



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Aktivizační činnosti v domovech pro seniory

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **REHABILITACE**

Autor: Dominika Pavelková

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Motlová, Ph.D.

České Budějovice 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou/diplomovou práci s názvem „*Aktivizační činnosti v domovech pro seniory*“ 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/diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích 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/diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské/diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 14. 8. 2019

.....

Dominika Pavelková

Poděkování

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Lence Motlové Ph.D. za cenné rady a odborné vedení, ze její pomoc a připomínky. Dále bych chtěla poděkovat paní ředitelce domova pro seniory Mgr. Radce Sovjákové, DiS za umožnění realizace výzkumu v daném zařízení a všem informantům, kteří se účastnili výzkumu v bakalářské práci.

Aktivizační činnosti v domovech pro seniory

Abstrakt

Bakalářská práce zaměřená na téma Aktivizační činnosti v domovech pro seniory se zabývá poskytováním aktivizačních činností v Domově pro seniory U lesíka, Znojmo. Hlavním cílem bakalářské práce bylo zmapovat poskytování aktivizace (forma a druh aktivizačních činností, průběh aktivizačních činností, pomůcky, vzdělání aktivizačních pracovníků, přínos aktivizace a SWOT analýza aktivizačních činností) v domově pro seniory. Dílčím cílem bylo zmapovat činnost sociálního pracovníka v kontextu poskytování aktivizačních činností.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části. Obsahuje část teoretickou a část praktickou. V teoretické části jsou popsány informace, které se týkají aktivizačních činností, domova pro seniory a stáří. Praktická část byla vytvořena na základě stanovené hlavní výzkumné otázky: Jak probíhá poskytování aktivizačních činností v domově pro seniory? A dílčích výzkumných otázek. Praktická část byla zpracovaná kvalitativním výzkumem a zvolenou metodou dotazování. Použita byla technika polostrukturovaného rozhovoru, která byla provedena se třemi sociálními pracovníky, čtyřmi aktivizačními pracovníky a pěti uživateli domova pro seniory.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že s průběhem aktivizačních činností v domově pro seniory jsou spokojeni sociální pracovníci, a naopak aktivizační pracovníci spokojení nejsou. Uživatelé jsou spokojeni, ale mají připomínky k současnému poskytování aktivizačních služeb. Spokojenost uvádějí sociální pracovníci v množství nabízených aktivit. Nespokojení jsou aktivizační pracovníci a uživatelé s prostory a pomůcky, které se využívají při aktivizačních činnostech.

Bakalářská práce bude sloužit jako zpětná vazba pro Centrum sociálních služeb Znojmo p.o. – Domov pro seniory, kde byl výzkum po písemném souhlasu paní ředitelky realizován. Výsledky výzkumu budou využity ke zlepšení v oblasti poskytování aktivizačních činností v daném zařízení.

Klíčová slova

Aktivizační činnosti; domov pro seniory; senior; sociální pracovník; aktivizační pracovník; stáří

Activation Activities in Nursing Homes

Abstract

The Bachelor thesis is focused on the theme Activation activities in senior houses and deals with providing activation activities in the Senior House U lesíka Znojmo. The key objective of the Bachelor thesis was to research providing of activation: the form and type of activation activities, the process of activation activities, tools, the education of activation workers, the benefits of activation and SWOT analyse of activation activities) in the senior house. Partial objective was to research activities of a social worker in the context of providing activation activities.

The Bachelor thesis is divided into two parts. It consists of a theoretical and practical part. The theoretical part contains information on activation activities, a senior house and ageing. The practical part was written on the base of the main research question: How are the activation activities provided in the senior house?; and partial research questions. The practical part was processed by a qualitative research and by a specific questioning method. The used technique of a semi-structured interview was done by three social workers, four activation workers and five users of the senior house.

Results of the research show that social workers are satisfied with the course of activation activities in Nursing Home. Activation workers are not satisfied some of the questioned persons are satisfied with the activation activities and some of them has comments to the actual providing of activation activities. Unsatisfied are activation workers and users with premises and aids used in activation activities. Suggestions for better providing of activation activities are included in the resume of the Bachelor thesis.

The Bachelor thesis will be used as a feedback for the Centre of Social Services Znojmo – The Senior House, where the research was made with the written consent of its director. The research results will be used to improve providing of activation activities in mentioned facility.

Key words

Activation activities; Nursing Homes; senior; social worker; activation worker; ageing

OBSAH

| | |
|--|-----------|
| Úvod..... | 8 |
| 1 SOUČASNÝ STAV..... | 9 |
| 1.1. Stáří a stárnutí..... | 9 |
| 1.1.1 Změny ve stáří | 12 |
| 1.1.2 Potřeby seniorů..... | 16 |
| 1.1.3 Motivace seniorů..... | 17 |
| 1.2 Aktivizační činnosti..... | 17 |
| 1.3 Vybrané aktivizační činnosti a terapie..... | 19 |
| 1.3.1 Arteterapie a výtvarné činnosti..... | 19 |
| 1.3.2 Muzikoterapie..... | 20 |
| 1.3.3 Pohybové a taneční činnosti..... | 21 |
| 1.3.4 Smyslová aktivizace | 22 |
| 1.3.5 Reminiscenční terapie..... | 22 |
| 1.3.6 Trénování paměti..... | 23 |
| 1.3.7 Zooterapie..... | 24 |
| 1.3.8 Snoezelen..... | 26 |
| 1.4 Domov pro seniory jako služba sociální péče..... | 26 |
| 1.4.1 Sociální pracovník..... | 27 |
| 1.4.2 Aktivizační pracovník a pracovník v sociálních službách..... | 28 |
| 2 PRAKTICKÁ ČÁST | 29 |

| | |
|---|----|
| 2.1 Cíl práce | 29 |
| 2.2 Výzkumné otázky..... | 29 |
| 2.3 Operacionalizace pojmů..... | 29 |
| 2.4 Etika výzkumu..... | 30 |
| 3. Metodika..... | 32 |
| 4. Výsledky..... | 35 |
| 4.1 Výsledky rozhovorů s aktivizačními pracovníky | 35 |
| 4.2 Výsledky rozhovorů se sociálními pracovníky | 40 |
| 4.3 Výsledky rozhovorů s uživateli | 43 |
| 4.4 Shrnutí výsledků | 47 |
| 5. Diskuze..... | 50 |
| 6. Závěr..... | 55 |
| 7. Seznam použitých zdrojů..... | 56 |
| 8. Seznam příloh..... | 59 |
| 9. Seznam tabulek a schémat..... | 60 |
| 10. Seznam zkratk..... | 61 |

Úvod

Téma bakalářské práce „*Aktivizační činnosti v domovech pro seniory*“ jsem si vybrala, protože je mi toto téma blízké. Na střední škole jsem zpracovávala závěrečnou práci na téma spojené s aktivizací pro seniory a v průběhu odborné praxe jsem se i často setkávala s aktivizací, její přípravou i realizací. Jsem ráda, že můžu toto téma rozpracovat více podrobně v bakalářské práci.

Téma volného času se řeší v každé věkové skupině. Vyplnění volného času často řešíme věnováním se koníčkům nebo zálibám. V dnešní době je čím dál častější, že slýcháme z okolí, že pořád nikdo nemá čas. Senioři v dnešní době mají někdy až moc volného času a neví, jak ho vhodně využít. Často jim pomáhá ve výplni volného času rodina, ale existují ovšem i senioři, kteří rodinu nemají a jsou ubytovaní v domově pro seniory. Pro uživatele domovů pro seniory jsou nabízeny právě aktivizační činnosti, které mají za účel vyplnit volný čas seniorů a podpořit jejich samostatnost.

Aktivizační činnosti jsou součástí poskytovaných komplexních zdravotních a sociálních služeb v domovech pro seniory. Aktivita se u seniorů snižuje z důvodu věku, zdravotního stavu, ale i psychického stavu. Úkolem aktivizačních činností je mimo jiné procvičovat jemnou a hrubou motoriku, pohybové schopnosti, paměť a vnímání seniorů, podporovat sociální kontakty apod. Jedná se o nejrůznější činnosti, do kterých se senioři mohou zapojit formou individuální či skupinovou. Nabídka aktivizačních činností v domově pro seniory je široká a zahrnuje např. trénování paměti, reminiscenci, hudební a výtvarné aktivity, smyslovou aktivizaci, snoezelen. Dle mého názoru je aktivizace nedílnou součástí kvalitního života seniorů, je potřeba jen pracovat s uživateli tak, aby jim to bylo příjemné a dělali činnosti s radostí.

Aktivity jsou zvoleny tak aby naplňovaly individuální potřeby každého uživatele. U seniorů lze dosáhnout motivací a kvalitním využitím volného času pocitu psychické vyrovnanosti, podpory soběstačnosti, pocitu potřebnosti, zmírnění samoty a prožívání úspěchu.

Cílem bakalářské práce je zmapovat poskytování aktivizace (forma a druh aktivizačních činností, průběh aktivizačních činností, pomůcky, vzdělání aktivizačních pracovníků, přínos aktivizace, SWOT analýza aktivizačních činností) v domově pro seniory.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Stáří a stárnutí

Klevetová a Dlabalová (2008) popisují stáří jako součást vývoje každého jedince jejímž cílem je udržení soběstačnosti v co největší míře. Kroutilová Nováková et al. (2011) v publikaci popisují stáří jako období, kdy dochází ke ztrátě některých rolí a také ke snižování schopností jedince. Holczerová a Dvořáčková (2013) uvádějí, že stáří řadíme do pozdější vývojové fáze jedince. Kroutilová Nováková et al. (2011) stáří rozdělují na tři fáze, první fáze se nazývá rané stáří (60–74 let), v dnešní době je to spíše 65 let, stoupání hranice souvisí s odchodem do starobního důchodu. Druhá fáze se nazývá vlastní stáří (75–89 let) a jako třetí je označovaná dlouhověkost (od 90 let) (Kroutilová Nováková et al., 2011).

Kalvach (2004) ve své publikaci uvádí členění stáří:

- a) 65-74 let mladí senioři;
- b) 75-84 let staří senioři;
- c) 85 a více let velmi staří senioři (Kalvach, 2004). Věkové dělení stáří je stejné u obou autorů a liší se pouze v názvu jednotlivých fází.

Mühlpachr (2009) rozděljuje stáří na tři druhy a ty jsou biologické, sociální a kalendářní stáří. Do biologického stáří patří přirozený proces stárnutí a změny s ním spojené. Sociální stáří je charakteristické změnami, které jsou spojené s rolí člověka v životě, změny způsobu života a finanční zajištění člověka. Třetím druhem je stáří kalendářní, autor ho popisuje také jako chronologické. Představuje změny, které souvisejí při dosažení určitého věku (Mühlpachr, 2009). Podle autorek Holczerová a Dvořáčková (2013) je věkem kalendářním označován takový věk, který odpovídá datu narození.

Důležité je, si uvědomit, že starý člověk je ten, kdo se jako starý cítí a prezentuje se tak, ne ten, koho označí společnost za starého (Čeledová et al., 2016). Kdy je člověk starý? Otázka, na kterou odpovídají autoři Langmeier a Krejčířová (2006), ti uvedli tři důvody, proč je odpověď na tuto otázku nejasná. Každý člověk je individuum, pokles výkonu činností se u jedinců liší. Dále se známky stárnutí projevují u každého jedince zvlášť, u někoho později a u někoho dříve. Posledním důvodem je zdokonalování zdravotní péče a společenské změny. Zdravotní péče i sociální změny mohou působit pozitivně, ale i negativně. Závěrem tedy tito autoři uvádí, že člověk je považován za starého v období,

kdy je tak uznáván společností. Hranice stáří se stále posunuje k vyššímu věku (Langmeier, Krejčířová, 2006). Podle Daskalopoulou et al. (2017) tvoří starší lidé velmi významnou část celkové populace a do roku 2030 by měl počet vzrůst o více než polovinu.

Čeledová et al. (2016) uvádí, že seniory rozlišujeme podle zdravotního, funkčního stavu a potřeb, který jejich stav vyžaduje:

- a) Elitní senioři jsou mimořádně zdatní a dosahují nadprůměrných výkonů.
- b) Zdatní senioři jsou charakterističtí mírou zdatnosti aktivně žijícího dospělého člověka.
- c) Nezávislí senioři při běžných denních aktivitách nevyžadují pomoc, v závažných situacích se bez pomoci neobejdou.
- d) Křehký senior špatně zvládá běžné činnosti, u této skupiny seniory dochází často k pádům a tím ke snížení soběstačnosti.
- e) Závislý senior vyžaduje péči o svoji osobu z důvodu ztráty soběstačnosti na základě postižení kognitivních a fyzických schopností. U této skupiny seniorů je vhodné začít využívat pečovatelskou službu.
- f) Zcela závislí senioři je skupina, která vyžaduje trvalou pomoc druhé osoby. Senioři jsou upoutání na lůžku a je potřebné využít pobytových sociálních služeb.
- g) Umírající senioři jsou skupina, která vyžaduje paliativní péči v domácím nebo pobytovém zařízení.

Klvetová a Dlabalová (2008) ve své publikaci popisují některé psychologické pohledy na stáří a stárnutí. Jedním z nich je pohled na stáří dle Erika Eriksona, který se zabýval vývojem osobnosti a rozdělil ho na devět fází vývojových. V každé z fází je dle E. Eriksona důležitá jedna potřeba, kterou je potřeba v daném období uspokojit. K tématu bakalářské práce je důležitá osmá a devátá fáze. V osmé fázi popisuje období ve věku od 60 let až po smrt. V tomto období člověk přemýšlí zpětně nad svým životem, čeho dosáhl, zdali je spokojený s životem, jaký žil a další podobné otázky. Důležité je v tomto období, aby člověk přijal stáří a svůj prožitý život takový jaký je. Jde tedy o dosažení integrity ega (svého já), naopak je tomu pocit zoufalství, kdy člověk není spokojený se svým uplynulým životem a přemýšlí nad tím, že měl svůj život prožít jinak. Devátý věk je popsán jako období, kdy člověk přemýšlí o budoucnosti, ale ohlíží se i na minulost. V této fázi života je potřeba porozumět a pochopit poslední fázi života

se všemi požadavky, které život přináší. V poslední fázi je dobré zrekapitulovat předchozí stádia a je věnovat pozornost jejich zvládnutí (Klevetová a Dlabalová, 2008).

Jedním z dalších autorů, který se zabýval etapou stáří a autorky Klevetová, Dlabalová (2008) jej zahrnuly do své publikace byl Jan Amos Komenský, který ve své knize Vševýchova kladl důraz na vzdělávání všech věkových skupin od dětství až po stáří. Tyto autorky v následujícím odstavci popisují, jak popsal školu stáří, ze které vychází v dnešní době univerzita třetího věku. Školu stáří rozdělil do tří tříd, první byla pro ty, kteří byli na začátku vývojového období stáří, a to je kolem věku 65 až 74 let. Hodnotili svůj dosavadní život, co dokázali nebo vykonali. Druhá třída je určená lidem, které bychom přirovnali k věku 75 až 89 let, tito lidé dokončují to, co jim ještě zbývá udělat, protože nemají už schopnosti tvořit něco nového. Ve třetí třídě dochází k učení, jak správně přijmout blížící se smrt. Je důležité si uvědomit, že zemřít můžeme v průběhu života, ale v období stáří umřít musíme (Klevetová a Dlabalová, 2008).

Holczerová a Dvořáčková (2013) uvádějí, že senioři se vzdělávají dobrovolně. Dále tyto autorky uvádějí, že vzdělávání má preventivní funkci, kdy jedním z hlavních cílů je zachování jak rozumových schopností, tak i těch tělesných. Nabídky univerzit třetího věku jsou maximálně přizpůsobeny potřebám a požadavkům seniorů.

Stárnutí

Holczerová a Dvořáčková (2013) popisují stárnutí jako řadu změn, které se projevují na jedinci tělesně i psychicky. Podle Malíkové (2011) proces stárnutí probíhá už od narození a u každého jedince je odlišný průběh a rychlost. Dále autorka zdůrazňuje, že stárnout se dá i pohodově, dokáží to především lidé, kteří si umí užívat života každým dnem (Malíková, 2011). Podle Fernandez – Ballesteros et al. (2017) je aktivní stárnutí charakteristické pozitivní náladou a zdravím, v současné době je to časté téma. Stárnutí podle Langmeiera a Krejčířové (2006) jsou změny v organismu, kdy je senior na základě těchto změn více zranitelný a dochází ke snížení jeho schopností, snižuje se také výkonnost seniora v mnoha oblastech. Dle Malíkové (2011) můžeme rozlišit fyziologické stárnutí (přirozený průběh života jedince, od narození po smrt) a patologické stárnutí (individuální u každého jedince, předčasné stárnutí, kdy je u jedince funkční věk vyšší než věk kalendářní) u seniorů.

