

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Diplomová práce

Lenka Čechová

**Aktivizační činnosti ve vybraných domovech pro seniory
v Ostravě**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně pod odborným vedením
Doc. PhDr. Jitky Skopalové, Ph.D. a použila pouze uvedených pramenů
a literatury.

V Olomouci dne

.....

Děkuji doc. PhDr. Jitce Skopalové, Ph.D. za odborné vedení práce, konzultace, podporu a čas, který mi při vypracování práce věnovala.

Děkuji všem zaměstnancům i uživatelům vybraných domovů pro seniory, ve kterých jsem prováděla výzkum, a také svým blízkým, kteří mne během studia podporovali.

Obsah

Úvod	5
TEORETICKÁ ČÁST	7
1 Stáří	8
1.1 Obecná charakteristika stárnutí a stáří	9
1.2 Periodizace stáří	11
1.3 Změny ve stáří	12
1.4 Vědy zabývající se problematikou stáří	15
2 Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních	18
2.1 Sociální služby pro seniory	20
2.2 Domovy pro seniory	22
3 Aktivizace seniorů	26
3.1 Motivace	27
3.2 Komunikace se seniory	28
3.3 Vybrané aktivizační činnosti v domovech pro seniory	30
3.4 Pracovníci v pobytových sociálních zařízeních	35
VÝZKUMNÁ ČÁST	38
4 Cíl výzkumu a typ výzkumného šetření	39
5 Metody výzkumného šetření	41
6 Analýza výsledků dotazníkového šetření	43
6.1 Domov pro seniory A	43
6.2 Domov pro seniory B	49
7 Analýza výsledků rozhovorů	56
8 Vyhodnocení a závěry výzkumu	66
Závěr	70
Seznam použité literatury a zdrojů	72
Seznam příloh	76

Úvod

„Stáří nemá být koncem života, ale jeho korunou.“

A. Repond

Stále více lidí se v rozvinutých zemích světa dožívá vysokého věku a tráví tak v období stáří velkou část svého života. I když je stáří přirozenou součástí lidského vývoje, ne každý se dokáže se změnami, které tuto etapu života provázejí, snadno vyrovnat. Ve velké míře závisí na osobnosti, míře adaptability seniora a na podpoře rodiny. Nezanedbatelnou úlohu hraje také příprava na stáří a na biologické, psychické a sociální změny, které toto období provázejí. Aktivizace je jednou z cest, která vede k prevenci sociální závislosti a ke zkvalitnění života seniora. Při nedostatku činnosti a aktivity se starý člověk začne zabývat nemocemi, které ho trápí a toto posléze vede ke zhoršování nálady, vzniku depresí a v neposlední řadě k rezignaci. Neznamená to ovšem, že seniora musíme aktivizovat za každou cenu. Samotný proces aktivizace musí být efektivní, senior v něm musí spatřovat smysl, užitečnost a potřebnost.

K výběru tématu diplomové práce s názvem „Aktivizační činnosti ve vybraných domovech pro seniory v Ostravě“ mne vedla skutečnost, že jsem pět let pracovala v domově pro seniory na pozici aktivizačního pracovníka. Během mé praxe jsem si uvědomila jak je pro starého člověka důležitý fakt, aby byl užitečný, aby vykonával činnost, která ho baví. Mnozí senioři se naučili činnostem, které nikdy předtím nevykonávali a nebyli by si pomysleli, že je ve svém věku ještě zvládnou.

Cílem diplomové práce je zjistit, jaké formy aktivizačních činností poskytují dva ostravské domovy pro seniory a zodpovědět výzkumnou otázku, zda ovlivňuje účast na aktivizačních programech kvalitu života seniorů v domovech pro seniory.

Diplomová práce se skládá ze dvou částí teoretické a výzkumné. Teoretická část je členěna do tří kapitol. V první kapitole je popsán pojem stáří a jeho obecná charakteristika a periodizace, dále pak projevy biologického a psychického stáří a změny v oblasti socializace. Tato kapitola se také věnuje vědám, které se zabývají problematikou stárnutí a stáří. Druhá kapitola je věnována péči o seniory v pobytových sociálních zařízeních a změnám, které do sociální oblasti vneslo přijetí zákona

č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. V této kapitole také charakterizují domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Třetí kapitola definuje aktivizaci, druhy aktivizačních terapií používaných v domovech pro seniory a popisuje termíny související s aktivizací, a to komunikaci a motivaci. Zmiňuje se i o osobnosti aktivizačního pracovníka.

Výzkumná část diplomové práce je členěna do pěti kapitol. První kapitola výzkumné části se zabývá stanovením cíle výzkumu, rozčleněním hlavního cíle do dílčích cílů a stanovením předpokladů výzkumného šetření. V této kapitole je také zdůvodněn výběr typu výzkumu. Druhá kapitola výzkumné části popisuje metodologii výzkumného šetření. Ve třetí kapitole jsou pak analyzovány výsledky dotazníkového šetření se zaměstnanci domovů pro seniory, které jsou zpracovány do tabulek a grafů. Čtvrtá kapitola výzkumné části je věnována analýze rozhovorů s uživateli služeb a jejich zhodnocení. Pátá kapitola obsahuje vyhodnocení a závěry výzkumného šetření.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Stáří

V první kapitole diplomové práce se zabývám definováním pojmů stárnutí a stáří, periodizací období stáří a změnám, které tuto etapu lidského života provázejí. Stárnutí a stáří jsou stěžejními pojmy této práce, a proto je nutné věnovat jim dostatečnou pozornost. V závěru kapitoly popisují vědy, které se zabývají problematikou stárnutí a stáří.

Pokorná (2010, s. 7) uvádí: „*Stárnutí populace je celosvětovým problémem, který je potřeba nejen akceptovat, ale také mu přizpůsobit další vývoj civilizované moderní společnosti, v níž má každý jedinec právo na kvalitní život.*“

Haškovcová (2004, s. 14) o problematice stárnutí píše: „*Klasický strom života (věková pyramida), který vyjadřuje vzájemný poměr různých věkových skupin populace, se dramaticky změnil a „převrátil“..... V souvislosti se stárnoucí populací je možné hovořit o celospolečenské starosti o to, jak zajistit každému starému člověku základní a důstojné materiální předpoklady pro kvalitní prožívání stáří a jak zajistit dostupnou a kvalitní péči o nemocné a nesoběstačné staré občany.*“

Kleťová a Dlabalová (2008) poukazují na skutečnost, že složení lidské populace se mění, přibývá starších lidí. Řada lidí si i v seniorském věku udržuje fyzickou i psychickou kondici a zůstávají aktivní. Pokud tomu ale tak není, společnost má tendence přehlížet je a odsouvat. Autorky vyzdvihují nutnost naučit se porozumět změnám, které provázejí stárnutí a jednat se seniory jako s plnohodnotnými lidmi a občany a pomáhat jim naplnit jejich životní roli v této etapě. „*Každý z nás je jedinečná, neopakovatelná bytost. Každý z nás má v sobě něco krásného, dobrého, ale samozřejmě i to, co nám vadí, či dokonce škodí. Proč si nepřiznat, že všichni máme nedostatky, chybičky i chyby. Určitě je cílem každého z nás vyzdvihnout to, co je dobré, a prožít laskavý a spokojený život v kterékoli jeho etapě.*“ (Kleťová, Dlabalová 2008, s. 9).

Souhlasím s touto myšlenkou a dodávám, že tak jako je každý z nás jedinečná bytost, tak jsou rozdílné také naše pohledy na stáří. Jedni jej chápou jako závěr, jako etapu, která přináší bolest a strasti s ní spojené. Jiní dokážou stáří vidět i pozitivním pohledem a vyzdvihnout vlastnosti stáří přisuzované, kterými jsou moudrost, shovívavost, vyšší míra tolerance a dokážou žít i v pokročilém věku naplno.

1.1 Obecná charakteristika stárnutí a stáří

Pojmy stárnutí a stáří nelze chápat jako pojmy totožné. Stárnutí nás provází celý život. Je nezvratné, je to nutnost, na kterou si každý z nás musí zvyknout. Naproti tomu stáří je jednou z vývojových etap lidského života. Je to stav, ve který celá ontogeneze člověka vyústí.

Stárnutí je celoživotní proces, který začíná početím člověka a končí jeho smrtí. Langmeier a Krejčířová (2007, s. 202) definují stárnutí jako „.....*souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti jedince.....*“ Výstižně definuje stárnutí Prchlík (in Pokorná 2010, s. 81). Stáří je podle něj „.....*plynulý, pozvolný přirozený, zákonitý fyziologický proces, ve kterém dochází ke změnám v organismu i v psychice člověka. Lidé jsou různí, svérázně se liší a i průběh stárnutí je u každého jiný, individuální.*“ Hayflick chápe proces stárnutí následovně: „*Stárnutí je všudypřítomnou součástí naší živé i neživé přírody a nakonec nám nezbyvá než si uvědomit, že tento proces probíhá i v nás samotných. Stárnutí je jediná fatální nutnost, která se nikomu z nás nemůže vyhnout*“ (1997, s. 28). Podobně se o stárnutí vyjadřuje také Kirkwood (in Ebrahim, Kalache ed. 1996), který popisuje stárnutí jako biologický úkaz projevující se progresivním zhoršením fungování organismu, které vyústí ve smrt.

Samotný proces stárnutí není rovnoměrný a je velmi individuální. Výrazněji se projevuje po 60. roce života, kdy se zrychluje a má své typické projevy. Kromě stárnutí normálního, které je přirozenou součástí života jedince, můžeme u člověka pozorovat také předčasné stárnutí, které se u zdravého jedince neprojevuje. Příčinou tohoto patologického jevu jsou poruchy biologického vývoje nebo dlouhodobá vysoká zátěž organismu, jako je např. drogová závislost a alkoholismus. (Malíková 2010).

Průběh stárnutí závisí na genetických předpokladech a na vnějších faktorech, které ovlivňují život každého jedince. Člověk má ve své DNA zakódovaný počátek i průběh stárnutí, avšak na tempo stárnutí mají také vliv exogenní zátěže, které působí na fungování jednotlivých orgánů i celého organismu (Vágnerová, 2007).

