizpůsobit aktivity změnám (Dvořáčková, 2012).

U mužů dochází k poklesu potence a u žen je ukončena menstruace (Klevetová, Dlabalová, 2008). Snižují se funkce ledvin a elasticita uretery, proto stoupá reziduální objem moči v močovém měchýři. Senioři jsou postihováni močovou inkontinencí, která vzniká v důsledku ochabování svalových svěračů (Klevetová, Dlabalová, 2008). U seniorů může následkem těchto změn dojít k izolaci od skupinových aktivit (Dvořáčková, 2012).

Kůže seniorů se vlivem nižšího obsahu vody stává suchou, svráštělou a tenkou (Malíková, 2011). Projevují se změny v pigmentaci kůže tzv. stařecké skvrny, které způsobují zhnědnutí či naopak nepřítomnost pigmentace na určitých částech těla (Bruckler, 2013). V tomto období se tvoří vrásky, vlasy se stávají šedivějšími a často zvýšeně vypadávají (Klevetová, Dlabalová, 2008). Nehty mají zpomalený růst a zvýšenou lomivost (Malíková, 2011).

Smyslové receptory ve stáří snižují svou funkci, proto jsou ovlivněny prakticky všechny smyslové vjemy (Klevetová, Dlabalová, 2008). V oblasti zraku dochází ke změnám v akomodaci čočky (Dvořáčková, 2012). Zvyšuje se výskyt zeleného či šedého zákalu (Malíková, 2011). U seniorů se projevuje nedoslýchavost především pro vysoké tóny (Dvořáčková, 2012). Funkce chuti a čichu také klesá především u kuřáků (Dvořáčková, 2012). Stav smyslových orgánů je ovlivněn dřívějším zaměstnáním seniorů, kteří mohli být vystaveni dlouhodobě velkému hluku, záření apod. (Malíková, 2011). Proto je potřeba přizpůsobit aktivity seniorům (Dvořáčková, 2012).

Tyto biologické změny mohou ovlivnit celkovou aktivitu seniora (Venglářová, 2007). Senior pociťuje únavu během dne, často bývá spavý, v nočních hodinách bývá naopak neklidný a svým chováním a projevy může rušit ostatní obyvatele domova pro

seniory (Venglářová, 2007). Potřeba pomoci při aktivitách může být také zvýšená kvůli úbytku energie seniora. Potřeba zvýšené pomoci ale často neodpovídá zdravotnímu stavu seniora. Vlivem poruchy paměti a možnosti soustředění může aktivitu ovlivnit hledání ztracených věcí, či dokonce obvinění druhé osoby z krádeže (Venglářová, 2007). Mnohé z těchto změn mohou zpomalit aktivizační činnost (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Přizpůsobením vhodné aktivity lze dosáhnout, aby byl senior stále zapojen (Holczerová, Dvořáčková, 2013).

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

Ve stáří dochází ke změnám psychickým (kognitivním), které se projevují v oblasti povahy či chování (Venglářová, 2007). Je zde potřeba odlišit chování v průběhu stáří a problematické chování, které může ukázat na nástup psychické poruchy (Venglářová, 2007). V seniorském věku se projevuje negativismus jak v chování, tak jednání či přemýšlení (Dvořáčková, 2012). Tyto změny se projevují nedůvěrou, nejistotou, nadměrným zaobíráním se svou osobou aj. (Dvořáčková, 2012). Psychický stav a sociální změny jsou velkou přítěží pro seniora v oblasti adaptace na nové prostředí (Dvořáčková, 2012).

Změny v oblasti kognitivních funkcí jsou zhoršení intelektu, zhoršená orientace a úpadek komunikace (Venglářová, 2007). Dochází zde tedy k úbytku rozhodovacích schopností, poruchám paměti a poruchám osobnosti (Klevertová, Dlabalová, 2008). V seniorském věku je zvýšený nástup duševních poruch a hojně se vyskytuje demence zvláště Alzheimerova choroba (Klevertová, Dlabalová, 2008). Dochází ke snížení fatických funkcí, kdy je snížena funkce řečového centra a schopnosti rozpoznávat viditelné či slyšitelné podněty (Malíková, 2011).

Zájmová aktivita může pozitivně ovlivnit psychický stav seniorů (Malíková, 2011). Z psychického hlediska dochází ve stáří ke změně potřeb nebo je dokonce změněno pořadí potřeb. V dospělosti byla na prvním místě rodina či ekonomická stránka, kdež to v seniorském věku se hodnoty potřeb vztahují především k potřebám lásky a sounáležitosti či duchovní a spirituální potřeby aj. (Malíková, 2011)

Psychické změny hrají také důležitou funkci při zvládnání aktivit (Venglářová, 2007). Senioři vykazující zhoršení intelektu, mohou mít problémy zvládat nové situace

(Venglářová, 2007). Při komunikaci hledají obtížně slova a dělává jim problém pojmenovávat věci. Kognitivní funkce bývají ještě více zhoršeny při poruše smyslů, kde mají problém porozumět sdělení. Senioři mívají problémy s orientací, a tudíž bloudí. Jde-li o neznámé prostředí, jsou zmateni více (Venglářová, 2007). Udržení mentální úrovně seniorů lze pomocí programů, jako jsou jazykolamy, sudoku, zapamatování obrázků či předmětů aj. (Suchá, 2013). Další přehled programů je uveden v kapitole aktivity na podporu kognitivních funkcí (Suchá, 2013).

### ***1.1.3 Sociální změny ve stáří***

V sociální oblasti jsou důležité dosavadní vztahy rodinné, ale i přátelské (Dvořáčková, 2012). Životní událostí je odchod dětí z domova, kde nastává osamocení partnerů (Dvořáčková, 2012). Senioři se ujímají nové role prarodičů (Dvořáčková, 2012). V průběhu stárnutí je potřeba smířit se s dosavadním životem tj. životní chyby, omyly, nesplněná přání, akceptovat změny vlastního těla (Malíková, 2011). Faktory, které ovlivňují sociální stránku seniora, mohou být problémy ekonomické, generační (úmrtí partnera/partnerky), snížená schopnost interakce s přáteli či nemožnost provádět některé činnosti z důvodu zdravotních, psychických, sociálních aj. (Malíková, 2011). Vlivem zdravotního stavu se senioři stávají závislími na druhých osobách, kterými zprvu bývá rodina a poté zdravotnický personál. Sociální oblast může ovlivnit celkový stav seniora, kdy může dojít k jeho umístění do některých ze zdravotnických zařízení, jako jsou stacionáře, domovy pro seniory atd. Zde přichází pro seniory obtíž v podobě adaptace na nové prostředí (Malíková, 2011).

V oblasti sociální může aktivitu ovlivnit již zmíněná změna role, která ovlivní seniora ve společenském životě (Klevetová, Dlabalová, 2008). Senior obtížně řeší drobné problémy či zátěže (Klevetová, Dlabalová, 2008). Mnozí senioři si neřeknou o pomoc. Po odchodu partnera/partnerky pociťují ztrátu chuti k životu (Klevetová, Dlabalová, 2008). Dle stavu seniora je potřeba přizpůsobit aktivity tak, aby byly účelné (Dvořáčková, 2012).



## **1.2 Komunikace se seniory**

Komunikace mezi zdravotníkem a seniorem je základem navázání vztahu, důvěry a pochopení pro další spolupráci (Venglářová, 2007). Komunikace je označována jako proces sdělování informací mezi dvěma a více komunikujícími osobami (Pokorná, 2010). Proces komunikace je složen z několika článků (Pokorná, 2010). Tyto články se nazývají komunikátor (zahajuje komunikaci), kódování (zpracovávání do významu komunikace), zpráva (výsledek kódování), prostředek (nositel komunikace, nejčastěji slova), zprávu dekóduje příjemce (příjemce určuje význam zprávy), následuje zpětná vazba (reakce příjemce na zprávu) a komunikační šum aneb vše co může ovlivnit tento proces sdělování informací (Pokorná, 2010).

V seniorském věku je potřeba komunikace individuální, neboť se vždy najde senior, který ji nemusí vyhledávat (Klevetová, Dlabalová, 2008). Naopak se může najít senior, který komunikaci vyhledává a chce předat své životní znalosti a moudra dalším lidem (Klevetová, Dlabalová, 2008). Zdravotník by si měl umět vytvořit volný čas a seniora vyslechnout (Klevetová, Dlabalová, 2008). Komunikace pomáhá zdravotníkům poznat život seniora a tím dopomůže k výběru vhodného aktivizačního programu (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Z rozhovoru se seniorem je potřeba pochopit jeho problémy a umět najít společné řešení, dát seniorovi najevo, že není na problém sám a že se může na zdravotníka kdykoliv obrátit (Klevetová, Dlabalová, 2008).

### **1.2.1 Zásady vhodné komunikace se seniory**

Před vedením rozhovoru si stanovíme, jaký druh rozhovoru povedeme (Klevetová, Dlabalová, 2008). Dále si můžeme připravit otázky, které povedou ke zjištění informací, především je potřeba vytvořit vhodné prostředí a dostatek času pro rozhovor (Klevetová, Dlabalová, 2008).

Při setkání se seniorem je důležitý pozdrav, představení se a oslovení (Klevetová, Dlabalová, 2008). Klevetová, Dlabalová, (2008) uvádí, že důležitou část v rozhovoru hraje rozdělení rolí, neboť nikdo by neměl mít podřadnou roli. Zdravotník by měl od seniora získat pravdivé informace a totéž i senior od zdravotníka. V rozhovoru je potřeba udržovat oční kontakt, kterým dáváme najevo, že seniora posloucháme a máme o dané téma zájem. Při komunikaci se seniorem je potřeba trpělivosti, empatie, času, používat krátké pochopitelné věty, mluvit nahlas a srozumitelně. Je potřeba mít na

paměti, že v rozhovoru by měly komunikovat obě osoby. V rozhovoru je důležitá zpětná vazba, díky které pochopíme, jak senior dané komunikaci rozumí a je zde možnost pro otázky příjemce. V průběhu rozhovoru se prohlubuje vztah zdravotníka a seniora. Budují si na základě pravdivých informací a vhodného způsobu projevu laskavost a důvěru. Záleží ovšem také na tématu rozhovoru, komunikačních dovednostech a celkové spolupráci osob (Kleветová, Dlabalová, 2008).

### ***1.3 Potřeby seniorů vedoucí k vyhledávání aktivizačních programů***

S postupem věku mohou být senioři uspokojující své potřeby odkázáni na pomoc druhých osob (Dvořáčková, 2012). Potřeba poskytnuté péče je závislá na věku, funkčnosti a soběstačnosti seniora. V seniorském věku dochází k poruše interakce mezi nároky prostředí a schopností seniora tyto nároky splňovat. Nemůže-li senior uspokojit z různých důvodů své potřeby, je úkolem rodiny a profesionální péče, aby mu v naplnění určitých potřeb pomohli (Dvořáčková, 2012).

Potřeby můžeme rozdělit dle pyramidy potřeb A. H. Maslowa na biologické, psychosociální až na potřeby růstu a rozvoje (Čevela., et al., 2012). Nižší potřeby jsou tvořeny potřebami fyziologickými a potřebou bezpečí a jistoty (Dvořáčková, 2012). Potřeby vyššího rázu tvoří potřeba lásky a sounáležitosti, uznání a úcty. Vrchol pyramidy je tvořen potřebou seberealizace. Tyto potřeby jsou sestaveny hierarchicky, neboť bez nižších potřeb nelze uspokojit potřeby vyšší (Nešporová et al., 2008). Vyšší potřeby jsou hůře uspokojitelné, protože člověk je bytost, která se neustále rozvíjí a s ní se mění i její nároky. Ve společnosti seniorů jsou nižší potřeby v celku uspokojovány, ale větší zájem je o uspokojení vyšších potřeb. Každý senior pociťuje nedostatek naplnění v různé oblasti. Někomu chybí potřeba lásky a sounáležitosti, jinému potřeba uznání, úcty. Senioři mohou pociťovat také nadbytek určité potřeby. Mezi tuto potřebu patří nadbytek volného času (Nešporová et al., 2008).

Biologické potřeby seniora tvoří potřeba jídla, pití, přístřeší, sexu, spánku aj. (Dvořáčková, 2012). U seniorů, kteří nejsou schopni tyto potřeby uspokojovat sami, se provádí nácviky soběstačnosti. Tyto nácviky provádí všeobecné sestry i sociální pracovníci (Malíková, 2011). Další potřebou je potřeba bezpečí a jistoty. Tato potřeba je vyžadována ve zvýšené míře v dětství, ale i v seniorském věku. Pro seniory je potřebné

pociťovat bezpečí a jistotu domácího prostředí, rodiny a blízkých osob. Jistota, že o seniory bude v případě zhoršení zdravotního stavu nebo sociálních podmínek postaráno. Senioři žijící v domovech pro seniory mohou pociťovat obavu z ohrožení, neboť jsou zvyklí na svůj tzv. stereotypní způsob života a právě v těchto zařízeních mají dodržovat určitý, pro ně nový režim (Nešporová et al., 2008). Další potřeba sounáležitosti je založena především na citových vazbách (Šamánková, 2011). Do této kategorie lze zařadit přátelství, vztahy s partnerem a rodinou. V této oblasti je senior nejvíce ohrožen ztrátou životního partnera nebo ztrátou kontaktu s rodinou. Odchodem do domova pro seniory dochází ke ztrátě přátel (Šamánková, 2011). Předposlední potřeba uznání a úcty zdůrazňuje nezávislost seniora na druhých osobách (Dvořáčková, 2012). Senior chce být svobodný a sebejistý ve svém rozhodování a jednání. Za své jednání očekává uznání od okolí. Tuto potřebu vyžaduje od zdravotnického personálu, ale i od ostatních seniorů (Dvořáčková, 2012). Potřeba seberealizace tvoří nejvyšší bod Maslowovy pyramidy (Hauke, 2014). Zobrazuje pocit naplnění s pocitem štěstí. Senior může uplatnit celoživotně získané znalosti a dovednosti. Nemůže-li je z nějakého důvodu uplatnit, pociťuje pocit bezvýznamnosti a hrozí zde riziko rezignace. Neschopnost plnit základní prvky soběstačnosti je pro seniory také rizikem rezignace. Pro seniory je důležitý kontakt s rodinou a okolím. Velký význam tvoří stálé místo v rodině (Hauke, 2014).

Na naplňování potřeb seniorů se podílí veškerý zdravotnický personál (Malíková, 2011). V domovech pro seniory se o tuto část starají nejčastěji všeobecné sestry, sociální pracovníci či ošetřovatelky. Všeobecná sestra pečuje především o potřeby biologické, ale i potřeby další (Malíková, 2011). Poskytuje holistickou péči. Se seniory provádí aktivní i pasivní rehabilitaci, nácvik soběstačnosti i dechové rehabilitace. Sleduje celkovou tělesnou, duševní a emocionální stránku seniora a snaží se předpokládat možné komplikace, na které včas reaguje (Malíková, 2011). Spolupracuje se seniory, lékaři, rodinou a dalším zdravotnickým personálem. Vytváří individuální plán péče, na kterém se podílí nejen všeobecné sestry, ale i další spolupracovníci. Nadřízeným pracovníkem všeobecné sestry je vrchní sestra (Malíková, 2011). Sociální pracovníci poskytují v domovech pro seniory sociální a aktivizačně vzdělávací péči. Dopomáhají seniorům v běžných každodenních činnostech a zprostředkovávají kontakt se společenským prostředím. Věnují se seniorům v aktivizačních programech. Tyto programy jsou jimi poskytovány nebo doprovází seniory na jiné činnosti (bohoslužby,

výlety, kino, divadlo aj.). Jsou podřízeni všeobecné a vrchní sestře a jsou povinni jejich zadané úkoly plnit (Malíková, 2011).

#### ***1.4 Aktivizační programy pro seniory***

Aktivizační programy jsou nezbytné pro udržení fyzické, psychické oblasti seniora (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Programy by měl zdravotnický personál vybírat dle potřeb seniorů, protože každý senior má jiné zájmy, jiné onemocnění a jiné schopnosti soběstačnosti (Suchá et al., 2013). Pro vhodný výběr programu a práci se seniorem je potřeba komunikace mezi vrstevníky a zdravotníky (Suchá et al., 2013). Výběr aktivizačních programů může ovlivnit celkový zdravotní stav seniora, předchozí zkušenost, která nedopadla dle představ seniora, dále osobnost pracovníka, jeho schopnosti, empatie a komunikace se seniory apod. Aktivizační programy pomohou seniorům navázat kontakt s druhými lidmi, navázat komunikaci, nalézt zábavu, pomohou zaplnit časovou mezeru během dne a zlepšit fyzické a psychické schopnosti a tím soběstačnost seniorů (Suchá et al., 2013). Aktivita vybrané pro seniory slouží také k uspokojení vyšších potřeb a to potřeby uznání od druhých lidí, která se může projevit zájmem od přátel či zdravotníků anebo další potřebou seberealizace seniora (Suchá et al., 2013). Dále aktivity slouží k ověřování dosavadních schopností a stavu soběstačnosti seniora (Vojtová, 2008).