Podle Kroutilové Novákové et al. (2011) je stárnutí individuální a probíhá za přítomnosti vnitřních a vnějších činitelů. Stejně jako autorka Malíková i v této publikaci

autoři popisují stárnutí jako proces, který začíná už narozením člověka a končí smrtí (Kroutilová Nováková et al., 2011). Jak uvádí Bilbao et al. (2016), když stárneme, tak se naše fyzické dovednosti zhoršují a sociální okruh se zmenšuje. Důsledkem je tedy snížení fyzických a sociálních aktivit.

Kroutilová Nováková et al. (2011) popisují příčiny stárnutí, které mohou být vnitřní a vnější. Mezi vnitřní příčiny stárnutí můžeme zahrnout genetiku, metabolismus a mezi vnější příčiny patří životní styl jedince, prostředí, ve kterém se nachází, úroveň zdravotní péče a finanční situace. Dále tito autoři zmiňují, že v souvislosti se stářím a stárnutím nelze zapomenout zmínit gerontologii. Je to věda, která se zabývá stárnutím a stářím. Dělí se na tři typy a první typ je gerontologie experimentální (zabývá se biologickým a psychickým stárnutím člověka). Druhý typ gerontologie je sociální (zaměřuje se na potřeby seniorů a definuje činitele, který ovlivňují stárnutí jedince). Třetím typem je gerontologie klinická neboli geriatrie (medicinský obor, zabývá se nemocemi a léčbou seniorů) (Kroutilová Nováková et al., 2011).

1.1.1 Změny ve stáří

V těle starého člověka probíhá mnoho změn. Průběh změn v oblastech biologické, psychické a sociální roviny ovlivňuje osobnost a jednání jedince, dále jeho životní zkušenosti, vzdělanost a prostředí ve kterém pobývá (Malíková, 2011). Arnoldová (2015) uvádí, že průběh stáří se odvíjí od sociálních okolností, i od zdravotního stavu člověka. Dále autorka uvádí, že to, jak stáří probíhá, může ovlivňovat i společenská situace člověka např. zda má potomky, vnoučata, partnera, nebo jiné osoby blízké. Dalšími faktory, které jsou důležité při průběhu stáří je dostatek zájmů a aktivní přístup jak k životu, tak i k stárnutí (Arnoldová, 2015). Kroutilová Nováková et al. (2011) rozdělují změny ve stáří na tři typy (biologické, psychické, sociální). Všechny změny, které se odehrávají jsou specifické a individuální.

A) Biologické změny

Probíhají u každého jednotlivce individuálně, jde o změny organismu, jak uvádějí (Kroutilová Nováková et al., 2011). Langmeier a Krejčířová (2006) ve své publikaci uvádí, že biologické změny jsou na člověku viditelné. Autorky Klevetová a Dlabalová (2008) uvádějí, že jsou ovlivněné genetikou a životním stylem jedince. Dochází především ke zpomalení a oslabení funkcí organismu. Změny se projevují ve všech

systemech lidského těla, pohybový, kardiovaskulární, trávicí, vylučovací, kožní, nervový a také u smyslových orgánů (Klevetová a Dlabalová, 2008). Dále Langmeier a Krejčířová (2006) uvádí, že k rychlejšímu stárnutí mohly přispět prodělané nemoci v dětství a dospívání, špatná životospráva, která obsahovala kouření a užívání alkoholu.

Mlýnková (2011) popisuje biologické změny konkrétně u každé orgánové soustavy. Na kůži jsou změny nejvíce vidět, projevují se svědivou a suchou pokožkou, protože kůže už neumí tak dobře zadržet vodu. Typické ve stáří jsou stařecké skvrny, který způsobují buňky, které tvoří kožní pigment. Vrásky se tvoří z důvodu ztráty elasticity kůže a kůže už není tolik napnutá. U seniorů si můžeme všimnout velmi tenké kůže, protože ztrácí tukové tkáně. Nejvíce nápadné je řídnutí vlasů a jejich následné šednutí (Mlýnková, 2011).

Mlýnková (2011) popisuje, že u pohybového ústrojí jsou typické změny ve výšce a váze člověka. Kroutilová Nováková et al. (2011) uvádí, že ve stáří tělesná hmotnost klesá. Mlýnková (2011) doplňuje, že u seniorů hrozí vyšší riziko zlomenin a úrazů z důsledku pádů, protože jejich kosti se stávají řidší a křehčí. S tímto výrokem souhlasí i autoři Kroutilová Nováková et al. (2011), kteří zdůrazňují zvýšené riziko úrazů. Mlýnková (2011) uvádí, že změny neprobíhají jen na kostech, ale i na kloubech, kde dochází k ubývání kloubní chrupavky. V pohybu se změny na kloubech projevují bolestí a omezenou možností pohybu.

V oblasti nervového systému dochází u seniorů ke sníženým reakcím na podněty, jak uvádí Mlýnková (2011), nejčastěji bývají ze smyslových orgánů postiženy zrak a sluch. Ke změnám zraku dochází už ve středním věku a s postupem věku se postižení zvětšuje. Typickým postižením zraku ve stáří je pokles ostrosti zraku, snížení schopnosti zaostřit na dálku nebo na blízko. Závažnější změny mohou být šedý a zelený zákal. Poruchy sluchu u seniorů jsou docela časté. Následkem se mohou objevovat komunikační problémy a ty později mohou znamenat izolovanost seniora od společnosti (Mlýnková, 2011). Kroutilová Nováková et al. (2011) doplňuje, že změny v nervovém systému ovlivňují mimo jiné i paměť, myšlení a pozornost.

Mlýnková (2011) uvádí, že kardiovaskulární systém zahrnuje onemocnění srdce a cév a v průběhu stárnutí prochází změnami. Kroutilová Nováková et al. (2011) uvádějí, že se v průběhu stárnutí snižuje výkon srdce, tepové frekvence a pružnosti cév. Dál

Mlýnková (2011) uvádí, že srdce slouží jako pumpa a z důvodu snížené pružnosti srdečních chlopní klesá jeho činnost.

Mlýnková (2011) popisuje změny v dýchacím systému tak, že jeho změny představují u seniorů především problém se zadýcháváním a popadnutím dechu. Kroutilová Nováková et al. (2011) mezi změny uvádějí klesání vdechového a výdechového tlaku.

Změny v trávicím systému se projevují kazivosti zubů nebo jejich opotřebením, následkem je vypadávání zubů, jak uvádějí autoři Mlýnková (2011) a Kroutilová Nováková et al. (2011). U seniorů dochází k oslabení peristaltiky, neboli pohybu stěn orgánů v trávicí soustavě a tím může docházet k zácpě, celkově se zpomaluje trávení a vstřebávání látek, jako jsou živiny, vitamíny nebo léky (Mlýnková, 2011).

V rámci vylučovacího systému Mlýnková (2011) uvádí mezi jeho změny patrné snižování objemu močového měchýře. U některých seniorů dochází k samovolnému úniku moči, jehož příčinou je ochabnutí svěračů močové trubice. Kroutilová Nováková et al. (2011) popisují jako změny ve vylučovací soustavě ochabnutí močového měchýře, následkem toho u seniorů dochází k úniku moči nebo neschopnosti se vyprázdnit. S tímto tvrzením souhlasí i autorka Mlýnková (2011), která popisuje, že v noci mají senioři často problém s pocitem, že potřebují na záchod. Je to způsobeno nedostatečným vyprázdněním močového měchýře.

B) Psychické změny

Podle Arnoldové (2015) probíhají pomaleji. Mezi základní charakteristické rysy psychických změn ve stáří patří pokles energie, který se projevuje v koordinaci a psychomotorickém tempu, mluveném projevu i chůzi. Jak uvádí Mlýnková (2011) psychické změny, mohou u každého člověka probíhat individuálně. Změny probíhají v poznávacích procesech a tam patří myšlení, vnímání, paměť, představy a pozornost. Mezi další rysy psychických změn, které uvádí i autorka Arnoldová (2015) patří změny v oblasti paměti, tu dělíme na krátkodobou a dlouhodobou. Ve stáří dochází k problémům s vybavováním. Senioři si často pamatují to, co bylo, když byli mladí, ale to, co bylo před krátkou chvílí si nevybaví.

Arnoldová (2015) uvádí, že senioři se cítí nejistí v neznámém prostředí, protože klesá psychická přizpůsobivost, a to je jeden z dalších rysů psychických změn. Bývají

nedůvěřiví a mnohdy i podezíraví, protože mají obavy, že by je mohl někdo oklamat nebo podvést. Mlýnková (2011) popisuje, jak u jedinců může dojít ke změnám v rysech osobnosti nebo jeho vlastnostech, ale osobnost jako taková je zachovaná. Celý život se přizpůsobujeme změnám, avšak ve stáří dochází k horšímu přizpůsobování, jelikož senioři jsou zvyklí na stereotyp, ve kterém žijí. Změněna je i citová oblast a u některých seniorů se projevuje plačtivostí, úzkostlivými náladami, strachem (např. ze samoty nebo z pádů) nebo dokonce depresivními náladami. Arnoldová (2015) dále uvádí, že častá únava, problémy se spánkem patří taky mezi psychické změny, které se, ale dají snížit pomocí léků.

Mlýnková (2011) popisuje v publikaci, že pocit ze ztráty životního partnera je závažná psychická změna, kdy se člověk cítí osamoceny. Někteří senioři se dokáží smířit s touto situací, ale jsou i takoví senioři, co velkou ztrátu nezvládnou. Tím dochází u seniorů k rychlejšímu projevu stárnutí a následně smrti (Mlýnková, 2011).

C) Sociální změny

Jsou podle Arnoldové (2015) v dnešní době vnímány především jako sociálně-ekonomický problém. Někteří se neumějí vypořádat z přechodu z příjmů ze zaměstnání k starobnímu důchodu. Tak dochází k tomu, že senioři současně pobírají důchod a u toho ještě částečně pracují. Sociální změny popisuje i autorka Mlýnková (2011), podle které tyto změny taky souvisí s odchodem člověka do důchodu. Odchod do starobního důchodu je zásadní změna v životě člověka, s touto změnou se mění i role jedince ve společnosti.

Mlýnková (2011) zdůrazňuje stejně jako Arnoldová změny v ekonomické situaci. Poplatky a výše důchodu u některých seniorů nedovolují, aby žili v jejich dosavadním standardu. Tyto změny mohou ovlivňovat chování a změny nálad seniorů. Důležitá je příprava na stáří, jak popisuje Mlýnková (2011), která pomáhá při zvládnání nových situací, jako je právě odchod do důchodu. Člověk by si měl naplánovat program, který bude plnit v důchodovém věku. Jsou i senioři, kteří se právě na odchod do důchodu těší, protože budou mít čas dělat to, co předtím nestíhali. Tyto aktivity jako jsou např. práce na zahrádce, péče o vnoučata, cestování nebo vzdělávání. Naopak jsou někteří senioři, kteří neví, jak využít svůj volný čas, kterého mají moc. A právě v tomto nevyužitém volném čase dochází k přemýšlení seniorů nad smyslem života. (Mlýnková, 2011).

1.1.2 Potřeby seniorů

Hauke (2014) uvádí ve své publikaci, že stáří s sebou přináší i změny v oblasti potřeb člověka. Tyto změny se projevují především v biologických a psychických potřebách. Důležitý se stávají potřeby bezpečí a jistoty. Když nejsou potřeby naplněny dochází k následné frustraci. Jedinec je potom zklamaný a objevují se problémy v chování. Podle Čevely et al. (2012) jsou potřeby individuální a mění se u každého člověka jinak. Nemění se jen samotné potřeby, ale i postup při jejich uspokojování.

Hauke (2014) rozděluje potřeby seniorů na pět kategorií, které jsou popsány v následujících pěti bodech.

A. Potřeba stimulace a otevřenost novým zkušenostem – senior nepotřebuje v tomto období získávat nové zkušenosti a procházet změnami. Přednější jsou mu činnosti, které zná a dělá je opakovaně. Jakmile se nashromáždí mnoho nových situací, znamená to pro seniora zmatek a dezorientovanost. Nové podněty jsou důležité, a to především v oblasti aktivizace a oddálení potřeby být závislý na péči druhé osoby.

B. Potřeba sociálního kontaktu – potřeba soukromí je stejně důležitá jako potřeba sociálního kontaktu s okolím. Je samozřejmé, že budou vyhledávat spíš kontakty s lidmi, které znají jako je rodina a přátelé. Často u seniorů dochází k ubývání kontaktů s okolím a tím se může stát senior osamělý.

C. Potřeba citové jistoty a bezpečí – důležitá je především v období stárnutí. Starší člověk potřebuje mít ve své blízkosti lidi, kteří mu dokáží zajistit pocit bezpečí a jistoty ve chvílích, kdy senior potřebuje pomoc z důvodu rostoucí závislosti na pomoci.

D. Potřeba seberealizace – ve stáří je tato potřeba realizovaná a naplňovaná v rámci zachování soběstačnosti, svobodného rozhodování seniora nebo míry užitečnosti.

E. Potřeba otevřené budoucnosti a naděje – důležité je snažit se co nejdélší dobu udržet starého člověka soběstačného. Jakmile člověk přijme stáří a následnou smrt jako součást života, dochází k zachování hodnot života (Hauke, 2014).

1.1.3 Motivace seniorů

Podle Klevetové a Dlabalové (2008) nám motivace slouží k uspokojování potřeb, které máme. Je to schopnost, kdy se snažíme přesvědčovat, že snaha je důležitá. Holczerová a Dvořáčková (2013) uvádějí, že při práci se seniory je důležité je motivovat k samostatnosti a nabízet takové aktivity, které jsou smysluplné a zkvalitní volný čas uživatelů v domově pro seniory. Klevetová a Dlabalová (2008) dále uvádějí, že je důležité seniora povzbuzovat a informovat o správném postoji k aktivitám. Pracovníci motivují seniory k činnostem, které zvládnou a důvěřují jejich schopnostem. Uživatelé nejsou nuceni do nabízených aktivit a zúčastňují se dobrovolně (Holczerová a Dvořáčková, 2013).

1.2 Aktivizační činnosti

V publikaci Standardu kvality pro domovy pro seniory od Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (dále je APSS ČR) je popsána aktivizace jako činnost, která se zaměřuje na uživatele v sociální službě, a především na jejich kvalitu života v rámci bio-psycho-sociální roviny. Tyto činnosti působí zároveň jako prevence proti sociálnímu vyloučení (APSS ČR, 2015). Jak uvádějí autorky Holczerová a Dvořáčková (2013) spolupráce napříč generacemi a s dobrovolníky je velice užitečná při práci se seniory.

Aktivizační činnosti slouží k podpoře nezávislosti a nácviku soběstačnosti uživatelů. Je to smysluplná aktivita, která využívá velké množství metod a technik (APSS ČR, 2015). V zákoně č. 108/2006 Sb. je aktivizační činnost popsána pod § 66, přesný název služby v zákoně je, sociálně aktivizační činnosti pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Tyto služby jsou poskytovány ambulantně, případně terénně. Zahrnují činnosti jako je zapojení se do společnosti, kontakt ve skupině, vzdělávací a volnočasové činnosti, terapeutické činnosti vedoucí k udržení dovedností a schopností seniorů (Zákon č. 108/2006 Sb.). Podle Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (2015) se můžeme v odborné literatuře setkat s různým názvoslovím, kdy jsou aktivizační činnosti nahrazovány slovy jako jsou animace, aktivizace a volnočasové aktivity.

Holczerová a Dvořáčková (2013) rozděluje aktivizaci pro seniory v užším smyslu a širším smyslu. V užším smyslu je aktivizace zaměřená na jedince, kteří jsou částečně nebo úplně omezeni v soběstačnosti. V širším smyslu tyto autorky popisují aktivizační

činnosti jako činnosti, které by měly být smysluplné a vhodné k využívání volného času seniorů. Smysluplná činnost je taková, která je pro člověka příjemná, dobrovolná a má svůj účel (Holczerová, Dvořáčková, 2013).

Matoušek (2003) popisuje aktivizační terapii jako činnost, při které by se klienti měli cítit dobře, aniž by museli vynaložit velké úsilí. Jako příklady uvádí zpívání, hraní na hudební nástroj, cvičení, tanec nebo výtvarné činnosti. Klienti jsou v rámci aktivizačních terapií v kontaktu i s jinými klienty (Matoušek, 2003). Holczerová a Dvořáčková (2013) uvádí, že nedostatek aktivity může vest u seniora k depresím, rychlejšímu stárnutí a celkovému úpadku. Naopak dostatek aktivit, jak tyto autorky popisují může zpomalit stárnutí.