Stáří je poslední vývojovou etapou lidského života. „*Přináší nadhled a moudrost, pocit naplnění, ale také úbytek energie a nezbytnou proměnu osobnosti směřující k jejímu konci. Je obdobím relativní svobody, ale i dobou kumulace nevyhnutelných ztrát ve*

všech oblastech“ (Vágnerová 2007, s. 299). Mlýnková (2011, s. 13) říká: „*Stáří je vyvrcholením stárnutí a představuje závěrečnou kapitolu života jedince.*“

Stáří klade na seniora zvýšené nároky, neznamená to však ve výsledku degradaci. Mnohé z těchto změn lze kompenzovat. Livečka (in Klevetová, Dlabalová 2008) uvádí **čtyři funkce výchovy ke stáří**, které by měly člověku pomoci připravit se na toto období a spokojeně je prožívat:

- preventivní funkce – začít s přípravou včas, alespoň 10 let před očekávaným nástupem do důchodu. Činit taková opatření, která zajistí, aby stáří probíhalo bez výraznějších potíží,
- anticipační funkce – najít znalosti, způsoby chování, které proces stárnutí a období stáří usnadní,
- posilovací funkce – poukazuje na nutnost rozvíjení zájmů a koníčků v seniorském věku. Označuje ji za funkci nejdůležitější.
- rehabilitační funkce - celoživotně posilovat a udržovat duševní a fyzické schopnosti.

Mlýnková (2011, s. 17) upozorňuje: „*Přizpůsobení se stáří ovšem není záležitost pouhých několika let před dosažením důchodového věku. Příprava na stáří je celoživotní záležitostí.*“ Haškovcová (in Mlýnková 2011) rozlišuje **tři druhy přípravy na stáří**:

- dlouhodobá příprava – začíná již v dětství. Děti se učí správnému chování a úctě k seniorům prostřednictvím příkladu vlastních rodičů a jejich postojů ke stáří,
- středně dlouhá příprava – začíná ve středním věku. Lidé přemýšlejí o tom, jak bude jejich stáří vypadat. Začínají se zabývat přípravou na stáří. Týká se životosprávy, cvičení, finančního zajištění ve stáří z vlastních zdrojů,
- krátkodobá příprava – praktická příprava, která by měla začít asi tři roky před odchodem do důchodu. Týká se úprav bytu a plánování trávení volného času.

Na závěr podkapitoly bych ráda uvedla slova Klevetové a Dlabalové (2008, s. 11): „*Etapa stáří je stejně důležitá jako každá jiná a zaslouží si stejný důraz na rozvoj jako dospělost a mládí. Připomeňme si, že období stáří trvá 30-40 let a bude stejně dlouhé jako mládí a dospělost. Zaslouží si proto pozornost a zájem nejenom ze strany samotného seniora, ale i ze strany pomáhajících profesí a v neposlední řadě i zájem státní sociální a zdravotní politiky. Stáří je další vývojová etapa lidského života, ve které je hlavní důraz kladen na*

uchování pohybových dovedností a psychosociální rozvoj osobnosti. Stáří není konec života, teprve smrt přináší konec života.“

1.2 Periodizace stáří

Tak jako u všech vývojových etap člověka i u stáří se vyskytují různé názory na členění tohoto období.

Experti Světové zdravotnické organizace dělí období stáří následovně (WHO in Haškovcová, 2004):

- 45 -59 let – střední, zralý věk.
- 60 – 74 let – vyšší věk, rané stáří.
- 75 – 89 let – stařecký věk, senium (vlastní stáří).
- 90 let a výše – dlouhověkost.

Vágnerová (2007) člení období stáří do dvou etap. První etapu nazývá rané stáří (60-75 let) a charakterizuje ji jako období, ve kterém dochází k viditelným změnám, které ovšem nemusí mít takové následky, které by seniorovi neumožňovaly či dokonce znemožňovaly aktivní a pestrý život. Ztotožňuje se s teorií psychosociálního vývoje E. H. Eriksona, podle které je hlavním vývojovým úkolem raného stáří dosáhnout vyrovnanosti a přijmout svůj dosavadní život takový, jaký je i se všemi nedostatky. Druhou etapu stáří nazývá pravé stáří a vymezuje ji od 75 roku života. *„Toto období je spojené s nárůstem problémů daných tělesným i mentálním úpadkem i se zvýšeným rizikem vzniku a kumulace různých zátěžových situací, které kladou značné nároky na adaptaci“* (Vágnerová 2007, s. 398). Mezi zátěžové situace řadí nemoc či úmrtí partnera, zhoršení zdravotního stavu nebo ztrátu soukromí spojenou s hospitalizací nebo umístěním do domova pro seniory. *„Vývojový úkol raného stáří, kterým je podle Eriksona dosažení integrity v pojetí vlastního života, je již většinou splněn. Starší senioři přijímají svůj život takový, jaký byl,, nejsou zoufalí nad jeho uplynulým průběhem“* (Vágnerová 2007, s. 400)

Známa je **Příhodova** periodizace období stáří. Stáří (senium) rozděluje do tří etap:

- senescence (60 – 75 let),
- kmetství (75 – 90 let),
- patriarchium (od 90 let).

Dle Příhody (1974) se involuční pochody každého jedince liší tempem a intenzitou. V první etapě je organismus člověka ještě odolný a stárnutí se projevuje v menší míře. V druhé etapě je involuce zrychlená vlivem snížení odolnosti organismu. Výraznější jsou také psychické změny a změny hodnotového systému člověka. Po 90. roce života je senior poznamenán osamělostí spojenou s úmrtím vrstevníků i mladších přátel či členů rodiny. Objevuje se rezignace.

Nakonečný (1993) dělí období stáří do dvou etap:

- počáteční stáří (65 – 75 let),
- pokročilé stáří (od 75 let).

Členění období stáří se u různých autorů liší, a to v počtu etap a v pojmenování jednotlivých fází. Naopak shodují se na věkových hranicích, které rozdělují jednotlivé etapy. Rozdíl v pojetí počátku stáří je zcela nepatrný.

1.3 Změny ve stáří

Období stáří s sebou přináší spoustu změn, se kterými se starý člověk ne vždy snadno vyrovnává. Snad nejvíce patrné pro jeho okolí jsou změny tělesné. Vágnerová (2007) uvádí, že mění se vzhled stárnoucího člověka ovlivňuje jeho sociální status. Okolí jej začíná vnímat jako starce a podle toho se k němu také chová.

V období stáří se také výrazně mění některé psychické funkce, dochází k poklesu kognitivních schopností, změny nastávají i v sociální oblasti.

Na změny ve stáří poukazuje Sýkorová: „*Stáří je častěji než ostatní životní etapy provázeno změnami, které mohou vést k erozi osobních zdrojů a nepříznivě ovlivňovat kapacitu jedince udržet svoji soběstačnost, samostatnost v rozhodování, čili kontrolovat svou životní situaci, a být tudíž autonomní. Konkrétně se jedná o změny fyziologické, psychické i sociální*“ (Sýkorová 2007, s. 12).

Biologické změny ve stáří

Změny v tělesných proporcích, pokles hmotnosti a výšky, úbytek svalové hmoty, úbytek funkcí vnitřních orgánů, změny v nervovém systému, šedivění a vypadávání vlasů, ztráta zubů, změny kůže, zhoršující se paměť a schopnost vnímání, zhoršování se zraku i sluchu a snížení termoregulace jsou podle Vágnerové (2007) základními znaky biologického stárnutí. Langmeier a Krejčířová (2006) charakterizují období stáří sníženou odolností vůči infekcím a zvýšením rizika nádorových onemocnění. Pro toto

vývojové období je charakteristická polymorbidita¹. Organismus starého člověka již není tak odolný jako v předchozích vývojových obdobích, proto často dochází ke chronicitě nebo ke komplikacím. V seniorském věku se často objevují nemoci pohybového ústrojí, demence a chronická onemocnění oběhové soustavy, se všemi těmito problémy souvisí snížení soběstačnosti a hrozí sociální izolace seniora.

Proces biologických změn ve stáří je individuální. „Závisí na interakci dědičných předpokladů a důsledku různých exogenních vlivů, které se v průběhu života stárnoucího člověka postupně nakumulovaly“ (Vágnerová 2007, s. 311). Fyziologické změny neprobíhají u každého člověka stejně, ve velké míře závisí na genetických dispozicích a životním stylu. (Kleветová, Dlabalová, 2008).

Psychické změny ve stáří

Změny v oblasti psychiky jsou značně individuální a závislé na osobnosti seniora. Doba, kdy se začínají projevovat, průběh i způsob reagování a vyrovnávání se s nimi jsou u každého člověka rozdílné (Vágnerová 2007).

Změny kognitivních funkcí seniora se projevují zhoršením smyslového vnímání. Důsledkem těchto regresivních změn je zhoršení komunikace s ostatními lidmi, vyšší riziko úrazů, omezení při pracovních i rekreačních činnostech. Snižuje se také adaptační schopnost. Další komplikací je zhoršující se paměť, především pak paměť pro nové události. Klesá inteligence. Největší pokles je patrný v oblasti fluidní inteligence. Změny jsou patrné rovněž v tvořivosti. Zde je ale spíše o pokles motivace a vytrvalosti, než o samotný pokles tvořivosti. (Langmeier, Krejčířová 2006).

Dalším faktem, který negativně ovlivňuje psychiku seniora, je snížení soběstačnosti v důsledku chronických onemocnění, která etapu stáří provázejí. „*Snížená soběstačnost a změna sociální role ovlivňují účast na společenském životě. Senior se ocitá v sociální izolaci, je pro něj obtížné přijmout fakt závislosti, ztrácí svou identitu, mnozí si nedovolí říci o pomoc. Starý člověk obtížně snáší drobné zátěže, nerad mění svůj zaběhnutý styl života.*“ *Situace je tíživá, když odejde jeden z partnerů a pozůstalý partner ztratí chuť dál žít sám. Přichází samota a osamělost, je obtížné najednou přijmout novou roli vdovy – vdovce. To vše ovlivňuje prožívání a působí na kvalitu života seniora*“ (Kleветová, Dlabalová 2008, s. 23). Na velkou změnu v psychice seniora související se ztrátou životního partnera upozorňuje také Mlýnková (2010), která říká, že po smrti partnera prožívá starý člověk pocit samoty, ztráty

¹ Polymorbidita znamená přítomnost více chorob současně.

a opuštění, se kterým se není lehké smířit. Někteří senioři tuto nelehkou emocionální situaci neunesou a nesmíří se s ní. Toto může mít vliv také na jejich vlastní úmrtí.