##### ***1.4.1 Ergoterapie***

Ergoterapie pomáhá společnosti zapojit se do běžných aktivit, ale i nových koníčků a tím zaplnění volné chvíle seniora (Krivošíková, 2011). Ergoterapie byla původně součástí fyzioterapie, poté se vyčlenila jako samostatné studium na zdravotních školách vyšších a vysokých, které využívá postupy diagnostické, léčebné a dokonce i rehabilitační u osob, kteří trpí fyzickým, psychickým, smyslovým či mentálním postižením a to dočasného či trvalého rázu (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Ergoterapie nabízí možnost plánování vlastních aktivit a tím udržení zdraví (Holczerová, Dvořáčková, 2013). V neposledním případě pomáhá zapojit osoby do aktivit v prostředí sociálním či komunitním. V průběhu ergoterapie je vyhovující propojit tuto aktivizační činnost s další činností. Touto činností může být muzikoterapie,

aromaterapie, reminiscenční terapie aj. Při výběru vhodné aktivity v oblasti ergoterapie je přijatelné znát dosavadní záliby či bývalé povolání jedince. Je nutností, aby senioři cítili v aktivitě potřebnost, sebevědomí, kreativitu, nápaditost aj. (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Aktivity můžeme rozčlenit dle několika kritérií (Suchá et al., 2013). Dle počtu zúčastněných lze rozdělit na individuální a skupinovou (Suchá et al., 2013).

*Individuální přístup* zaručuje cílenou péči na oblast, kterou potřebujeme zlepšit, zachovat či udržet, přesto mohou senioři pochopit individuální způsob jako projev neschopnosti vykonat určitý výkon a to zejména při špatném odhadu volby pro individuální způsob přístupu (Suchá et al., 2013).

*Skupinový systém* přispívá ke zlepšení komunikace, navázání nových vztahů mezi seniory a personálem a tento způsob bývá zábavnější než způsob individuální (Suchá et al., 2013). Z těchto důvodů je častěji využíván seniory systém individuální (Suchá et al., 2013). Skupinový systém může být nevhodný pro introvertně založené jedince, proto byly vytvořeny malé skupiny přibližně po pěti členech, které se dělí na skupiny pasivní a aktivní (Suchá et al., 2013).

*Pasivní skupina* může využívat aktivizačních programů v podobě relaxace a to u poslechu hudby či mluveného slova (Suchá et al., 2013).

*Aktivní skupina* provádí fyzické prvky, které tvoří cvičení, ale také trénování paměti (Suchá et al., 2013).

Aktivity lze dále rozčlenit dle potřebnosti zlepšení či udržení některé z funkcí, a to *pohybové* či *kognitivní* (Suchá et al., 2013). Další možné členění je dle zájmů, nácviku sebe obslužnosti či práce (Suchá et al., 2013).

#### **1.4.2 Muzikoterapie**

Muzikoterapie je terapeutický přístup, který pracuje s různými uměleckými prostředky (Kantor et al., 2009). Jde o prostředky hudební, literární, dramatické či pohybové (Kantor et al., 2009). V České republice je tento souhrn prostředků označován jako arteterapie. Hlavní léčebný účinek spočívá v působení hudby na lidský organismus (Kantor et al., 2009). Při léčbě pomocí hudby záleží na faktorech, kterými jsou tempo, dynamika, harmonie a dokonce barva tónů (Gerlichová, 2014). V oblasti zlepšení

mentální funkcí probíhají rytmická cvičení, zpěv písní, poslouchání konkrétního hudebního nástroje v orchestru aj. (Gerlichová, 2014). Při zlepšení fyzických funkcí jde především o cvičení s využitím rytmu a hudby pomocí tance. Muzikoterapie pomáhá navazovat nové vztahy v rámci společnosti, ale i udržovat a to zejména v možnosti zapojení rodiny seniora do této aktivity. Další přínos muzikoterapie spočívá v motivování seniorů. Senioři zde mohou najít nové či dlouhodobě nesplněné přání a tím je hra na hudební nástroj. Tento aktivizační program spojený s tancem je zaměřen na zlepšení kvality chůze, udržení celkové stability a trénování správného úchopu pomůcek tedy hudebních nástrojů. Ve sféře kognitivní na schopnostech paměti, pozornosti, porozumění textu a rychlosti myšlení. V psychické oblasti pomáhá působit na emoce a náladu seniora (Gerlichová, 2014). Tanec zosobňuje jedinečnost jedince, určuje hranice vlastního těla a prostoru, pomáhá snižovat stres, napětí a pomáhá kontrolovat impulzivní chování (Müller et al., 2014).

### ***1.4.3 Pohybové aktivity***

Pohyb je primární potřeba, která je s přibývajícím věkem ovlivněna sociálním prostředím či podněty (náhražkami), které na seniora působí (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Senioři, kteří pocítují významné problémy v oblasti pohybového aparátu, přicházejí k lékaři často v pokročilém stádiu onemocnění, neboť se domnívají, že problémy, kterými trpí, jsou normální příznaky stárnutí (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Při výběru vhodné pohybové aktivity se ohlížíme na zdravotní stav seniora, na pocit uspokojení, zábavy a radosti (Janiš, Skopalová, 2016). Je dokázáno, že pohybově aktivní senioři mají nižší riziko vzniku srdečních chorob, cévní mozkové příhody, hypertenze, cukrovky, osteoporózy a obezity než jejich méně aktivní jedinci (Slepička, et al., 2015). Ze studií také bylo zjištěno, že chůze je využívána jako jedna z metod léčby deprese (Robertson, et al., 2012). V oblasti pohybové aktivity je potřeba dbát zvýšené opatrnosti, neboť vlivem věku hrozí seniorům vyšší riziko pádů (Štěpánková et al., 2014). Během aktivity pomáháme seniorům jen, když je to nezbytně nutné (Zgola, 2013). Zdravotníci a senioři zjistí míru soběstačnosti a motorické a kognitivní schopnosti (Zgola, 2013). Pohybové aktivity lze tedy provádět za účelem léčebně tělesným, zdravotně tělesným, habituálním a rekreačním (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Léčebně tělesná výchova probíhá pod dozorem zdravotníků ve zdravotnických,

lázeňských či rekreačních zařízeních (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Je zde využíváno přístrojů pro pohybovou stimulaci (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Mezi tyto cvičení patří např. dechová gymnastika a pasivní pohyby těla. Zdravotně tělesná výchova je zaměřena na osoby se zdravotním postižením. Habituaální pohybové aktivity představují běžné aktivity vykonávané během dne, včetně rekreace (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Rekreační sportovní aktivity mohou být kolektivní hry, plavání chůze, jóga a cyklistika (Štěpánková et al., 2014). Vhodnými prvky pohybové a taneční terapie mohou být cvičení se šátky, cvičení s plovacími nudlemi, aktivity s míčem, ale také skupinové masáže, kuželky, házení kroužků na cíl a mnoho dalších (Suchá et al., 2013).

#### ***1.4.4 Reminiscenční terapie***

Reminiscenční terapie je terapeutický proces, v jehož rámci se snažíme o znovu vyvolání dřívějších příjemných vzpomínek (Suchá et al., 2013). V rámci tohoto aktivizačního programu je využíváno dřívějších vzpomínek, které jsou uloženy v dlouhodobé paměti seniora (Špatenková, Bolomská, 2011). Tato terapie pomáhá lépe pochopit osobnost seniora a napomáhá tím k lepšímu vztahu mezi zdravotníkem a seniorem (Špatenková, Bolomská, 2011). Zdravotnický pracovník má tedy možnost pochopit chování a jednání seniora (Špatenková, Bolomská, 2011). Reminiscenční terapie je metoda, která vrací lidem sebevědomí, neboť pomáhá pochopit dřívější souvislosti (Suchá et al., 2013). Terapii pomocí vzpomínek lze rozdělit dle počtu zúčastněných a to na formu individuální a skupinovou (Suchá et al., 2013). Individuální forma je výhodnější pro introvertně zaměřené seniory či konkrétní zaměření na jedince s určitým handicapem, který vyžaduje delší časovou náročnost. Ve formě skupinové terapie se rozvíjí komunikace a jedno téma může být u ostatních seniorů vodítkem pro další vzpomínky (Suchá et al., 2013). V tomto aktivizačním programu jsou využívány určité upomínkové předměty, které si senioři mohou vyrobit sami nebo s rodinou (Špatenková, Bolomská, 2011). Mezi tyto předměty může patřit kniha vzpomínek, kniha životního příběhu aj. (Špatenková, Bolomská, 2011). Vzpomínat může senior také díky fotografiím, čtením poezie, tancem či poslechem hudby. Senioři také mohou navštěvovat místa, která pro ně mají životní význam (Špatenková, Bolomská, 2011).

#### ***1.4.5 Trénování paměti***

Paměť je schopnost mozku, která pomáhá v ukládání a znovu vybavení informací získaných z okolí (Tiefenbacher, 2010). Každá vzpomínka reaguje různě na určitou část mozku (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Mozek zpracovává tyto vjemy z okolí a určuje celkový pohled na svět (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Tyto oblasti mozku tvoří trvalou či dočasnou síť neboli vzpomínku, která tvoří celek (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Aby paměť plnila svou funkci, je potřeba ji cvičit (Preiss, Křivohlavý, 2009). Trénování paměti může probíhat individuálně či skupinově (Matolycz, 2015). Cvičení paměti probíhá v podobě aktivit řízených a každodenních (Holczerová, Dvořáčková, 2013).

Každodenní aktivitou jsou pro seniora úkony jako stlaní lůžka, provedení hygieny, příprava jídla aj. (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Při těchto výkonech lze posilovat časovou orientaci otázkami na datum, den v týdnu, rok či roční období (Holczerová, Dvořáčková, 2013).

Řízenou aktivitou jsou myšleny vhodně zvolené hry (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Mohou to být hry na zapamatování předmětů, obrázků, slovní kopaná, vymyšlení slov nebo vět a jiné další hry (Suchá et al., 2013). Dalšími vhodnými aktivitami mohou být stolní hry jako pexeso, karty (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Oblíbené jsou u seniorů křížovky a různé kvízy (Holczerová, Dvořáčková, 2013).

#### ***1.4.6 Arteterapie***

Tento aktivizační program využívá výtvarných prostředků, pomocí nichž se snaží senior komunikovat a vyjadřuje svou osobnost a potřeby (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Při vytváření díla je věnována pozornost nejen konečnému výtvoru, ale i způsobu výtvoru (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Tato terapie využívá prostředků plošných, ale i prostorných. Forma plošná je tvořena kresbou, malbou či grafikou. Prostorovou formu může zobrazovat např. modelování. Senior může také provádět arteterapii při oblékání tj. výběr barev oblečení, nebo při zařizování domova, výzdobě květinami či práci na zahradě (Holczerová, Dvořáčková, 2013).



Účel terapie spočívá v uvolnění, sebeprožívání a sebevnímání seniora (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Pomáhá také začleňovat seniora do kolektivu, ovšem tato terapie může probíhat také individuálně (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Arteterapie je u seniorů aplikována nejčastěji ke cvičení krátkodobé paměti a k procvičení jemné motoriky (Šicková-Fabricsi, 2016). Senioři využívají své kreativity, flexibility a celkové vitality (Šicková-Fabricsi, 2016).

#### ***1.4.7 Dramaterapie***

V tomto aktivizačním programu je využíváno dramatických postupů k vyjádření samotné osobnosti seniora (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Senioři mohou prostřednictvím dramatu vyjádřit svá přání či pocity (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Dramaterapie je využívána za účelem edukačního prostředku a dále jako prostředku léčby neboli terapie (Müller et al., 2014). V seniorském věku se snažíme především o reedukaci psychosociálních funkcí, které byly vlivem stárnutí postiženy nejvíce (Holczerová, Dvořáčková, 2013).

Provádění dramaterapie mohou ovlivňovat tyto aspekty tj. snížené psychomotorické tempo, oploštěná emoční reaktivita, snížená senzomotorická koordinace či snížené intelektuální schopnosti (Valenta, 2011). Muži se těžce smiřují se ztrátou významnosti a vážnosti a ženy se ztrátou svého tělesného půvabu (Valenta, 2011). Využitím dramaterapie můžeme zpomalit či významně ovlivnit předešlé problémy. Dramaterapie umožňuje trávit volný čas, rozvíjet kreativitu a prožívat zábavu. Senioři provádí prvky rehabilitace, rozvíjí asertivitu, schopnost adaptace na sebe samotného. Formou dramaterapie vyjadřují senioři pocity a přání, které by nebyli schopni projevit slovně. V této terapii je tedy využíváno pohybu, orientace v místě, čase, osobě, využití smyslů a sociálních dovedností, které pomáhají udržet oční kontakt a sebe prezentaci seniorů (Valenta, 2011). Divadlo hrané především sluchově, mentálně popř. psychicky znevýhodněnými herci se nazývá teatroterapie (Müller et al., 2014).

#### **1.4.8 Biblioterapie**

Biblioterapie je proces, při němž dochází k psychosomatickému uzdravení seniora (Müller et al., 2014). Tento aktivizační program používá v praxi především psaného textu (Müller et al., 2014). Účelem této terapie je navodit a zjistit prožívání, chování a jednání seniorů v individuální či společenské terapii. Senior zde pracuje s textem. V textu lze pracovat s rýmy, odstavci a obsahem (Müller et al., 2014). Seniori zde mohou vyjádřit, jak danému textu porozuměli. V individuální formě jsou seniorovi doporučeny knihy k přečtení (Vališová, 2008). Kniha může obsahovat život člověka s onemocněním či určitou situací, ve které se senior může rovněž nacházet (Vališová, 2008). Čtení knih probouzí u seniorů fantazii, tvořivost, komunikativnost a podporuje kritické myšlení (Vališová, 2008). Tento aktivizační program může být veden lékařem či terapeutem (Müller et al., 2014). Terapie spočívá nejen v přijímání slov z textu či porozumění obsahu, ale i v psaní. Při psaní vzniká literatura např. umělecká, naučná, časopisecká, technická, memoárová či soukromá. Inspirací pro výtvar dila mohou být sochy, jiná literatura, obrazy, písně, film aj. Biblioterapie spolupracuje s terapiemi, jakými jsou muzikoterapie, dramaterapie, arteterapie a mnoha dalšími (Müller et al., 2014).

#### **1.4.9 Zooterapie**

Terapie, při níž je podporována fyzická a psychická stránka seniorů pomocí zvířat (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Zvířata pomáhají seniorům ve chvílích smutku a osamocení, ale také při projevech jako jsou bolest, ztuhlé svalstvo (Velemínský et al., 2007). Zooterapie je využívána za účelem zlepšení kvality života a přirozených dovedností seniorů (Velemínský et al., 2007). Využitím zooterapie můžeme docílit zlepšení výchovy, vzdělání či sociálních dovedností seniora (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Tento aktivizační program je uskutečňován pomocí různých zvířat (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Tyto terapie se na základě zvoleného druhu zvířat nazývají canisterapie, felinoterapie, ornitoterapie, hipoterapie, lamaterapie, delfinoterapie aj. (Holczerová, Dvořáčková, 2013).

Canisterapie je terapie ve které se využívá pozitivního působení psa na člověka (Velemínský et al., 2007). Tuto terapii lze provádět formou individuální či skupinovou

(Holczerová, Dvořáčková, 2013). Cílem canisterapie je zlepšení jemné i hrubé motoriky seniora (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Senior může vyjádřit citový vztah verbálně či nonverbálně pomocí psa. V určitých případech lze použít psa u seniorů se sklonem k agresivnímu chování, protože přítomnost mazlíčka dokáže snížit tento projev. Pomocí canisterapie může senior navazovat nové vztahy a komunikaci s ostatními seniery s různými typy postižení či diagnóz. Canisterapie probíhá pod dohledem canisterapeuta, kdy přítomnost psa udrží pozornost seniorů (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Senioři mohou vzpomínat na psa, kterého vlastnili v průběhu života a který je opustil (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Psi, kteří jsou zařazeni do programu canisterapie podstupují řádný výcvik (Velemínský et al., 2007). Psi musí zvládat poslušnost, schopnost pohybu v uzavřeném prostoru a práci v kolektivu seniorů (Velemínský et al., 2007). Senioři v domovech pro seniory mívají sklon k odevzdanosti a zažívají stereotyp a pes jim pomáhá projevit svou vnitřní osobnost (Galajdová, 2011). V období stáří si někteří senioři připadají osamocení, a proto si pořídí pejska, který je potěší a vrátí zpět do společenského dění (Galajdová, 2011).

Felinoterapie je uskutečněna pomocí koček (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Aby kočky prošly výcvikem, musí mít klidnou povahu, schopnost žít v menších prostorech a umět se kontrolovat v kolektivu (Velemínský et al., 2007). Cílem felinoterapie je zpestření dne, procvičení jemné motoriky a hrubé motoriky, uvolnění a celkové zklidnění seniorů (Velemínský et al., 2007). Senioři při skupinové terapii mohou navázat téma na kočku, kterou měli a co se zvířetem zažili (Velemínský et al., 2007).

Ornitoterapie využívá k aktivizaci papoušky a holuby (Velemínský et al., 2007). Pro seniory jsou papoušci značným zpestřením už jen pro jejich různorodou barevnost a dále pro jejich zpěv (Velemínský et al., 2007). Papoušci dokáží navázat se svým majitelem či blízkou osobou vztah. Papoušci mají schopnost vycítit vnitřní stav seniora, jeho klid, slabost, agresi či stres a následně jsou schopni tyto emoce vyjádřit. Tato zvířata jsou užitečná, neboť dokáží navodit pocit bezpečí. Ornitoterapie je vhodná u starších osob, které ztratili někoho blízkého. Papoušci navodí fyzickou a psychickou vyrovnanost seniora (Velemínský et al., 2007).