Podle auterek Holczerová a Dvořáčková (2013) jsou aktivizační činnosti využívány v oblasti preventivní i léčebné. Preventivní by měla být zaměřena na stárnoucí obyvatelstvo a oblast léčebná na jedince, kteří mají problémy v oblasti poznávacích (kognitivních) procesů z důsledku nemoci (Holczerová, Dvořáčková, 2013).

Definice pojmu aktivizace dle auterek Wehner a Schwinghammer (2013, str. 11) vzniklo ze slova aktivovat, *uvést něco do pohybu, do činnosti; přimět ke (zvýšené) činnosti, zintenzívnit působení něčeho, vyvolat působení něčeho; pomoci něčemu k vyšší účinnosti*. Dále tyto autorky uvádějí, že když se aktivizace plánuje, je důležité si nejdřív připravit prostory, kde bude realizace probíhat, zvolit vhodnou cílovou skupinu a její složení.

Wehner a Schwinghammer (2013) popisují formy aktivizace, které mohou být být individuální a skupinové, jestliže se senior nemůže účastnit skupinové aktivizace ve společenské místnosti, provádí se aktivizace v pokoji uživatele (na lůžku), dle jeho zdravotního stavu. Vždy musíme dbát na individualitu člověka. Holczerová a Dvořáčková (2013) uvádějí, že smyslem aktivizačních činností je zvyšování a posílení osobnosti seniora a pocit, že je stále potřebný a něco dokáže. Tento smysl aktivizačních činností podporuje seberealizaci a sebeúctu jako jednu z potřeb dodávají tyto autorky.

Podle Wehner a Schwinghammer (2013) se dá aktivizace provádět na místech, kde se senioři setkávají. Důležité je vybudování vztahu se skupinou, ve které bude aktivizace probíhat pro následující spolupráci. Aktivizace se nejlépe provádí v prostorách, který mají dostatek prostoru. (např. jídelny, zahrady, tělocvičny nebo místnosti přímo

přizpůsobené k trávení volného času). Místnost by měla být nerušená, tak aby se členové aktivizace mohli soustředit. Aktivizace má působit na jedince pozitivně, jejím cílem je zprostředkovat zábavu, pocit radosti a oživení stereotypního režimu dne (Wehner, Schwinghemmer, 2013).

Dle APSS ČR (2015) aktivizační činnosti provádí kvalifikovaní pracovníci – aktivizační pracovníci nebo terapeuti. Hlavním úkolem pracovníků je příprava a aktivní nabízení aktivit uživatelům.

Kroutilová Nováková et al. (2011) popisují nedostatek činnosti, který může vést především u seniorů k samotě, pasivitě, izolaci, ale hlavně k celkovému útlumu člověka. Proto je důležité vymezit význam aktivity. Aktivita zlepšuje kondici jedince, a to jak fyzickou, tak i psychickou, má pozitivní vliv na stárnutí, zaměřuje se na podporu jedince v samostatnosti, v navazování nových kontaktů a k navození celkové spokojenosti. Při poskytování aktivizace musíme dbát na individuální přístup k uživateli jeho charakteru a osobnosti, nesmíme zapomenout na důstojnost, svobodné rozhodnutí a respektování lidských práv. Holczerová a Dvořáčková (2013) také zdůrazňují důležitost respektování individuality a přání seniora. Kroutilová Nováková et al. (2011) popisují, že při výběru konkrétní aktivizace se musí vzít v úvahu i zdravotní stavu jedince.

Před samotnou realizací je důležitá příprava, je potřeba zvolit správný postup pro konkrétní skupinu. Nemělo by se zapomenout ani na vhodně zvolený cíl, který by měl být dosažen. Aktivizace se dělí podle času a četnosti na denní aktivity a potom na aktivity, které se pořádají s časovým odstupem. Délka aktivizace, stejně jako konkrétní výběr musí být přizpůsobený cílové skupině. Některé aktivizace v domově pro seniory mohou trvat až 60 minut (Kroutilová Nováková a kol. 2011).

1.3 Vybrané aktivizační činnosti

1.3.1 Arteterapie a výtvarné činnosti

Podle Arteterapie (© 2019) je arteterapie terapeutický obor, který využívá výtvarnou tvorbu k seberozvoji a podpoře zdraví nejen u seniorů. Využívá se u psychických a zdravotních obtížích. Podle Wang a Mei-li (2016) se arteterapie využívá i u lidí s demencí. Arteterapie (© 2019) uvádí, že výtvarný proces spočívá ve vztahu mezi klientem, jeho výtvořem a arteterapeutem. Je to neverbální terapie, která se využívá ve zdravotnictví a sociálních službách (Arteterapie, © 2019). Dle Matouška (2003)

arteterapie využívá vyjádření klienta prostřednictvím výtvarných činností. Arteterapie se dělí na receptivní (využívání už vytvořených děl, jako jsou např. obrazy, knihy) a produktivní (klienti vytvářejí sami dílo). Terapie se provádí především ve skupině, ale může být i individuální (Matoušek, 2003).

1.3.2 Muzikoterapie

Zeileiová (2007) uvádí, že muzikoterapie je vhodná pro všechny věkové kategorie, od nejmladších po nejstarších. Podle CZMTA (© 2019) je muzikoterapie je obor, který se zaměřuje přímo na terapii. Provádí ji kvalifikovaný terapeut, který za využití hudby provází klienta v rámci individuální nebo skupinové terapie k léčebným účinkům. Jedním z cílů je, aby jedinec dosáhl lepší integrace, a především naplnění základních tělesných, psychických, emocionálních a sociálních potřeb (CZMTA, © 2019).

Muzikoterapie se podle Matouška (2003) dělí stejně jako arteterapie na receptivní a produktivní. Při receptivní muzikoterapii, klient poslouchá hudbu a pozitivně na něj působí. Naopak produktivní muzikoterapie slouží k vyjádření pocitů a nálady prostřednictvím hudby. Probíhá při zpívání nebo hraní na nástroj, při obou činnostech dochází k projevení tvořivosti jedince (Matoušek, 2003). Naopak Zeileiová (2007) popisuje ve své publikaci formy muzikoterapie. Klientům je nabízena forma muzikoterapie individuální nebo skupinová. V rámci individuální formy dochází ke spolupráci klienta a terapeuta, který se zaměřuje pouze na individualitu člověka. Při skupinové formě je důležité, aby měl terapeut zkušenosti s vedením skupiny a uměl ve spolupráci s klienty stanovit cíle skupiny. Každý klient je individuální a společně s terapeutem se domluví, která z forem je pro něj vhodnější (Zeileiová, 2007).

Z historického hlediska, jak uvádí Zeileiová (2007) byla hudba využívána v léčitelství, náboženství, ale také v každodenním životě jedince ve společnosti. Po skončení 2. světové války se muzikoterapie rozvíjela do podoby léčebné, pedagogicko-sociální, speciální a psychoterapeutické.

Podle autorek Holczerové a Dvořáčkové (2013) je muzikoterapie druh terapie, která využívá vliv hudby a různých zvuků na organismus člověka. Tyto autorky mají stejné dělení muzikoterapie jako autorka Zeileiová a to je muzikoterapie individuální, skupinová a ještě navíc udávají párovou muzikoterapii. Individuální muzikoterapie je podle Holczerové a Dvořáčkové (2013) určena pro jednoho klienta u kterého je

potřebný individuální přístup. V rámci skupinové muzikoterapie pracuje muzikoterapeut se skupinou uživatelů a je důležité zvolit vhodné množství osob v dané skupině. Párová muzikoterapie je podle autorek vhodná při vztahových problémech v rámci rodinné terapie. Probíhá s oběma klienty zároveň, ale vždy je dodržen individuální přístup (Holczerová a Dvořáčková, 2013).

1.3.3 Pohybové a taneční činnosti

Holczerová a Dvořáčková (2013) uvádějí, že pohyb je součástí života jedince v každém věku. V průběhu stárnutí je potřeba počítat se snížením fyzické výkonnosti, je to přirozený proces stárnutí. Význam pohybových činností podle autorek je především společenský a rehabilitační. Pohybové činnosti musí vždy dbát na individualitu člověka, jeho zdravotní stav a respektovat úroveň tělesných schopností.

Pohybové aktivity se podle Holczerová a Dvořáčková (2013) dělí na léčebnou tělesnou výchovu – využívá se u lidí, u kterých došlo ke změně zdravotního stavu a probíhá pod dohledem lékaře. Zdravotní tělesnou výchovu – využívá se u osob se zdravotním postižením nebo zdravotními omezeními. Vždy probíhá pod dohledem profesionálů a je realizována ve skupině. Habituační pohybovou aktivitu jsou myšleny činnosti, do kterých jsou zahrnuty pohybové a rekreační aktivity, které děláme během dne a rekreační sporty – do této kategorie patří činnosti jako jsou skupinové hry, plavání apod. (Holczerová a Dvořáčková, 2013).

Taneční činnosti

Podle Holczerové a Dvořáčkové (2013) se tanec začátkem osmdesátých let začal chápat jako určitý druh umění, který zasahuje do oblastí výchovných a společenských. K tanci neodmyslitelně patří hudba. Taneční terapie probíhá ve skupině a pohyby by neměly být příliš složité. Při tanci dochází k uvolnění a člověk se necítí napnutý. Při tanci vnímáme rytmus, do kterého se naše tělo pohybuje a díky tomu dochází k tělesnému a psychickému uvolnění. Tyto autorky popisují, že v domovech pro seniory dochází k tanečním činnostem zejména při oslavách narozenin nebo společenských akcí, kdy mezi sebou tančí uživatelé i pracovníci domova pro seniory.

Mlýnková (2010) popisuje taneční terapii jako činnost při které dochází k podpoře a zlepšení zdravotního stavu lidí s vleklým neboli chronickým onemocněním.

1.3.4 Smyslová aktivizace

Podle autorek Wehner a Schwinghemmer (2013) se během této aktivizace snažíme zapojit všechny smysly. Výsledkem má být pozitivní činnost v oblasti motoriky, kognitivních funkcí a verbální komunikace. Mezi cíle smyslové aktivizace patří trénování pozornosti, vytrvalosti, začlenění a spolupráce ve skupině, podporuje motivaci u jednotlivých klientů, navozuje u seniorů pocit pohody a uvolnění, napomáhá v oblasti komunikace, zvyšuje sebevědomí u seniorů.

Holczerová a Dvořáčková (2013) uvádějí, že smysly můžeme trénovat několika variantami. Chuť se dá trénovat poznáváním chutí během ochutnávání různých potravin nebo nápojů. Tímto způsobem se dá trénovat a čich, kdy senioři poznávají různé druhy vůní a pachů podle čichu. Hmat lze trénovat poznáváním určitých předmětů rukama se zavřenýma očima. Může dojít k propojení smyslových aktivit s reminiscenční terapií, protože některé vůně, chutě nebo i předměty mohou u seniorů vyvolat vzpomínky na minulost (Holczerová a Dvořáčková, 2013).

1.3.5 Reminiscenční terapie

Nejedná se doslova o terapii, jak uvádějí autorky Holczerová a Dvořáčková (2013) reminiscenční terapie je činnost, při které proškolení pracovníci pracují se vzpomínkami, setkat se můžeme i s označením reminiscence. Podle Matouška (2003) se užívá především u starších lidí. Senioři často rádi vyprávějí své životní příběhy, při kterých se pracovníci dozvídají informace o nich a tím mohou zkvalitňovat poskytovanou péči. Stejného názoru jsou i autorky Holczerová a Dvořáčková (2013), podle kterých vzpomínání vede ke zlepšení vztahu pracovníka a uživatele. Matoušek (2003) uvádí, že při reminiscenci dochází ke vzpomínání si na některé události, které mají pro jedince význam, většinou jsou to vzpomínky pozitivní. Metoda je vhodná při práci s jednotlivcem i se skupinou. Holczerová a Dvořáčková (2013) uvádějí, že ve skupinách se zaměřují na příjemné vzpomínky, které senioři zažili nebo na fotografie a různé předměty, které mohou navodit příjemnou atmosféru. Autorky zmiňují, že se reminiscence provádí i v individuální formě, vždy je důležité připravit prostředí, ve kterém se senior bude cítit bezpečně a uvolněně.

Podle Holczerové a Dvořáčkové (2013) má u seniorů v domově pro seniory reminiscence význam jak preventivní, tak aktivizační. Autorky popisují některé přístupy, které se využívají při reminiscenci a jedním z nich je přístup narativní. Tento

přístup vychází ze vzpomínek a životních příběhů, které senior spontánně vypráví. Dalším z přístupů je reflektující přístup. Tento přístup je využíván v malé skupině osob nebo pouze s jednotlivcem. Tento přístup se zaměřuje na vzpomínky, díky kterým si senior rekapituluje život. Cílem je bilancování a hledání smyslu života, důležitou částí je následné přijetí života takového, jaký byl (Holczerová, Dvořáčková, 2013).

Holczerová a Dvořáčková (2013) uvádějí smysl reminiscenční terapie, kterým je navození příjemné atmosféry, psychického uvolnění, zapojení do skupiny, ve které mají prostor k tomu, aby se vyjádřili, a především dochází k vyplnění volného času. Matoušek (2003) uvádí, že díky reminiscenci se zlepšují vztahy mezi uživateli a pracovníky.

1.3.6 Trénování paměti

Holczerová a Dvořáčková (2013) uvádějí, že proces zapomínání je pro paměť stejně důležitý jako proces pamatování. Zapomínání je proces, při kterém se nám z paměti vytrácejí vzpomínky. Tyto autorky tento proces nazývají formou úklidu, kdy se paměť zbavuje duševního (psychického) odpadu.

Holczerová a Dvořáčková (2013) popisují základní rozdělení paměti na paměť krátkodobou a dlouhodobou. Krátkodobá paměť nám slouží k příjmu informací, které se v paměti uchovávají po dobu několika minut. Právě krátkodobá paměť má oproti té dlouhodobé omezenou schopnost pojmout určité množství informací. Snadněji si zapamatujeme ty informace, které jsou pro nás důležité, odehrály se v souvislosti s něčím příjemným, zvláštním nebo mimořádným. Do dlouhodobé paměti se ukládají ty, informace, které si chceme trvale zapamatovat.

Podle Holczerové a Dvořáčkové (2013) můžeme trénovat paměť během každodenních aktivit nebo i v průběhu aktivit, které jsou přímo zaměřené na trénink paměti. V rámci každodenních aktivit můžeme v běžné komunikaci se seniory trénovat paměť pokládáním otázek na základní informace jako je datum, název dne v týdnu nebo, které je roční období.

Holczerová a Dvořáčková (2013) zmiňují trénink paměti jako součást aktivizačních činností, který probíhá většinou ve skupině. Většinou klienti hrají ve skupině stolní hry, jako je pexeso nebo karetní hry, využívají se i slovní hry, kdy senioři doplňují chybějící slova do textu písní nebo luští křížovky. Při těchto činnostech se posiluje paměť

uživatelů, ale má i velký význam v komunikaci mezi uživateli. Aktivity musí být vždy zvoleny s ohledem na schopnosti a dovednosti seniorů.

1.3.7 Zooterapie

V publikaci od autora Nerandžiče (2006) je užíván pojem animoterapie. Podle Holczerová a Dvořáčková (2013) je zooterapie založena na vztahu mezi člověkem a zvířetem, během kterého na sebe vzájemně působí. Nerandžič (2006) popisuje především terapeutické využití psů, koček a koní. Další zvířata, které mohou být využívány v rámci animoterapie jsou ryby, drobní hlodavci, ptáci, plazi apod. V publikaci od Holczerové a Dvořáčkové (2013) jsou uvedeny druhy zooterapie podle zvířat které se využívají. Mezi tyto zvířata mohou ještě patřit delfini, lamy, hmyz a výše uvedená zvířata podle autora Nerandžiče. Terapie pomocí zvířat, jak tento termín popisuje Matoušek (2003) má pozitivní účinek na člověka. Společnost, kterou zvíře poskytuje člověku, má pozitivní vliv na jeho psychiku a tělesný stav. Kontakt se zvířetem zlepšuje vztahy mezi lidmi, vyplňuje volné chvíle během dne a podporuje tělesné schopnosti uživatele (Matoušek, 2003).

Nerandžič (2006, s. 20) ve své publikaci uvádí, že *zvířata nejsou tak náladová jako lidé, a proto kladně ovlivňují psychický a fyzický stav člověka*. Dále tento autor uvádí, že zvířata, která jsou chovaná v sociální službách např. domovech pro seniory mají pozitivní vliv na adaptační proces nově příchozích uživatelů a kvalitně vyplňují čas uživatelům. Dochází tak ke zmírnění úzkosti a pocity osamění u seniorů. V každé sociální službě, by měla být osoba, která je zodpovědná za zvířata. Uživatelé i pracovníci v zařízení musí být seznámeni s potřebami zvířete a jak se o něj správně starat. Léčebné a terapeutické využití zvířat se v ČR nevyužívá dlouho. Rozvoj ve využívání zvířat k léčebným procesům nastal po roce 1990 (Nerandžič, 2006).