V průběhu stárnutí se může měnit také osobnost člověka. Jedná se především o změnu ve smyslu zvýraznění některých vlastností. Pro stáří je specifický zejména pokles míry extroverze, přičemž tento jev je více zřejmý u mužů než u žen (Vágnerová, 2007). Jarošová (in Mlýnková 2011) také hovoří o i změně v hierarchii potřeb. U seniora se mění žebříček hodnot. Na prvním místě je potřeba bezpečí a jistoty a také zájem o své zdraví a touha být užitečný i v pozdějším věku.

Změny v sociální oblasti

Období stáří je charakteristické změnami sociálních rolí, které jsou podmíněny jak biologicky tak sociálně. *„Sociálně podmíněnou ztrátou jedné z důležitých rolí dospělosti je odchod do důchodu. Starší člověk ztrácí svou individuálně charakteristickou profesní roli a stává se anonymním důchodcem. S tím mohou souviset i změny ovlivňované ekonomickými faktory – např. role vázané na členství v různých společenstvích, role zákazníka atd. Změny mnoha dalších rolí jsou podmíněny biologicky. Zcela běžnou ztrátou je ve stáří úmrtí partnera, které člověku vnutí roli vdovy/vdovce. Negativní variantou je rovněž role nemocného či zdravotně postiženého starého člověka, která je zatěžující i svými společenskými důsledky“* (Vágnerová 2007, s. 355).

Malíková (2011) řadí mezi nejvýznamnější nepříznivé sociální aspekty:

- odchod do důchodu,
- omezení sociální integrace,
- změna ekonomické situace
- generační osamělost,
- sociální izolace,
- strach z osamělosti a nesoběstačnosti a s tím spojená fyzická závislost
- změna životního stylu,
- strach ze samoty,
- vliv ageismu,
- stěhování.

Současný společenský postoj ke stáří je spíše negativní, stáří je vnímáno jako období úpadku a zhoršené kvality života. Senioři mají nízký sociální status a okolí od nich nic

pozitivního neočekává. Z tohoto pojetí stáří vychází **ageismus**² – postoj, který diskriminuje staré lidi z důvodu jejich věku. Vágnerová (2007, s. 309) uvádí: „*Ageistický postoj se projevuje podceňováním, odmítáním, a v krajním případě až odporem ke starým lidem. V důsledku takového postoje dochází k symbolické či faktické diskriminaci pouze na základě stáří.....Ageismus, stejně tak jako jakýkoliv předsudek, příliš zjednodušuje a nepřiměřeně generalizuje. Považuje za méněcenné všechny staré lidi bez rozdílu. Nebere ohled na jejich individualitu a někdy i značné difference, které mezi lidmi této věkové kategorie existují. Z ageismu vyplývá i tendence seniory izolovat, aby nezdržovali a nepřekáželi.*“

Langmeier (2006) píše, že pohled na starého člověka jako na neangažovaného a nepotřebného je mylný. Naopak prosazuje koncepci „úspěšného stárnutí“, ve které vyzdvihuje principy nezávislosti, seberealizace a důstojnosti seniorů. Důraz klade na udržení soběstačnosti a angažovanosti starého člověka. Aktivizace však nesmí mít násilnou formu, musí respektovat individuální možnosti seniora a jeho přání.

Büchlerová (in Langmeier 2006, s. 211) zdůrazňuje: „*Člověk zůstává za příznivých podmínek vždy součástí své skupiny a může i má přispívat k její integritě, i když se jeho úkoly mění. Staří lidé mohou ke společenskému vývoji přispívat zcela jedinečným způsobem nejen vzhledem ke svým, často draze zaplaceným, zkušenostem, ale i pro schopnost hodnocení společenských událostí ze širší perspektivy, než jaká je dopřána mladším.*“

Tato podkapitola byla věnována změnám provázejícím období stáří. Autoři se shodují na tom, že ať již se jedná o změny biologické, psychické či sociální, vyrovnávání se s nimi je vždy vysoce subjektivní. Adaptaci na stáří lze výrazně ovlivnit včasnou přípravou na toto období.

1.4 Vědy zabývající se problematikou stáří

Cílem podkapitoly je definování věd, které se zabývají stárnutím a stářím, a to gerontologie, geriatrie a gerontopedagogiky.

Vědy, zabývající se problematikou stárnutí a stáří nemají dlouhou historii. Jak uvádí Haškovcová (2004), zájem o tuto problematiku se začal prohlubovat až v 18. století, v této době začaly vycházet první odborné publikace o procesech stárnutí a stáří.

² Ageismus – termín je převzat z anglického jazyka. Slovo age znamená věk nebo stáří.

Takto definují gerontologii Holmerová, Jurašková, Zikmundová a kol. (2007, s. 13): „**Gerontologie** je obecný pojem pro nauku o stárnutí a stáří. Zkoumá je z pohledu biologického, demografického, sociálního a z mnoha dalších aspektů.“

Haškovcová (2004) člení gerontologii ji do tří částí:

- **Experimentální gerontologie** – studuje mechanismy biologického procesu stárnutí buněk, tkání, orgánů i organismů a zabývá se rovněž biologickým a psychologickým stárnutím člověka.
- **Sociální gerontologie** – zabývá se společenskými a sociálními faktory, které ovlivňují etapu stáří, potřebami stárnoucích a starých lidí. Studuje sociální dopady stárnutí a stáří.
- **Klinická gerontologie** – zaměřuje se na choroby ve stáří, na jejich zvláštnosti a řeší i specifické aspekty léčby seniorů. Klinická gerontologie bývá také nahrazována pojmem **geriatrie**.

Holmerová, Jurašková, Zikmundová a kol. (2007, s. 13) definují geriatrii následovně: „**Geriatrie** (klinická gerontologie) je medicínou stáří, lékařským oborem, který se zabývá diagnostikou a managementem onemocnění ve stáří, ale také širšími souvislostmi z pohledu veřejného zdravotnictví. Geriatrie je samostatný lékařský obor poskytující specializovanou zdravotní péči nemocným vyššího věku.“

Malíková (2011) zdůrazňuje, že v souvislosti se stárnutím populace dochází ke geriatrizaci medicíny. Pacienti - senioři mají zastoupení téměř ve všech lékařských disciplínách. Je tedy nutné, aby lékaři i ostatní lidé v pomáhajících profesích byli dostatečně vzdělávání v oboru geriatrie.

Další významnou vědou zabývající se stářím a stárnutím je **gerontopedagogika**. Tato vědecká disciplína je součástí andragogiky, vědy, která studuje vzdělávání a výchovu dospělých. Gerontopedagogika byla založena v 50. letech minulého století a zabývá se výchovou a vzděláváním starých lidí ke stáří. Jejím úkolem je připravit seniora na tuto etapu života a vymezit jeho úlohu ve stáří. Zaměřuje se na pomoc, péči a podporu starým lidem, pomáhá jim v nalezení úcty a zodpovědnosti za jejich život. Posláním této vědy je vymezení nové role stáří v postmoderní době. (Kleťetová, Dlabalová 2008).

Stárnutí a stáří je stěžejním tématem celé diplomové práce. Je jim věnována celá první kapitola. Uvedla jsem v ní definice těchto dvou základních pojmů od různých autorů

a popsala významné změny, které člověka během této životní etapy provázejí. To, jaké intenzity a rozsahu změny budou, se do velké míry odvíjí od včasné přípravy na stáří. Vnímání změn, které stáří do života člověka vnáší, se také odvíjí od životních podmínek seniora, hlavně pak od možnosti pobývat ve stáří v rodinném kruhu. Rodinné zázemí je důležité pro každého z nás a ve stáří hodnota rodiny ještě více stoupá. Pokud však rodina nemá podmínky k tomu, aby svému seniorovi dokázala poskytnout odpovídající kvalitní péči, musí být zvažováno jeho umístění do některého ze zařízení pro seniory.

2 Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních

Druhá kapitola diplomové práce je věnována péči o seniory, zvláště změnám, které do oblasti sociálních služeb vnáší přijetí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Popisují zde druhy sociálních služeb a zaměřuji se na sociální služby určené seniorům. V poslední podkapitole charakterizují domovy pro seniory jako jednu ze služeb sociální péče, jelikož informace o tomto druhu služby sociální péče jsou pro mou práci stěžejní.

Před rokem 1989 a také v průběhu 90. let 20. století byl v naší zemi upřednostňován institucionalizovaný systém sociálních služeb. Sociální péče nebyla individualizovaná a byla primárně poskytována a financovaná státem. (Matoušek 2007). Malíková (2011, s. 29) dodává: *„Předchozí umístování seniorů do jediné formy institucionální péče, státních domovů důchodců, bylo obvyklým a téměř výhradním způsobem řešení snížené soběstačnosti nebo úplné nesoběstačnosti seniorů. Často se tak řešil i problém deficitu v bydlení, a tak do domovů důchodců odcházeli i lidé soběstační a schopní dalšího bezproblémového samostatného života. Poskytovanou péči (bez ohledu na kvalitu) financoval stát. Nebyla možnost výběru a volby.“* Na další charakteristický znak předchozího modelu sociální péče upozorňuje Matoušek (2007), a to na výhradně pasivní roli klienta.

Výrazné změny k lepšímu, jak uvádějí Malíková (2011), Matoušek (2007), Kozlová (2007) i Sokol a Trefilová (2008), zaznamenala situace v sociálních službách po **přijetí zákona č. 108/2006 Sb.**, o sociálních službách, který vstoupil v platnost 1. 1. 2007. Malíková (2011) poukazuje na změnu, která přináší celkovou transformaci sociálních služeb, týkající se celé sociální oblasti. Odpovědnost za sociální služby nemá již výhradně stát, jak tomu bylo doposud, ale tato přechází také na jedince, obce (komunity), kraje a občanské společnosti. S tímto faktem souvisí **komunitní plánování** sociálních služeb a poskytování sociální služby „na míru“ jejich uživatelům.