Hipoterapie je uskutečněna pomocí koně (Velemínský et al., 2007). Senioři při první, ale i dalších terapiích mohou pociťovat strach, zvědavost, něhu nebo odpor (Velemínský et al., 2007). Senioři využívají hipoterapie především za účelem

relaxačním, ale i terapeutickým (Velemínský et al., 2007). Na základě zdravotního stavu seniora, vybere ergoterapeut či fyzioterapeut vhodnou polohu jízdy, terén a dobu trvání jízdy (Lantelne, 2016). Při hipoterapii cvičí senior koordinaci, rovnováhu, protahuje a zpevňuje svalstvo (Lantelne, 2016). Dále uvolňuje pánev a pomáhá poznat okolní prostředí a nové lidi (Lantelne, 2016).

V zoo terapii se mohou používat i hospodářská a chovná zvířata, kterými mohou být králíci, morčata, činčily, potkani, křečci, ale dokonce i pískomilové, psouni či fretky (Velemínský et al., 2007).

Zooterapii nabízí ještě více programů, které jsou v České republice méně používané či nepoužívané (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Mohou to být programy jako delfinoterapie (pomocí delfinů), a (lamaterapie) pomocí lamy (Holczerová, Dvořáčková, 2013).

#### ***1.4.10 Zahradní terapie***

Zahradní terapie je jednou z možností aktivního zapojení seniora do dění v okolí (Putz, 2013). Senior může využít náhrady prostředí, o které přišel vlivem přemístění do některého ze zdravotnických zařízení. Tato terapie je bohatá na rozmanitost rostlin. Senior může volit z rostlin či plodin pěstovaných v domácím prostředí či nových exemplářů. Senioři si mohou vybrat vhodné prostředí (slunečné, stinné) a utvořit si systém uliček. Zahrada jakožto příjemné místo může sloužit jako prostor pro setkání s přáteli, rodinou nebo plocha pro kulturní zážitky. Zahradní terapie pomáhá odčerpat napětí a případný stres. Díky této terapii dochází k poklesu krevního tlaku, frekvence dechu a svalové tonu. Aktivuje se hluboké dýchání a zlepšuje se prokrvení. Pobyt na slunci podněcuje k tvorbě vitamínu D. Zahrada seniorům nabízí odpočinek, ale i aktivní pozorování okolí. Pomáhá v navázání nových přátelství a společných cílů s ostatními seniory. Senioři se zde věnují zalévání zahrady, sázení, plení a sklizení vypěstovaných rostlin a plodin. Při zahradní terapii senioři zapojují své smyslové orgány. Při práci nebo relaxaci slyší různé zvuky či šумы. Vidí květy, stromy, přátele. Cítí vůni květin, vzduchu. Senior může poté ochutnat výsledek své práce. Hmatem cítí květiny, zem, sluneční paprsky, vítr aj. Zahradní terapii lze aplikovat různými způsoby a to: procházkami v přírodě s doprovodem, společným stolováním na terase či v zahradě,

sledováním rostlin (záznamem o jejich růstu, focení květin), nebo formou určitého terapeutického sezení. Zahradní terapie probíhá nejen v prostorách zahrady, ale i ve vnitřním prostředí. Senioři zasazují oblíbené květiny do květináčů či hrnků. Květinami si mohou poté vyzdobit vázu ve vlastním pokoji (Putz, 2013).

## **2 Cíl práce a výzkumné otázky**

### **2.1 Cíl práce**

Hlavními cíli bakalářské práce jsou:

- Zjistit, z jakých důvodů se senioři nemohou či nechtějí zúčastnit aktivizačních programů v zařízeních pro seniory.
- Zjistit, jaké aktivizační programy jsou seniorům v zařízeních pro seniory poskytovány.
- Zjistit, jakým způsobem jsou seniorům poskytovány aktivizační programy v zařízeních pro seniory.
- Zjistit, jak se na aktivizačních programech podílejí všeobecné sestry a jaké jsou jejich znalosti v této oblasti.

### **2.2 Výzkumné otázky**

Pro bakalářskou práci je stanoveno 7 základních otázek:

- Jaké jsou důvody seniorů, kteří se nechtějí nebo nemohou zapojit do aktivizačních programů v zařízeních pro seniory?
- Jaké aktivizační programy jsou seniorům v zařízeních pro seniory poskytovány?
- Jakým způsobem jsou poskytovány aktivizační programy klientům v zařízeních pro seniory?
- Jak se do aktivizačních programů zapojují všeobecné sestry a jaké jsou jejich znalosti v této oblasti?
- Jaké volnočasové aktivity by si senioři přáli v zařízeních pro seniory zavést?
- Jaké jsou možnosti aktivizace seniorů v souvislosti s jejich zdravotním stavem v zařízeních pro seniory?
- Podle jakých kritérií jsou vybírány aktivizační programy pro klienty v zařízeních pro seniory?

### ***2.3 Operacionalizace pojmů použitých v cíli práce***

Aktivizace – děj, při němž dochází ke smyslové, žlázoové, hormonální a svalové připravenosti člověka k určité činnosti (Průcha, Veteška, 2014). Je to také děj, který pomáhá zpomalovat proces stárnutí. Lze ji považovat za techniku, která vede k zabránění vzniku imobilizačního syndromu (Dvořáčková, 2012).

Aktivizační programy - programy zaměřené na udržení vědomostí, dovedností a schopností seniorů. Tyto programy by měly splňovat kritéria zdravotní, morální, kulturně-umělecké, přírodovědně-turistické, pracovní-technologické, vědomostní aj. Programy mohou být individuální či skupinové. Při těchto programech je kladen individuální přístup ke každému seniorovi (Průcha, Veteška, 2014).

Senior – člověk v završující životní fázi se specifickým postavením ve společnosti. Dle české populace je pro tento pojem stanoven věk mezi šedesátým a sedmdesátým rokem života. Toto označení je ovšem nepřesné, neboť každý člověk je jiný po fyzické, psychické a sociální stránce (Sak, Kolesárová, 2012).

## 3 Metodika

### 3.1 Metodika práce

Pro empirickou část bakalářské práce byla zvolena technika kvalitativního šetření. Kvalitativní metoda využívá nematematického postupu. Tento druh výzkumu zpracovává především informace získané narativní či esejistickou formou (Kutnohorská, 2009). Nejpoužívanější techniku kvalitativního výzkumu je rozhovor – interview. V této práci byl použit polostrukturovaný rozhovor. Při tomto typu rozhovoru jsou otázky předem připraveny a tazající nemusí striktně dodržovat jejich pořadí (Reichel, 2009). Tazatel zde může pokládat doplňující otázky, které slouží ke splnění cíle práce (Reichel, 2009).

Pro splnění výzkumu byly telefonicky osloveny vrchní sestry zařízení DPS Hvízdal v Českých Budějovicích, Centrum sociálních služeb Staroměstská v Českých Budějovicích, DPS Mistra Křišťana v Prachaticích, DPS Třeboň a ředitelka Centra sociálních služeb Emausy na Dobré Vodě u Českých Budějovic. Ze všech uvedených mi přislíbilo souhlas se zkoumáním bakalářské práce zařízení centrum sociálních služeb Staroměstská, domov pro seniory Hvízdal a centrum sociálních služeb Emausy. S vrchními sestrami a ředitelkou centra sociálních služeb Emausy byly podepsány žádosti o provedení výzkumu. Pro centrum sociálních služeb Staroměstská vrchní sestrou Mgr. Hanou Soukupovou (viz příloha č. 1). Zde mi tato vrchní sestra poskytla rozpis aktivizačních programů (viz příloha č. 5). Pro domov pro seniory Hvízdal vrchní sestrou Mgr. Zdeňkou Třískovou (viz příloha č. 2). Zde mi sociální pracovnice poskytla rozpis aktivizačních programů (viz příloha č. 6). Pro centrum sociálních služeb Emausy s ředitelkou centra Mgr. Martinou Primakovou (viz příloha č. 3). Sociální pracovnice mi zde poskytla rozpis aktivizačních programů (viz příloha 7). Pro všechna tato zařízení byly použity stejné otázky (viz příloha č. 4). V těchto domovech probíhaly rozhovory se všeobecnými sestrami, seniory a sociálními pracovníky. Tyto otázky se pro každou kategorii lišily. Všeobecným sestrám byly položeny čtyři otázky. Tyto otázky se zabývaly znalostí všeobecných sester o aktivizačních programech a jejich osobními názory ohledně působení těchto programů na seniory. Seniorům bylo položeno šest otázek. Tyto otázky byly zaměřeny na celkovou spokojenost s nabídkou aktivizačních programů, s prostředím a personálem poskytující tyto programy a osobními názory na nevyužívání aktivizačních programů. Sociálním pracovníkům bylo položeno pět otázek.



Tyto otázky byly směřovány na znalosti aktivizačních programů a poskytování těchto aktivizačních služeb. Rozhovory se všeobecnými sestrami probíhaly v jídelně či na inspekčním pokoji. Rozhovory se seniory byly uskutečněny na pokojích klientů a v jídelně. Rozhovory se sociálními pracovníky byly z velké části uskutečněny v kancelářích sociálních pracovníků a poté v jídelně a terapeutických místnostech. Všechny rozhovory probíhaly v domluveném termínu s vrchními sestrami, ředitelkou a seniory. Rozhovory probíhaly v březnu roku 2018. Dotazované všeobecné sestry, sociální pracovníci a senioři byly předem ujištěny, že pokud nebudou chtít na některou z následujících otázek odpovídat, tak nemusí. Této možnosti nikdo nevyužil. Rozhovory se všeobecnými sestrami, sociálními pracovníky a seniory byly zaznamenávány písemně do textu, na kterém byly napsané otázky. Tyto výpovědi byly poté přepsány do programu Microsoft Word. Získané výpovědi byly poté zpracovány pomocí metody tužka-papír. Kvalitativní data byla zpracována pomocí otevřeného kódování rozhovorů, které probíhaly se všeobecnými sestrami, seniory a sociálními pracovníky. Výpovědi byly poté zpracovány do určitých kategorií. Pro výpovědi všeobecných sester čtyři kategorie. Pro odpovědi sociálních pracovníků pět kategorií. Výpovědi seniorů byly shrnuty do šesti kategorií.

### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

V případě kvalitativního výzkumu se ve výzkumném souboru jedná o výběr záměrný, neboť osoby spojuje stejná povědomost či problém v záměrně vybraném prostředí. Počet respondentů je stanoven dle častosti shodnosti odpovědí na položené otázky. V tomto případě dojde k ukončení výzkumu (Kutnohorská, 2009). Výzkumný soubor tvořilo osm všeobecných sester, osm sociálních pracovníků a deset seniorů v zařízení pro seniory. Všeobecné sestry budou nadále uváděny dle pořadí (VS1, VS2 – VS8). Sociální pracovníci budou označovány dle pořadí (SP1, SP2 – SP8). Všichni sociální pracovníci jsou ženského pohlaví. Senioři budou v práci nadále označováni (S1, S2 – S10). Všichni senioři jsou také ženského pohlaví. V centru sociálních služeb Staroměstská poskytly rozhovor tři všeobecné sestry, dvě sociální pracovnice a pět seniorů. V domově pro seniory Hvízdal, byly osloveny čtyři všeobecné sestry, tři sociální pracovnice a čtyři senioři. V centru sociálních služeb Emausy poskytla rozhovor jedna všeobecná sestra, tři sociální pracovnice a jedna seniorka. Centrum

sociálních služeb Staroměstská a domov pro seniory Hvízdal, se nachází v Českých Budějovicích. Centrum sociálních služeb Emausy leží v obci Dobrá Voda u Českých Budějovic.

Centrum sociálních služeb Staroměstská je zařízení s kapacitou 143 míst pro seniory. Nabízí služby pobytové, odlehčovací a sociálně aktivizační. Tento domov nabízí klientům 95 jednolůžkových a 24 dvojlůžkových pokojů. Cílovou skupinu práce tvoří senioři, kteří se nemohou či nechtějí zapojovat do aktivizačních programů. Dále všeobecné sestry, které poskytují zdravotnické služby, jejich součástí je i nácvik sebe péče seniorů a sociální pracovníci aplikující aktivizační programy. Rozhovory s všeobecnými sestrami pracující v centru sociálních služeb Staroměstská probíhaly na inspekčním pokoji. Sociální pracovníce na položené otázky odpovídaly v kancelářích. V centru sociálních služeb Staroměstská mi pomohla vybrat vhodné všeobecné sestry, sociální pracovníce a seniory sama vrchní sestra. Celková návštěva zařízení činila přibližně 8 hodin.

Domov pro seniory Hvízdal, disponuje kapacitou 280 lůžek. Toto zařízení nabízí služby pro seniory se zdravotním znevýhodněním, pro osoby se zvláštním režimem péče, odlehčovací služby a sociálně aktivizační služby. Cílovou skupinou práce jsou senioři, všeobecné sestry a sociální pracovníci. Senioři, kteří se nezapojují do některých či všech aktivizačních programů. Tyto osoby mohou trpět tělesným či chronicky psychiatrickým onemocněním, demencí a Alzheimerovou chorobou. Zde byly osloveny všeobecné sestry, které v domově pro seniory pracují a mají určitý názor a povědomost o aktivizačních programech. Poslední skupinu dotazovaných tvořili sociální pracovníci, kteří vedou a organizují aktivizační programy. V domově pro seniory Hvízdal byly prováděny rozhovory se všeobecnými sestrami na různých jednotkách tohoto zařízení. Rozhovory zde probíhaly na jídelně nebo na inspekčním pokoji. Rozhovory se sociálními pracovníci probíhaly v jejich kanceláři nebo na jídelně. Po skončení rozhovoru mi všeobecné sestry, ale především sociální pracovníce pomohly vybrat vhodné seniory pro výzkum, kteří se nezapojují do aktivizačních programů. Celková doba návštěvy zde trvala přibližně 5 hodin.

Centrum sociálních služeb Emausy v obci Dobrá Voda, disponuje kapacitou 58 lůžek. Jde o soukromé zařízení firmy Ledax. Toto zařízení nabízí služby pobytové, doprovodné aktivity, služby pro zvláštní režim péče a služby pro veřejnost. Cílovou

skupinou práce jsou senioři, všeobecné sestry a sociální pracovníci. Senioři, kteří se z určitých důvodů nezapojují do aktivizačních programů. Dále sociální pracovníci vedoucí tyto programy. Poslední skupinu tvořila všeobecná sestra, u které byly zjišťovány vědomosti a názory na aktivizační programy. Rozhovory probíhaly v kanceláři, jídelně, inspekčním pokoji a místnostech pro terapeutické účely. Celková návštěva tohoto zařízení činila 4 hodiny.

### ***3.2.1 Všeobecné sestry pracující v zařízení domova pro seniory***

#### **Dotazovaná č. 1**

Všeobecná sestra (VS1) pracuje v centru sociálních služeb Staroměstská již 11 let. Dříve pracovala jako dětská sestra. Rozhovor byl poskytnut na inspekčním pokoji v prvním patře. Tato všeobecná sestra odpovídala vhodně na otázky. Spolupráci hodnotím kladně.

#### **Dotazovaná č. 2**

Všeobecná sestra (VS2) pracuje 3 roky v centru sociálních služeb Staroměstská. Rozhovor byl poskytnut na inspekčním pokoji ve třetím patře. VS2 odpovídala na otázky vhodně. Při rozhovoru plně spolupracovala.

#### **Dotazovaná č. 3**

Všeobecná sestra (VS3) je zkušená staniční sestra, která pracuje v centru sociálních služeb Staroměstská 4 roky. Rozhovor byl poskytnut na inspekčním pokoji ve třetím patře. VS3 odpovídala na otázky vhodně. Celkovou spolupráci hodnotím kladně.

#### **Dotazovaná č. 4**

Všeobecná sestra (VS4) pracuje 3 roky v domově pro seniory Hvízdal. Rozhovor byl poskytnut na jídelně. Všeobecná sestra odpovídala vhodně na otázky. Během rozhovoru projevovala zájem o toto téma. Spolupráci hodnotím kladně.

### **Dotazovaná č. 5**

Tato všeobecná sestra (VS5) je v domově pro seniory Hvízdal zaměstnaná 10 let. Rozhovor byl poskytnut na inspekčním pokoji. VS5 odpovídala vhodně na otázky. Spolupráci hodnotím kladně.

### **Dotazovaná č. 6**

Všeobecná sestry (VS6) je zaměstnána v domově pro seniory Hvízdal 6 let. Rozhovor byl poskytnut na inspekčním pokoji. VS6 odpovídala řádně na otázky. Spolupráci hodnotím kladně.

### **Dotazovaná č. 7**

Staniční sestra (VS7) pracuje v domově pro seniory Hvízdal 11 let. Rozhovor byl poskytnut na inspekčním pokoji. Během rozhovoru působila příjemným vystupováním a zájmem o dané téma. Na položené otázky odpovídala vhodně. Celkovou spolupráci hodnotím velice kladně.

### **Dotazovaná č. 8**

Všeobecná sestra (VS8) pracuje v centru sociálních služeb Emausy 5 let. Rozhovor byl poskytnut na inspekčním pokoji. Na položené otázky odpovídala. Celkovou spolupráci hodnotím kladně.

## ***3.2.2 Sociální pracovníci pracující v zařízení domova pro seniory***

### **Dotazovaná č. 1**

Sociální pracovnice (SP1) pracuje v centru sociálních služeb Staroměstská 6 let. Rozhovor byl poskytnut v kanceláři sociální pracovnice v přízemí zařízení. Na otázky odpovídala vhodně. Spolupráci hodnotím na výbornou.

### **Dotazovaná č. 2**

Sociální pracovnice (SP2) pracuje v centru sociálních služeb Staroměstská 15 let. Rozhovor byl poskytnut v kanceláři sociální pracovnice ve druhém patře zařízení. Tato sociální pracovnice odpovídala na otázky vhodně. Celkovou spolupráci hodnotím velice

kladně, neboť mi pomáhala najít klienty vybrané vrchní sestrou v tomto zařízení pro seniory.