Terapii pomocí zvířat provádějí kvalifikovaní pracovníci, jak uvádí Matoušek (2003) s vycvičenými zvířaty. Terapie má dvě podoby, je to návštěvní a rezidenční forma. Návštěvní forma už z názvu vypovídá a tom, že terapeut dochází se zvířetem do zařízení. V rámci rezidenční formy zvíře žije v zařízení. Tento typ je dle mého názoru lepší, protože se uživatelé mohou podílet na péči o zvíře a mají ho stále v blízkém kontaktu.

Canisterapie

Galajdová L. a Galajdová Z. (2011) uvádějí, že canisterapie je léčebné působení psa na člověka. Dochází k uvolnění pozitivních pocitů. Canisterapie má vliv na psychickou a fyzickou stránku člověka. Z historického hlediska uvádí Nerandžič (2006) ve své publikaci využívání canisterapie od začátku 90. let 20. století. Další důležitá událost pro rozvoj léčebného použití psů bylo založení České canisterapeutické asociace která, vznikla v roce 2003. Canisterapie v domově pro seniory patří často mezi aktivizační činnosti. Galajdová Z. a L. (2011) uvádějí, že díky canisterapii dochází u seniorů k vybavování vzpomínek, odstraňování pocitu osamění a procvičování motoriky. Nerandžič (2006) popisuje účinky využití psa v léčebném procesu jako antidepresivní, probuzení pozitivních myšlenek a také působí antistresově. Dále autor uvádí, že *v canisterapii není rozhodující rasa psa, ale především jeho charakter a výchova* (Nerandžič, 2006, str. 53).

Holczerová a Dvořáčková (2013) popisují v publikaci jaký význam může mít pro seniora pes:

- a) senior se cítí v přítomnosti psa bezpečně
- b) pes se stává společníkem pro seniora, je pro ně přítel
- c) vliv psa může mít i na aktivní trávení volného času seniorů (procházky se psem)

Felinoterapie

Dle Müllera et al (2014) se felinoterapie v České republice začala rozvíjet na konci 90. let 20. století. Autor dále uvádí, že felinoterapie je nejvíce rozšířená ve Velké Británii a v USA. Kroupová et al (2016) popisují felinoterapii jako terapii, při které se využívá pozitivní vliv kočky na člověka. Autoři dále zdůrazňují, že tento druh zooterapie není tak rozšířený jako známější canisterapie (využívání psa v zooterapii). Při působení kočky na člověka dochází ke zklidnění psychického stavu.

Důvod proč se využívají kočky k terapii je podle Kroupové et al (2016) kočičí osobnost. Kočky jsou empatické a dokáží léčit a potlačovat bolesti. Müller et al. (2014) uvádějí, že na felinoterapii se více hodí vykastrování samci. Kočka by měla být přátelská, socializovaná (tzn. být zvyklá na kontakt s člověkem), zdravá, naočkovaná.

Müller et al. (2014) v publikace zmiňují některá plemena koček, která jsou vhodná pro felinoterapii. Mezi tyto plemena patří perské, siamské, sibiřské a domácí kočky.

Kroupové et al. (2016) uvádí, že v rámci aktivizačních činností je felinoterapie jednou z metod, které pomáhají uživatelům ke zkvalitnění života v domově pro seniory. Müller et al. (2014) zmiňují, že felinoterapie v domovech pro seniory má pozitivní vliv na seniory, pomáhá se zlepšením sociálních vztahů a zpestřuje běžný den.

1.3.8 Snoezelen

Filatová (ISNA-MSE®) uvádí, že tento výraz vznikl spojením slov holandského původu a vymysleli ho američtí autoři Cleland a Clark. Jsou to slova snufflelen (cítit) a doezelen (dřít). Snoezelen probíhá v prostředí, které je k tomu přímo určené, lze říci, že je to multismyslová místnost. Představuje prostředí, které je dynamické a využívá činnosti smyslů. Využívá se při volnočasových aktivitách nebo v rámci vzdělávání.

Podle Filatové (ISNA-MSE®) je snoezelen využívá ve školách, domovech pro seniory, rehabilitačních centech nebo v ústavech sociální péče. Tuto metodu mohou provádět kvalifikované osoby, kterými mohou být speciální pedagogové, terapeuti, rehabilitační pracovníci, sociální pracovníci a pečovatelé.

V místnostech, které jsou určené ke snoezelen najdeme nejčastěji prvky, které rozvíjí zrakové vnímání (světelné efekty na zdi, různé druhy osvětlení), sluchové vnímání (hudební nástroje, zvonkohry), hmatovou stimulaci (vodní postel, různé druhy polštářů, podložek, sedací vaky), čichové vnímání (aromalampy, vonné svíčky) a chuťové vnímání, které je často opomíjeno (Filatová, ISNA-MSE®).

1.4 Domov pro seniory jako služba sociální péče

Dle Kozlové (2005) je cílem služeb sociální péče poskytování a umožnění osobám, které vyžadují péči z důsledku znevýhodnění zdravotního, sociálního stavu zapojení do společnosti, vyrovnání podmínek a příležitosti. Podle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách jsou definovány služby sociální péče v § 38 jako služby, které pomáhají lidem zajistit soběstačnost jak psychickou, tak fyzickou. Borská a Švejdová (2016) zdůrazňují, že se sociální služby rychle rozvíjí v České republice i ve světě.

V tomto zákoně je dále uvedeno, že cílem je podpořit osoby v jejich přirozeném prostředí a umožnit jim, aby se mohly v co největší míře zapojit do běžného života ve

společnosti a zajistit jim důstojné podmínky při zacházení a prostředí. Je důležité si pamatovat, že každý člověk má právo na poskytování služeb sociální péče (zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách).

Kozlová (2005) ve své publikaci uvádí, že domovy pro seniory poskytují služby, které jsou zaměřené na rozvoj a podporu samostatnosti a soběstačnosti uživatelů. S tímto tvrzením souhlasí i autorky Holczerová a Dvořáčková (2013) podle kterých se v domovech pro seniory poskytuje péče právě osobám které mají z důvodu věku sníženou soběstačnost a v některých činnostech potřebují pomoc.

Dle Kozlové (2005) jsou cílovou skupinou osoby, které se nemohou o sebe postarat ze zdravotních důvodů nebo z důvodu vyššího věku, dále pokud nemůže osoba vyřešit situaci za asistence rodiny nebo jiných sociálních služeb (př. terénní sociální služba, pečovatelská služba). Domov pro seniory poskytuje celoroční péči.

V zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách je v § 49 uvedeno přesně definována služba domov pro seniory a konkrétní činnosti, které tato služba poskytuje. Služby jsou poskytovány osobám, které mají sníženou soběstačnost především z důvodu vyššího věku a také pokud potřebují pomoc druhé osoby. V domově pro seniory je poskytováno ubytování, strava, pomoc při zvládnání péče o vlastní osobu a taky pomoc při hygieně. Další služby, které zařízení poskytuje je umožnění kontaktu s vnějším prostředím, nabídka aktivizačních činností a sociálně terapeutické činnosti. Sociální pracovníci pomáhají uživatelům při uplatňování práv a při vyřizování osobních záležitostí.

1.4.1 Sociální pracovník

Matoušek (2007) definuje sociálního pracovníka jako někoho, kdo pomáhá osobám, které to potřebují a zprostředkovává potřebnou péči. Podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách je náplní sociálního pracovníka vykonávat sociální šetření, poskytovat sociální a sociálně právní poradenství a zabezpečovat odbornou činnost ve službách sociální prevence. Další náplní práce sociálního pracovníka je podle Matouška (2007) koordinace služeb, vyhledávání klientů a přímé poskytování služeb.

Matoušek (2007) uvádí, že předpokladem pro vykonávání této profese je minimálně vyšší odborné vzdělání v oblasti sociální práce. V zákoně 108/2006 Sb. o sociálních službách je v §110 popsáno jaké předpoklady musí splňovat člověk, aby mohl být sociálním pracovníkem. Mezi tyto předpoklady patří odborná a zdravotní způsobilost,

trestní bezúhonnost, při které se dokládá výpis z trestního rejstříku a posledním předpokladem je, že jedinec musí být způsobilý k právní úkonům. Do odborné způsobilosti patří vzdělání na vyšší odborné škole, vysoké škole (bakalářské, magisterské, doktorské studium), které jsou zaměřené na obory sociální práce, sociální a speciální pedagogika, sociálně humanitární činnost, sociální patologii a další. Podle Borské a Švejdové (2016) je nutné, aby sociální pracovník měl praktické i teoretické vzdělání.

1.4.2 Aktivizační pracovník a pracovník v sociálních službách

Aktivizačním pracovníkem se rozumí pracovník v sociálních službách, který podle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách vykonává základní činnost výchovnou a nepedagogickou. Tato činnost se zaměřuje na manuální zručnost, volnočasové aktivity, rozvíjení zájmů a znalostí, výtvarné činnosti, hudební a pohybové aktivity a v neposlední řadě zabezpečuje kulturní činnosti. Pracovník v sociálních službách vykonává aktivizační činnosti, společenské akce a výchovné a vzdělávací aktivity pod dohledem sociálního pracovníka.

Stejně jako u sociálního pracovníka i pracovníka v sociálních službách jsou podle zákona určeny podmínky podle kterých při splnění může jedinec vykonávat tuto činnost. Tyto podmínky jsou zdravotní a odborná způsobilost, trestní bezúhonnost a dále musí být způsobilý k právním úkonům (zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách).

2. PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 Cíl práce

Cílem bakalářské práce je zmapovat poskytování aktivizačních činností (forma a druh aktivizačních činností, průběh aktivizačních činností, pomůcky, vzdělání aktivizačních pracovníků a přínos aktivizace, SWOT analýza aktivizačních činností) v domově pro seniory. K hlavnímu cíli byly stanoveny ještě čtyři dílčí cíle.

Dílčí cíl 1: Zjistit, jak jsou v domově pro seniory poskytovány aktivizační činnosti z pohledu aktivizačních pracovníků.

Dílčí cíl 2: Zjistit, jak jsou v domově pro seniory poskytovány aktivizační činnosti z pohledu sociálních pracovníků.

Dílčí cíl 3: Zjistit, jak jsou v domově pro seniory poskytovány aktivizační činnosti z pohledu uživatelů.

Dílčí cíl 4: Zmapovat činnost sociálního pracovníka v kontextu poskytování aktivizačních činností.

2.2 Výzkumné otázky

HVO: Jak probíhá poskytování aktivizačních činností v domově pro seniory?

DVO 1: Jaký přínos mají aktivizační činnosti pro uživatele?

DVO 2: Jaké jsou silné stránky, slabé stránky, příležitosti a rizika (SWOT) týkající se poskytování aktivizačních činností?

2.3 Operacionalizace pojmů

Aktivizační činnosti: smysluplná aktivita, která využívá mnoho různých technik a metod (APSS ČR, 2015). Příklady aktivizačních činností dle Matouška (2003) jsou zpívání, cvičení, tanec, výtvarné činnosti.

Průběh aktivizačních činností: průběhem je myšlen proces, kdy jsou aktivizační činnosti nabízeny uživatelům, dále forma a druh aktiv. činností a časové a prostorové možnosti.

Přínos aktivizačních činností: přínosem je myšleno, co uživatelům aktivizační činnosti přinášejí, v čem je obohacují (radost, naplnění dne, spokojenost).

Aktivizační pracovník: Pracovník, který provádí aktivizační činnosti v domově pro seniory.

Sociální pracovník: osoba s vyšším odborným nebo vysokoškolským vzděláním v oblasti sociální práce, která působí ve službách sociální péče, prevence a poradenství. Podrobněji jsou uvedeny informace o sociálním pracovníkovi v § 109 a 110 zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách.

Uživatel domova pro seniory: senior ve věku nad 65 let, který využívá sociální službu domov pro seniory.

SWOT analýza: SWOT analýza je zkratkou anglických názvů strengths (silné stránky), weaknesses (slabé stránky), opportunities (příležitosti) a threats (hrozby). Do silných stránek jsou zahrnuty výhody, které jsou nabízeny, mezi slabé stránky jsou zahrnuty činnosti, které se nedělají dobře nebo jsou nedostačující. Mezi příležitosti patří ty činnosti, které mohou zlepšit nabídku služeb a mezi hrozby patří činnosti, které mohou snižovat spokojenost (Jakubíková, 2013).

Domov pro seniory: pobytová sociální služba pro osoby, které mají z důvodu věku sníženou soběstačnost a vyžadují v některých činnostech pomoc druhé osoby. Sociální služba zahrnuje ubytování, stravu, zajištění osobní hygieny, aktivizační činnosti a pomoc se zařizováním osobních záležitostí (Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách)

2.4 Etika výzkumu

Dle Hendla (2005) hrají etické otázky v kvalitativním výzkumu podstatnou roli. Tento autor popisuje základní pravidla, která jsou potřeba dodržet, před zahájením výzkumu, mezi ně patří souhlas účastníků výzkumu (ústní, písemný), anonymita a odstoupení od rozhovoru i během něj (Hendl, 2005).

V rámci výzkumu v bakalářské práci byl s paní ředitelkou CSS Znojmo p.o. – Domov pro seniory Mgr. Radkou Sovjakovou, DiS. sjednán písemný souhlas týkající se realizace výzkumu. Paní ředitelka souhlasila se zapojením sociálních pracovníků, aktivizačních pracovníků a uživatelů do výše uvedeného výzkumu.

Každý komunikační partner, který se účastnil realizace výzkumu, byl seznámen s průběhem výzkumu a jeho náplní. Účast ve výzkumu byla dobrovolná a anonymní a komunikační partneři mohli kdykoliv rozhovor přerušit. V textu jsou komunikační partneři rozděleny pod určité zkratky, které byly zvoleny pro snadnější orientaci ve

výsledcích výzkumu. Uživatelé jsou označeni písmeny U (U 1, U 2, U 3, U 4, U 5), sociální pracovníci jsou označeni písmeny SP (SP 1, SP 2, SP 3) a aktivizační pracovníci jsou označeni písmeny AP (AP 1, AP 2, AP 3, AP 4).

Rozhovory byly se souhlasem komunikačních partnerů nahrávány na mobilní zařízení. S nahráváním souhlasili skoro všichni účastníci kromě SP 2 a SP 3. Rozhovory, které byly následně přepsány do textové podoby v programu Microsoft Word byly z mobilního zařízení následně smazány. Přepsané rozhovory ze záznamových archů jsou uloženy v mém osobním archivu.

3. Metodika

Teoretická část je tvořena z odborné literatury a z odborných zdrojů, které se zabývají aktivizačními činnostmi.

Pro výzkum v praktické části byl zvolen kvalitativní výzkum. Mezi přednosti kvalitativního výzkumu podle Hendla (2005) patří získávání podrobného popisu a pochopení v rámci zkoumání nějaké události, skupiny nebo jedince. Autor dále uvádí: „v typickém případě kvalitativní výzkumník vybírá na začátku výzkumu téma a určí základní výzkumné otázky“ (Hendl 2005, str. 50).

K realizaci jsem zvolila metodu dotazování a techniku polostrukturovaného rozhovoru. Spojení této metody s technikou polostrukturovaného rozhovoru má podle Hendla (2005) definovaný účel, osnovu, ale proces při, kterém získáváme informace je velmi pružný.

Vytvořeny byly tři druhy záznamových archů pro polostrukturované rozhovory. První typ záznamového archu byl vytvořen pro zaznamenávání odpovědi aktivizačních pracovníků (Příloha č. 1). Druhý typ byl vytvořen pro zaznamenávání odpovědi sociálních pracovníků (Příloha č. 2). Třetí typ byl vytvořen pro zaznamenávání odpovědi uživatelů v domově pro seniory (Příloha č. 3). Všechny tři záznamové archy obsahují tři oblasti. První oblastí jsou sociodemografické údaje, druhá oblast se týká průběhu aktivizačních činností a třetí oblastí je SWOT analýza aktivizačních činností.

Analýza dat

Zpracování a analýza dat polotrukturovaných rozhovorů proběhla sepsáním odpovědí ze tří typů záznamových archů k jednotlivým otázkám. K vyhodnocení informací byla použita metoda otevřeného kódování. Pro přehlednější orientaci ve výsledcích výzkumu byly vytvořeny tabulky a schémata v programu Microsoft Word. Konkrétně schémata byla vytvořena pomocí SmartArt v programu Microsoft Word.

Výzkumný soubor

Informanti byli vybráni účelovým kvótním výběrem. Podle Miovského (2006) je to jedna z nejvyužívanějších metod kvalitativního výzkumu, která se využívá při výběru výzkumných souborů. Výzkumný soubor je vybrán na základě určitých kritérií, který splňuje a souhlasu, který udělí před zahájením výzkumu (Miovský, 2006).