Matoušek (2007, s. 40) poukazuje na další významnou odlišnost oproti předchozímu modelu poskytování sociálních služeb a tou je **zavedení příspěvku na péči**. *„Osobě, která je vzhledem ke svému zdravotnímu stavu hodnocena jako osoba, jež potřebuje od jiné osoby pomoc při zvládnutí běžných životních úkonů, bude přidělován určitý finanční příspěvek z veřejného rozpočtu a bude pak na rozhodnutí příjemce, jak tento příspěvek použije a které služby a od jakého subjektu si za něj „koupí“.“* Sokol a Trefilová (2008) píší, že příspěvek na péči je osobám závislým na pomoci přiznán v rozsahu čtyř stupňů závislosti, a to lehká,

středně těžká, těžká a úplná závislost. Tato dávka slouží k pokrytí nákladů, které jsou spojeny s poskytováním sociální služby.

Matoušek (2007, s. 448) dále píše o novém financování sociálních služeb: „*Předpokládaným nejdůležitějším zdrojem příjmů pro poskytovatele sociálních služeb by měly být finanční prostředky poskytované formou dotací ze státního rozpočtu.*“ Malíková (2011) vyjmenovává další zdroje financování sociálních služeb, kterými jsou: příspěvky zřizovatelů, příjmy od uživatelů, příspěvky na péči a příjmy z veřejného zdravotního pojištění.

Významným posunem je přechod od institucionalizace k deinstitutionalizaci. Jak uvádí Malíková (2011), prioritou se stává podpora života člověka v jeho přirozeném prostředí, tedy doma. S tímto souvisí také **rozšíření spektra poskytovatelů** sociálních služeb, a to zejména v ambulantních a terénních službách. Každý člověk má rovněž právo na bezplatné základní poradenství, které má napomáhat k výběru a možné kombinaci sociálních služeb tak, aby byla zachována co největší míra nezávislosti a soběstačnosti.

Matoušek (2007) se zmiňuje o tom, že sociální služby po přijetí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ztrácejí původní pouze „zajišťovací“ funkci a přechází k **aktivizaci**. Klient není jen pasivním příjemcem služby, ale na jejím plánování se aktivně podílí. Malíková (2011, s. 33) uvádí: *Klientům jsou služby poskytovány na základě společně vytvořeného **individuálního plánu**.....Klient se stává aktivním spolutvůrcem poskytované sociální služby a partnerem pečujících pracovníků. Již není jen pasivním příjemcem prováděných činností. Všechny služby, které jsou mu poskytovány, směřují k podpoře nebo udržování jeho soběstačnosti.*“

Další významnou změnou, kterou výše uvedený zákon přináší je **povinná registrace poskytovatelů sociálních služeb**. Registraci vydává poskytovateli příslušný krajský úřad a lze ji získat pouze při dodržení zákonem stanovených podmínek, které mají zaručit garanci kvality poskytovaných služeb. Kromě registrace je dalším nástrojem sloužícím k ochraně klientů ze strany státu také zavedení standardů kvality sociálních služeb. (Matoušek, 2007). Sokol a Trefilová (2008) píší o povinnosti **uzavření smluvního stavu** mezi poskytovatelem a uživatelem sociální služby, a to v písemné formě. Tímto krokem rovněž dochází k posílení postavení klienta, jelikož smlouva zaručuje uživateli právo na požadování předem sjednaného rozsahu služeb. Poskytovatel se také uzavřením smlouvy zavazuje k profesionálnímu poskytování služby.

Matoušek také poukazuje na to, že nový zákon zavádí **předpoklady pro výkon činnosti** pro práci v sociálních službách. Nemělo by tedy docházet k takovým situacím, že by péči vykonával někdo, kdo na takovou činnost není odborně vůbec připraven.

Sokol a Trefilová (2008, s. 232) dále vyzdvihují možnost kontroly a průběžného sledování kvality poskytované péče, pomocí **zavedení standardů kvality sociálních služeb**. „*Standards kvality sociálních služeb popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Jsou souborem měřitelných a ověřitelných kritérií, jejichž smyslem je umožnit průkazným způsobem posoudit kvalitu poskytované služby.*“ Kozlová (2005) píše o standardech kvality jako o přínosných také z toho důvodu, že se do hodnocení zapojují i uživatelé služby a mohou tím ovlivňovat způsob poskytování sociální služby.

Jak se shodují všichni výše uvedení autoři, přijetí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách představuje pro oblast sociálních služeb nesporný pozitivní pokrok. Uvádím výčet základních změn podle Matouška (2007, s. 50), které zákon přináší: „*Posiluje úlohu klienta jako objednavatele služby. Zvyšuje nároky na poskytovatele služeb, všem poskytovatelům – státním i nestátním – vytváří stejné podmínky pro činnost. Poprvé po roce 1989 definuje kvalifikační předpoklady pro práci v sociálních službách. Vytváří předpoklady pro kontrolu kvality sociálních služeb.*“

2.1 Sociální služby pro seniory

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách přináší mimo jiné také novou kategorizaci sociálních služeb. Matoušek (2007, s. 9) definuje **sociální služby** následovně: „*Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství.*“

Sokol a Trefilová (2008, s. 233) vytyčují hlavní poslání sociální služby: „*Hlavním posláním sociální služby je umožnit lidem, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci, vymanit se ze sociálního vyloučení, využívat přirozených zdrojů lidské společnosti a žít ve svém přirozeném sociálním prostředí, pokud to situace umožňuje.*“

Kozlová (2005) píše o významné roli sociálních služeb nejen kvůli faktu, že je potřebuje mnoho lidí, ale zejména proto, že bez jejich působení by se významná část občanů (kvůli svému věku, zdravotnímu stavu) nemohla podílet na životě ve společnosti a docházelo by k jejich sociálnímu vyloučení.

Zákon č. 108/2006 Sb. (§32) dělí sociální služby na tři druhy:

- sociální poradenství,
- služby sociální péče.
- služby sociální prevence.

Dále pak v § 33 rozlišuje formy sociálních služeb podle místa poskytování na služby ambulantní, terénní a pobytové.

Sociální poradenství

Sociální poradenství rozděluje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách na základní a odborné. **Základní sociální poradenství** zahrnuje poskytování základních informací, které mají pomoci člověku řešit jeho nepříznivou sociální situaci, ve které se ocitl. Tento druh poradenství je povinen zajistit každý poskytovatel sociální služby. **Odborné sociální poradenství** je zaměřené na jednotlivé sociální skupiny. Poskytuje se ve specializovaných poradnách. (Malíková 2011).

Služby sociální péče

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (§ 38) definuje služby sociální péče: *„Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v největší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.“* Zákon 366/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony, dodává: *„Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.“*

Zákon 188/2006 Sb., o sociálních službách upravuje celkem 14 druhů služeb sociální péče. Ve své práci uvádím pouze ty, které se vztahují k problematice péče o seniory a které mohou senioři využívat:

- osobní asistence,
- pečovatelská služba,
- tísňová péče
- odlehčovací služby,
- centra denních služeb

- denní stacionáře
- týdenní stacionáře
- domovy pro seniory
- domovy se zvláštním režimem
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.

Služby sociální prevence

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (§ 53) jsou služby sociální prevence vymezeny jako služby „.....napomáhající zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.“ Zákon uvádí 17 služeb sociální prevence. Péče o seniory se týká 2 z nich, a těmi jsou:

- telefonická krizová pomoc,
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Výše uvedený zákon rovněž vymezuje základní činnosti při poskytování sociálních služeb, které je poskytovatel sociální služby povinen uživatelům zajistit. (Malíková 2011).

2.2 Domovy pro seniory

V této podkapitole charakterizují domovy pro seniory jako jednu z pobytových služeb sociální péče. Zmiňují se také o domovech se zvláštním režimem, protože tato služba je velmi podobná jako služba poskytovaná v domovech pro seniory. Ze své praxe mohou říci, že většina domovů pro seniory má vyčleněnou kapacitu pro domov se zvláštním režimem. Jedno zařízení tak poskytuje dva druhy pobytových služeb.

Mlýnková (2011, s. 65) popisuje **domovy pro seniory** následovně: „Jedná se o celoroční pobytovou službu. Poskytuje pomoc těm seniorům, kteří nemohou žít sami ve vlastní domácnosti a potřebují trvalou komplexní péči.“

Zákon č. 108/2006 Sb. (§ 49, odst. 1), o sociálních službách uvádí charakter služby poskytované v tomto typu zařízení: „V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“

Výše uvedený zákon (§ 49, odst. 2) vyjmenovává základní činnosti, které tato služba musí obsahovat:

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- aktivizační činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Poskytovatel může kromě základních činností nabízet také jiné činnosti ve formě fakultativních služeb. (Zákon č. 108/2006 Sb., §35, odst. 5). Jsou to např. masérské a regenerační služby bez předpisu lékaře, zajištění nákupu drobného zboží, zajištění mimořádného úklidu aj.

Přijímací procedura

Do domova pro seniory může být přijata osoba, která splňuje podmínky stanovené v § 49 zákona o sociálních službách, tedy jedná se o osobu se sníženou soběstačností, odpovídajícím věkem a jejíž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Velkou výhodou je, že mohou být v případě potřeby přijaty také manželé, kteří mohou ve většině případů sdílet společný pokoj. Se zájemcem o službu musí být uzavřena smlouva o poskytování služby. Tato smlouva musí být vytvořena cíleně, tedy pro konkrétní osobu a musí odpovídat stanovenému osobnímu cíli. (Malíková 2011). Sokol a Trefilová (2008) popisují náležitosti, které smlouva musí obsahovat. Ve smlouvě musí být uveden druh sociální služby, její rozsah, místo a čas poskytování smlouvy, výše úhrady, ujednání o dodržování vnitřních pravidel, důvody pro vypovězení smlouvy a výpovědní lhůty, doba platnosti smlouvy. Matoušek (2007) uvádí, že smlouva musí být vyhotovena v písemné formě a nejméně ve dvou vyhotoveních. Malíková (2011) upozorňuje na to, že ještě před nástupem musejí být klienti seznámeni s režimem dne v domově pro seniory a domovním a návštěvním řádem. Domovní a návštěvní řád jsou také přílohou smlouvy o poskytování služby. Autorka (s. 79) dále o přijímací proceduře píše: „*Každému přijetí nového klienta do zařízení je*

přítomen sociální pracovník, vedoucí zařízení, vrchní sestra, všeobecná sestra, pracovník v sociálních službách, fyzioterapeut a pracovník pro volnočasové aktivity. Všichni pracovníci se klientovi představí a objasní mu, jaké služby mu budou poskytovat.“ Uživateli služby je založena dokumentace a jsou provedeny vstupní rozhovory a vstupní vyšetření. Vše je podřizováno aktuálnímu zdravotnímu stavu klienta, pokud se necítí dobře, vstupní procedury a podávání informací je přerušeno a odloženo na pozdější dobu. Poté je klient v doprovodu pracovníka v sociálních službách uveden na pokoj a seznámen se spolubydlícím. Také je seznámen se zařízením pokoje a jeho užíváním.