### **Dotazovaná č. 3**

Sociální pracovnice (SP3) pracuje v domově pro seniory Hvízdal 4 roky. Rozhovor byl poskytnut v kanceláři sociální pracovnice. Na otázky odpovídala vhodně. Spolupráci hodnotím na výbornou.

### **Dotazovaná č. 4**

Sociální pracovnice (SP4) je zaměstnaná v domově pro seniory Hvízdal 9 let. Rozhovor byl poskytnut v kanceláři sociální pracovnice za dozoru další sociální pracovnice, která se do rozhovoru zapojovala minimálně. SP4 odpovídala na otázky vhodně. Spolupráci hodnotím kladně.

### **Dotazovaná č. 5**

Sociální pracovnice (SP5) je zaměstnána v domově pro seniory Hvízdal již 25 let. Rozhovor byl poskytnut v jídelně třetího patra. Tato sociální pracovnice je mezi dotazovanými seniory velmi oblíbená. Spolupráci s SP5 hodnotím na výbornou. Vhodně odpovídala na otázky.

### **Dotazovaná č. 6**

Sociální pracovnice (SP6) pracuje v centru sociálních služeb Emausy 2 roky. Rozhovor byl poskytnut v kanceláři sociální pracovnice. Na položené otázky odpovídala vhodně. Celkovou spolupráci hodnotím kladně.

### **Dotazovaná č. 7**

Sociální pracovnice (SP7) pracuje v centru sociálních služeb Emausy 3 měsíce. Rozhovor byl poskytnut v ergoterapeutické dílně. Celkovou spolupráci hodnotím na výbornou. Na položené otázky odpovídala se zájmem.

### **Dotazovaná č. 8**

Sociální pracovnice (SP8) pracuje v centru sociálních služeb Emausy 4 měsíce. Rozhovor byl poskytnut v místnosti pro reminiscenční terapii. Celkovou spolupráci hodnotím kladně. Na položené otázky odpovídala vhodně.

### ***3.2.3 Seniori využívající zařízení domova pro seniory***

#### **Dotazovaná č. 1**

Seniorka (S1) bydlí v centru sociálních služeb Staroměstská již 20 let. S1 je ve věku 80 let. Rozhovor byl poskytnut u seniorky v pokoji, který sdílí sama. Je navštěvována synem a dcerou. Seniorka dříve pracovala jako uzenářka. Je již vdova. Pohybuje se pomocí invalidního vozíčku. Krátké vzdálenosti zvládne pomocí chodítka. Seniorka udává, že trpí poruchou rovnováhy. Je nedoslýchavá. Při rozhovoru bylo potřeba zvýšit hlas a otázky častěji opakovat. Seniorka má v levé horní končetině silnou artrózu. Tato ruka je téměř nepohyblivá. Pravá horní končetina je pohyblivá přiměřeně věku.

#### **Dotazovaná č. 2**

Seniorka (S2) bydlí v centru sociálních služeb Staroměstská již 25 let. S2 je ve věku 93 let. Rozhovor byl poskytnut u seniorky v pokoji, který sdílí sama. Není často navštěvována. Pochází ze Slovenska. Návštěvu má 2-3x ročně. Navštěvuje jí manžel od neteře. Seniorka dříve pracovala 25 let ve společnosti Motor Jikov. Je již vdova. Pohybuje se velmi obtížně pomocí chodítka. Většinu dne stráví na lůžku. Před třemi lety utrpěla zlomeninu pravého krčku stehenní kosti. Má artrózu pravé ruky. Zrak a sluch slouží dle přiměřenosti věku.

#### **Dotazovaná č. 3**

Seniorka (S3) využívá služeb centra sociálních služeb Staroměstská již 23 let. Žena je ve věku 86 let. Rozhovor byl poskytnut u seniorky na pokoji, který sdílí sama. Je v telefonickém kontaktu s dcerou a vnoučaty. Osobně ji navštěvují 1-2x do roka. Seniorka je od ledna vdovou. S3 pracovala jako vychovatelka na středním odborném učilišti a poté byla zaměstnána jako prodavačka. Pohybuje se bez pomoci kompenzačních pomůcek pro pohyb určených. Před 11 lety utrpěla zlomeninu levého zápěstí. Vlivem tohoto úrazu trpí chronickou bolestí. Nepříznivá rodinná situace přináší seniorce časté psychické problémy. Během rozhovoru byla S3 občas plačtivá. Jejím velkým zájmem a radostí je rybka, kterou ji spolu s akváriem darovalo zařízení Staroměstská.

#### **Dotazovaná č. 4**

Seniorka (S4) bydlí v centru sociálních služeb Staroměstská 14 let. Žena je ve věku 83 let. Rozhovor byl poskytnut u seniorky v pokoji, který sdílí sama. S4 je navštěvována svými třemi dětmi, které za ní často chodí. Seniorka je vdovou již od svých 55 let. Dříve pracovala jako zdravotní sestra. Pohybuje se bez kompenzačních pomůcek potřebných k pohybu. S4 udává, že nevidí na pravé oko. Vlivem zdravotních obtíží došlo k uvolnění sítnice a poškození očního nervu.

#### **Dotazovaná č. 5**

Seniorka (S5) bydlí v centru sociálních služeb Staroměstská již 23 let. Žena je ve věku 90 let. Rozhovor byl poskytnut u seniorky v pokoji, který sdílí sama. Do centra sociálních služeb Staroměstská ji chodí navštěvovat obě její děti. S5 je vdova. Dříve pracovala jako zaměstnankyně státní banky. Pohybuje se pomocí hůlky nebo chodítka. Seniorka má endoprotézu pravé kyčle.

#### **Dotazovaná č. 6**

Seniorka (S6) bydlí v domově pro seniory Hvízdal 2 roky. Žena je ve věku 90 let. Rozhovor probíhal na pokoji seniorky. Je navštěvována dcerou. Bývalé zaměstnání S6 je prodavačka. Seniorka trpí artrózou kloubů. Má problém se postavit na nohy. Pohybuje se pomocí invalidního vozíku. Spolupráci hodnotím kladně.

#### **Dotazovaná č. 7**

Seniorka (S7) bydlí v domově pro seniory Hvízdal 3 měsíce. Prochází zde tzv. adaptačním procesem. Seniorka je ve věku 76 let. Rozhovor byl poskytnut na pokoji seniorky, který sdílí s další seniorkou (S8). Seniorka (S7) rodinu nemá. Byla zaměstnankyní v zemědělských službách. Seniorka má výrazný sluchový problém, který se během rozhovoru projevoval pomalejším vyjadřováním, výraznou artikulací a jednoduchými odpověďmi. Odmítá nosit naslouchátko. Seniorka trpí krátkodobou pamětí. Informace právě získané udrží maximálně 10 minut (zjištěno od SP2). Pohybuje se bez kompenzačních pomůcek pro pohyb určených.

### **Dotazovaná č. 8**

Seniorka (S7) využívá služeb domova pro seniory Hvízdal 5 let. Seniorka je ve věku 96 let. Rozhovor probíhal na pokoji seniorky. Návštěvy často nemívá. Chodívá za ni dcera, syn a neteř. Seniorka je již vdova. Na pokoji je se seniorkou (S7). Dříve pracovala jako úřední opatrovnice. S7 se pohybuje pomocí francouzských berlí. Má zrakový problém (degenerace sítnice).

### **Dotazovaná č. 9**

Seniorka (S9) bydlí v domově pro seniory Hvízdal. V tomto zařízení je 5 let. Seniorce je 90 let. Rozhovor byl poskytnut na pokoji, který sdílí sama. Chodí ji navštěvovat vnučka. Seniorka trpí onemocněním srdce. Má kardiostimulátor. Před dvěma lety byla ne vlastní vinou předávkována Warfarinem. Trpí chronickým astma bronchiale. Dochází za ní rehabilitační sestra, která se seniorkou provádí nácvik chůze a jemné motoriky. Seniorka se pohybuje pomocí chodítka. Nejčastěji ovšem využívá invalidního vozíku.

### **Dotazovaná č. 10**

Seniorka (S10) bydlí v centru sociálních služeb Emausy 5 měsíců. Seniorce je 77 let. Rozhovor byl poskytnut v jídelně zařízení. Seniorka bydlí na pokoji ještě s jednou seniorkou, které dopomáhá v případě potřeby. S10 je již vdova. Navštěvují ji děti. S10 dříve pracovala 45 let jako zdravotní sestra. Seniorka netrpí vážným onemocněním. Jediné, na co si občas stěžuje, je bolest levého koleno pro artrózu. Pohybuje se bez pomoci kompenzačních pomůcek k pohybu určených. Celkovou spoluprací hodnotím kladně. Seniorka odpovídala vhodně na všechny položené otázky.



## 4 Výsledky

V této kapitole budou popsány výsledky, ke kterým došlo v průběhu výzkumného šetření. Výsledky budou sestaveny dle informací získaných pomocí polostrukturovaného rozhovoru od všeobecných sester, sociálních pracovníků a seniorů využívající zařízení domova pro seniory. Tato kapitola bude tvořena třemi kategoriemi, z nichž kategorie všeobecných sester bude obsahovat čtyři podkategorie, kategorie se sociálními pracovníky pět podkategorií a kategorie senioři šest podkategorií.

### ***4.1 Kategorizace výsledků polostrukturovaných rozhovorů se všeobecnými sestrami***

1. Povědomí všeobecných sester o nabídce aktivizačních programů v zařízení pro seniory a znalost odborných názvů aktivizačních programů
2. Zapojování všeobecných sester do aktivizačních programů
3. Osobní názory všeobecných sester o zapojení se v aktivizačních programech
4. Osobní názory všeobecných sester na prospěšnost aktivizačních programů

#### **1. Povědomí všeobecných sester o nabídce aktivizačních programů v zařízení pro seniory a znalost odborných názvů aktivizačních programů**

Zabývali jsme se nabídkou aktivizačních programů a tím jaké odborné názvy znají. Získali jsme širokou škálu programů a také odborných názvů. Byly vyjmenovány programy na podporu kognitivních funkcí, na podporu a udržení fyzické aktivity, na zlepšení a udržení stavu jemné motoriky. Dále uvedly programy pro volný čas a zábavu. Často byly také vyjmenovány akce zařízení, kde se prolínaly různé prvky terapií. Nejvíce aktivit pro volný čas a zábavu vypověděla VS1: „*Tak tady u nás máme každé ráno cvičení, čtení, smyslovou aktivizaci, hrají tady šipky, pouští se jim filmy, takže kino. Funguje tady kavárnička, nějaký ty tanečky. Holky tu s lidmi trénují paměť. Poslouchají hudbu. Teď tu mají trampské písničky. Je tu taky možnost bohoslužby, která probíhá tady vedle v jídelně. Je tu taky kroužek historie, tvořivá dílna. Už mě víc nenapadá. No ty názvy neznám. Víím, že je ergoterapie, muzikoterapie, smyslová aktivizace, rehabilitace.*“ Bohatou nabídku kulturních vyžití v zařízení uvedla také

VS4: „Vezmu to podle programů, co máme tady v domově. Jsou tu dílny. Tam chodí ti schopní lidé. A ty výrobky jsou kolikrát tak krásný. Probíhá tu taky canisterapie. Chodí sem často s pejsky. Pak tu jsou takové ty kulturní programy. MDŽ, Den matek, Josefovská. Chodí sem hrát pan Maxa dechovky. Ve vestibulu probíhá taneční představení. Zpívají tu a hrají na hudební nástroje děti mateřských a základních škol. Pátého prosince tu chodí personál převlečený za anděla, Mikuláše a čerta. Před Vánoci sem chodí ty děti ze školky a škol a zpívají tu koledy. Potom chodí k těm ležákům zpívat koledy a dávají jim malý dárečky. Mimo Vánoce. Probíhají tu sportovní hry. Takové soutěže s duchodáky po Budějovicích. Zapojuje se i Arpida. My tady v domově máme své přeborníky. Ještě před těmi Vánoci se tady peče cukroví. Na to vždy dohlíží staniční sestra a sociální pracovnice. To co se upeče, tu zůstává na jídelně. Takže si sem do jídelny můžou kdykoliv dojít a ochutnat. No a těm imobilním lidem se to donese ochutnat na pokoje. A programy Vám neřeknu. Vím, že je canisterapie, ergoterapie, trénování paměti, pohybové cvičení a dál nevím.“

## **2. Zapojování všeobecných sester do aktivizačních programů**

Sledovali jsme zapojení sester do aktivizačních programů a to, jak se podílejí na vytvoření určité aktivity nebo přípravě. Všechny všeobecné sestry uvedly, že se podílí na přípravě seniorů na tyto programy. Všechny všeobecné sestry dopomáhají s oblékáním klientů na programy. Šest z osmy všeobecných sestra pomáhá doprovodit či dopravit seniory na aktivity. Tři všeobecné sestry z osmy uvedly, že spolupracují se sociálními pracovníci a rozhodují na základě zdravotního stavu seniorů, zda jsou schopni se aktivizačních programů zúčastnit. Dvě všeobecné sestry uvedly, že vytváří individuální plán klienta, do které jsou zaneseny i aktivizační programy. Další dvě všeobecné sestry z osmy vypověděly, že se podílejí na objednávání a přípravě stravy na různé programy a akce v jejich zařízení. VS1 k přípravě seniorů na programy dodala: „Dříve jsme se zúčastňovali různých akcí po domě, jako bylo maškarní, kdy jsme nosili oblečky. Nebo tu byla spartakiáda. Potom téma 20 – 30 léta a to jsme nosili i oblečení. Nebo jsme měli taky pyžama na sobě. No zkrátka. Jsem ráda a myslím, že ne jen já, že už to nosit nemusíme.“ VS3 připravuje seniory na programy, doprovodí je a zeptá se sociálních pracovníků, zda nepotřebují pomoci. VS4 k přípravě seniora na aktivizační programy uvedla „Při těch kulturních akcích se zapojujeme. Chodíme tančit se seniory.

*Ale vždy musí zůstat na patře alespoň dvě sestry a pečovatelka. A provádíme smyslovou aktivizaci u seniorů.“*

### **3. Osobní názory všeobecných sester o zapojení se v aktivizačních programech**

Bez ohledu na to, zda se do programu zapojují sestry nebo ne, zeptali jsme se na jejich názor na aktivizační programy. Důvody, kvůli kterým se do programu nezapojují, uvedla VS1: *„Sestra má mít na starosti jen zdravotní péči. To zase sociálky nedělají. Tady jsou na to vyčlenění lidé a to nepedagogičtí pracovníci. A taky sem dochází dobrovolníci, kteří tu se seniory hrají, Člověče, nezlob se, čtou jim, chodí s nimi ven aj.“* VS3 poukázala na plnou pracovní náplň, a proto není čas na zapojení se. VS2, VS4, VS5, VS6 uvedly, že by pro zapojení do programů byly, bohužel z časového hlediska je to nereálné. Všeobecné sestry mají na starosti vyplňování zdravotnické dokumentace klientů. VS7 uvedla tento názor *„Já Vám to řeknu takto. Ty sestry mnohdy nemají sílu zapojit se do programu. Ted' máme nějaké sestry nemocné, ještě jak byly ty chřipky. Takže jsou tu sestry, které slouží dvanáctku a pak nám ještě přijdou pomoci ještě minimálně na tři hodiny.“* VS8 by se také ráda do programu zapojila. Situace ve zdravotnictví to ovšem nedovoluje.

### **4. Osobní názory všeobecných sester na prospěšnost aktivizačních programů**

Na to jaký je smysl, či jaké jsou výsledky absolvování těchto programů, odpověděly všechny všeobecné sestry, že výsledky a smysl v aktivizačních programech opravdu vidí. Jde o působení na fyzickou a psychickou stránku člověka. Především zvýšení sebejistoty, sebevědomí, zlepšení pozornosti, sebedůvěry a lepší adaptace na prostředí. Senioři dle slov VS2 získávají nový smysl života. Pro příklad uvádím výpověď *„Tak určitě je vidět zvýšení fyzické kondice. U lidí po CMP se provádí rehabilitace. Rodina sem dává seniory na tzv. odlehčovací pobyt, na který tu může být nejdéle tři měsíce. Seniory sem dají a tady se s nimi cvičí, rehabilituje, využívají programy a domů odejdou třeba i po svých. Jak jsem říkala. Máme tady rehabilitační sestru, která se těm lidem věnuje. A když rehabilitační sestra nemůže. To znamená, že je nemocná, nebo má dovolenou, tak cvičíme s lidmi my sestry.“* VS7 uvedla, že výsledky seniorů využívající aktivizační programy vidí i rodina seniora.