Výběr informantů pro tento výzkum probíhal ve spolupráci s personálem domova pro seniory (dále jen DPS). První výzkumný soubor byli uživatelé domova pro seniory, kteří splňovali následující podmínky. Pobyť v konkrétním domově pro seniory trvající déle než 1 rok, využívání nabídky aktivizačních činností minimálně 1x za týden a ústní souhlas se zapojením do výzkumu. Osloveno bylo pět uživatelů domova pro seniory starší 65 let. Výzkumu se účastnily pouze uživatelky DPS, protože muži neměli zájem podílet se na realizaci výzkumu. Druhým výzkumným souborem byli sociální pracovníci Domova pro seniory U lesíka, Znojmo. Sociální pracovnice byly osloveny tři, a to ženského pohlaví, jelikož v DPS není na pozici sociálního pracovníka žádný muž. Celkový počet sociálních pracovníků v DPS je pět. Kritériem byl tedy výkon činnosti sociálního pracovníka. Třetí výzkumný soubor byl zastoupený aktivizačními pracovníky Domova pro seniory U lesíka, Znojmo. Osloveni byli čtyři aktivizační pracovníci, kteří byli zastoupeni ženami, z důvodu absence muže na pozici aktivizačního pracovníka. Celkový počet aktivizačních pracovníků v DPS je pět. Všichni, kteří byli vybráni splňovali kritéria a ústní formou souhlasili se zapojením ve výzkumu. Kritériem byl výkon činnosti aktivizačního pracovníka v DPS.

Realizace výzkumu

Výzkum byl realizován v Domově pro seniory U lesíka, Znojmo v červnu a červenci roku 2019. Tento domov pro seniory jsem zvolila, po předchozí domluvě s ředitelkou domova pro seniory. Před zahájením výzkumu byl sepsán informovaný souhlas s ředitelkou domova pro seniory, který je v příloze v příloze č. 4. V Domově pro seniory U lesíka, Znojmo jsem měla během studia odbornou praxi, a proto se stalo výsledným místem pro realizaci výzkumu.

Domov pro seniory U lesíka, Znojmo se nachází v krásném a klidném prostředí blízko malého lesoparku. Kapacita služby je 47 lůžek. Posláním je poskytnout seniorům pobytovou službu, které se snaží v největší míře nahradit domácí prostředí (Výroční zpráva, 2018). Aktivizační činnosti, které probíhají v domově pro seniory jsou současně poskytovány i domově se zvláštní režimem, který se nachází ve stejné budově. Nabízené aktivity tedy jsou muzikoterapie, relaxační perličkové koupele, přednášky, pohybová cvičení, zpívání, canisterapie, návštěvy kněze, reminiscenční posezení, společenské akce v zařízení. Mezi společenské akce patří masopustní merenda, pálení

čarodějnic, oslava mezinárodního dne žen, Den seniorů, Mikulášská zábava, různé výlety a vycházky po okolí(Výroční zprava, 2018).

Informantů bylo celkem 12, z toho tři sociální pracovníce, čtyři aktivizační pracovníce a pět uživatelů ve věku nad 65 let.

Rozhovory probíhaly individuálně a na začátku každého rozhovoru jsem představila cíl, obsah práce a k čemu bude sloužit. Průběh rozhovoru s uživateli probíhal během června a července roku 2019. S každou uživatelkou jsem strávila přibližně 30 minut. Na začátku rozhovoru jsem se představila a sdělila stručně obsah bakalářské práce, abych uživatelky seznámila s tématem výzkumu. Rozhovory se sociálními pracovníci a aktivizačními pracovníci proběhly během měsíce června a července roku 2019 s každým pracovníkem jsme strávila přibližně 10 minut. V průběhu všech rozhovorů byla příjemná atmosféra, z mé strany jsem se cítila příjemně, protože jsem byla v prostředí, které už dobře znám. Když jsem se ptala na zpětnou vazbu dotazovaných, byla kladná. Zpětná vazba se týkala pocitu spokojenosti nebo nespokojenosti, který měli informanti a srozumitelnosti otázek.

4. Výsledky

V této části bakalářské práce jsou uvedeny výsledky týkající se polostrukturovaných rozhovorů. Kapitola je rozdělena na tři podkapitoly, protože výzkum probíhal se třemi výzkumnými soubory (aktivizační pracovník, sociální pracovník, uživatel domova pro seniory). Získané výsledky se týkají pouze účastníku výzkumu a nelze je zobecnit na všechny pracovníky a uživatele domova pro seniory.

4.1 Výsledky rozhovorů s aktivizačními pracovníky

A) sociodemografické údaje

Tabulka č. 1 - Sociodemografické údaje aktivizačních pracovníků

| | Věk | Pohlaví | Vzdělání | Délka pracovního poměru v daném zařízení | Doplňující vzdělání (kurzy, semináře, školení) |
|------|-----|---------|----------|--|--|
| AP 1 | 42 | žena | SOU | 9 let | Kurz PPP |
| AP 2 | 47 | žena | SOU | 6 let | Kurz PPP |
| AP 3 | 30 | žena | SOU | 8 let | Kurz PPP |
| AP 4 | 42 | žena | SOŠ | 2 roky | Kurz PPP |

Zdroj: Vlastní výzkum

Z tabulky č. 1 je zřejmé, že výzkumu se zúčastnily pouze ženy ve věku 30 až 47 let. Tři aktivizační pracovnice uvedly jako maximální dosažené vzdělání střední odborné učiliště a čtvrtá uvedla střední odbornou školu. V domově pro seniory mají tři ze čtyř aktivizačních pracovnic dlouhodobý pracovní poměr (6 až 9 let), čtvrtá aktivizační pracovnice pracuje v domově pro seniory nejkratší dobu (2 roky). Mezi doplňující vzdělání uvedly kurz pracovníka v sociálních službách a doplňující školení, kterých se účastní celoročně v rámci povinného vzdělávání. Domnívám se, že by bylo vhodné, kdyby se aktivizační pracovnice více vzdělávaly v oblasti aktivizačních činností a jejich druzích.

B) Průběh poskytování aktivizačních činností v domově pro seniory

Na otázku „Kdy jsou nabízeny aktivizační činnosti novým uživatelům v domově pro seniory?“ se všechny odpovědi od aktivizačních pracovníků shodují. Aktivizační činnosti jsou nabízeny uživatelům při nástupu do domova pro seniory. Dle mého názoru je důležité, aby se senioři začali zapojovat do aktivizačních činností co nejdříve od nástupu do domova pro seniory.

Následovala otázka „Podílí se aktivizační pracovník na individuálním plánu uživatele?“ Všechny dotazované aktivizační pracovníce odpověděli ano, že se podílejí na individuální plánu uživatele a spolupracují s klíčovým pracovníkem. Myslím si, že spolupráce mezi aktivizačním pracovníkem a klíčovým pracovníkem je zásadní při tvorbě individuálního plánu. Každý uživatel je individuální a podle toho se odvíjí i tvorba individuálního plánu uživatele.

Na otázku „Kterým druhům aktivizačních činností se věnujete?“ bylo vytvořeno schéma (Schéma č. 1) pro lepší přehlednost nabízených aktivizačních činností podle aktivizačních pracovníků. Ze schématu je zřejmé, že AP 1 se věnuje nácviku chůze, pohybovým činnostem ve skupině, perličkové koupeli, pracovní terapii v dílně a tréninku kognitivních funkcí. AP 2 se věnuje nácviku chůze, reminiscenci, snoezelen, pohybovým činnostem, perličkové koupeli a tréninku kognitivních funkcí. AP 3 se dřív věnovala pohybovým aktivitám, nyní se věnuje snoezelen, perličkové koupeli a relaxaci a tréninku kognitivních funkcí. AP 4 se jako vedoucí aktivizačních pracovníků věnuje každé činnosti, nácviku chůze, reminiscenční terapii, snoezelen, pohybovým činnostem, perličkové koupeli, pracovní terapii v dílně a tréninku kognitivních funkcí.



Schéma 1 – Druhy aktivizačních činností

Zdroj: Vlastní výzkum

Následovala otázka „*Jaké jsou podle Vás oblíbené aktivizační činnosti?*“, podle AP 1 mezi oblíbené aktivity řadí skupinové pohybové cvičení a nepravidelné společenské akce jako jsou různé přednášky, vystoupení apod. AP 2 se domnívá, že oblíbené aktivity u uživatelů jsou reminiscence a perličková koupel. Pohybové aktivity a trénování paměti jsou podle AP 3 u uživatelů nejvíce oblíbené. AP 4 uvádí mezi oblíbené aktivity pracovní terapii v dílně, zpívání. V této otázce se shodly pouze AP 1 a AP 3, když uvedly, že mezi oblíbené aktivity u uživatelů patří pohybové aktivity. Pod tyto aktivity patří trénování na rotopedu, protahování částí těla, pohybové hry ve skupině atd.

Na otázku „*Jaké jsou podle Vás méně oblíbené aktivizační činnosti?*“ se informantky v odpovědích shodovaly. Myslí si, že nejsou méně oblíbené aktivizační činnosti, protože uživatele si sami vybírají, kterých aktivit se chtějí zúčastnit. AP 4 dodává, že zatím není moc využívána místnost určená k snoezelen.

Odpovědi na otázku „*Kolikrát týdně probíhají vybrané aktivizační činnosti?*“ byly od všech dotazovaných skoro totožné. AP 1, AP 2, AP 3 a AP 4 se v odpovědích shodují, že během dne je minimálně jedna aktivita. AP 1 doplňuje „*no nácvik chůze třikrát týdně, skupinové cvičení jednou týdně, ty perličky taky jednou týdně, ty dílny skoro každý den, bohoslužba jednou na čtrnáct dní, zpívání tady každý pondělí bývá*“. AP 2 rozšiřuje svoji odpověď, že ještě probíhá reminiscence jednou týdně.

Na otázku „*Jakou formou jsou aktivizační činnosti poskytovány?*“ AP 1 „*skupinové i individuální, záleží jak co*“, AP 2 uvádí, že provádí taky skupinové i individuální aktivizační činnosti. AP 3 „*převážně skupinové, ale i individuální jak u koho*“. AP 4 uvádí: „*u mě spíš jako ty skupinový ani nebývají, tam si spíš volí svůj vlastní režim, takže víc individuální*“.

Následovala otázka „*Má zařízení dostatečně vybavené prostory pro průběh aktivizačních činností?*“ AP 1, AP 3, AP 4 nejsou spokojené s prostory pro výkon aktivizačních činností, naopak AP 2 spokojená je. Rozdílná spokojenost aktivizačních pracovníků s prostory, který mají být využívány k aktivizaci souvisí s tím, že se domov pro seniory dělí na dvě budovy (starší a novější) a v té novější budově jsou prostory větší.

Další otázka byla „Má zařízení k dispozici pomůcky pro konkrétní aktivizační činnosti?“ podle AP 1 není v zařízení dostatek pomůcek, které jsou potřebné. AP 2, AP 3, AP 4 jsou spokojené s množstvím pomůcek pro aktivizační činnosti

Na otázku „Jste spokojený/á s průběhem aktivizačních činností?“ bylo vytvořeno schéma (Schéma č. 2), podle kterého jsou s průběhem aktivizačních činností spokojeny AP 2 a AP 3. AP 1 s průběhem spokojena není a AP 4 uvádí, že by mohly probíhat líp.

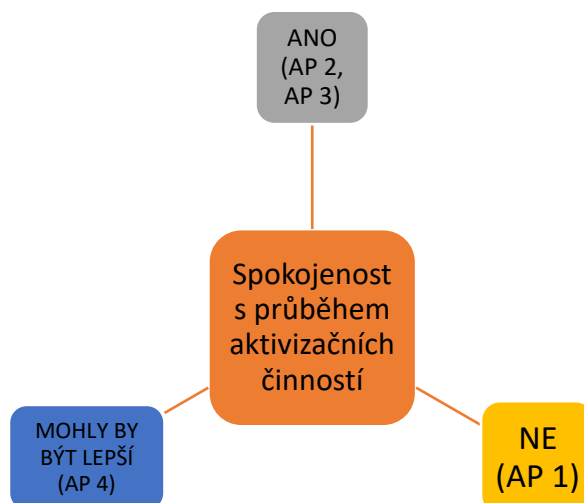


Schéma 2 – Spokojenost s průběhem aktivizačních činností

Zdroj: Vlastní výzkum

Následovala otázka „Popište náplň aktivizačních činností v domově pro seniory.“ Pro lepší přehlednost bylo vytvořeno schéma (Schéma č. 3), které přehledně zaznamenává náplň aktivizačních činností pro seniory. Byly vybrány nejčastější odpovědi informantek, které se shodovaly a jsou dle dotazovaných stěžejní při poskytování aktivizačních činností.



Schéma 3 – náplň aktivizačních činností

Zdroj: Vlastní výzkum

Odpovědi na otázku „*Myslíte si, že je v zařízení dostatek aktivizačních pracovníků?*“ byly zcela jasné. AP 1, AP 2, AP 3, AP 4 se shodují, že v zařízení není dostatek aktivizačních pracovníků. AP 4 dodává: „*ještě aspoň deset aktivizačních.*“ Dle mého názoru je v zařízení opravdu málo aktivizačních pracovníků a díky tomu nemohou být některé aktivity kvalitněji realizovány.

Poslední otázka byla „*Kolik uživatelů má jeden aktivizační pracovník na starost?*“ odpověděly AP 1, AP 2, AP 3, AP 4 stejně, protože každá má na starost jedno oddělení. V rámci skupinových aktivizačních činností uvádějí pracovníce počet osob ve skupině. AP 1 má max. 17 uživatelů, AP 2 10 uživatelů, AP 3 12 uživatelů ve skupině a AP 4 má někdy 4 uživatele, ale většinou spíše individuálně. Podle odpovědí je zřejmé, že každá aktivizační pracovníce pracuje s jinak velkou skupinou uživatelů. Domnívám se, že při práci s větší skupinou osob jsou potřeba minimálně dvě aktivizační pracovníce.

4.2 Výsledky rozhovorů se sociálními pracovníky

A) sociodemografické údaje

Tabulka č. 2 - Sociodemografické údaje sociálních pracovníků

| | Věk | Pohlaví | Vzdělání | Délka praxe | Délka pracovního poměru v daném zařízení |
|------|-----|---------|----------|-------------|--|
| SP 1 | 31 | žena | Mgr. | 6 let | 3,5 roku |
| SP 2 | 27 | žena | Bc. | 1 rok | 1 rok |
| SP 3 | 36 | žena | Bc. | 13 let | 13 let |

Zdroj: Vlastní výzkum

Z tabulky č. 2 vyplývá, že se výzkumu zúčastnily pouze ženy ve věku od 27 do 36 let. Sociální pracovnice, které se zúčastnily výzkumu mají dosažené vysokoškolské vzdělání bakalářské a magisterské a splňují předpoklady pro výkon sociálního pracovníka podle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách. Délku praxe uvedly sociální pracovnice v rozmezí od 1 roku do 13 let. V domově pro seniory nejdéle pracuje na pozici sociálního pracovníka SP 3 a to 13 let.

B) Průběh poskytování aktivizačních činností

První otázkou bylo „Kdo informuje uživatele o aktivizačních činnostech?“ Všechny dotazované sociální pracovnice se shodly, že uživatele informuje o nabídce aktivizačních činností aktivizační pracovník nebo sociální pracovník v rámci sociálního šetření před nástupem do domova pro seniory. SP 1 rozšířila svoji odpověď ještě o pracovníka v sociálních službách, který je v kontaktu s uživatelem 24 hodin denně. SP 3 dodala, že „uživatelé se mohou dočíst připravovaných akcí na nástěnkách, které se nachází v každém patře. Na nástěnkách je umístěný i rozpis aktivizačních činností a letáčky s různými akcemi“.

Následovala otázka „Jakou roli má sociální pracovník v rámci aktivizačních činností?“ SP 1 uvedla, že sociální pracovník má důležitou roli při šetření. „Před nástupem

uživatele do zařízení, se domlouvají na aktivitách, které dělal a jaké aktivity by přivítal. To už potom následně řeší s aktivizační pracovníci při příjmu uživatele do domova pro seniory.“ SP 2 odpověděla, že sociální pracovníci nemají žádnou roli v rámci aktivizačních činností, tyto činnosti mají na starost aktivizační pracovníci. SP 3 uvedla: *„v současnosti pouze doplňují role“*. Dále odpověděla stejně jako SP 1 a SP 2, že aktivizační pracovníci převzali roli ve vyhledávání a domlouvání různých akcí a aktivit pro uživatele.