Individuální plánování

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách zavádí povinnost poskytovat uživatelům sociální službu na základě individuálního plánování. Při přijetí do zařízení si klient stanoví **osobní cíl**, který vyjadřuje individuální přání klienta, tedy to čeho by chtěl s využitím poskytované služby dosáhnout. Charakter cíle je ovlivněn předchozím způsobem klientova života, jeho návyky a osobností. Je velmi úzce spjat s jeho potřebami a hodnotovým systémem. Individuální plánování řídí **koordinátor** individuálního plánování. Většinou se jedná o vedoucího sociálního pracovníka. Koordinátor je zodpovědný za funkčnost a plynulost individuálního plánování, také určuje vhodného klíčového pracovníka pro klienta. **Klíčový pracovník**, většinou pracovník v sociálních službách, spolu s ostatními pracovníky a klientem samotným zajišťuje, organizuje a podílí se na realizaci cíle klienta. Kontroluje jeho plnění, spolupracuje s rodinou klienta. Podle potřeby společně s klientem přehodnocuje jednotlivé dílčí cíle a společně vytváří předpoklady směřující k realizaci cíle. Je nezbytné, aby klíčový pracovník ovládal aktivizační techniky, které podpoří klienta v dosahování cíle. Osobní cíl, který si klient stanoví, není nezměnitelný. Je závislý na uspokojování potřeb klienta, které se mohou časem měnit. Osobní cíl klienta je tedy neustále vyhodnocován a podle potřeby upravován. (Malíková 2011).

Režim dne v domovech pro seniory

Režim dne v jednotlivých domovech pro seniory se výrazně neliší. V dopoledních hodinách jsou na programu ergoterapeutické aktivizační techniky. Odpoledne se konají akce, které jsou na aktivitu klientů méně náročné (poslechové, kulturní). V průběhu dne je na programu také individuální nebo skupinová fyzioterapie. Klienti mohou využít služeb kadeřnictví, pedikúry nebo navštívit knihovnu. Tyto služby bývají v domovech pro seniory běžně k dispozici. Po celý den i v noci je zajištěna ošetrovatelská péče. Pokud dojde ke

zhoršení zdravotního stavu klienta, je přivolán lékař. Poskytování služby v domovech pro seniory probíhá nepřetržitě a je řízena individuálními potřebami klientů a harmonogramy činností. (Malíková 2011).

Další formou celoroční pobytové služby sociální péče pro seniory jsou **domovy se zvláštním režimem**. Jak uvádí Mlýnková (2011) jsou tato zařízení podobná domovům pro seniory. Do těchto domovů jsou přijímány osoby, které potřebují zvláštní péči vyplývající z chronické duševní nemoci či závislosti na návykových látkách nebo trpí Alzheimerovou chorobou či jiným druhem demence. V definici domova se zvláštním režimem se setkáváme s pojmem **demence**. Haškovcová (2004, s. 48) o demenci píše: „*Lidé s demencí jsou postiženi zhoršováním kognitivních (poznávacích) funkcí. Nejprve člověk častěji zapomíná, později se poruchy paměti prohlubují, postižený se neumí orientovat v čase, prostoru a nakonec ani neví, kým je.*“ Spagnoli (in Ebrahim, Kalache ed. 1996) píše o Alzheimerově chorobě jako o nemoci, která je charakterizována postupnou degenerací nervových buněk a postihuje člověka již ve středním, ale hlavně v pozdním věku.

Podmínky přijetí osoby do domova se zvláštním režimem upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (§ 50, odst. 1). Základní činnosti poskytované tímto typem zařízení se shodují se základními činnostmi poskytovanými domovy pro seniory. Jsou upraveny výše uvedeným zákonem (§ 50, odst. 2). Malíková (2011) upozorňuje, že služba poskytovaná v domovech se zvláštním režimem musí být přizpůsobena zvláštním potřebám svých klientů. Liší se způsob zajištění bezpečnosti a dohledu nad klienty, odlišnosti nalézáme také v zajištění zdravotní péče, v možnostech pohybu klientů po zařízení, v podmínkách a způsobu použití restriktivních opatření, v metodách aktivizace klientů ad. Domovy se zvláštním režimem disponují také větším počtem personálu.

Druhá kapitola diplomové práce popisuje změny, které v péči o seniory nastaly přijetím nového zákona o sociálních službách, a věnuje se také problematice domovů pro seniory, jako jedné z poskytovaných služeb. Péče o seniory doznala za poslední léta výrazných změn. Byl přijat nový sociální zákon, který významně transformuje a rozšiřuje sociální služby a přináší do praxe mnoho zlepšení. Vyzdvihuje a posiluje roli uživatele sociálních služeb. Jednou z výrazných změn by měla být přeměna pasivní role klienta na roli aktivní. V mnohých zařízeních tomu bohužel ale tak není. Senior stále zůstává pasivním, tendenci plánovat cíle za něj má jeho rodina nebo zaměstnanci zařízení, ve kterém je umístěn. Platí to zejména v situacích, kdy senior trpí některým druhem demence a komunikace s ním je obtížná.

3 Aktivizace seniorů

Třetí kapitola diplomové práce je věnována aktivizaci seniorů a definování pojmů, které s aktivizací úzce souvisejí, a to komunikace a motivace. V této kapitole se zabývám také terapeutickými technikami využívanými při realizaci aktivizačních programů v domovech pro seniora a rovněž osobností aktivizačního pracovníka.

Aktivizace je podle Matouška a kol. (2005) významným činitelem při adaptaci seniora na nové prostředí, které domov pro seniory představuje. Langmeier a Křejičřová (2006, s. 213) dodávají: „*Snaha o aktivizaci starých lidí však musí plně respektovat individuální možnosti i přání každého člověka – důležité je pomoci mu nalézt motivaci pro vytváření krátkodobých i dlouhodobějších cílů, umožnit mu prožít zážitky úspěchu a posilovat jeho sebeúctu.*“

Rozsah služeb každého poskytovatele sociálních služeb je dán zákonem o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Mezi základní činnosti sociální služby poskytované v domovech pro seniory se řadí také **aktivizační činnosti**. (Zákon č. 108/2006 Sb., §49, odst. 2). Aktivizační činnosti jsou součástí základních činností poskytovaných služeb také v domovech pro seniory se zvláštním režimem. (Zákon č. 108/2006 Sb., §50, odst. 2).

Malíková (2011) charakterizuje aktivizační činnosti pro seniory jako stimulující a aktivizační podněty, prostřednictvím kterých si senior může uvědomit sám sebe a své potřeby. Aktivizační činnosti mobilizují seniorovy síly a zabraňují vzniku a rozvoji závislosti na jiných osobách. Podporují zachování pocitu důstojnosti, navozují pocit radosti a uspokojení a v neposlední řadě přispívají k naplnění důstojného prožívání stáří. Mezi aktivizační činnosti zahrnuje volnočasové a zájmové činnosti, dále poskytování pomoci při udržení či obnovení kontaktu s přirozeným sociálním prostředím a poskytnutí pomoci při zlepšování a nácviu dovedností klienta. Aktivizační činnosti se prolínají s činnostmi sociálně terapeutickými, které jsou rovněž podle zákona č. 108/2006 Sb. (§49, odst. 2) součástí základních činností služby poskytované v domovech pro seniory.

K tomu, aby mohla aktivizace u seniorů proběhnout úspěšně, je zapotřebí, aby byli senioři dostatečně motivováni. Důležité je také zvolit odpovídající způsob komunikace se starými lidmi, který zohledňuje jejich handicap. Proto se budu v následujících podkapitolách zabývat nejen jednotlivými druhy aktivizačních činností v domovech pro seniory, ale i definováním pojmů motivace a komunikace. Na závěr této kapitoly jsem zařadila podkapitolu věnující se osobnosti pracovníků v pobytových sociálních zařízeních.

3.1 Motivace

Na úvod podkapitoly bych se ráda zmínila o logoterapii³. Psychologický směr, který založil V. E. Frankl, se zabývá hledáním smyslu vlastního života a říká, že člověku je vrozena motivační síla. Tato síla žene člověka vpřed a pomáhá mu najít vlastní smysl a místo v životě. Za celý lidský život se setkáváme s množstvím situací, které jsou příznivé i nepříznivé. Důležité pro člověka je, aby je dokázal přijmout, dokázal si zvolit nový cíl a rozhodl se pro určité řešení. Logoterapie popisuje každou situaci v životě člověka jako výzvu k řešení určitého cíle. Pokud chceme seniory přimět ke smysluplné aktivizaci a tím přispět k naplnění jejich života ve stáří, musíme v nich probudit víru ve vlastní schopnosti, motivovat je. Stáří není konečnou stanicí, důležité je přijmout realitu, vytýčit si nové cíle (Malíková 2011).

Klvetová, Dlabalová (2008, s. 35) definují motivaci takto: „*Motivace je hybnou pákou lidského chování, která nás nutí uspokojovat své vlastní potřeby. Potřeba člověka souvisí nejenom s biologií organismu, ale také s jeho sociální a pracovní existencí ve společnosti, kde žije.*“

S jinou definicí motivace se setkáváme u Nakonečného (1997), který uvádí, že motivace je jakousi hnací silou, jejíž funkcí je uspokojování potřeb člověka. Motivace podněcuje k takovému chování, které udržuje vnitřní rovnováhu člověka.

Mlýnková (2011) píše o nutnosti motivace u osob seniorského věku. Ve stáří se zhoršuje schopnost přizpůsobit se životním změnám. Staří lidé mají rádi svůj zaběhaný stereotyp. Pokud nebudou motivováni k novým, jiným činnostem, budou tento svůj stereotyp jen neradi měnit. Motivace je tedy jedním z nejdůležitějších předpokladů aktivizace seniorů.