#### ***4. 2 Kategorizace výsledků polostrukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky***

1. Povědomí sociálních pracovníků o nabídce aktivizačních programů v zařízení pro seniory
2. Znalost odborných názvů aktivizačních programů
3. Kritéria k vybrání aktivizačních programů z pohledu sociálních pracovníků
4. Povědomí sociálních pracovníků o nejčastěji využívaných aktivizačních programech seniory
5. Znalost sociálních pracovníků o přizpůsobení aktivizačních programů zdravotně znevýhodněným seniorům

#### **1. Povědomí sociálních pracovníků o nabídce aktivizačních programů v zařízení pro seniory**

Zabývali jsme se nabídkou aktivizačních programů aplikovaných v zařízení pro seniory. Sedm z osmi sociálních pracovníků vypovědělo, které programy se u nich v zařízení poskytují. Jedna sociální pracovníce SP4 podotkla, že programy jsou na plánu, ale že další aktivitou jsou ještě výlety seniorů. Uvedené aktivity se lišily druhem zařízení. Každá sociální pracovníce vytváří jiné názvy programů. Poskytovatelé aktivizačních programů dokázali vyjmenovat aktivity na podporu kognitivních funkcí, na podporu a udržení fyzické aktivity. SP5 v této otázce nevedla fyzickou aktivitu. V otázce č. 2 ji již vyjmenovala. Sociální pracovníci vyjmenovali bohatou nabídku programů na udržení a zlepšení jemné motoriky a pro volný čas a zábavu. Dále byly uváděny jednotlivé akce v rámci zařízení. Různé kulturní pořady a akce, psychologická sezení aj. Základy bazální stimulace, které poskytuje centrum sociálních služeb Emausy. Pojem smyslová aktivizace zazněla v této otázce u SP1, SP2, SP5 a SP6.

#### **2. Znalost odborných názvů aktivizačních programů**

Zabývali jsme se nabídkou aktivizačních programů pro seniorskou populaci. Sociální pracovníce předložily velkou škálu programů. Na názvy programů ergoterapie,

pohybové aktivity a trénování paměti si vzpomněli všechny sociální pracovníce. Sedm z osmi sociálních pracovníc si vzpomnělo na název muzikoterapie. Na název reminiscenční terapie si vzpomnělo šest z osmi sociálních pracovníc. Název canisterapie uvedlo šest sociálních pracovníc z toho jediná SP5 dodala, že je to součástí zooterapie. Pět z osmi SP uvedlo název arteterapie. Jedna sociální pracovníce uvedla zahradní terapii. Ani jedna ze sociálních pracovníc neuvedla název biblioterapie a dramaterapie. Po předchozí odpovědi z otázky č. 1 je známo, že biblioterapii provádí SP2, SP3 a SP6. Dramaterapie se v zařízení pro seniory neprovádí. Ze všech výpovědí byla nejrozsáhlejší odpověď SP7, která uvedla: *„Ty názvy tady nepoužíváme. Je to teda ergoterapie, muzikoterapie, trénování paměti, reminiscenční terapie, arteterapie, pohybová terapie, canisterapie, zahradní terapie. Nedávno sázeli truhlíky.“*

### **3. Kritéria k vybrání aktivizačních programů z pohledu sociálních pracovníků**

Na to, jaká jsou kritéria pro výběr aktivizačních programů, uvedly tři sociální pracovníce, že důležitými faktory jsou zdravotní stav a aktuální nálada seniora. SP4 uvedla, že program vybírají až po adaptačním procesu seniora na nové prostředí a poté seniora seznamují s programy, které jsou v zařízení. Prioritní je pro ně spokojenost. Tři sociální pracovníce teda SP6, SP7 a SP8, že programy jsou v jejich zařízení nastoleny a dle nich si senior program vybere, anebo se mu dle potřeby přizpůsobí. SP3 uvedla: *„Programy nevybíráme. Zkrátka ty programy vypíšeme a senioři si je vyberou nebo ne. Když je venku hezky, tak se může stát, že se program vypustí a jde se ven.“* V další otázce č. 4 uvedla *„Záleží na jejich aktuálním fyzickém a psychickém stavu. Podle toho oni na ty programy chodí.“*

### **4. Povědomí sociálních pracovníků o nejčastěji využívaných aktivizačních programech seniory**

Na to jaké je povědomí sociálních pracovníků o nejčastěji využívaných aktivizačních programech jsme získali odpovědi, že nejčastěji je využíváno programu trénování paměti. Do tohoto výsledku lze zahrnout i výpověď SP8, která uvedla, že senioři mají zájem o všechny programy. Program trénování paměti neuvedli SP3, SP5 a SP7. Hojně jsou seniory využívány programy jako cvičení, muzikoterapie, ergoterapeutické dílny,

výtvarné umění, stolní hry, vaření a pečení, výlety a akce v zařízeních. SP3 nevyjmenovala žádné aktivity. Na tuto otázku odpověděla takto: „*To nelze říct, jaký je zájem. Záleží na jejich aktuálním fyzickém a psychickém stavu. Podle toho oni na ty programy chodí. Každý senior má jiný adaptační proces. Při nástupu se vyptáváme a nabízíme činnosti, které by ho mohli bavit. Záleží zkrátka na seniorovi, jakou má ten den náladu nebo volný čas.*“

### **5. Znalost sociálních pracovníků o přizpůsobení aktivizačních programů zdravotně znevýhodněným seniorům**

Sledovali jsme znalost sociálních pracovníků na přizpůsobení aktivizačních programů zdravotně znevýhodněným seniorům. Sociální pracovníci poskytli prakticky stejné odpovědi. Pro příklad přikládám výpověď SP1: „*Jak jsem řekla, záleží, jaký způsob aktivizace se zvolí. Skupinový nebo individuální. Seniori, kteří se mohou pohybovat, se přizpůsobí program. K ležícím seniorům docházíme na pokoj a tam si s nimi povídáme, čteme jim. Máme tady knihovnu. A začínáme používat i audioknihy.*“ Z výpovědi vyplývá, že k imobilním seniorům chodí sociální pracovnice poskytovat aktivity individuálně. SP3 uvedla, že imobilní pacienty aktivizuje fyzioterapeut, který se seniory provádí dechovou rehabilitaci. Mobilním nebo částečně mobilní seniorům je dopomáháno na aktivizační programy a zde se jim programy přizpůsobí nebo se vybere program, který jsou schopni zvládnout. Pro příklad výběru programů uvádím výpověď SP8: „*Lidi co jsou hemiplegičtí nechodí na ruční práce, kromě jedné seniorky. Ale klienti chodí třeba malovat. Tam jim to nevadí. Ty plegici chodí i na keramiku. Imobilním čteme, povídáme si. Je tady plno seniorů, kteří se nemohou často vejít ani na ty programy.*“

### **4. 3 Kategorizace výsledků polostrukturovaných rozhovorů se seniory**

1. Spokojenost seniorů s nabídkou aktivizačních programů v domově pro seniory
2. Důvody seniorů pro nezapojení se do aktivizačních programů
3. Spokojenost seniorů s místností pro vykonávání aktivizačních programů a s personálem, který tyto programy praktikuje

4. Přání nových aktivizačních programů z pohledu seniorů
5. Aktivizační programy, které dělají problém (splnit účel)
6. Názory seniorů na smysl aktivizačních programů

### **1. Spokojenost seniorů s nabídkou aktivizačních programů v domově pro seniory**

Zda jsou senioři spokojeni s nabídkou aktivizačních programů, odpovědělo devět z deseti seniorů, že jsou s nabídkou spokojeni nebo, že je nabídka velká. Nespokojena s nabídkou byla S2, která uvedla: „*Nabídka programů mi nějak nesedí. Nechodím na programy tady.*“ Tři z deseti seniorů tedy S4, S5, S6 a S10 upozornili, že se některých programů zúčastňují. Zbýlých šest seniorů programy nenavštěvuje. Tito senioři mají své aktivity, kterým se věnují. Mohou to být záliby v čtení, malování, poslouchání hudby z rádia nebo posezení s kamarádkou nad stolní hrou aj.

### **2. Důvody seniorů pro nezapojení se do aktivizačních programů**

Na to jaké jsou důvody pro nezapojení se do programů, bylo odpovězeno ve čtyřech případech, kvůli příčinám zdravotním. Jednalo se o degenerativní onemocnění kloubů, srdce, zhoršení zraku, sluchu a paměti. S2 uvedla problémy se samoobsluhou. Tři seniorky tedy S3, S5 a S8 vypověděly, že jsou to samotářky a nerady vyhledávají společnost. S3 dále uvedla, že každodenní návštěvy ji unavují tak, že nemá na aktivizační program sílu jít. S4 se do programu nezapojuje, protože jezdívá v týdnu do domácího prostředí za rodinou. Návštěva programu je proto zbytečností. S6 uvedla: „*Já jsem dříve ráda chodila na terapeutickou dílnu. Ale pak tu byla nějaká výměna a přehodili mi na ten čas koupání. Tak jsem tam přestala chodit.*“ S10 vypověděla, že ona je sama zdravotně v pořádku a na programy nechodí proto, že by zabrala místo někomu, kdo je potřebuje více.

### **3. Spokojenost seniorů s místností pro vykonávání aktivizačních programů a s personálem, který tyto programy praktikuje**

Jak jsou senioři spokojeni s místností pro aktivizační programy, a s personálem poskytující tyto služby odpovědělo devět z deseti seniorů, že s místností jsou spokojeni. Senioři navštěvují programy ve velké jídelně, klubovnách nebo vstupní hale. Tyto prostory jsou dle jejich slov hezké, velké, vyzdobené, vkusné a vybavené. Výpověď S8 zněla: *„Programy se konají dole v hale. Ta je velká. Vejde se tam hodně lidí. Já tam tudy chodím, jen když jdu na procházky, jinak tam nechodím.“ S personálem spokojená jsem.“* Z této výpovědi nelze usoudit, zda je s místností spokojená. Se zdravotním personálem poskytující programy, bylo spokojeno devět z deseti seniorů. Důvody spokojenosti udávali v kladném přístupu, lidskosti, příjemnosti, slušnosti, komunikativnosti a spolehlivosti. Nespokojená byla S2, která uvedla: *„Byla jsem dole v přízemí. Tam se mi líbilo. Je to velký a hezky vybavený. Tam probíhají akce taneční a hudební. Personál se mě zeptá, jestli nechci jít na ten a ten program. Vždycky se zeptají a jdou. Já to, ale chápu. Mají toho moc.“*

### **4. Přání nových aktivizačních programů z pohledu seniorů**

Na to jaké nové aktivizační programy by si přáli v zařízení pro seniory absolvovat, odpověděli čtyři senioři z deseti tedy S4, S7, S8 a S9, že si nepřejí žádný nový aktivizační program. S4 uvedla, že dva dny v týdnu je mimo zařízení u jednoho ze synů, tak by nový program nemělo smysl navštěvovat. S7 vypověděla: *„Nevím. Já poslouchám televizi a ráda si maluju.“* S8 a S9 vypověděli jen: *„žádný“*. Tři senioři z deseti označené S1, S2 a S3 uvedli, že by ocenili návštěvu zvířete. S1 canisterapii a felinoterapii. S2 a S3 canisterapii. S6 vyslovila přání naučit se stolní hry (Dámu). S5 by měla zájem o sportování a závodění, na základě inspirace v jiném patře tohoto zařízení. S10 by uvítala více přednášek o krajích a zemích.

### **5. Aktivizační programy, které dělají problém (splnit účel)**

Sledovali jsme aktivizační programy, které seniorům dělají problém (splnit účel). Tři senioři z deseti tedy S3, S8 a S10, že žádné, protože programy nenavštěvují a tak o tuto



problematiku nemají zájem. S5 uvedla také, že ji žádný program nedělá problém splnit účel, protože ji vždy danou aktivitu přizpůsobí tak, aby ji zvládla. Čtyři senioři označení S1, S2, S6 a S9 vypověděli, že jim dělají problém aktivity, kde je potřeba pohybu nebo cvičení. Jde o programy, kde je využíváno tance, chůze nebo konání výletu.

## **6. Názory seniorů na smysl aktivizačních programů**

Na to jaký je názor seniorů na aktivizační programy, senioři uvedli, že aktivizační programy slouží k zábavě, strávení volného času, zpestření dne, odpoutání myšlenek od nemoci anebo k navazování nových kontaktů. Smysl v nabízení těchto programů vidělo osm z deseti seniorů. S2 uvedla „*V programech smysl nevidím. Mě to nebaví. Lidi co na ně chodí, by mohli dělat něco jiného. Třeba jít ven.*“ S8 dodala „*Já v tom smysl nevidím. Čas se dá strávit jinak.*“ *Pro mě to žádný smysl nemá.*“

## 5 Diskuze

V bakalářské práci na téma s názvem „*Důvody pro odmítání seniorů zapojit se do aktivizačních programů*“ jsem se zabývala hlavními možnými příčinami nezapojení se seniorů do aktivizačních programů a jejich osobními názory na poskytování těchto služeb. Aktivizační programy jsou dle mého názoru v domovech pro seniory nepostradatelné. Každý senior má své potřeby a podle nich tyto programy vyhledává či nikoliv. Pro empirickou část práce byl použit polostrukturovaný rozhovor. Polostrukturované otázky (viz příloha č. 4) byly realizovány s osmy všeobecnými sestrami, osmy sociálními pracovníky a deseti seniory v zařízeních centra sociálních služeb Staroměstská, domova pro seniory Hvízdal a centra sociálních služeb Emausy. Návštěvu zařízení centra sociálních služeb Staroměstská, domova pro seniory Hvízdal a centra sociálních služeb Emausy hodnotím velmi kladně. Všeobecné sestry a sociální pracovnice si pro mne našli volnou chvíli, ačkoliv měli na starosti plno zdravotnických a aktivizačních výkonů. Senioři byli také velice přátelští a rádi odpovídali na položené otázky. Všichni dotazovaní zdravotníci a senioři odpovídali na položené otázky. Byla jsem ráda, že se v centru služeb Staroměstská mohu zúčastnit programu tzv. muzicírování, které probíhalo pomocí hry na trubku. Senioři zpívali známé lidové písně a celková atmosféra byla uvolněná. V domově pro seniory Hvízdal jsem se žádného programu nezúčastnila. V centru sociálních služeb Emausy jsem se byla podívat v ergoterapeutické dílně. Senioři zde vybarvovali velikonoční motivy. V tomto zařízení se mi velice líbila místnost pro reminiscenční terapii, neboť byla vybavena starým nábytkem, obrazy, háčkovanými ubrusy, sedáky na židli, starým šicím stojem aj..

Nabídka aktivizačních programů v zařízení pro seniory je dle všeobecných sester bohatá. Všeobecné sestry vyjmenovaly aktivity, které se především konají v jejich zařízení. Dále dokázaly vyjmenovat příklady odborných názvů těchto programů. Ve třech případech bylo zapomenuto na reminiscenční terapii. Přesto mě znalosti všeobecných sester velice překvapili, protože v praxi se těmto programům nevěnují. Ovšem základem poskytování služeb je péče o člověka jako holistickou bytost. Holistická péče se zaměřuje nejen na samotné onemocnění, ale i na další faktory, které ovlivňují kvalitu života. Všeobecná sestra pečuje tedy nejen o zdravotní stránku seniora, ale také o psychosociální (Plevová, et al., 2011).

Všeobecné sestry se zapojují do aktivizačních programů. Vypověděly, že se podílejí na přípravě u seniorů. Dopomáhají seniorům se sníženou schopností sebezpečí s oblékáním a doprovodem na tyto aktivity. Stav soběstačnosti se zjišťuje u seniorů prakticky při každé aktivitě a péči o sebe samého. Schuler a Oster (2010) uvádí, že k hodnocení stavu soběstačnosti je používán Barthelův test všedních činností ADL (aktivity daily living), ve kterém se hodnotí činnosti: najedení, napití, oblékání, koupání, osobní hygiena, kontinence moči a stolice, použití WC, přesun lůžko-židle, chůze po rovině a chůze po schodech. Tento test by měl být součástí každé dokumentace pacienta. Po určitém časovém odstupu by se měl test opakovat, aby bylo vidět, zda je seniorova soběstačnost zachována na stejné úrovni. Z výsledků dále vyplynulo, že VS4 a VS7 se při větších akcích (hudební a taneční) zapojují. Zde souhlasím s výrokem Schuler a Oster (2010), kteří tvrdí, že zdravotníci by měli působit terapeuticky. To znamená motivovat a podporovat seniora. Při tanci dochází k normalizaci svalového tonu. Sestra musí ovšem odhadnout seniorovo síly, tzv. na co stačí. Ve výzkumu VS6 upozornila na problematiku spojení aktivizačních programů a zdravotních výkonů. Seniori jsou na aktivizačních programech nebo se jdou projít ven a mohou zapomenout na léky užívané v časovém intervalu. Bylo by proto vhodné oznámit všeobecným sestřám, kam senior jde a kde ho v případě potřeby nalézt. Pro plánovanou procházku nebo výlet seznámit seniora o časovaných lécích. VS5, VS7 a VS8 vypověděly, že všeobecné sestry především rozhodují, zda je senior schopen aktivizační program zvládnout dle aktuálního zdravotního stavu. Poukázaly na důležitost spolupráce se sociálními pracovníci. Samotné aktivizační programy všeobecné sestry v praxi neprovádí. Tyto programy spadají pod péči sociální. Ovšem mezi základní povinnosti sester patří provádění základního aktivního a pasivního ošetřování klientů, které vede k vertikalizaci seniorů a tím udržení či zlepšení soběstačnosti. Všeobecná sestra nadále sleduje emoční a celkový stav seniorů a zaznamenává jej do dokumentace. Všeobecná sestra vytváří kulturu bezpečí a léčebného prostředí v zařízení (Malíková, 2011).