Na otázku *„Jaký je počet aktivizačních pracovníků v domově pro seniory?“* jsem dostala od všech tří informantek stejnou odpověď. Jak uvádí SP 1, SP 2, SP 3 v domově pro seniory pracuje pět aktivizačních pracovníků.

Následovala otázka *„Kolik uživatelů má jeden aktivizační pracovník na starost?“* SP 1 37, SP 2 neuvádí počet, SP 3 uvádí jeden pracovník na jedno patro, kdy na patře je zhruba 40 uživatelů. Z odpovědí vyplývá, že dvě ze tří sociálních pracovníček mají přehled o tom, kolik uživatelů má každá aktivizační pracovníčka na starosti.

Na otázku, jestli *„Je podle Vás v zařízení dostatek aktivizačních pracovníček?“* informantky odpověděly stejně. SP 1, SP 2, SP 3 se shodly, že v zařízení není dostatek aktivizačních pracovníček. SP 1 dodává, že by byly potřeba ještě dvě aktivizační pracovníčky. S tvrzením sociálních pracovníček souhlasím, v zařízení je opravdu málo aktivizačních pracovníček, a to má vliv na kvalitu poskytovaných činností.

Odpovědi na otázku *„Jaké druhy aktivizačních činností poskytujete v zařízení?“* se u většiny dotazovaných nelišily. Sociální pracovníčky vyjmenovaly aktivizační činnosti, na které si v průběhu rozhovoru vzpomněly. SP 1 uvedla reminiscenční terapii, muzikoterapii, mobilní zahrádky, práci se zvířaty, snoezelen, senTable (interaktivní stůl). SP 2 uvádí individuální cvičení, canisterapie, bohoslužby, pracovní dílny, společenské akce, výlety. SP 3 vyjmenovala stejné činnosti jako SP 1 a SP 2. Dále uvádí: *„všechny aktivizační činnosti jsou vypsány v rozpisu činností a akcí vždycky na konkrétní týden. Tady ten rozpis vypracovává vedoucí aktivizačních pracovníček.“*

Na otázku *„Jakou formou jsou aktivizační činnosti poskytovány? (Individuální, skupinové)“* se informantky shodly, že v domově pro seniory jsou poskytovány obě formy aktivizačních činností. SP 1 doplňuje svoji odpověď a uvádí: *„poskytují se individuální i skupinové, dle individuálních možností uživatele.“* Podle SP 2 jsou více poskytované skupinové aktivizační činnosti.

Následovala otázka „*Jaké jsou podle Vás oblíbené aktivizační činnosti?*“ Podle odpovědi SP 1 patří mezi oblíbené aktivizační činnosti reminiscenční terapie, hudební aktivity, aktivity se zvířaty (kozy, kůň, psi). SP 2 se domnívá, že oblíbené činnosti by mohly být pracovní dílny, zpívání, canisterapie. SP 3 uvádí jako oblíbené činnosti mezigenerační setkávání, různá vystoupení, perličkové koupele, kondiční cvičení. Z odpovědí je zřejmé, že každá ze sociálních pracovníc má zkušenosti s jinými oblíbenými činnostmi u uživatelů.

„*Jaké jsou podle Vás méně oblíbené aktivizační činnosti?*“ Podle SP 1 by mezi méně oblíbené aktivity mohly patřit pohybové aktivity. SP 2 a SP 3 uvádějí, že netuší nebo je nenapadají konkrétní aktivizační činnosti, které by byly méně oblíbené. Odpovědi na tuto otázku mě u sociálních pracovníc nepřekvapily, jelikož se sociální pracovníce nepodílejí přímo na poskytování aktivizačních činností.

Následovala otázka, zda „*Má zařízení dostatečně vybavené prostory pro průběh aktivizačních činností?*“ SP 1, SP 2, SP 3 se shodují na odpovědi, že zařízení má dostatečně vybavené prostory. SP 3 dodává, „*ale ještě by se dalo co zlepšit.*“ Zlepšení by sociální pracovníce uvítala především na starší budově domova pro seniory, protože jsou tam prostory malé a nejsou vhodné pro průběh aktivizační činnosti větších skupin.

„*Má zařízení k dispozici pomůcky pro konkrétní aktivizační činnosti?*“ SP 1 a SP 2 uvádějí ano, zařízení má pomůcky, které jsou potřeba pro výkon aktivizačních činností. SP 3 uvádí, že nemůže posoudit. Jelikož se sociální pracovníce nepodílejí na realizaci aktivizačních činností, tak nemohou posoudit využívání pomůcek při činnostech.

„*Jaký mají přínos aktivizační činnosti pro uživatele?*“ SP 1 vidí přínos v zapojení do společenských vazeb, zlepšení motoriky. SP 2 dodává, že vyplňují kvalitně uživatelům volným čas a SP 3 uvádí, že důležitá je socializace, „*kdo byl aktivní celý život, je aktivní i teď.*“ Dle mého názoru sociální pracovníce vidí přínos aktivizačních činností pro uživatele ve správných oblastech. Zapojení do společnosti a vyplnění volného času jsou dle mého názoru důležité činnosti.

Poslední otázka byla „*Co byste chtěly zlepšit do budoucna v oblasti aktivizačních činností?*“ SP 1, SP 2, SP 3 se shodly, že by si přály, aby se navýšil počet aktivizačních pracovníků minimálně o dva. Dále SP 1 uvádí, že do budoucna by si přála v zařízení mít rehabilitační pracovníci a ergoterapeutku. SP 2 by chtěla, aby se rozšířila nabídka výletů

pro uživatele. SP 3 doplňuje zlepšení poskytování aktivizačních činností o vytvoření keramické dílny, nebo aspoň zakoupení pece na keramiku, více se věnovat individuálním aktivizačním činnostem a realizovat aktivity častěji.

4.3 Výsledky rozhovorů s uživateli

A) sociodemografické údaje

Tabulka č. 3 Sociodemografické údaje uživatelů

| | Věk | Pohlaví | Vzdělání | Bývalé zaměstnání | Zájmy | Délka pobytu v domově pro seniory |
|------------|-----|---------|----------------------------|----------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| U 1 | 66 | žena | Dámská krejčová – vyučená | V keramice | Vyšívání, háčkování, sbírka panenek | 4 roky |
| U 2 | 76 | Žena | Zemědělská škola – vyučená | Ve vinohradě | Četba knih, vnoučata | 2 roky |
| U 3 | 93 | Žena | Obecná škola | V dřevotvaru a v JZD | Háčkování | 3,5 let |
| U 4 | 89 | Žena | Základní škola - | Práce na poli v JZD | Práce na poli, háčkování | 5 |
| U 5 | 94 | žena | Dvouletá ekonomická | Kuchařka v nemocnici | Četba knih, křížovky | 3,5 let |

Zdroj: Vlastní výzkum

Z tabulky č. 3 vyplývá, že se výzkumu zúčastnilo pět uživatelů. Účastnily se pouze ženy, protože muži neměli zájem podílet se na realizaci výzkumu. Věk uživatelů byl v rozmezí 66 až 94 let. Vzdelání uživatelů bylo různé dvě z pěti informantek mají

nejvyšší dosažené základní vzdělání. U uživatelky U 3 a U 4 bylo shodné bývalé zaměstnání. Obě tyto uživatelky dříve pracovaly v JZD (Jednotné zemědělské družstvo). Mezi zájmy u tří uživatelky z pěti patří háčkování. Uživatelky jsou v domově pro seniory ubytované v rozmezí od 2 do 5 let.

B) Průběh poskytování aktivizačních činností

První otázkou bylo „*Jak dlouho se účastníte aktivizačních činností?*“ U 1, U 2, U 3, U 4, U 5 se ve svých odpovědích shodují, že aktivizační činnosti začaly navštěvovat od začátku co se nastěhovaly do domova pro seniory. U 1 dodává „*jinak by to byla nuda*“ a U 4 „*pomohlo mi to si tady zvyknout na lidi*“.

Další otázka byla „*Kdo vás informoval o nabídce aktivizačních činností?*“ U 1, U 2, U 3, U 4, U 5 sdělily v odpovědích, že nejčastěji informuje aktivizační pracovník. U 2 doplnila ještě odpověď, že nabídka činností je přístupná i na nástěnkách.

Následovala otázka „*Které nabízené aktivizační činnosti navštěvujete?*“ U 1 uvádí: „*všechno mě baví*“, jako příklady uvedla výlety, pracovní dílny, společenské akce, muzikoterapii a různá vystoupení. U 2 uvedla besedy, společenské akce, „*když sem děti přijdou s nějakým vystoupením a zpívání*.“ U 3, „*skoro všechno, to už musí být, když se mi nikam nechce*“. U 4 odpověděla, že v pondělí chodí na zpívání, pravidelně cvičí, účastí se výletů, promítání dokumentů a pečení cukroví o Vánocích. U 5 uvádí, že ráda chodí na zpívání v pondělí, do dílen, na vystoupení dětí, na cvičení každé úterý a taky ráda chodí na akce, při kterých se pouští diapozitivy.

Na otázku „*Která z aktivizačních činností je vaše nejoblíbenější?*“ se U 1 a U 3 shodují v odpovědi, že nejoblíbenější jsou pro ně pracovní dílny. U 2 uvedla jako nejoblíbenější činnost četbu knih a dívání se na televizi, dodala: „*v knihovně máme dost knih*.“ U 4 mezi nejoblíbenější zařadila cestovatelské promítání „*to já úplně žeru, to strašně miluju*“. U 5 uvedla: „*mám ráda tu různorodost, od všeho trochu*“. Mezi nejoblíbenější aktivity U 5 patří zpívání, dílny, cvičení každé úterý. Shrnutí nejoblíbenějších aktivit je zaznamenáno ve schématu č. 4 a ke každé aktivitě jsou přiřazeny U, kteří aktivitu uvedli.

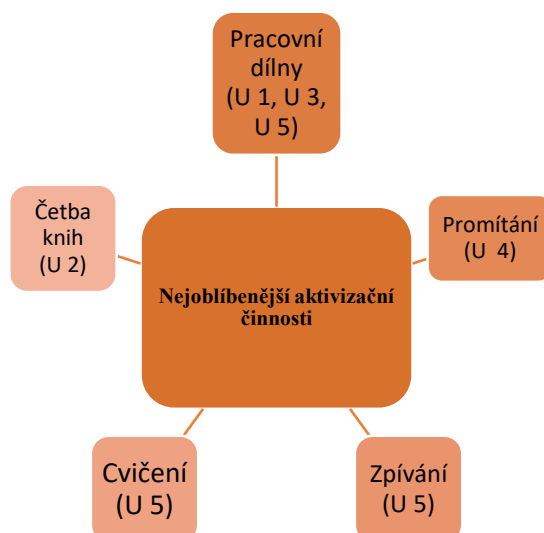


Schéma 4 – Nejoblíbenější aktivizační činnosti

Zdroj: Vlastní výzkum

Následovala otázka „*Která z aktivizačních činností je pro vás nejméně oblíbená?*“ U 1 a U 2 uvedly mezi méně oblíbené aktivizační činnosti canisterapii. U 1 dodala: „*psi mě moc nebaví, mám ráda, když psy skáčou a hrajou si, tihle jsou moc klidní a na zpívání taky nechodím, tam zpívají pořád všechno dokola.*“ U2 taky dodala ke své odpovědi: „*přijde mi to zdětinštělý.*“ U 3 uvedla, že není moc spokojená s mobilními zahrádkami, dle jejich slov „*nemá se o to kdo starat.*“ U 4 a U 5 uvedly, že je nenapadla žádná aktivita, kterou by neměly rády.

Na otázku „*Jak často navštěvujete aktivizační činnosti?*“ byly odpovědi skoro u třech uživatelů z pěti stejné. U 1 a U 5 navštěvují aktivity denně. U 2, U 3 a U4 navštěvují aktivity vždy, když nějaké jsou. Z těchto odpovědí vyplývá, že se uživatelky zúčastňují většiny aktivit, které jsou nabízeny v domově pro seniory.

Další otázkou bylo „*Účastníte se individuálních nebo skupinových aktivizačních činností?*“ U 1, U 2, U3, U 4, U 5 se v odpovědích shodly, že aktivizační činnosti jsou nejvíce poskytovány ve skupinách. U1 dále uvádí: „*sama chodím cvičit na šlapací kolo.*“ U 5 uvádí: „*sama cvičím každé ráno, jak se probudím, protahuju si nohy, ruce, a to mě baví.*“

Na otázku, zda „*Jsou v domově pro seniory dostatečně vybavené prostory pro výkon aktivizačních činností?*“ Byly odpovědi od většiny informantek stejné, že jsou prostory celkem vyhovující a myslí si, že jsou dostatečně vybavené. Jiný názor měla U 5, podle

kteře nejsou v domově pro seniory nejsou dostatečně vybavené prostory. Jak sama uvádí: „*společenská místnost je malá, jen pro pár lidí.*“ Ve schématu č. 5 je znázorněna spokojenost uživatelů s prostory pro výkon aktivizačních činností.

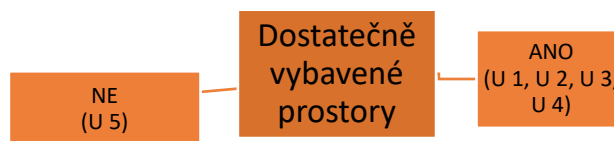


Schéma 5 – Dostatečně vybavené prostory

Zdroj: Vlastní výzkum

Následovala otázka „*Využíváte při aktivizačních činnostech nějaké pomůcky?*“ U 1: „*jo v dílnách je toho dost, když potřebujeme něco na vytváření tak se to dokoupí.*“ U 2 uvedla „*asi ano, mě stačí jen knížky.*“ U 4: „*jo máme balóny a ty chytáme, kdo jich víc chytí.*“ U 5 uvádí jako pomůcky, které využívají v rámci aktivizačních činností nafukovací balóny a natahovací gumy v rámci pohybových aktivit. Podle odpovědi jsou U 1, U 2, U 4, U 5 spokojené s pomůckami, které se využívají k aktivizačním činnostem. U 3 jako jediná uvedla, že ale je jich málo.

Další otázkou bylo „*Kdo nebo co vás motivuje k účasti na aktivizačních činnostech?*“ U 1 a U 2 uvedly, že je nenapadá nic, co by je motivovalo. U 3 uvedla jako svoji odpověď sestřičky (uživatelka tak oslovuje aktivizační pracovníky, pracovníky přímé péče i sociální pracovníky). U 4: „*rodina a sestřičky asi.*“ U 5 uvedla aktivizační pracovníky.

Následovala otázka „*Jaký máte názor na mezigenerační spolupráci v rámci aktivizačních činností?*“ U 1, U 2, U 3, U 4, U 5 měly odpovědi na tuto otázku velice podobný a pozitivní názor. U 2 uvádí: „*je hezký, jak to ty děti berou vážně, když mají něco přednášet nebo tak.*“ Uživatelky jsou rády, když děti přicházejí s nějakým vystoupením.

Poslední otázkou bylo „*Jaký přístup mají aktivizační pracovníci v průběhu aktivizačních činností?*“ U všech dotazovaných byly odpovědi kladné. U 1 uvedla, že přístup pracovníků je výborný a že jsou šikovný. U 2 zdůraznila, že je obdivuje, protože musí mít strašnou trpělivost. U 3 odpověděla na tuto otázku, že aktivizační pracovníci mají dobré vystupování. U 4 uvádí: „*já si nestěžuju, když něco je tak přijde sestřička a*

řekne to, a to se bude dělat, zeptá se, jestli máme zájem a zapíše si nás.“ U 5 uvádí, že aktivizační pracovnice je ochotná, aktivity vždy připomene, dopraví do místnosti, kde činnost probíhá a nakonec dodává „nemůžu si stěžovat“.

4.4 Shrnutí výsledků

HVO: Jak probíhá poskytování aktivizačních činností v domově pro seniory?

Odpověď: Z výsledků výzkumu vyplynulo, že aktivizační činnosti jsou uživatelům nabízeny v rámci sociálního šetření před nástupem do domova pro seniory, jak uvedly sociální pracovnice, tento proces následně doplňují aktivizační pracovnice. Během prvních pár dní je s uživatelem veden rozhovor, při kterém aktivizační pracovnice zjišťují zájmy uživatelů. V rámci zjištěných informací nabízejí typy činnosti, které by se uživatelům mohly líbit a zajímaly by je. Tyto informace jsou následně zapsány do individuálního plánu uživatele. Při rozhovoru všechny dotazované uživatelky uvedly, že využily nabídky aktivizačních činností hned jak nastoupily do zařízení. Aktuální nabídku aktivizačních činností uživatelům sdělují aktivizační pracovnice, jak uvedli všichni dotazovaní a je k dispozici i na nástěnkách, jak uvedla jedna uživatelka a sociální pracovnice. Podle odpovědí všech dotazovaných jsou činnosti poskytovány převážně skupinově, důvodem je podle aktivizačních pracovnic nízký počet aktivizačních pracovníků v DPS. Podle odpovědí uživatelky, sociálních a aktivizačních pracovníků by zařízení potřebovalo minimálně ještě dvě aktivizační pracovnice. V rámci průběhu poskytování aktivizačních činností směřovaly výzkumné otázky k prostorám a pomůckám, které zařízení nabízí k realizaci aktivizačních činností. Odpovědi na tyto otázky byly různé, s prostory je spokojených 8 dotazových z 12, nespokojené jsou 4 dotazované z toho jsou tři aktivizační pracovnice a jedna uživatelka. Nespokojenost uvádějí dotazované ve velikostech místností. S pomůckami je spokojených 9 z 12 dotazovaných, nespokojené jsou 2 dotazované a jedna sociální pracovnice na tuto otázku neodpověděla.