Stáří je životní etapou, ve které dochází v závislosti na měnících se potřebách a schopnostech také ke změně cílů a plánů. I přesto si senior chce udržet svou důstojnost, přetrvává u něj také potřeba seberealizace a potřeba být užitečný pro druhé. Domnívám se, že prioritou zaměstnanců domovů pro seniory by měla být jak snaha o vytvoření bezpečného a příjemného prostředí, tak také dostatečná motivace seniorů k životu prostřednictvím jejich zapojení do aktivizačních programů a zájmových aktivit. Lidé pracující se seniory by jim měli vštěpovat myšlenku, že jejich vykonaná práce je důležitá nejen pro ně, ale i pro ostatní. Pokud totiž mají senioři vykonat něco pro druhé, může je to více motivovat (např. vytvořit výrobek z keramické hlíny, který bude použit jako dárek pro děti z mateřské školy, které přijdou seniorům předvést své vystoupení). Pro člověka v jakémkoli věku je důležité vyplnit si den

³ Logoterapie – název je odvozen z řeckého slova logos- smysl.

smysluplnými aktivitami, které ho baví a přináší mu radost. Senioři v tomto nejsou výjimkou, chtějí žít, bavit se a mít se na co těšit.

3.2 Komunikace se seniory

Pojetí a definování pojmu komunikace se u jednotlivých autorů různí:

Jarošová (in Malíková 2011, s. 223) definuje komunikaci jako: „.....*sdělení informací nebo vzájemnou výměnu informací prostřednictvím nejrůznějších signálů a prostředků.*“ Hanák (in Pokorná 2010, s. 13) charakterizuje komunikaci jako: „..... *lidskou schopnost užívat výrazových prostředků (slovních i neslovních) k vytváření a udržování mezilidských vztahů.*“ Venglářová, Mahrová (in Malíková 2011, s. 223) dodávají: „*O komunikaci se oprávněně říká, že probíhá vždy a také se na ní vždy podílejí všichni, kteří jsou přítomni určité situaci či události.*“

I přes různé definice komunikace zůstává neměnné základní dělení komunikačního procesu na komunikaci verbální a komunikaci neverbální (Pokorná 2010).

Verbální komunikaci nazývá Malíková (2011) slovní výměnu, tedy předávání informací a dorozumívání se pomocí ústního projevu. Verbální komunikace je ovlivněna různými faktory, jakými jsou věk, vzdělání, předchozí zkušenosti, ale také prostředí a konkrétní situace. K úspěšnosti verbální komunikace přispívají jednoduchost, stručnost a zřetelnost komunikace, dále také vhodné načasování a adaptabilita. Venglářová, Mahrová (in Malíková 2011) zdůrazňují význam aktivního naslouchání. Umění naslouchat považují za nejdůležitější prvek komunikace. Tímto postojem dáváme člověku, se kterým komunikujeme, najevo, že mu rozumíme a chápeme ho. Naslouchání vytváří podmínky k dalšímu rozhovoru a svědčí o ochotě pomoci. Mlýnková (2011, s. 54) definuje aktivní naslouchání následovně: *Aktivní naslouchání znamená, že přijímáme obsah sděleného, který analyzujeme a snažíme se mu porozumět. Tím se liší od pasivního naslouchání, kdy sice zdánlivě nasloucháme, víme, že přijímáme informace, ale dále je neanalyzujeme a nesnažíme se jim porozumět.*“ Mezi neverbální projevy aktivního naslouchání řadí udržování očního kontaktu, přikyvování, otáčení hlavy ke člověku, se kterým komunikujeme. Mezi verbální projevy pak řadí ústní vyjádření pochopení a zájmu o sdělované informace.

„**Neverbální komunikace** je běžně označována jako pravdivá řeč našeho těla“ (Malíková 2011, s. 226). Pokorná (2010) upozorňuje na fakt, že neverbální komunikace je v komunikačním procesu zastoupena nezanedbatelným způsobem a pro příjemce je často významnější, než obsah sdělení. Vyjadřuje pocity člověka, jeho momentální rozpoložení.

Charakterizuje neverbální komunikaci jako komunikaci mimoslovní, neboli beze slov. Vývojově je tato forma komunikace starší a lze ji do určité míry charakterizovat jako univerzální dorozumívací prostředek. Je ovšem nutné brát zřetel na kulturní příslušnost člověka, se kterým komunikujeme, protože tato může ovlivnit využití jednotlivých neverbálních prostředků. Thiel (in Klevetová, Dlabalová 2008) uvádí, že podle výzkumů člověk nejvíce komunikuje tělem a to z 55%, 38% informací sdělí tónem hlasu a pouze 7% sdělí slovním projevem. Malíková (2011) poukazuje na důležitost souladu neverbálního projevu s verbální komunikací. Kongruence⁴ obou složek komunikace zvyšuje důvěryhodnost, působí přesvědčivě, naopak nesoulad může člověka, se kterým komunikujeme, vnímat jako rozpor a disharmonii.

Způsob vyjadřování a předávání informací je mimo jiné podmíněn i tím, s kým a mezi kým je komunikace vedena. Jiný způsob vyjadřování zvolíme, pokud komunikujeme s dítětem, jiný s dospělým nebo se seniorem. Je nezbytné brát zřetel na individuální determinanty účastníků komunikačního procesu. V komunikaci se starými lidmi je nutné respektovat fyzické a psychické změny, které stáří doprovázejí a sociální změny spojené se zvyšujícím se věkem. Tyto změny přispívají ke vzniku bariér v komunikaci se seniory. Jsou popisovány různé bariéry v komunikačním procesu se starými lidmi. Obecně lze **bariéry v komunikaci se seniory** rozdělit na interní bariéry, které souvisí se schopnostmi a dovednostmi seniora, s jeho prožíváním, zdravotním stavem a změnami provázejícími stáří a na bariéry externí, které jsou dány prostředím a jeho uspořádáním (Pokorná 2010).

„Při rozhovoru se seniory vycházíme z obecných zásad efektivní komunikace a současně zařazujeme další postupy specifické pro tuto skupinu klientů.“ (Malíková 2011, s. 229). Podle Pokorné (in Malíková 2011) je nezbytné dodržení určitých zásad, které pomáhají dosáhnout efektivní komunikace se seniory a zlepšují vzájemné porozumění. Mezi hlavní **zásady komunikace se seniory** řadí:

- výběr vhodných komunikačních technik,
- přesné vymezení smyslu a účelu komunikace,
- výběr vhodné pozice, ve které se obě komunikující strany budou cítit dobře,
- projevit úctu v komunikaci, a to ve smyslu ne stáří samotnému, ale lidské bytosti jako takové
- respektování bariér v komunikaci, které mohou vzhledem k věku seniora nastat,

⁴ Kongruence – shoda, koordinovanost

- respektování specifických problémů seniora,
- brát zřetel na celoživotní historii seniora
- nepodceňování stesků seniora

Na závěr podkapitoly bych ráda uvedla myšlenku Malíkové (2011), která říká, že vhodně zvolená komunikace má vysoce aktivizační účinek. S touto myšlenkou se ztotožňuji. Z praxe mohu potvrdit, že velice záleží na způsobu, jakým se seniory komunikujeme. Pokud člověk cítí z našeho projevu zájem, ochotu pomoci a podporu, motivuje ho to k další činnosti, neuzavírá se do sebe, je přístupnější dalším aktivitám.

3.3 Vybrané aktivizační činnosti v domovech pro seniory

„Cílem programů, které jsou nabízeny seniorům v rezidenčním typu péče, má být posílení pocitu hodnoty jejich života, posílení jejich funkčních schopností, podpoření fyzické zdatnosti, pohybových a kognitivních schopností a podpora nejlepší možné kvality života navzdory různým omezením, jež způsobuje nemoc či zdravotní postižení.“ (Matoušek a kol. 2005, s. 184).

Aktivizační činnosti se v domovech pro seniory realizují prostřednictvím různých terapeutických technik a cvičení. V abecedním pořadí uvádím techniky, které jsou podle mého názoru v domovech pro seniory nejčastěji nabízeny:

Canisterapie

Galajdová L, Galajdová Z. (2011) definují canisterapii jako terapeutickou techniku prováděnou pomocí psa. Smysl této terapie vychází z příjemného pocitu, který v člověku pes zanechává. Tento pozitivní pocit přináší nejen psychickou vyrovnanost, ale má také fyzické dopady: uklidňuje, přispívá ke zklidnění tepové frekvence, vyrovnává krevní tlak. Pes mnohdy starým lidem nahrazuje nedostatek kontaktu s rodinou, svou přítomností vyvolává v seniorech pocit potřeby, dává jim vůli čelit negativním náladám a zbavuje je pocitu osamělosti. Přijde-li pes do domova pro seniory, uvolní se atmosféra, v lidech se vynoří vzpomínky, více konverzují a více se sbližují. Je to pro ně vítané rozptýlení.

Autorky uvádějí, že podle posledních výzkumů je prokázáno, že pes zlepšuje imunitní systém člověka tím, že odstraňuje pocity osamění. Citová osamělost nemá totiž negativní vliv jen na psychiku člověka, ale také na jeho fyzickou stránku. Za zmínku také stojí nedávný výzkumný poznatek, že pes dokáže tak výrazně citově zapůsobit, že vyvolá dávno

zapomenuté emocionální vzpomínky. Seniorům s Alzheimerovou chorobou tak canisterapie výrazně pomáhá zlepšovat rozpoznávací schopnosti.