Osobní názory na zapojení se v aktivizačních programech ukázaly, že všeobecné sestry jsou různého názoru. VS1 a VS3 nejsou pro zapojení v realizaci aktivizačních programů. Zde nesouhlasím s výrokem VS1, která uvedla „*Sestra má mít na starosti jen zdravotní péči. To zase sociálky nedělají. Tady jsou na to vyčlenění lidé a to nepedagogičtí pracovníci. A taky sem dochází dobrovolníci, kteří tu se seniory hrají, Člověče, nezlob se, čtou jim, chodí s nimi ven aj.*“ Všeobecná sestra zahrnuje nejen

zdravotní péči, ale i bio-psycho-sociální. V praxi je diskutovatelná problematika o kompetencích všeobecných sester. Bártlová a Hajduchová (2010) zmiňují, že kompetence všeobecných sester jsou ovlivněny nejen typem oddělení (zařízení), ale také charakterem profese. Všeobecné sestry často v praxi poskytují služby, které jim nenáleží nebo, které byly předány do kompetence zdravotnických asistentů aj. Všechny všeobecné sestry uvedly, že z časového hlediska je zapojování do aktivizačních programů nereálné. Hlavním důvodem pro nezapojení je vlastní práce všeobecné sestry, administrativa a nedostatečné zaškolení do těchto programů. Já osobně si myslím, že všeobecné sestry by se do aktivizačních programů zapojovat měly. Všeobecná sestra má zajišťovat holistickou péči tzn. prolínat složky bio-psycho-sociální (Plevová, et al., 2011). Všeobecná sestra se při své profesi celoživotně vzdělává. Je ve stálém kontaktu se seniorem. Pečuje o jeho fyzický i psychický stav. A tyto programy patří k podpoře jeho stavu. Všeobecné sestry mají široké spektrum kompetencí, které vypovídá o jejich časové náročnosti. Je myslím škoda, že všeobecné sestry nemohou poznat více seniora i z jiné stránky. Prožít s nimi jejich nadšení, emoce, radost, ale např. i zklamání při vykonávání těchto programů.

Problematika v poslední otázce pro všeobecné sestry se zaměřovala na výsledky a smysl programů z pohledu sester. Všechny všeobecné sestry potvrdily, že v aktivizačních programech smysl a výsledky vidí. Nejvíce se mi zalíbila odpověď VS4, protože uvedla příklad z praxe. VS4 vypověděla „*U lidí po CMP se provádí rehabilitace. Rodina sem dává seniory na tzv. odlehčovací pobyt, který tu může být nejdéle tři měsíce. Seniors sem dají a tady se s nimi cvičí, rehabilituje, využívají programy a domu odejdou třeba i po svých.*“ Ve výpovědích byly dále uváděny odpovědi jako rychlejší adaptace na nové prostředí, seniory a zdravotnický personál, fyzická a psychická podpora, zvýšení sebe péče a sebedůvěry. Dále větší schopnost komunikace, pozitivní naladění nebo odtrhnutí myšlenek od nemoci a zlepšení pozornosti. Účel aktivizačních programů lze vidět ze dvou pohledů. První pohled tvoří udržení či zlepšení soběstačnosti a druhý pohled charakterizuje uspokojení vyšší potřeby tedy rozvíjení se či smysluplnosti seniorů aj. (Holczerová, Dvořáčková, 2013).

Nabídka aktivizačních programů z pohledu sociálních pracovníků je také bohatá. Sedm z osmi sociálních pracovníků vysloveno, které programy se u nich v zařízení poskytují. SP4 podotkla, že programy jsou na plánu, ale že další aktivitou jsou ještě výlety seniorů. Jmenované aktivity se lišily druhem zařízení. Sociální pracovníce zajišťují

výzdobu, organizují jednotlivé programy a aktivitám dávají název. Všichni sociální pracovníci vytváří jiné názvy programů. Sociální pracovníci zde uvedli nejčastěji aktivizační program muzikoterapie pod jinými názvy. V centru sociálních služeb Staroměstská má tento program název muzicírování. V domově pro seniory Hvízdal názvy muzikoterapie nebo zpívanky. Centrum sociálních služeb Emausy si tento program pojmenovaly hrátky s hudbou. Některé sociální pracovnice uvedli jako aktivizační program smyslovou aktivizaci. Ovšem smyslová aktivizace je spíše pojem „uvedení do pohybu“. Jde o aktivizaci smyslů, které nabádá člověka k vytvoření činnosti a to motorické, kognitivní, verbální aj. (Wehner, Schwinghammer, 2009). Největší radost mám z programu, který je uskutečňován v domově pro seniory Hvízdal, a tím je psychoterapie. Myslím si, že je to velice přínosné. Psychoterapeut pomůže vytvořit vhodnou atmosféru, pomůže v navázání konverzace ve skupině a odhalí počínající problémy seniorů. Těmito projevy jsou smutek, úzkost a deprese.

Znalosti sociálních pracovníků o aktivizacích se ve dvou programech shodovali. Všichni dotazovaní odpověděli, že znají ergoterapii, pohybovou terapii. U ostatních sociálních pracovníků nebyly vyjmenovány dva a více programů. Stále ovšem převládaly nadpoloviční znalosti programů. Při pořizování rozhovorů mě překvapila výpověď SP2, která uvedla: *„Nabídka programů je tady opravdu široká. Tady u nás nesmíme používat slovo terapie. Jsou to programy a nejlépe akce. Probíhá tu skupinové cvičení. To je každý den. Pak je tu dvakrát týdně muzicírování. Vedeme tu tvořivou dílnu. Oblíbená a hodně navštěvovaná ženami je kavárnička. Je to taková drbárna. Je tu nějaký poslech hudby. Čtení tu je. Je tu knihovna. Spolupráci s Jihočeskou vědeckou knihovnou nemáme. Máme tu plno vlastních knih. Teď je hodně u lidí oblíbená Javořícká Vlasta. Teda její knihy. Teď před Velikonocemi je hodně využíváno kroužku vaření. Nesmím zapomenout na trénování paměti.“* Zajímalo nás, proč se nesmí používat slovo terapie. Myslíme si, že je to vytvořeno na plánu programů tak, aby se to seniorům při výběru aktivit zalíbilo. Myslím si, že název tvořivá dílna zní lépe než ergoterapie aj. Seniorům by mělo být vysvětleno, že aktivizační programy neléčí nemoci, ale zlepšují kvalitu života (Holczerová, Dvoráčková, 2013).

Kritéria pro vybírání aktivizačních programů jsou různorodá. Tři sociální pracovníci uvedly, že záleží na zdravotním stavu popř. na aktuální náladě seniora. Moje názory se neshodují s výpovědí SP3, která uvedla *„Programy nevybíráme. Zkrátka ty programy vypíšeme a seniori si je vyberou nebo ne. Když je venku hezky, tak se může stát, že se*

*program vypustí a jde se ven.“* Myslím, že by bylo vhodné zeptat se seniorů na programy, které by chtěli absolvovat. Dle knihy *Volnočasové aktivity pro seniory* se uvádí, že aktivizační programy by měly splňovat kritéria účelnosti, příjemnosti a dobrovolnosti seniora účastnit se na těchto aktivitách (Holczerová, Dvoráčková, 2013). Tomu odpovídá SP4, protože mi přišla pro výběr a spokojenost seniora nejlepší. SP4 uvedla: *„Nejprve než vybereme vhodný program pro seniora, tak prochází adaptačním procesem. Pak se senior podívá na program a zhodnotí, zda na něj chodit bude nebo ne. Pro nás je prioritní spokojenost seniora.“* Na tomto příkladu je vidět vhodný postup. Seznamování s novým prostředím a postupné seznámení s programy. Všechny tři sociální pracovníce z centra sociálních služeb Emausy odpověděly, že programy jsou u nich striktně dány a nemění se.

Sociální pracovníci byli dotazováni na přehled nejčastěji využívaných programů konaných pro seniory v jejich zařízení. Z odpovědí sociálních pracovníků vyplynulo, že nejčastěji je využíván program trénování paměti. Do tohoto výsledku lze zahrnout i výpověď SP8, která uvedla, že senioři mají zájem o všechny programy. Program trénování paměti nevedli SP3 a SP7. Hojně jsou seniory využívány programy jako cvičení, muzikoterapie, ergoterapeutické dílny, výtvarné umění, stolní hry, vaření a pečení. Výpověď SP3 zněla: *„To nelze říct jaký je zájem. Záleží na jejich aktuálním fyzickém a psychickém stavu. Podle toho oni na ty programy chodí. Každý senior má jiný adaptační proces. Při nástupu se vyptáváme a nabízíme činnosti, které by ho mohli bavit. Záleží zkrátka na seniorovi, jakou má ten den náladu nebo volný čas.“* Haškovcová (2010) ve své knize uvádí, že ve stáří je hojně využíváno tanečních a pěveckých prvků. Využívané jsou také turistické akce. Opomíjené zůstávají akce sportovní. Dle výpovědí sociálních pracovníků si myslím, že sportovní akce již zmiňované cvičení se začíná dostávat do popředí.

Problematika v poslední otázce pro sociální pracovníce se zabývala zohledněním zdravotně znevýhodněných seniorů v aktivizačních programech. Sociální pracovníce poskytli stejné odpovědi. Všechny dotazované odpověděly, že se imobilním klientům individuálně věnují. S těmito seniory provádějí komunikaci, čtou jim knihy z vlastní knihovny nebo dle přání, zpívají si s nimi, pouštějí jim audioknihy a to vše na pokoji seniora. Částečně mobilním seniorům se programy přizpůsobí tak, aby je byli schopni zvládnout a mohli být tak s programem spokojeni. Zde je patrné jak vhodně vytvořený individuální plán se zaměřením na zdravotně sociální péči vede k aktivizaci seniora a

k uspokojivému výsledku pro seniora samotného, pro jeho rodinu i ošetřující personál (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Je zde nutná spolupráce se seniorem. Zjištění oblíbených aktivit a přizpůsobení se. U těchto seniorů jde především výběrem vhodného aktivizačního programu zabránit zhoršení fyzického a psychického stavu a tím zabránění úpadku ve společnosti. Inaktivita může vést k depresím, k urychlení projevů stárnutí a celkovému rozpadu osobnosti seniora (Holczerová, Dvořáčková, 2013).

Spokojenost s aktivizačními programy je jedno kritérií, která jsou důležitá pro smysluplnost aktivizačních programů (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Devět s deseti seniorů odpovědělo, že je s nabídkou spokojeno. Uvedli, že se jim program líbí nebo je nabídka velká. Čtyři senioři z deseti uvedli, že se určitý akcí zúčastňují. Nejčastěji navštěvují kulturní akce, jako jsou přednášky, posezení s muzikou nebo zpívání dětí z mateřské školky. Holczerová a Dvořáčková (2013) ve své knize s názvem Volnočasové aktivity pro seniory uvádějí, že vystoupení mateřských, základních a středních škol je realizováno také v Domově pro seniory Kaplice. Nadále z výzkumného šetření vyplynulo, že zbylých šest seniorů se do programů vůbec nezapojuje. Jedna seniorka (S2) vypověděla: „*Nabídka programů mi nějak nesedí. Nechodím na programy tady.*“ Spokojenost seniorů je v programech velice důležitá. Senior se cítí potřebný, cítí uspokojení z dobře vykonané práce a zaplní volný čas (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Při vytváření individuálního plánu péče pro seniora vycházíme z jeho předešlých zájmů a aktivit. Senior při vhodně zvoleném programu by neměl být jen pasivní příjemce (Malíková, 2011).

Problematika nezapojení se do aktivizačních programů byla zjišťována od seniorů, kteří se do programů nezapojují vůbec anebo jen do některých. Odpovědi lze rozdělit do skupin. S1, S7 a S9 uvedli, že hlavním důvodem nezapojení se do aktivizačních programů je nevyhovující zdravotní stav. Tyto problémy jsou spojené s biologicko-psychickými změnami. Seniorům, kteří trpí především pohybovým a zrakovým postižením hrozí zvýšené riziko vzniku pádu (Kalvach, 2011). Senioři mohou vykonávat stejné či podobné aktivity jako mladší generace. Při jejich vykonávání je potřeba přizpůsobit tyto programy s ohledem na věk a fyzické a psychické možnosti (Bočková, et al., 2011). S5 a S8 uvedli jako důvod nevyhledávání společenských akcí. Mají vybraný svůj způsob trávení volného času. Beneš (2008) uvádí, že senioři si jen v malém případě vytvářejí nové zájmy. Spíše navazují na stávající zájmy, které dlouho nedělali anebo je dříve zaujali. S8 uvedla: „*Já Vám to řeknu takhle. Nejsem moc*

společenská. *Začala jsem mít ráda samotou, od té doby, co umřel manžel. Když jsem sem do domova přišla. Našla jsem si tu přítelkyni. Ta mi taky umřela. Tak už opravdu společnost nevyhledávám.*“ Psychické změny jsou často důsledkem změn biologických. Senioři projevují změny v chování, vnímání, pozornosti, paměti, myšlení a představování. Mohou pociťovat strach, úzkost či nejistotu a to nejen ve vykonávání aktivizačních programů. Z těchto důvodů mohou nevyužívat společenských akcí a ocitají se v sociální izolaci. Psychické změny ve stáří jsou ovšem také podmíněny změnou sociální role. Nejčastěji je to způsobeno úmrtím partnera / partnerky. Zde senior ztrácí chuť do života (Klevetová, Dlabalová, 2008). S2 uvedla: *„Jednou nebo dvakrát jsem na programu byla. Na dílně. Vůbec mě to neoslovilo. Mám taky problémy se samoobsluhou.*“ S3 uvedla, že je unavená z každodenních návštěv a na programy nemá ani pomyšlení. Zajímavá byla i odpověď S4: *„Jsem tu jen pár dní v týdnu. Nemá cenu, na ty programy chodit. Zabavím se sama.*“ S6 uvedla tento důvod *„Asi takto. Já jsem dříve ráda chodila na terapeutickou dílnu. Ale pak tu byla nějaká výměna a přehodili mi na ten čas na koupání. Tak jsem tam přestala chodit.*“ S10 vypověděla, že na programy nechodí z toho důvodu, že vy zaujmula místo někomu jinému, kdo je potřebuje.

Spokojenost seniorů s aktivizačními programy závisí také na vhodném prostředí a personálu, který tyto programy poskytuje (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Výzkum ukázal, že devět z deseti seniorů je s místností pro aktivizační programy spokojeno. Výpověď S8 zněla: *„Programy se konají dole v hale. Ta je velká. Vejde se tam hodně lidí. Já tam tudy chodím, jen když jdu na procházky, jinak tam nechodím.*“ S personálem spokojená jsem.“ Z této výpovědi nelze usoudit, zda je s místností spokojená. Nejčastěji byly uváděny prostory velká jídelna, jídelna, klubovna a hala. S personálem poskytující aktivizační služby bylo spokojeno devět z deseti seniorů. Nespokojená byla S2, která uvedla odpověď: *„Byla jsem dole v přízemí. Tam se mi líbilo. Je to velký a hezky vybavený. Tam probíhají akce taneční a hudební. Personál se mě zeptá, jestli nechci jít na ten a ten program. Vždycky se zeptají a jdou. Já to, ale chápu. Mají toho moc.*“ Práce provozovatelů sociálních služeb je také určena množstvím využívajících seniorů. Malíková (2011) uvádí, že při vykonávání aktivizačního programu má pracovník v péči přibližně tři až pět seniorů. Tento počet seniorů se v poměru s okolními zeměmi liší. V ostatních zemích připadá na pracovníka méně seniorů. Sama SP7 uvedla: *„Máme tady padesát šest nebo padesát osm uživatelů.*



*Jedna sociální pracovnice má na starost skupinku patnácti až dvaceti lidí. To je hrozný. A většinou ty programy ztrácí význam.*“ Dle mého názoru obdivuhodné, že pracovníci zvládají tak velký počet osob při vedení programů.

Názory a přání nových aktivizačních programů by neměly být přehlíženy. Čtyři dotazovaní senioři z deseti tedy S4, S7, S8 a S9 uvedli, že si nepřejí žádný nový aktivizační program. Tři senioři z deseti označené S1, S3 a S3 uvedli, že by ocenili návštěvu zvířete. S1 canisterapii a felinoterapii. S2 a S3 canisterapii. S2 vypověděla *„Vím, že ten program tady je, ale už tu dlouho nebyl. Chtěla bych tu pejska. Chodí sem, takový jezevčáci. Ty jsou zlatý. Když jsem byla malá, měli jsme doma psy, kočky, králíky, slepice, husy, kachny. Ale ten pes, mi tu chybí. Chodí sem ke mně. To mě Vám úplně rozzáří den.*“ Canisterapie v tomto případě plní účel zlepšení psychického stavu seniora. Návštěva seniora se musí předem naplánovat. Velice záleží na tom, zda jde o terapii individuální či skupinovou. Pes by neměl být při vykonávání terapii úplně vyčerpaný (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Zlepšení psychické stavu seniora uvedla ve výpovědích SP4, která uvedla: *„Máme tady pána, který byl veterinář. Bohužel vůbec na nás nereaguje. Ale když k němu přijde pes a my dáme pánovu ruku na srst, tak se pán usmívá.*“ Dotazovaní senioři dále udávali přání naučit se stolní hry (Dámu), sportování a závodění nebo více přednášek o krajích a zemích. Výběr nových aktivit může navazovat na nesplněná přání z doby produktivního věku, dle fyzického a psychického stavu, ekonomickou stránkou, ale také spoluprací rodiny a přátel (Janiš, Skopalová, 2016).