DVO 1: Jaký přínos mají aktivizační činnosti pro uživatele domova pro seniory?

Odpověď: Z výsledků výzkumu všech dotazovaných vyplynulo, že aktivizační činnosti uživatelům přinášejí smysluplné trávení volného času, sociální začlenění, rozvoj kognitivních funkcí, motoriky, zachování míry soběstačnosti, odpočinek, vznik nových přátelství, utváření režimu dne. V rámci mezigenerační spolupráce to přináší seniorům dle jejich odpovědí příjemné zážitky, radost z představení a vystoupení, které si děti

připravily, výplň volného času. Obecně lze říci, že návštěvy dětí v DpS jsou velice přínosné pro seniory.

DVO 2: Jaké jsou silné stránky, slabé stránky, příležitosti a rizika (SWOT) týkající se poskytování aktivizačních činností?

Odpověď: Druhá dílčí výzkumná otázka zahrnuje otázky, který byly obsaženy v druhém okruhu otázek, tento okruh otázek byl u všech tří skupin dotazovaných stejný. SWOT analýza byla zaměřena na aktivizační činnosti a pro přehlednost byla vytvořena tabulka (Tab. č. 4), která zaznamenává názory sociálních pracovníků, aktivizačních pracovníků a uživatelů. Odpovědi vychází z rozhovorů se všemi dotazovanými. V tabulce jsou uvedeny názory, který byly nejčastěji uvedeny při realizaci výzkumu. Pro lepší orientaci v tabulce byly vybrány nejčastěji uvedené odpovědi a následně barevně rozděleny. Názory sociálních pracovníků jsou uvedeny **modrou barvou**, názory aktivizačních pracovníků jsou uvedeny **zelenou barvou** a názory uživatelů jsou znázorněny **oranžovou barvou**.

Silné stránky

Mezi silné stránky uvádějí sociální pracovníci zapojení uživatelů do kolektivu, trénování paměti a motoriky a snahu o udržení soběstačnosti uživatele. Z pohledu aktivizačních pracovníků patří mezi silné stránky zapojení dobrovolníků, kteří navštěvují uživatele a tráví s nimi volný čas. Mezi další silné stránky uvádějí vhodné prostory v novější budově (budova B) domova pro seniory. Uživatelé jako silné stránky aktivizačních činností uvádějí zapojení škol a školek v rámci různých vystoupení, spokojenost s personálem (aktivizační pracovníci, sociální pracovníci a pracovníci přímé péče). Jako silné stránky uvádějí uživatelky i komunikaci s ostatními obyvateli DPS a smysluplné využití volného času.

Slabé stránky

Jako slabé stránky aktivizačních činností uvedly sociální pracovníce nedostatek spolupráce s rodinnými příslušníky uživatelů. Jako příčinu uvádějí nedostatek času ze strany rodiny. Aktivizační pracovníce mezi slabé stránky uvedly nízký počet aktivizačních pracovníků a nevyhovující prostory ve starší budově (budova A) domova pro seniory. Uživatelé neuváděli žádné slabé stránky, které se týkají aktivizačních činností.

Příležitosti

Mezi příležitosti, které mohou zlepšit poskytování aktivizačních činností podle sociálních pracovníků patří zaměstnání rehabilitačního pracovníka a ergoterapeuta. Podle aktivizačních pracovníků by zlepšení pomohlo navýšení počtu aktivizačních pracovníků v domově pro seniory.

Rizika

Rizika, která mohou ohrozit průběh aktivizačních činností jsou podle sociálních pracovníků sjednocení uživatelů domova se zvláštním režimem a uživatelů domova pro seniory při některých aktivitách. Aktivizační pracovníci jako rizika vnímají malou motivaci uživatelů k činnostem a pocit méněcennosti, který může vzniknout při činnostech, který uživatelům nejdu.

Tabulka č. 4 - SWOT analýza aktivizačních činností

| | |
|---|---|
| Silné stránky <ul style="list-style-type: none">-zapojení škol a školek-dobrovolnictví-vyhovující prostory v budově B-kvalifikovaný personál-zapojení do kolektivu-trénování motoriky a paměti-komunikace s vrstevníky-smysluplné využití volného času-nesedí jen na pokojích-udržení soběstačnosti | Slabé stránky <ul style="list-style-type: none">-nízký počet aktivizačních pracovníků-nevyhovující prostory v budově A-nezapojení rodinných příslušníků do činností |
| Příležitosti <ul style="list-style-type: none">-zvýšit počet aktivizačních pracovníků-rehabilitační pracovník-bazén-ergoterapeut | Rizika <ul style="list-style-type: none">-nedostatek individuálních činností-malá motivace uživatelů-uživatelé DZR mohou rušit uživatele DS, při společných činnostech-komplex méněcennosti u aktivit, které uživatelům nejdu |

Zdroj: Vlastní výzkum

5. Diskuze

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zmapovat poskytování aktivizačních činností (forma, druh, průběh, pomůcky, vzdělání aktivizačních pracovníků a přínos aktivizačních činností) v konkrétním domově pro seniory U lesíka Znojmo. Prvním dílčím cílem bylo zjistit, jak jsou poskytovány aktivizační činnosti z pohledu aktivizačních pracovníků. Druhým dílčím cílem bylo zjistit, jak jsou poskytovány aktivizační činnosti z pohledu sociálních pracovníků. Třetí dílčí cíl se zabýval tím, jak jsou poskytovány aktivizační činnosti z pohledu uživatelů a čtvrtým dílčím cílem bylo zmapovat činnost sociálního pracovníka v kontextu poskytování aktivizačních činností.

Hlavní výzkumnou otázkou pro danou bakalářskou bylo zjistit *Jak probíhá poskytování aktivizačních činností v domově pro seniory?* První dílčí výzkumnou otázkou bylo zjistit *Jaký přínos mají aktivizační činnosti pro uživatele?* Druhou dílčí výzkumnou otázkou bylo *Jaké jsou silné stránky, slabé stránky, příležitosti a rizika (SWOT) týkající se poskytování aktivizačních činností?*

Výsledky výzkumu byly rozděleny do tří částí, první část byla věnovaná výsledkům aktivizačních pracovníků, druhá část se věnovala výsledkům sociálním pracovníkům a v třetí části jsou rozebrány výsledky rozhovorů s uživateli.

V první části záznamového archu jsem se dotazovala aktivizačních pracovníků, sociálních pracovníků i uživatelů na sociodemografické údaje. Nejvíce mě zajímalo vzdělání aktivizačních pracovníků, které je obsahem stanoveného hlavního cíle. Všechny dotazované mají střední školu a následně si udělaly kurz na pracovníka v sociálních službách a jako doplňující vzdělání uvedly školení, který je zaměstnavatel povinen zajistit podle §116 v zákoně 108/2006 Sb. o sociálních službách v rozsahu 24 hodin za rok. Holczerová a Dvořáčková (2013) uvádějí, že pracovníci by měli být na aktivizační činnosti dostatečně vyškoleni a seznámeni. Dle mého názoru, by aktivizační pracovníci měli podstupovat častější školení a kurzy, aby měli přehled o metodách a jak je využívat s určitou cílovou skupinou lidí.

V rámci polostrukturovaných rozhovorů jsem se dotazovala informantek, jakou formou jsou aktivizační činnosti poskytovány. Vy výsledku převažovala odpověď, že častěji jsou poskytovány skupinové aktivity, individuální nejsou tak časté. Aktivizační pracovnice udávaly jako důvod nízký počet aktivizačních pracovníků na vysoký počet uživatelů. S tímto tvrzením musím souhlasit a potvrdily ho i sociální pracovnice. Jelikož

jsou v celém zařízení spojeny dvě registrované služby domov pro seniory a domov se zvláštním režimem, obě tyto služby mají dohromady 183 uživatelů z toho domov pro seniory má kapacitu 47 uživatelů (Výroční zpráva, 2018). Na celé zařízení je k dispozici pět aktivizačních pracovníků. Kdyby bylo pět aktivizačních pracovníků pouze na domov pro seniory, myslím si, že by aktivizační činnosti probíhaly lépe než v současné době. Wehner a Schwinghammer (2013) uvedly, že realizace aktivizačních činností záleží na zdravotním stavu uživatele a jeho individuálních potřebách. Podle těchto autorek probíhá individuální aktivizace v situacích, kdy se uživatel nemůže nebo nechce zúčastnit těch skupinových.

V rámci stanoveného hlavního cíle jsem se zajímala a využívání pomůcek k některým aktivizačním činnostem. S množstvím pomůcek a jejich používání je spokojených 9 z 12 dotazovaných. V pracovních dílnách uvedla jedna uživatelka, že je spokojená a materiálů na vyrábění mají stále dostatek. Při pohybových činnostech se využívají nafukovací balóny, natahovací gumy a rotoped. K dispozici je knihovna plná knih, která se využívá v rámci reminiscence nebo je volně přístupná uživatelům. Domnívám se, že aktivizační pracovníci se snaží využívat pomůcky při aktivitách. Z rozhovorů vyplynulo, že zařízení stále doplňuje potřebné pomůcky.

Mezi druhy aktivizačních činností, které jsou poskytovány v DPS patří pohybové aktivity, pracovní dílny, reminiscence, společenské akce, bohoslužby, snoezelen, zpívání, mobilní zahrádky. Nejvíce oblíbenými aktivitami podle uživatelů jsou pracovní dílny, cestovatelské promítání a zpívání. Z vlastní zkušenosti souhlasím, že pracovní dílny patří mezi jednu z nejvíce oblíbených činností, během odborné praxe jsem měla možnost zúčastnit se průběhu pracovních dílen, kdy uživatelé vytvářejí to, co jim jde a baví je. Atmosféra byla příjemná a uvolňující. Myslím si, že v zařízení není poskytován dostatek aktivizačních činností v oblasti trénování paměti. Jak uvádějí autorky Holczerová a Dvořáčková (2013) paměť můžeme trénovat i během každodenních činností. V rámci každodenních aktivit můžeme v běžné komunikaci se seniory trénovat paměť pokládáním otázek na základní informace jako je datum, název dne v týdnu nebo, které je roční období. Domnívám se, že tento typ trénování paměti probíhá v zařízení tak jak má, ale chybí tam doplňující aktivity, při kterých si mohou uživatelé trénovat paměť a ostatní kognitivní funkce.

Uživatelům tyto aktivity přinášejí podle aktivizačních a sociálních pracovníků odpočinek, sociální začlenění, smysluplné trávení volného času, zachování soběstačnosti. Jak uvádějí autoři Kroutilová Nováková et al (2011) aktivita má pozitivní vliv na podporu v samostatnosti, navazování nových kontaktů. Holczerová a Dvořáčková (2013) dodávají, že smyslem je i podpora sebeúcty a pocit potřeby, že ještě něco dokáže.

Průběh aktivizačních činností je zahájen při sociálním šetření a jednání se zájemcem o službu, které vede sociální pracovník. Následuje rozhovor aktivizačního pracovníka s novým uživatelem v den nástupu do zařízení, kde se dozvídá o uživateli jeho zájmy, oblíbené činnosti apod. Aktivizační pracovníci spolupracují s klíčovými pracovníky na individuálnímu plánu uživatele. S tímto tvrzením souhlasí i autorky Holczerová a Dvořáčková (2013), které popisují, že je velice důležité, aby pracovníci znali přání a potřeby uživatelů a ty následně respektovali. Potom následuje proces realizace aktivizací, kdy jsou uživatelům nabídnuty činnosti, kterých se může účastnit a které si sám vybere. Nejčastěji tyto informace poskytuje aktivizační pracovník nebo si je uživatelé mohou přečíst na nástěnkách, které jsou na každém patře a často aktualizované, jak vyplývá z výsledků výzkumu.

První dílčí cíl se zaměřoval na poskytování aktivizačních činností z pohledu aktivizačních pracovníků. Z výzkumu vyplynulo, že je každý den poskytována minimálně jedna aktivita. S celkovým poskytováním aktivizačních činností je většina aktivizačních pracovníků nespokojená. Mezi důvody, které patří k nespokojenosti patří nízký počet aktivizačních pracovníků, nevyhovující místnosti a nedostatek pomůcek. Zlepšení by aktivizační pracovníci uvítaly v oblasti zvýšení počtu aktivizačních pracovníků a zakoupením většího množství pomůcek. S prostory, které jsou v domově pro seniory určené k aktivizačním činnostem a společenským akcím se v daném zařízení moc změn udělat nedá. Podle Wehner a Schwinghammer (2013) se aktivizace provádí na místech, kde se senioři setkávají. Jako důležitý faktor při aktivizaci autorky uvádí vybudování vztahu se skupinou, ve které bude aktivizace probíhat pro následující spolupráci. Wehner a Schwinghammer (2013) uvádějí prostory, ve kterých se aktivizace nejlépe provádí. Jsou to prostory, který mají dostatek prostoru. (např. jídelny, zahrady, tělocvičny nebo místnosti přímo přizpůsobené k trávení volného času). Místnost by měla být nerušená, tak aby se členové aktivizace mohli soustředit. Tyto prostory podle mého názoru domov pro seniory svým uživatelům nabízí.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit, jak jsou poskytovány aktivizačních činnosti z pohledu sociálních pracovníků. Z výsledků vyplynulo, že sociální pracovnice jsou spokojené s tím, jak probíhají aktivizační činnosti nebo nemohou posoudit, protože se v té oblasti nepohybují. Podle zákona č. 108/2006 Sb. není náplní sociálního pracovníka výkon aktivizačních činností, proto se k některým otázkám nemohly informantky vyjádřit. Domnívám se, že sociální pracovníci by měly mít základní přehled o nabízených aktivitách a jak jsou poskytovány z důvodu, že tyto aktivity nabízejí v rámci sociálního šetření.

Třetí dílčí cíl se zabýval názorem uživatelů na poskytování aktivizačních činností. Jelikož se výzkumu účastnily pouze ženy, jsou výsledky spokojenosti pouze subjektivní názor dotazovaných. Z výsledků výzkumu vyplývá, že jsou 4 z 5 uživatelé spokojené s tím, jak jsou aktivizační činnosti poskytovány. 1 z 5 uživatelé uvedla nespokojenost s prostory k výkonu aktivizačních činností. Wehner a Swinghammer (2013) uvádějí, že příprava prostorů je důležitá, měly by mít dostatek prostoru a být nerušené.

Jak vyplývá z výsledků dílčích cílů, spokojenost s poskytováním aktivizačních činností v domově pro seniory je různá. Dle mého názoru je to ovlivněno tím, jak je zařízení postavené a uzpůsobené. Domov pro seniory není jedinou registrovanou sociální službou, které zařízení nabízí, další registrovanou sociální službou je domov se zvláštním režimem. Zařízení se dělí na dvě budovy označené jako budova „A“ a budova „B“, které jsou spojené uzavřeným mostem. Některé aktivity probíhají v budově „A“ a některé v budově „B“. Během rozhovorů jsem se setkala s názory jak od aktivizačních pracovníků, tak i od uživatelé, že je nebaví chodit na druhou budovu, když se tam něco děje. Aktivizační činnosti jsou dobrovolné a nikdo z uživatelů nemůže být nucen k účasti na volnočasových aktivitách. Jak uvádí Kroutilová Nováková et al (2013) musíme dbát na důstojnost a svobodné rozhodnutí a respektování lidských práv. Myslím si, že by bylo vhodné uživatele více motivovat k činnostem. Klevetová a Dlabalová (2008) uvádějí, že je důležité seniory povzbuzovat a informovat o správném postoji k aktivitám. Pracovníci motivují seniory k činnostem, které zvládnou a důvěřují jejich schopnostem.