Ergoterapie

Krivošíková (2011, s. 13) o ergoterapii píše: „*Ergoterapie pomáhá lidem vykonávat každodenní činnosti tím, že je do těchto činností zapojí, a to navzdory jejich postižení nebo poruše. Tyto činnosti by měly být pro ně smysluplné nebo by jejich provádění měli považovat za důležité.*“

Ergoterapeutická činnost u seniorů je zaměřena hlavně na udržení a podporu tvůrčích dovedností a schopností, zejména jemné motoriky. Volba jednotlivých aktivit musí být zohledněna individuálními schopnostmi seniorů a jejich celkovým stavem. Ergoterapie v domovech pro seniory má zahrnovat kromě vybrané činnosti také další podněty, např. prvky muzikoterapie či aromaterapie. Aktivní činnost by se měla střídat s oddechovou relaxací. Tak jako u všech předchozích terapií pokud nemůže klient ze zdravotních či jiných důvodů navštěvovat ergoterapeutické aktivity společně s jinými klienty, navštěvuje jej pracovník na pokoji. V domovech pro seniory fungují ergoterapeutické dílny a kuchyňky, ve kterých se senioři scházejí a vykonávají činnosti, které jim přinášejí radost. Jsou potěšeni z výsledků práce, na které mají svou zásluhu. Kromě pozitivního působení na psychiku seniora, ovlivňuje docházení na ergoterapeutické činnosti také fyzickou stránku starého člověka. Klienti mají zajištěný pohyb, který je pro seniory obzvlášť důležitý, protože podporuje udržování soběstačnosti. Ve většině domovů pro seniory však není v personálním obsazení pracovník, který by měl předepsané vzdělávání pro výkon ergoterapie. Proto mohou tyto zařízení poskytovat klientům pouze činnosti v rozsahu volnočasových aktivit. (Malíková 2011).

Muzikoterapie

Kantor a kol. (2009) řadí muzikoterapii mezi expresivní⁵ terapie a definují ji jako léčebnou metodu, která využívá jako terapeutický prostředek hudbu. Vychází z poznatku, že hudba léčí, harmonizuje duši i tělo a přináší radost. Autoři popisují celou řadu pozitivních účinků muzikoterapie na lidský organismus, a to jak z psychického tak i z fyzického hlediska. U seniorů je muzikoterapie využívána k uvolnění, relaxaci, navození optimismu. Přispívá k naplnění jejich nejrůznějších potřeb. Při práci se seniory je využívána aktivní i pasivní forma muzikoterapie. Při pasivní muzikoterapii se jedná o poslech různých druhů hudby,

⁵ Expresivní terapie pracují s výrazovými uměleckými prostředky. Kromě muzikoterapie se zde řadí také arteterapie, dramaterapie biblioterapie či tanečně-pohybová terapie.

aktivní forma znamená zapojení klienta prostřednictvím hry na hudební nástroj nebo zpěvu. Velký význam pro seniora má skupinově prováděná muzikoterapie, kdy dochází k rozvoji mezilidských vztahů a navození pocitu sounáležitosti.

Reminiscenční terapie

„Jako reminiscenční terapie je obvykle označován rozhovor terapeuta se starším člověkem (nebo se skupinou seniorů) o jeho dosavadním životě, jeho dřívějších aktivitách, prožitých událostech a zkušenostech, často s využitím vhodných pomůcek (staré fotografie, staré předměty, nástroje a pomůcky užívané v domácnostech, staré přístroje a pracovní nářadí, módní doplňky, filmy, lidová nebo taneční hudba apod.)..... Základním terapeutickým prvkem všech reminiscenčních přístupů je navození pohody, dobrého pocitu, sebeuspokojení, radosti a potěšení i kognitivní stimulace.“ (Janečková, Vacková 2010, s. 21-22). Autorky dále uvádějí, že využití vzpomínek napomáhá adaptaci seniorů na jejich nový domov a mírní negativní dopady stěhování.

Malíková (2011, s. 238) se vyjadřuje k využití reminiscenční terapie následovně: *„Tato metoda má v gerontologii své nezastupitelné místo. Využívá se především u osob s demencí, ale je velmi prospěšná i k podpoře aktivizace imobilních, dlouhodobě ležících a nesoběstačných osob. Reminiscenční terapie je efektivní a přínosná především u klientů, kteří mají ještě zachované některé kognitivní funkce a jsou schopni si alespoň částečně vybavit svoji minulost a své zážitky.“*

Práce se vzpomínkami zlepšuje celkový zdravotní stav seniorů. Staří lidé se utvrzují v tom, že jejich život měl cenu a byl plný událostí. Mohou také předat své zkušenosti mladší generaci. Vzpomínání se řadí mezi metody validace, umožňuje seniorům hodnocení, životní bilancování a tím jim pomáhá vyrovnat se s jejich problémy a najít životní spokojenost. Velký význam má setkávání se ve skupině, kdy lidé mohou vzpomínat společně. (Matoušek a kol. 2005).

Norris (in Janečková, Vacková 2010) rozlišuje tři funkce reminiscenční terapie:

- oddechovou – podporuje aktivizaci seniorů ve volném čase,
- podpůrnou – posiluje vlastní identitu, vede k psychické pohodě a obnovení sebeúcty,
- terapeutickou – vede k vyrovnání se s vlastním životem prostřednictvím rekapitulace a bilancování. Přispívá k vyrovnání se s blížící se smrtí.

Tanečně – pohybová terapie

Čížková (2005) uvádí, že tanečně-pohybová terapie je další z řady expresivních terapií. Tato jako terapeutický prostředek využívá tanec. Obecným cílem terapie je pomoci klientovi vyřešit jeho sociální, emocionální, fyzické a behaviorální problémy. Při práci se seniory se tanečně-pohybová terapie využívá hlavně k procvičení všech partií těla a jejich koordinace. Kromě pozitivních účinků na fyzickou stránku starého člověka má tanečně-pohybová terapie také vliv na jeho psychiku. Umožňuje mu setkávat se s jinými lidmi, podporuje sociální interakci.

Trénování paměti

„Paměť je schopnost přijímat, uchovávat a opětně vybavovat informace. Umožňuje nám uvědomování sama sebe, obsahuje naše prožitky, vzpomínky,..... vědomosti, dovednosti, manuální zručnosti.“ (Mlýnková 2011, s. 133).

Preiss a Křivohlavý (2009) uvádějí, že kognitivní schopnosti, mezi které patří také paměť, nám umožňují orientovat se ve světě kolem nás i v nás samých, působí na náš emocionální stav, pomáhají nám v budování žebříčku hodnot, zlepšují naději na dosažení vytýčených cílů, řídí naše jednání. Existuje mnoho metod a způsobů cvičení paměti. Práce se slovy, s čísly, obrázky, hudbou, pohyby. Při výběru techniky je třeba brát ohled na potřeby a stav učícího se člověka. Pro seniory je trénink paměti prevencí proti přirozenému zhoršování paměti, které přichází s přibývajícím věkem, a také proti Alzheimerově chorobě. Výrazně se trénování paměti uplatňuje po mozkových mrtvicích. Trénink paměti přispívá k aktivizaci, poznávání nových věcí, senioři se prostřednictvím této metody seznamují s novými věcmi, které pro ně předtím představovaly problém. Např. se díky této metodě naučí používat mobilní telefon. Mlýnková (2011) píše o možnosti trénování paměti i při běžných činnostech prováděných se seniory, jako jsou např. procházky, hygienická péče či ošetřování. Kladením otázek při těchto činnostech lze efektivním způsobem procvičovat paměť starého člověka.

Validační terapie

Validační terapie je metodou používanou u osob s demencí. Pracuje s myšlenkou, že chování člověka, který trpí demencí, je úzce spjato s nevyřešenými emočními prožitky a situacemi z jeho minulosti. Odtud mohou pramenit některé zvláštnosti v jejich chování, kterým běžný pozorovatel nerozumí. Princip validace spočívá v uvědomění si dřívějších událostí v životě klienta a v hledání jeho vzpomínek. Druhým krokem je pak poskytnutí pomoci při vyrovnávání se s nimi. (Malíková 2011).

Matoušek a kol. (2005) upozorňuje na důležitost tolerance, empatie, naslouchání a navození pocitu důvěry při validační terapii. Specifické projevy chování u lidí s demencí je nutné brát vážně, hledat příčiny v jejich minulosti, ve vnitřních pocitech, které prožívají, ale nemohou vyjádřit. Je nutné respektovat člověka, brát na vědomí jeho city. Chování člověka s demencí je nutné bezpodmínečně přijmout, vnímat je jako způsob, kterým uspokojuje své potřeby. Validace vede k oslabování neklidného a útočného chování klientů, snižuje úzkost a obnovuje pocit klidu.

„Validací pomáháme obnovovat pocity vlastní ceny, dodáváme sílu a podporujeme to, co je v člověku zdravé. Vědomí vlastního smysluplného „já“ snižuje stres, úzkost a depresi. Když se lidé cítí silní a hodnotní, nepotřebují unikat do fantazií a minulosti. Vrací se jim dospělá kontrola, zlepšuje se řeč, obnoví se společenská interakce, kontakt se sebou samým a tím i pocit spokojenosti, klidu a bezpečí.“ (Matoušek a kol. 2005, s. 186).

Kromě výše uvedených terapeutických technik užívaných k zachování fyzické i mentální soběstačnosti seniorů, jsou v domovech pro seniory využívány i **jiné aktivizační metody**. K rozvoji tělesných schopností seniorů pomáhají různé sportovní aktivity jako například hraní šipek, kuželek, petang, kondiční cvičení, také vycházky do okolí a výlety. Mentální stránku rozvíjejí aktivity typu hraní společenských her, karet, luštění křížovek, četba, promítání filmů, bohoslužby, návštěvy různých kulturních akcí. Z vlastní zkušenosti mohou říci, že tyto aktivity jsou seniory velmi oblíbeny a jsou v domovech pro seniory často využívány.

Na závěr této podkapitoly uvádím slova Malíkové (2011, s. 126): *„Psychologický dopad prováděných zájmových činností je nezpochybnitelný; seniorům pomáhá v jejich vlastním sebepřijetí a akceptaci sama sebe, protože si připadají ještě schopní nějakého výkonu a provedení užitečné činnosti.“*

S autorkou plně souhlasím a dodávám, že nezpochybnitelný je také fyzický dopad těchto činností. Zejména pak podpora pohybových schopností, která napomáhá k prodlužování soběstačnosti a nezávislosti seniorů.

3.4 Pracovníci v pobytových sociálních zařízeních

K efektivní aktivizaci přispívá významnou měrou také osobnost a kvalifikační předpoklady pracovníka, který je se seniorem v denním kontaktu.