Problematika obtížného splnění účelu aktivizačních programů byla zjišťována od sociálních pracovníků. Tři senioři z deseti tedy S3, S8 a S10 uvedli, že žádné, protože programy nenavštěvují a tak o tuto problematiku nemají zájem. S5 uvedla také, že ji žádný program nedělá problém splnit účel, protože ji vždy danou aktivitu přizpůsobí tak, aby ji zvládla. Čtyři senioři označení S1, S2, S6 a S9 vypověděli, že jim dělají problém aktivity, kde je potřeba pohybu nebo cvičení. Jde o programy, kde je využíváno tance, chůze nebo konání výletu. Především jde ovšem o program skupinové cvičení, protože je prováděno každý den ve všech zařízeních, které se podrobili zkoumání. Pohybové aktivity kromě funkce volnočasové plní též účel rehabilitační, rekonvalescenční aj. (Holczerová, Dvořáčková, 2013). Pravidelná pohybová aktivita konaná v doporučeném týdenním rozmezí náročnosti je považována za jeden z pilířů podpory zdraví jedince v jakémkoliv věku (Dobry, Čechovská, 2011). Kramer (2007)

uvádí, že při pohybu dochází k regulaci hladiny glykemie a stimulaci adrenalinu v krvi. S9 a S4 uvedli, že mají problémy splnit program ergoterapeutickou dílnu. S4 má zrakový problém a S9 problém s jemnou motorikou rukou. Senioři trpící snížením zrakové výkonnosti se mohou projevovat sociální izolací a pasivitou. Může u nich docházet ke zhoršení kognitivních funkcí a snížení pohybové aktivity (Suchá, et al. 2013). Při ergoterapii se snažíme plánovaně prolínat terapie např. muzikoterapie, aromaterapie aj., které napomáhají ke zpříjemnění samotného programu a navázání nových vztahů (Holczerová, Dvořáčková, 2013). S7 uvedla zajímavou odpověď, ve které vypověděla: „*Nechodím na programy, kde hraje muzika. Chodím se podívat na lidi, jak tam tancují, ale tancovat nechci.*“ Z této výpovědi nelze určit, zda na tento program chodí či nikoliv.

Vidění smyslu v aktivizačních programech je jeden z mnoha faktorů pro výběr aktivity. Osm z deseti dotazovaných seniorů uvedlo, že smysl v těchto programech vidí. Nejčastěji uváděnými odpověďmi byl účel naplnění volného času, zpestření dne, důvod k aktivitě, odpoutání myšlenek od zdravotního stavu, pocit zábavy a nalezení nových přátel. Výpovědi S10 jasně uvedla, že změny jsou pozorovatelné nejen na vlastní osobě, ale i na dalších seniorech využívající programy. S10 uvedla: „*Lidé ty programy potřebují. Vidím to i tady. Ty ženský byly skoro ležáci a už se pohybují sice na vozíčku, ale jdou mezi lidi. Lidi si tu popovídají a pobaví se. Mám tu pár přítelkyň.*“ Dva senioři z deseti vypověděli, že smysl v těchto programech nevidí. Mohli by dle jejich slov dělat něco užitečnějšího. Např. Projít se venku. Zapojení těchto seniorů do programu je těžké. Senioři si uvědomují svojí autonomii. Snaží se nalézt vlastní aktivity a být nezávislí na druhé osobě. Pokud senior o programy zájem nemá, neměl by se do aktivit nutit. Smysl aktivizačních programů vychází ze zájmů seniora o daný program. Tyto zájmy byly vytvořeny dosavadním prožitým životem a životním stylem seniora. Senioři mohou prostřednictvím těchto programů udržovat přátelské vztahy, navazovat nové vztahy, vzdělávat se, ovlivňovat svůj zdravotní stav a to v psychické, fyzické a sociální oblasti (Holczerová, Dvořáčková, 2013).

## 6 Závěr

Tato bakalářská práce se zabývala důvody, kvůli kterým se senioři nechtějí či nemohou zapojit do aktivizačních programů. Pro splnění cílů této práce byly osloveny senioři, všeobecné sestry a sociální pracovníci působící v zařízení pro seniory.

V teoretické části práce jsou uvedeny poznatky, které se vztahují k oblasti stáří a stárnutí, vhodné komunikace se seniory a druhy aktivizačních programů. Pro výzkum byla zvolena technika kvalitativního šetření pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumná šetření probíhala v centru sociálních služeb Staroměstská, v domově pro seniory Hvízdal a v centru sociálních služeb Emausy. Pro splnění cíle práce bylo osloveno deset seniorů, osm všeobecných sester a osm sociálních pracovníků. Získaná data byla zpracována metodou tužka- papír pomocí otevřeného kódování rozhovorů. Následně byly výsledky zpracovány do třech kategorií, z nichž kategorie všeobecných sester obsahovala čtyři podkategorie, kategorie se sociálními pracovníky pět podkategorií a kategorie senioři šest podkategorií.

Pro práci byly stanoveny čtyři cíle. Prvním cílem bylo zjistit, z jakých důvodů se senioři nemohou či nechtějí zúčastnit aktivizačních programů v domově pro seniory. Druhým cílem bylo zjistit, jaké aktivizační programy jsou seniorům v domovech pro seniory poskytovány. Třetím cílem této práce bylo zjistit, jakým způsobem jsou seniorům poskytovány aktivizační programy v zařízeních pro seniory. Posledním cílem bylo zjistit, jak se na aktivizačních programech podílejí všeobecné sestry, a jaké jsou jejich znalosti v této oblasti.

Z výsledku výzkumného šetření vyplývá, že nejčastěji se senioři nezapojují do aktivizačních programů ze zdravotních důvodů. Změny organismu související se stárnutím a následné projevy zdravotního stavu ovlivňují život seniora natolik, že dochází ke ztrátě oblíbených činností, změně chování a jednání. Účast na programech je také ovlivněna životem seniora před nástupem do zařízení pro seniory. V adaptačním procesu je potřeba zjistit oblíbené aktivity a včas je seniorovi nabídnout tak, aby si na nové prostředí co nejlépe zvykl. Možnými dalšími způsoby nevyužití programů bylo nevyhledávání společenských akcí, neoslovení nabídky programů, trávení většiny času mimo zařízení pro seniory, únava z celodenních návštěv, nemožnost návštěvy oblíbeného programu kvůli přesunutí ošetřovatelského úkonu na dobu konání programu nebo uvolnění místa pro seniory, které tyto programy potřebují více. Seniorům jsou

v různých zařízeních poskytovány aktivizační programy, které sice mají jiné názvy, ale stejný účel. Jde o programy ergoterapie, muzikoterapie, pohybová a s tím spojená taneční terapie, reminiscenční terapie, trénování paměti, arteterapie, biblioterapie, zooterapie a zahradní terapie. Dramaterapie se bohužel v zařízení pro seniory neprovádí. Do popředí se dostává smyslová aktivizace, díky ní se zvyšuje sebe péče seniorů. Samotné aktivizační programy jsou poskytovány v prostorách kluboven, jídelen a vstupní haly. Někdy bývá o daný program takový zájem, že terapeuti mají na starost více seniorů než je vhodné. Sociální pracovníci se seniorům dle potřeby individuálně věnují. Daný program tak senior může využít v individuální nebo skupinové formě. Na výběru aktivizačních programů se všeobecné sestry nepodílejí. Všeobecné sestry pomáhají sociálním pracovníkům vybrat seniory, kteří jsou schopni splnit cíl programu dle aktuálního zdravotního stavu. Všeobecné sestry se v praxi podílejí na přípravě seniorů na tyto programy a některé se i do nich zapojují. Všeobecné sestry z centra sociálních služeb Staroměstská již podstoupila kurzy smyslové aktivizace. Polovina z dotazovaných všeobecných sester by byla pro zapojení do těchto programů. Ovšem z časového hlediska a především pracovní náplně sester je tato představa nereálná.

Aktivizační programy jsou financovány z příspěvku na péči seniora. Služby zdravotní a pobytové si senior hradí sám. V centru sociálních služeb Emausy jsou programy hrazeny dvěma způsoby a to formou fakultativní nebo z příspěvku na péči. Velkou roli pro výběr programu tedy hraje i finanční stránka seniora.

Tato práce by mohla sloužit k objasnění možných důvodů nezapojení se seniorů do aktivizačních programů a hledání společného řešení určitého problému. Na základě výzkumného šetření si myslím, že nové názvy aktivizačních programů nebo jejich průběh by mohli zvýšit zájem o tyto programy. Senioři by mohli navrhnout vlastní nápady a hry. Mohli by více cestovat. Při cestování bývá ovšem problematikou financování bezbariérového autobusu. K tomuto účelu by bylo vhodné najít sponzory, vytvořit síť spolupráce s dalšími společnostmi.

Na závěr bych chtěla konstatovat, že znalosti všeobecných sester o aktivizačních programech jsou dle mého názoru více než uspokojivé. Všeobecné sestry tyto programy nevedou, a přesto dokázaly vyjmenovat plno aktivit a to bez pomoci plánu s těmito programy. Některé všeobecné sestry se zapojují do akcí v jejich zařízení a to i přes zdravotnické a ošetrovatelské úkony. Sociální pracovníce zvládají při aktivizacích

více seniorů, než je doporučeno. Při oblíbenosti některého programu, by šlo skupinku seniorů spojit do větší místnosti a přizvat k programu více terapeutů. Aktivizační programy jsou v domovech pro seniory nedílnou součástí služeb, bez kterých by mnoho seniorů mohlo ztratit motivaci a poslední radost ze života.

## 7 Seznam literatury

1. BÁRTLOVÁ, S., HAJDUCHOVÁ, H., 2010. Předávání kompetencí mezi lékařem a sestrou. Kontakt. roč. 12, č. 1. s. 20-33. ISSN 1212-4117.
2. BENEŠ, M., 2008. Andragogika. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-247-2580-2.
3. BOČKOVÁ, L, et al., 2011. 50+ Aktivně: Fakta, inspirace a rady do druhé poloviny života. Praha: Respekt institut. 95 s. ISBN 978-80-904153-2-4.
4. BRUCKLER, I., 2012. Pflege alter Menschen. Wien: Norderstedt Books on Demand. 208 s. ISBN 978-3-7089-1234-9.
5. BUNC, V., et al., 2016. Pohybové aktivity seniorů- benefity a možná rizika. In: ŠTĚPÁNKOVÁ, H. et al., Gerontologie: Současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd. Univerzita Karlova v Praze: Karolinum. s. 185-198. ISBN 978-80-246-2628-4.
6. ČEVELA, R., et al., 2012. Sociální gerontologie. Praha: Grada. 264 s. ISBN 978-80-247-3901-4.
7. DOBRÝ, L., ČECHOVSKÁ, I., 2011. Zdravotní benefity pohybové aktivity a behaviorální intervence. In: HENDL, J., et al. Zdravotní benefity pohybových aktivit. Praha: Karolinum. s. 14 – 60. ISBN 978-80-246-2000-8.
8. DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. Kvalita života seniorů v domovech pro seniory. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
9. GALAJDOVÁ, Z., 2011. Pes v domově důchodců. In: GALAJDOVÁ, L., GALAJDOVÁ, Z., Canisterapie. Praha: Portál. s. 30-32. ISBN 978-80-7367-879-1.
10. GERLICOVÁ, M., 2014. Muzikoterapie v praxi. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-247-4581-7.
11. HAŠKOVCOVÁ, H., 2010. Fenomén stáří. Praha. Havlíček Brain Team. 365 s. ISBN 978-80-87-109-19-9.

12. HAUKE., M., 2014. Zvládání problémových situací se seniory- nejen v pečovatelských službách. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-5216-7.
13. HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. Volnočasové aktivity pro seniory. Praha: Grada. 96 s. ISBN 978-80-247-4697-5.
14. JANIŠ, K., SKOPALOVÁ, J., 2016. Volný čas seniorů. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-271-9542-8.
15. KALVACH, Z., 2011. Pády. In: Křehký pacient a primární péče. Praha: Grada. s. 351 – 354. ISBN 978-80-247-4026-3.
16. KANTOR, J., et al., 2009. Muzikoterapie a medicína. In: Základy muzikoterapie. Praha: Grada. s. 58-63. ISBN 978-80-247-2846-9.
17. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I., 2008. Motivační prvky při práci se seniory. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
18. KRAMER, W., 2007. Die besten Beschäftigungs therapien für Senioren. FORUM: Gesundheitsmedien. 386 s. ISBN 978-3-934131-52-1.
19. KRIVOŠÍKOVÁ, M., 2011. Úvod do problematiky. In: KRIVOŠÍKOVÁ, M., 2011. Úvod do ergoterapie. Praha: Grada. s. 13-61. ISBN 978-80-247-2699-1.
20. KUTNOHORSKÁ, J., 2009. Výzkum v ošetrovatelství. Praha: Grada. 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
21. LANTELME, V., 2016. Hipoterapie: Hipoterapie nás mimo jiné naučí sedět, lézt a chodit[online] Česká hiporehabilitační společnost. [cit. 2017-04-08]. Dostupné z: <http://hiporehabilitace-cr.com/hipoterapie/>
22. MALÍKOVÁ, E., 2011. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
23. MATOLYCZ, E., 2015. Gedächtnistraining - wie wird's gemacht? Formen und Settings. In: MATOLYCZ, E., Altenarbeit: Ein Lehrbuch für Sozialbetreuungsberufe. Wien: Facultas . s 103. ISBN 978-3-7089-1235-6.
24. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ., 2008. Kvalita života ve stáří. Praha: Hartpress. 55 s. ISBN 978-80-86878-65-2.

25. MLÝNKOVÁ, J., 2011. Obecná část. In: MLÝNKOVÁ, J., Péče o staré občany: Učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada. s. 11 – 67. ISBN 978-80-247-3872-7.
26. MÜLLER, O., et al., 2014. Terapie ve speciální pedagogice. 2. přepracované vydání. Praha: Grada. 512 s. ISBN: 978-80-247-4172-7
27. NEŠPOROVÁ, O., ET AL., 2008. Potřeby seniorů jako sociologický a sociálně psychologický problém. In: NEŠPOROVÁ, O., et al., Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. s. 22 – 35. ISBN 978-80-87007-96-9.
28. PLEVOVÁ, I., et al., 2011. Význam holistické teorie v moderním ošetrovatelství. In: Ošetrovatelství 1. Praga: Grada. s. 62-63. ISBN 978-80-247-3557-3.
29. POKORNÁ, A., 2010. Komunikace se seniory. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-3271-8.
30. PREISS, M, KŘIVOHLAVÝ, J., 2009. Motivace cvičení paměti a jiných kognitivních funkcí. In: PREISS, M, KŘIVOHLAVÝ, J., Trénování paměti a poznávacích schopností. Praha: Grada. s. 16-21. ISBN 978-80-247-2738-7.
31. PRŮCHA, J., VETEŠKA, J., 2014. Heslář. IN: PRŮCHA, J., VETEŠKA, J., Andragogický slovník: 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada. s. 15 – 315. ISBN 978-80-247-4748-4.
32. PUTZ, M., 2013. Příroda jako životní prostor a Zahradní terapie pro seniory. [online]. St. Pölten: Umweltschutzverein Bürger und Umwelt, Geschäftsbereich Natur im Garten [cit. 2013-02-03]. Dostupné z: [https://is.jabok.cz/el/JA10/zima2014/S534/um/20130910\\_gartentherapie\\_seniorInnen\\_cz\\_web.pdf](https://is.jabok.cz/el/JA10/zima2014/S534/um/20130910_gartentherapie_seniorInnen_cz_web.pdf)
33. REICHEL, J., 2009. Základní techniky sběru dat. IN: REICHEL, J., Kapitoly metodologie sociálních výzkumů. Praha: Grada. s. 90- 131. ISBN 978-80-247-3006-6.



34. ROBERTSON, R., et al., 2012. Walking for depression or depressive symptoms. Scopus. 1(5), 66 – 75, doi: 10.1016/j.mpha.2012.03.002
35. RÖBING, A., 2008. Senioren als Zielgruppe des Handels. Bremen: Europaeischer Hochschulverlag. 120 s. ISBN 978-3-86741-101-1.
36. SAK, P., KOLESÁROVÁ, K., 2012. Stáří v sociální evoluci a v životě člověka. IN: SAK, P., KOLESÁROVÁ, K., Sociologie stáří a seniorů. Praha: Grada. s. 11 – 31. ISBN 978-80-247-3850-5.
37. SCHULER, M., OSTER, PETER., 2010. Geriatrie od A do Z pro sestry. Praha: Grada. 336 s. ISBN 978-247-3013-4.
38. SLEPIČKA, P. et al., 2015. Sport a pohyb v životě seniorů. Univerzita Karlova v Praze: Karolinum. 164 s. ISBN 978-80-246-3110-3.
39. SUCHÁ, J., 2013. Hry a činnosti pro aktivní seniory. Praha: Portál. 176 s. ISBN 978-80-262-0335-3.
40. ŠAMÁNKOVÁ, M., et al., 2011. Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-347-3223-7.
41. ŠICKOVÁ-FABRICI, J., 2016. Základy arteterapie. 3. rozšířené vydání. Praha: Portál. 304 s. ISBN 978-262-1043-6.
42. ŠPATENKOVÁ, N., BOLOMSKÁ, B., 2011. Senioři se specifickými potřebami. In: ŠPATENKOVÁ, N., BOLOMSKÁ, B., Reminiscenční terapie. Praha: Galén. s. 63-70. ISBN 978-80-7262-711-0.
43. TIEFENBACHER, A., 2010. Paměť. In: TIEFENBACHER, A., Trénink paměti: osvědčené tipy, metody a cvičení. Praha: Grada. 23-41 s. ISBN 978-80-247-3177-3.
44. VÁGNEROVÁ, M., 2007. Stáří. In: VÁGNEROVÁ, M., Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří. Univerzita Karlova v Praze: Karolinum. 299-316 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

45. VALENTA, M., 2011. Dramaterapie se seniory. In: VALENTA, M. Dramaterapie. 4. rozšířené vydání. Praha: Grada. s. 240-247. ISBN 978-80-247-3851-2.
46. VALIŠOVÁ, E., 2008. Bibliografie na webu aneb šetrně nahozený záchranný kruh. In: VELEMÍNKÝ, M. et al., 2007. Zooterapie ve světě objektivních poznatků. České Budějovice: Dona. 334 s. ISBN 978-80-7322-109-6.
47. VENGLÁŘOVÁ, M., 2007. Problematické situace v péči o seniory. Praha: Grada. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
48. VOJTOVÁ, H., 2008. Volnočasové aktivity v domově seniorů mistra Křist'ana Prachatice. In: HAVLÍK, J. (ed). *Sborník mezinárodní konference Problematika Generace 50 plus*. České Budějovice: ZSF JU, s. 139-141. ISBN 978-80-7394-100-0.
49. WEHNER, L., SCHWINGHAMMER, Y., 2009. Sensorische Aktivierung. Ein ganzheitliches Förderkonzept für hochbetagte und demente Menschen. Wien: Springer (Verlag). 168 s. ISBN 978-3-211-89033-2.
50. ZGOLA, J., 2013. Návrh aktivit. In: ZGOLA, J., *Něco dělat!: průvodce vytvářením aktivizačních programů pro nemocné Alzheimerovou chorobou a podobnými poruchami*. Praha: Občanské sdružení Za důstojné stáří. s. 67-74. ISBN 978-80-254-9338-0.