Čtvrtý dílčí cíl se zaměřoval na činnost sociálního pracovníka v kontextu poskytování aktivizačních činností v domově pro seniory. V dnešní době, jak uvádí SP 3 nemá sociální pracovník v DPS roli, kdy domlouvá a sjednává volnočasové aktivity. Tato

zodpovědnost byla přenesena na vedoucí aktivizačních pracovníků, která má právě za úkol plánovat společenské akce a utvářet harmonogram aktivizačních činností na každý týden, který obsahuje opakované akce a ty které jsou jednorázové. Z výzkumu vyplývá, že role, kterou má sociální pracovník je pouze informativní. V rámci sociálního šetření informuje zájemce o sociální službu o konkrétní nabídce aktivizačních činností a uživatele v průběhu poskytování sociální služby o nadcházejících aktivitách a akcích. Dle mého názoru je správné, že jsou aktivizační činnosti přeneseny na vedoucí pracovníky aktivizačních pracovníků, avšak sociální pracovníci by měli mít stále přehled o nabízených aktivitách a jak jsou poskytovány.

Při realizaci výzkumu jsem se v rámci polostrukturovaných rozhovorů ptala informantek, co by chtěly do budoucna změnit, nebo jak by chtěly, aby se aktivizační činnosti dále rozvíjely. Odpovědi se opět týkaly počtu aktivizačních pracovníků v domově pro seniory. Mezi další přání patří rozšíření nabídky výletů, pořízení keramické pece, zaměstnání rehabilitační pracovníce a ergoterapeutky, 2 z 5 uživatelek uvedly, že by si přály bazén k pohybovým a relaxačním aktivitám. Dle mého názoru je opravdu potřeba v domově pro seniory zvýšit počet aktivizačních pracovníků, aby mohly být poskytovány kvalitněji a častěji. Do nabídky aktivizačních činností bych zahrнула aktivity na podporu kognitivních funkcí a častější canisterapii.

Výsledky bakalářské práce budou sloužit jako zpětná vazba do Domov pro seniory U lesíka, Znojmo. Doufám, že bude brzo navýšen počet aktivizačních pracovníků, aby se aktivizační pracovníci mohli věnovat uživatelům víc individuálně.

6. Závěr

Bakalářská práce byla zaměřena na téma Aktivizační činnosti v domově pro seniory a byla rozdělena na dvě části. Část teoretickou a část praktickou.

Praktická část zahrnuje cíl práce a stanové výzkumné otázky, operacionalizaci pojmů, metodiku a výsledky. Výsledky byly rozděleny do tří částí podle informantů. V první části jsou popsány výsledky polostrukturovaných rozhovorů s aktivizačními pracovníky, v druhé části jsou popsány výsledky polostrukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky a ve třetí části jsou popsány výsledky polostrukturovaných rozhovorů s uživateli.

K realizaci výzkum byl zvolen kvalitativní výzkum, technika polostrukturovaného rozhovor a metoda dotazování. Realizace výzkumu probíhala v měsíci červnu a červenci roku 2019 v Domově pro seniory U lesíka, Znojmo. Výzkumným souborem byli pro tento výzkum aktivizační pracovníci, sociální pracovníci a uživatelé v konkrétním domově pro seniory. Dohromady výzkumný soubor tvořilo 12 informantů.

Z výsledků výzkumu se domnívám, že stanovené cíle byly naplněny. Z odpovědí na stanovený cíl vyplývá, že s průběhem aktivizačních činností v domově pro seniory jsou někteří dotazovaní spokojeni a někteří mají připomínky k současnému poskytování aktivizačních služeb. Mezi podněty ke zlepšení poskytování aktivizačních činností patří zvýšit počet aktivizačních pracovníků, zlepšit prostory k výkonů aktivizací, přidat některé aktivizační činnosti jako jsou výlety, častější canisterapie a muzikoterapie.

Bakalářská práce by dle mého názoru mohla mít přínos pro konkrétní domov pro seniory jako zpětná v rámci poskytování aktivizačních činností.

7. Seznam použitých zdrojů

1. ARNOLDOVÁ, A., 2015. *Sociální péče 1. díl, učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-80-247-5147-4.
2. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2015. *Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory ČR*. 28 s. ISBN 978-80-904668-8-3.
3. BILBAO, A., ALMEIDA, A., LOPEZ, D., 2016. *Promotion of active ageing combining sensor and social network data*. Journal of Biomedical Informatics. Vol. 64. 108-115 p. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1532046416301307>.
4. BORSKÁ, J., ŠVEJDAROVÁ, S., 2016. *Legal regulation of training of social workers in the Czech Republic*. Kontakt. Vol. 18. issue 1. 42-48 p. Dostupné z: <https://kont.zsf.jcu.cz/artkey/knt-201601-0007.php>.
5. ČELEDVÁ, L., KALVACH, Z., ČEVELA, R., 2016. *Úvod do gerontologie*, Praha: Karolinum. 152 s. ISBN 978-80-246-3404-3.
6. Česká arteterapeutická asociace, © 2019. *Arteterapie: Co je arteterapie* [online]. [2019-05-20]. Dostupné z: <http://www.arteterapie.cz/arteterapie>.
7. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDVÁ, L., 2012. *Sociální gerontologie, úvod do problematiky*. Praha: Grada. 264 s. ISBN – 978-80-247-3901-4.
8. DASKALOPOULOU, C., STUBBS, B., KRALJ, C., KOUKOUNARI, A., PRINCE, M., PRINA, A., 2017. *Physical activity and healthy ageing: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies*. Ageing Research Reviews. Vol. 38. 6-17 p. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1568163717300302>.
9. FERNANDEZ-BALLESTEROS, R., OLMOS, R., SANTACREU, M., BUSTILLOS, A., MOLINA, M., 2017. *The role of perceived discrimination on active aging*. Archives of Gerontology and Geriatrics. Vol. 71. 14-20 p. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S016749431730105X>.
10. FILATOVA, R., *Snoezelen v teorii a praxi – základní pojetí moderního interaktivního multismyslového konceptu*. ISNA-MSE®. 40 s.
11. GALAJDOVÁ, L., GALAJDOVÁ, Z., 2011. *Canisterapie, pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál. 168 s. ISBN: 978-80-7367-879-1.

12. HAUKE, M., 2014. *Zvládání problémových situací se seniory – nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada. 128 s. ISBN – 978-80-247-5216-7.
13. HENDL, J., 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
14. HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada. 96 s. ISBN 978-80-247-4697-5.
15. JAKUBÍKOVÁ, D., 2013. *Strategický marketing: Strategie a trendy*. 2. vyd. Praha: Grada. 368 s. ISBN 978-80-247-4670-8.
16. KALVACH, Z., 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.
17. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I., 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada. 208 s. ISBN: 978-80-247-2169-9.
18. KOZLOVÁ, 2005. *Sociální služby*. Nakladatelství: TRITON. 79 s. ISBN 80-7254-662-7.
19. KROUPOVÁ, K., et al. 2016. *Slovník speciálně pedagogické terminologie – vybrané pojmy*, Praha: Grada, 328 s. ISBN: 978-80-271- 9345-5.
20. KROUTILOVÁ NOVÁKOVÁ, R., ET AL. 2011. *Pečovatelství II: učební text pro žáky oboru Sociální péče- pečovatelská činnost*. Praha: Triton. počet stran. ISBN 978-80-7387-531-2
21. LANGMEIER J., KREJČÍŘOVÁ, D., 2006. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
22. MALÍKOVÁ, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
23. MATOUŠEK, O., 2003. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál. 288 s. ISBN 80-7178-549-0.
24. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. 332 s. ISBN 80-247-1362-2.
25. MLÝNKOVÁ, J., 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. 192 s. ISBN: 978-80-247-3872-7.
26. MÜHLPACHR. P., 2009. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita. 203 s. ISBN 978-80-210-5029-7.
27. MÜLLER, O., et al. 2014. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. Vyd. Praha: Grada. 512 s. ISBN: 978-80-247-4172-7.

28. Muzikoterapeutická asociace České republiky. © 2019. *Co je to muzikoterapie* [online]. [2019-05-15]. Dostupné z: <http://www.czmta.cz/muzikoterapie>.
29. NERANDŽIČ, Z., 2006. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit: Praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. Nakladatelství: Albatros. 160 s. ISBN 80-00-01809-8.
30. *Výroční zpráva*. 2018. [online]. CSS Znojmo. [cit. 2019-07-16]. Dostupné z: <http://www.cssznojmo.cz/images/vz/cssznojmo-vz-2018.pdf>.
31. WANG, Q., MEI LI, D., 2016. *Advances in art therapy for patients with dementia*. Chinese Nursing Research. Vol. 3. issue 3. 105-108 p. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2095771816300755>.
32. WEHNER, L., SCHWINGHAMMER, Y., 2013. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada, 144 s. ISBN 978-40-247-4423-0.
33. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. 2006. In. *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 37, s. 1257–1289. ISSN 1211-1244.
34. ZELEIOVÁ, J., 2007. *Muzikoterapie, východiska, koncepty, principy a praxe*. Praha: Portál. 256 s. ISBN 978-80-7367-237-9.

8. Seznam příloh

Příloha č. 1 – Záznamový arch pro polostrukturované rozhovory s aktivizačními pracovníky v domově pro seniory

Příloha č. 2 - Záznamový arch pro polostrukturované rozhovory se sociálními pracovníky v domově pro seniory

Příloha č. 3 - Záznamový arch pro polostrukturované rozhovory s uživateli domova pro seniory

Příloha č. 4 Informovaný souhlas

9. Seznam tabulek a schémat

Tabulka č. 1 – Sociodemografické údaje aktivizačních pracovníků

Tabulka č. 2 – Sociodemografické údaje sociálních pracovníků

Tabulka č. 3 – Sociodemografické údaje uživatelů

Tabulka č. 4 - SWOT analýza aktivizačních činností

Schéma č. 1 – Druhy aktivizačních činností

Schéma č. 2 – Spokojenost s průběhem aktivizačních činností

Schéma č. 3 – Náplň aktivizačních činností

Schéma č. 4 – Nejoblíbenější aktivizační činnosti

Schéma č. 5 – Dostatečně vybavené prostory

10. Seznam zkratek

aktiv. činností – aktivizační činnosti

Apod. – a podobně

DPS – Domov pro seniory

DVO – dílčí výzkumná otázka

JZD – jednotné zemědělské družstvo

HVO – hlavní výzkumná otázka

**Záznamový arch pro polostrukturovaný rozhovor s aktivizačními pracovníky
v domově pro seniory**

Sociodemografické údaje:

1. Věk:
2. Pohlaví:
3. Vzdělání:
4. Délka praxe:
5. Délka pracovního poměru v daném zařízení:
6. Doplnující vzdělání (kurzy, semináře, školení):

Průběh poskytování aktivizačních činností

1. Kdy jsou nabízeny aktivizační činnosti novým uživatelům v domově pro seniory?
2. Podílí se aktivizační pracovník na individuálním plánu uživatele?
3. Kterým druhům aktivizačních činností se věnujete?
4. Jaké jsou podle Vás oblíbené aktivizační činnosti?
5. Jaké jsou podle Vás méně oblíbené aktivizační činnosti?
6. Kolikrát týdně probíhají vybrané aktivizační činnosti?
7. Jakou formou jsou aktivizační činnosti poskytovány? (Individuální, skupinové)
8. Má zařízení dostatečně vybavené prostory pro průběh aktivizačních činností?
9. Má zařízení k dispozici pomůcky pro konkrétní aktivizační činnosti?
10. Jste spokojený/á s průběhem aktivizačních činností?
11. Popište náplň aktivizačních činností v domově pro seniory.
12. Myslíte si, že je v zařízení dostatek aktivizačních pracovníků?
13. Kolik uživatelů má jeden aktivizační pracovník na starost?

SWOT analýza aktivizačních činností

1. Jaké slabé stránky přináší aktivizační činnosti?
2. Jaké silné stránky přináší aktivizační činnosti?
3. Jsou nějaké hrozby při poskytování aktivizačních činností?
4. Jaké příležitosti přináší aktivizační činnosti?

**Záznamový arch pro polostrukturovaný rozhovor se sociálními pracovníky
v domově pro seniory**

Sociodemografické údaje

1. Věk:
2. Pohlaví:
3. Vzdělání:
4. Délka praxe:
5. Délka pracovního poměru v daném zařízení:

Průběh poskytování aktivizačních činností

1. Kdo informuje uživatele o aktivizačních činnostech?
2. Jakou roli má sociální pracovník v rámci aktivizačních činností?
3. Jaký je počet aktivizačních pracovníků v domově pro seniory?
4. Kolik uživatelů má jeden aktivizační pracovník na starost?
5. Je podle Vás v zařízení dostatek aktivizačních pracovníků?
6. Jaké druhy aktivizačních činností poskytujete v zařízení?
7. Jakou formou jsou aktivizační činnosti poskytovány? (Individuální, skupinové)
8. Jaké jsou podle Vás oblíbené aktivizační činnosti?
9. Jaké jsou podle Vás méně oblíbené aktivizační činnosti?
10. Má zařízení dostatečně vybavené prostory pro průběh aktivizačních činností?
11. Má zařízení k dispozici pomůcky pro konkrétní aktivizační činnosti?
12. Jaký mají přínos aktivizační činnosti pro uživatele?
13. Co byste chtěly zlepšit do budoucna v oblasti aktivizačních činností?

SWOT analýza aktivizačních činností

1. Jaké slabé stránky přináší aktivizační činnosti?
2. Jaké silné stránky přináší aktivizační činnosti?
3. Jsou nějaké hrozby při poskytování aktivizačních činnostech?
4. Jaké příležitosti přináší aktivizační činnosti?

Záznamový arch pro polostrukturovaný rozhovor s uživateli v domově pro seniory

Sociodemografické údaje

1. Věk:
2. Pohlaví:
3. Vzdělání:
4. Bývalé zaměstnání:
5. Zájmy:
6. Délka pobytu v DPS:

Průběh poskytování aktivizačních činností

1. Jak dlouho se účastníte aktivizačních činností?
2. Kdo vás informoval o nabídce aktivizačních činností?
3. Které nabízené aktivizační činnosti navštěvujete?
4. Která z aktivizačních činností je vaše nejoblíbenější?
5. Která z aktivizačních činností je pro vás nejméně oblíbená?
6. Jak často navštěvujete aktivizační činnosti?
7. Účastníte se individuálních nebo skupinových aktivizačních činností?
8. Jsou v domově pro seniory dostatečně vybavené prostory pro výkon aktivizačních činností?
9. Využíváte při aktivizačních činnostech nějaké pomůcky?
10. Kdo nebo co vás motivuje k účasti na aktivizačních činnostech?
11. Jaký máte názor na mezigenerační spolupráci v rámci aktivizačních činností?
12. Jaký přístup mají aktivizační pracovníci v průběhu aktivizačních činností?

SWOT analýza aktivizačních činností

5. Jaké slabé stránky přinášejí aktivizační činnosti?
6. Jaké silné stránky přinášejí aktivizační činnosti?
7. Jsou nějaké hrozby při poskytování aktivizačních činnostech?
8. Jaké příležitosti přinášejí aktivizační činnosti?



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Informovaný souhlas účastníka výzkumu

Vážená paní,

žádám Vás o souhlas s Vaší účastí ve výzkumném projektu v rámci bakalářské práce.

Název projektu: Aktivizační činnosti v domově pro seniory

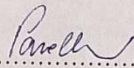
Řešitel projektu: Dominika Pavelková

Název pracoviště: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Motlová, Ph.D.

Cíl výzkumu: Cílem výzkumu je zmapovat poskytování aktivizace v domově pro seniory.

Popis výzkumu: Zvolen bude kvalitativní výzkum, metoda dotazování a technika polořízeného rozhovoru, který bude proveden cca se 4 aktivizačními pracovníky, 3 sociálními pracovníky a cca 5 uživateli 65+. Bakalářská práce bude sloužit jako zpětná vazba pro CSS Znojmo, p.o. – Domov pro seniory. Výsledky budou využity ke zlepšení v oblasti poskytování aktivizačních činností. Zapojení zkoumané osoby do výzkumu je dobrovolné a anonymní.

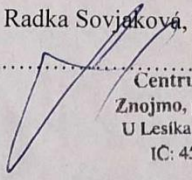
.....24.6.2019..... 
datum a podpis řešitele projektu

Prohlášení a souhlas účastníků s jejich zapojením do výzkumu:

Prohlašuji a svým níže uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že dobrovolně souhlasím s účastí ve výše uvedeném projektu a že jsem měl/a možnost si řádně a v dostatečném čase zvážit všechny relevantní informace o výzkumu, zeptat se na vše podstatné týkající se účasti ve výzkumu a že jsem dostal/a jasné a srozumitelné odpovědi na své dotazy. Byla jsem poučena o právu odmítnout účast ve výzkumném projektu.

Jméno a příjmení: Mgr. Radka Sovjaková, Dis. (ředitelka organizace)

Podpis účastníka:


Centrum sociálních služeb
Znojmo, příspěvková organizace
U Lesíka 3547/11, 669 02 Znojmo
IČ: 45671770 -4-