## **8 Přílohy**

Příloha 1: Žádost o provedení výzkumu v CSS Staroměstská

Příloha 2: Žádost o provedení výzkumu v DPS Hvízdal

Příloha 3: Žádost o provedení výzkumu v CSS Emausy

Příloha 4: Otázky pro seniory, všeobecné sestry a sociální pracovníky

Příloha 5: Rozpis aktivizačních programů v CSS Staroměstská

Příloha 6: Rozpis aktivizačních programů v DPS Hvízdal

Příloha 7: Rozpis aktivizačních programů v CSS Emausy

Příloha 8: Přepisy rozhovorů se seniory, všeobecnými sestrami a sociálními pracovníky  
na CD

## Příloha 1

### Žádost o provedení výzkumu c CSS Staroměstská

#### ŽÁDOST O PROVEDENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vrchní sestra Mgr. Hana Soukupová  
Centrum sociálních služeb Staroměstská České Budějovice, p.o.  
Staroměstská 2469/27  
37004 České Budějovice

**Věc:** ŽÁDOST O PROVEDENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vážená paní Mgr. Soukupová,  
jmenuji se Miroslava Hejnová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia – obor Všeobecná sestra na Zdravotně sociální fakultě v Českých Budějovicích.

K úspěšnému zakončení svého studia potřebuji obhájit bakalářskou práci na téma: Důvody pro odmítání seniorů zapojit se do aktivizačních programů. Ke zjištění potřebných údajů pro výzkumnou část své bakalářské práce Vás prosím o umožnění výzkumu zabývající se problematikou poskytování a nevyužívání aktivizačních programů a zjištění znalostí všeobecných sester a sociálních pracovníků o těchto programech.

Výzkum bude realizován pomocí rozhovorů se seniory, všeobecnými sestrami a sociálními pracovníky v březnu a dubnu roku 2018. Možné otázky příkládám níže.

Pokud budete mít zájem, s výsledky mého šetření Vás seznámím.

Děkuji za kladné vyřízení mé žádosti. Miroslava Hejnová, studentka 3. ročníku oboru Všeobecná sestra.

V Českých Budějovicích dne: 16. 3. 2018



  
Miroslava Hejnová

Podpis Vrchní sestry: Mgr. Hana Soukupová



Zdroj: Vlastní

## Příloha 2

### Žádost o provedení výzkumu v DPS Hvízdal

#### ŽÁDOST O PROVEDENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vrchní sestra Mgr. Zdeňka Trísková  
Domov pro seniory Hvízdal  
U Hvízdala 6  
370 11 České Budějovice

**Věc:** ŽÁDOST O PROVEDENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vážená paní Mgr. Trísková,  
jmenuji se Miroslava Hejnová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia – obor Všeobecná sestra na Zdravotně sociální fakultě v Českých Budějovicích.

K úspěšnému zakončení svého studia potřebuji obhájit bakalářskou práci na téma: Důvody pro odmítání seniorů zapojit se do aktivizačních programů. Ke zjištění potřebných údajů pro výzkumnou část své bakalářské práce Vás prosím o umožnění výzkumu zabývající se problematikou poskytování a nevyužívání aktivizačních programů a zjištění znalostí všeobecných sester a sociálních pracovníků o těchto programech.

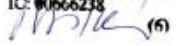
Výzkum bude realizován pomocí rozhovorů se seniory, všeobecnými sestrami a sociálními pracovníky v březnu a dubnu roku 2018. Možné otázky příkládám níže. Pokud budete mít zájem, s výsledky mého šetření Vás seznámím.

Děkuji za kladné vyřízení mé žádosti. Miroslava Hejnová, studentka 3. ročníku oboru Všeobecná sestra.

V Českých Budějovicích dne: 16. 3. 2018

  
Miroslava Hejnová

Podpis Vrchní sestry:

Mgr. Trísková  
**Domov pro seniory Hvízdal**  
České Budějovice, příspěvková organizace,  
U Hvízdala 6, 370 11 České Budějovice  
IČ: 00666238 tel.: 385521296  
 (6)

Zdroj: Vlastní

## Příloha 3

### Žádost o provedení výzkumu v CSS Emausy

#### ŽÁDOST O PROVEDENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Ředitelka Mgr. Martina Primaková  
CSS Emausy s.r.o.  
Lázeňská 2438/77  
373 16 Dobrá Voda u Českých Budějovic

#### Věc: ŽÁDOST O PROVEDENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vážená paní Mgr. Primaková,  
jmenuji se Miroslava Hejnová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia – obor Všeobecná sestra na Zdravotně sociální fakultě v Českých Budějovicích.  
K úspěšnému zakončení svého studia potřebuji obhájit bakalářskou práci na téma: Důvody pro odmítání seniorů zapojit se do aktivizačních programů. Ke zjištění potřebných údajů pro výzkumnou část své bakalářské práce Vás prosím o umožnění výzkumu zabývající se problematikou poskytování a nevyužívání aktivizačních programů a zjištění znalostí všeobecných sester a sociálních pracovníků o těchto programech.

Výzkum bude realizován pomocí rozhovorů se seniory, všeobecnými sestrami a sociálními pracovníky v březnu a dubnu roku 2018. Možné otázky příkládám níže. Pokud budete mít zájem, s výsledky mého šetření Vás seznámím.

Děkuji za kladné vyřízení mé žádosti. Miroslava Hejnová, studentka 3. ročníku oboru Všeobecná sestra.

V Českých Budějovicích dne: 16. 3. 2018

  
Miroslava Hejnová

Podpis ředitelky:

**CSS Emausy s.r.o.**  
Lázeňská 2438/77 (7)  
373 16 Dobrá Voda u Č. B.  
IČ 260 55 287, DIČ CZ26055287



Zdroj: Vlastní

## **Příloha 4**

### **Otázky pro seniory, všeobecné sestry a sociální pracovníky**

#### **SENIORŮ**

1. Jak jste spokojen/a s aktivizačními programy v domově pro seniory?
2. Jaké máte důvody nezapojení se do aktivizačních programů?
3. Jak jste spokojen/a se zařízením společenské místnosti pro vykonávání aktivizačního programu, a se zdravotním personálem, který s Vámi tyto programy praktikuje?
4. Jaký nový aktivizační program by, jste chtěl/a v domově pro seniory absolvovat?
5. Jaké aktivizační programy Vám dělají problém (splnit účel)?
6. Jaký vidíte smysl v nabízení aktivizačních programů?

#### **VŠEOBECNÉ SESTRY**

1. Jaké aktivizační programy pro seniory znáte, a které z nich se ve Vašem domově pro seniory aplikují?
2. Jak se zapojujete do aktivizačních programů (podílíte se na vytvoření určité aktivity u seniora nebo přípravě)?
3. Co si myslíte o zapojování všeobecných sester a realizaci v aktivizačních programech?
4. Jaký vidíte smysl nebo výsledky u seniorů absolvující tyto programy?

#### **SOCIÁLNÍ PRACOVNÍCI**

1. Jaká je nabídka aktivizačních programů ve Vašem domově pro seniory?
2. Jaká je nabídka aktivizačních programů pro seniorskou populaci?
3. Podle jakých kritérií vybíráte aktivizační programy?
4. Jaký je zájem seniorů o jednotlivé aktivizační programy?
5. Jak jsou zohledněny zdravotně znevýhodnění seniory v aktivizačních programech?

Zdroj: Vlastní

## Příloha 5

### Rozpis aktivizačních programů v CSS Staroměstská

<b>AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI</b>											
<b>DOPOLEDNE</b>						<b>ODPOLEDNE</b>					
PONDĚLÍ	8,45	9,45	Inf. schůzka s vedením		klubovny	13,30	15,00	Tvořivá dílna	A.	2.p. klubovna	
	10,00	11,00	Společné setkávání		klubovny	13,30	15,00	Muzicování	O.	3.p. klub.RETRO	
						13,00	15,00	Kroužek historie		1.p. internet	
						14,00	15,00	Smysl. aktivizace skupina	M.	přízemí klubovna	
ÚTERÝ	9,00	10,00	Společné setkávání		klubovny	13,30	15,00	Promítání filmů	M.	1.p internet	
	10,00	11,00	Společné čtení	P.	2.p. klubovna	14,30	17,00	Čaje jako za mlada		přízemí jídelna	1x měs.
	10,00	11,00	Smysl. aktivizace skupina	H.	1.p. internet	14,00	15,30	Kavárnička		přízemí jídelna	2x měs.
						14,00	15,30	Hospoda	H+P	2.p. klubovna	1x měs.
					15,00	16,00	Bohoslužba		3.p. klub.RETRO		
STŘEDA	9,00	10,00	Společné setkávání		klubovny	13,30	15,00	Čtení skupina	H.	1.p. klubovna	
	10,00	11,00	Šipky	M.	přízemí klubovna	13,30	15,00	Promítání filmů	M.	1.p. internet	
	10,00	11,00	Trenování paměti	D.	2.p. klubovna	14,00	15,00	Trampek písně	O.	3.p. klub.RETRO	1x měs.
	10,00	11,00	Smysl. aktivizace skupina	P.	3.p. klubovna	14,00	15,00	Smysl. aktivizace skupina	A.	2.p. klubovna	
ČTVRTEK	9,00	10,00	Společné setkávání		klubovny	13,30	15,00	Tvořivá dílna	A.	2.p. klubovna	
	10,00	11,00	Muzicování	O.	3.p. klub.RETRO	13,30	15,00	Promítání filmů	M.	1.p. internet	
	10,00	11,00	Smysl. aktivizace skupina	D.	2.p. čítárna	13,30	15,00	Sportovní odpoledne	D+M	přízemí jídelna	2x měs.
PÁTEK	9,00	10,00	Společné setkávání		klubovny	13,30	15,00	Společenské hry	H.	3.p. klubovna	
	10,00	11,00	Poslech hudby	D.	2.p. klubovna	14,00	15,00	Smysl. aktivizace skupina	O.	1.p. klubovna	
	10,00	11,00	Smysl. aktivizace skupina	soc.p.	1.p. internet						

Zdroj: Centrum sociálních služeb Staroměstská



## **Příloha 6**

### **Rozpis aktivizačních programů v DPS Hvízdal**

#### **PONDĚLÍ**

Dopoledne:

9:00 – 11:00 Dílna (pletení, háčkování,...)

10:00 – 10:30 četba na patře

Odpoledne:

14:00 - 15:00 Dílna (pletení, háčkování,...)

14:00 - 15:00 Zpívánky

#### **ÚTERÝ**

Dopoledne:

9:00 - 10:00 Skupinová psychoterapie

9:00 - 11:00 Dílna (pletení, háčkování,...)

NÁKUPY – KANTÝNA

Odpoledne:

14:00 – 15:00 cvičení paměti

14:00 - 15:00 Možnosti individuální péče

## **STŘEDA**

Dopoledne:

9:00 - 10:00 psychoterapie – Muži

9:00 - 10:30 promítání filmů

9:00 - 11:00 Dílna (keramika)

10:00 – 10:30 četba na patře

Odpoledne:

14:00 - 15:00 Muzikoterapie

14:00 - 15:00 Možnosti individuální péče

## **ČTVRTEK**

Dopoledne:

9:00 – 11:00 Dílna (pletení, háčkování,...)

9:30 - 11:00 Společenské hry

Odpoledne:

14:00 - 15:00 Tvořivá dílna (výrobky z papíru, lepení, ruční práce)

14:00 - 15:00 Společenské hry

14:00 - 15:00 Možnosti individuální péče

14:30 – 15:30 Canisterapie (pes – asi jednou za 2 měsíce)

## **PÁTEK**

Dopoledne:

9:00 – 11:00 Dílna (pletení, háčkování,...)

10:00 – 10:30 četba na patře

Odpoledne:

14:00 – 15:00 Dílna (pletení, háčkování,...)

14:00 – 15:00 Sportovky

Příloha 7

Rozpis aktivizačních programů v CSS Emausy

I. PATRO	DOPOLEDNE		ODPOLEDNE
PONDĚLÍ	9,00 - 10,00 hod., reminiscenční místnost Práce se vzpomínkami (skupinová, FS/B) (Olga Sýkorová)		13,15 - 16,00 hod. Smyslová aktivizace (individuální, FS/B) (Olga Sýkorová)
	10,00 - 11,15 hod., na pokojích Smyslová aktivizace (individuální, FS/B) (Olga Sýkorová)		13,15 - 15,30 hod., výtvarná dílna Hrátky s hudební (skupinová, PnP) (Vlasta Krygarová)
	9,00 - 10,00 hod., Smyslová stimulace (individuální B/FS) (Vlasta Krygarová)		13,15 - 16,00 hod., na pokojích Smyslová aktivizace (individuální, FS/B)
ÚTERÝ	9,00 - 11,15 hod. Individuální terapie/sezení (B/FS, PnP)		Cvičení na podporu řeči (individuální, FS/B) (Olga Sýkorová)
	Smyslová aktivizace (individuální, FS/B) Cvičení na podporu řeči (individuální, FS/B) (Olga Sýkorová)		14,00 - 15,30 hod., jídelna NAAM JOGA (skupinová, FS/B) (Šárka Tůmová, Vlasta Krygarová)
	9,00 - 11,15 hod., salónek 2. p. Pečení / Vaření (skupinová, PnP) (Vlasta Krygarová)		13,15 - 16,00 hod., na pokojích Smyslová stimulace Aktivizace uživatelů (skupinová, individuální, PnP/FS/B) (Inka Salková)
STŘEDA	9,00 - 11,15 hod., reminiscenční místnost Ruční práce (skupinová, PnP) (Inka Salková)		13,15 - 15,30 hod., výtvarná dílna Výtvarné a kreativní činnosti (skupinová, PnP) (Olga Sýkorová)
	9,00 - 10,00 hod., výtvarná dílna Práce s pamětí (skupinová, FS/B) (Olga Sýkorová)		13,15 - 15,30 hod., na pokojích Individuální aktivizace (individuální, PnP/B/FS) (Vlasta Krygarová)
	10,30 - 11,15 hod., výtvarná dílna Práce s pamětí (skupinová, FS/B) (Olga Sýkorová)		
	9,00 - 10,00 hod., 2. patro - salónek Smyslová aktivizace (skupinová, FS/B) (Vlasta Krygarová)		
	10,00 - 11,15 hod., na pokojích Smyslová aktivizace (individuální, FS/B) (Vlasta Krygarová)		
	9,00 - 11,15 hod., na pokojích Individuální terapie (individuální, PnP/FS/B) (Inka Salková)		

ČTVRTEK	9,00 - 11,30 hod. Smyslová aktivizace (individuální, FS/B) (Olga Sýkorová)		13,15 - 15,30 hod., na pokojích Individuální aktivizace (individuální, PnP/B/FS) (Olga Sýkorová)	
	9,00 - 11,15 hod., výtvarná dílna Keramika (skupinová, FS/B) (Vlasta Krygarová)		13,15 - 15,30 hod., výtvarná dílna Kufr plný vzpomínek (skupinový, B/FS) (Vlasta Krygarová)	
	9,00 - 11,15 hod., reminiscenční místnost Ruční práce (skupinová, PnP) (Inka Saiková)		13,15 - 15,30 hod. Smyslová stimulace (individuální, B/FS) (Inka Saiková)	
			15,30 - 16,00 hod. Smyslová aktivizace (individuální, FS/B) (Inka Saiková)	
			1x za 14 dní Harmonikář (14,00 - 15,30)	
PÁTEK	9,00 - 10,00 hod., výtvarná dílna Práce s hudební skupinová, FS/B) (Olga Sýkorová)		13,15 - 15,30, jídelna EM Klub (PnP) (Olga Sýkorová)	
	10,15 - 11,15 hod. Smyslová aktivizace (individuální, FS/B) (Olga Sýkorová)			
	9,00 - 11,00 hod., salonek 2. patro Kufr plný vzpomínek (individuální, FS/B) (Vlasta Krygarová)		13,15 - 16,00 hod., Smyslová stimulace (B/FS, PnP) (Vlasta Krygarová)	

Rozpis aktivit se může lišit od týdenního programu. Klienty na aktivity a zpět doprovází personál oddělení ve spolupráci s aktivizačními pracovníky. Případné  
dřívější ukončení aktivit oznamují aktivizační pracovníci telefonicky personálu oddělení.