Malíková (2011) uvádí, že pracovníci vykonávající odbornou činnost v sociálních službách jsou definováni zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Na poskytování služby se podílejí pracovníci různých oborů, kteří vzájemně spolupracují. Sokol a Trefilová (2008, s. 179) píší, že kromě sociálních pracovníků vykonávají v sociálních službách odbornou činnost také pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí pracovníci a pedagogičtí pracovníci. *„Při poskytování sociální služby spolupůsobí mnoho různých profesí a spolupůsobení odborných postupů z různých oborů je jedním z charakteristických rysů sociálních služeb.“*

Zákon č. 108/206 Sb., o sociálních službách charakterizuje strukturu činnosti sociálního pracovníka (§ 109), stanovuje **předpoklady pro výkon povolání** sociálního pracovníka (§110). Rovněž charakterizuje výkon činnosti a předpoklady pro vykonávání povolání pracovníka v sociálních službách (§116). Mezi předpoklady pro výkon těchto profesí řadí:

- způsobilost k právním úkonům,
- bezúhonnost,
- zdravotní způsobilost,
- odbornou způsobilost.

Podmínky výkonu činnosti zdravotnických pracovníků upravuje zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Podmínky výkonu pedagogických pracovníků upravuje zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících.

Z poznatků, vyplývajících z mé praxe v oblasti péče o seniory, mohu zodpovědně říci, že kromě předpokladů nutných pro výkon výše uvedených profesí, je velmi důležitá také

přítomnost určitých vlastností osobnosti, jako jsou např. ochota, vlídnost, trpělivost, vyrovnanost a zejména schopnost **empatie**. Klevetová a Dlabalová (2008, s. 104) charakterizují empatii následovně: „*Být empatický znamená naladit se na stejnou vlnu při prožívání situace jako starý člověk.*“ Křivohlavý a Pečenková (2004, s. 41) definují empatii jako „..... *emocionální ztotožnění s viděním, slyšením i chápáním jednání druhých.*“ Popisují empatii jako poznávací schopnost, pomocí které lze pochopit a porozumět důvodům a příčinám jednání lidí. Nakonečný (1997) upozorňuje na rozhodující vliv empatie při poskytování pomoci. Podle něj je altruistické⁶ chování založeno na schopnosti vcítit se do prožívání druhého člověka. Tak jsme schopni pochopit, proč člověk jednal právě tímto způsobem a můžeme mu snáze pomoci.

Malíková (2011, s. 289) píše o emoční inteligenci, která „.....*vyjadřuje úroveň (míru) schopnosti jedince nakládat se svými emocemi. Míra této schopnosti určuje, jak je konkrétní osoba schopná zvládat různé sociální situace, především veškeré mezilidské vztahy, konfliktní a zátěžové situace aj.*“ Mezi složky **emoční inteligence** řadí kromě empatie také sebeuvědomění, sebeovládání, motivaci a sociální dovednosti. Využívání emoční inteligence je při výkonu práce v pomáhajících profesích nutností. Sociální pracovníci i další pracovníci, kteří pracují se seniory, musí umět porozumět emocím klientů, musí ovládat sociální dovednosti a různé komunikační techniky tak, aby je mohli vhodným způsobem a citlivě používat.

Jankovský (2003) upozorňuje na fakt, že výkon povolání pomáhajících profesí je spojen se značnou psychickou zátěží, která může ve spojení s dalšími faktory vést k naprostému vyčerpání neboli vyhoření. **Syndrom vyhoření** charakterizuje jako vyčerpání organismu (tělesné, emocionální a duševní), které je důsledkem zátěže spojené s dlouhodobým nasazením pro ostatní lidi. Schmidbauer (2008) píše o počátečním nadšení a angažovanosti, které postupně přechází do stavu stagnace a později frustrace. Zde se přidávají varovné signály vyhoření, jakými jsou chronická únava a nechuť do práce. Následuje ubývání pracovní výkonnosti. K depresivním stavům se přidávají tělesné symptomy (bolesti kloubů a zad, nespavost, náchylnost k infekcím, problémy se srdcem). V této fázi dochází také k problémům v rodinných a osobních vztazích. Dalším stádiem vyhoření je apatie, člověk dělá pouze to, co musí. Po jeho počátečním nadšení není ani stopy.

⁶ Altruismus vysvětlujeme jako prosociální chování, chování ve prospěch druhých.

Jankovský (2003) píše o nutnosti prevence vyhoření, důraz klade především na duševní hygienu. Každý člověk by měl vědět, co mu přináší úlevu, co ho těší, co mu umožní načerpat novou sílu. Křivohlavý a Pečenková (2004, s. 14) vyzdvihují péči o sebe sama, kterou by lidé v pomáhajících profesích neměli opomíjet. „*Když nejsme sami v pořádku, něco chybí i tomu, co děláme pro druhé. Proto je péče o sebe sama stejně důležitá jako péče o druhé.*“

Závěrečná kapitola teoretické části diplomové práce je věnována aktivizaci a aktivizačním programům poskytovaným v domovech pro seniory. Aktivizace má v domovech pro seniory své nezastupitelné místo. Motivuje starého člověka k dalšímu životu, přispívá významnou měrou k zachování jeho autonomie, je pro něj zdrojem radosti. V domovech pro seniory je využívána celá řada aktivizačních technik a postupů. Nedílnou součástí úspěšné aktivizace je vhodně zvolená komunikace s klientem a jeho dostatečná motivace ze strany pracovníků domova pro seniory. K úspěšné aktivizaci přispívá i osobnost pracovníka, který se starými lidmi pracuje a jeho schopnost empatie.

VÝZKUMNÁ ČÁST

4 Cíl výzkumu a typ výzkumného šetření

Diplomová práce je věnována aktivizačním činnostem pro seniory, kteří tráví podzim svého života v domovech pro seniory. Volný čas je nedílnou součástí života každého z nás, je to doba, kterou věnujeme svým zálibám a koníčkům, děláme věci, které nás baví a naplňují. Se vstupem do důchodu narůstá také podíl volného času. Někteří si volný čas dokážou vyplnit smysluplnými aktivitami sami, jiní potřebují pomoc. Domov pro seniory nabízí spoustu kulturního a společenského vyžití, které přispívá ke zkvalitnění života ve stáří.

Někteří senioři jsou nezávisle na úbytku svých sil a mentálních funkcí neustále aktivní, bez smysluplně vyplněného volného času si neumí svůj život představit. Stále vyhledávají aktivity, snaží se nadále věnovat svým zálibám. Někteří to však sami již nedokážou, je tedy potřeba jim pomoci. Příchod do nového prostředí, které domov pro seniory představuje, s sebou může přinášet pocity samoty a odcizení od rodiny a přátel. Aktivizace by měla být cestou jak tyto pocity překonat, zbavit se strachu, najít si nové přátele. Měla by být také cestou k zachování si co největší možné míry soběstačnosti i ve vysokém věku.

Cílem diplomové práce je zjistit, jaké formy aktivizačních činností poskytují dva ostravské domovy pro seniory a zodpovědět výzkumnou otázku: „Ovlivňuje účast na aktivizačních programech kvalitu života seniorů v domovech pro seniory?“

K tomuto účelu jsem vybrala dva ostravské domovy pro seniory. Domov pro seniory A, ve kterém probíhala má odborná praxe a Domov pro seniory B, ve kterém jsem čtyři roky pracovala na pozici pracovníka na úseku volnočasových aktivit. Názvy Domovů jsem po domluvě s vedením jednotlivých zařízení nahradila velkými písmeny z důvodu zaručení anonymity.

Výše uvedenou výzkumnou otázku jsem dále rozčlenila do tří dílčích výzkumných otázek (dále jen DVO):

- DVO 1: Jaké aktivizační činnosti jednotlivé domovy pro seniory nabízejí?
- DVO 2: Je jejich nabídka dostatečně pestrá?
- DVO 3: Co je cílem aktivizace a jakou roli hraje v životě seniora?

Úkolem je zjistit nabídku a pestrost poskytovaných aktivizačních programů a jak lze prostřednictvím aktivizace zkvalitnit život seniorů v domově pro seniory, a to jak z pohledu zaměstnanců domovů, ale také samotných seniorů jako uživatelů služeb. Zajímavé bude

porovnání nabídky aktivizačních programů v obou domovech pro seniory. Cílem kvantitativní části výzkumu je také potvrzení nebo zamítnutí **předpokladů výzkumného šetření**:

- **Oba Domovy pro seniory poskytují svým uživatelům pestrou nabídku aktivizačních činností.**
- **Obě zařízení nabízejí uživatelům aktivizační činnosti se stejným zaměřením.**
- **Navštěvování aktivizačních činností hraje významnou roli v životě seniora.**

Výsledky výzkumného šetření budou sloužit oběma domovům pro seniory jako zpětná vazba pro vedení i zaměstnance, kteří se podílejí na tvorbě a organizování aktivizačních činností. Výsledky výzkumu mohou přispět ke zkvalitnění poskytovaných služeb z oblasti aktivizačních činností pro seniory.

Pro účely diplomové práce jsem zvolila **kombinaci kvalitativního a kvantitativního výzkumu**., „*Postupně se prosazuje mínění, že kvalitativní i kvantitativní výzkum přispívají každý posvém k rozšiřování našich znalostí o člověku a sociálním světě.....Výsledky získané oběma strategiemi výzkumu se doplňují.*“ Hendl (2008, s. 54).

Podle Hendla (2008) se lze pomocí kvalitativního výzkumného šetření více vcítit a získat vhled do zkoumané problematiky, porozumět subjektivním zkušenostem a jednání lidí. Cílem tohoto typu šetření je objasnění, proč lidé jednají a uvažují určitým způsobem. Není založen na vysvětlení jevu, ale na objasnění a porozumění smyslu. Výzkumník zkoumá malé skupiny osob, jednotlivé případy popisuje do hloubky. U kvalitativního výzkumu se používají takové výzkumné metody, které umožní co nejvíce přiblížit život zkoumaných lidí. **Kvalitativní typ šetření** je rovněž zaměřen na získání podrobnějších informací, které byly získány kvantitativním výzkumem. Ke svému výzkumu jsem využila dvě kvalitativní výzkumné metody, a to **polostrukturovaný rozhovor se seniory a analýzu dokumentů**.

Kvantitativní výzkum, na rozdíl od výzkumu kvalitativního, zkoumá vyšší počet informací od většího počtu respondentů. Zaměřuje se na získání dat, „.....*vyplývá z přesvědčení o existenci jedné objektivní reality, která není závislá na našich citech, postojích nebo přesvědčení.*“ Chráska (2007, s. 32). Sběr dat je u kvantitativního výzkumu relativně rychlý a přesný, výsledky lze zobecnit. Shromážděná data poté slouží k testování hypotéz, které se na základě výsledků výzkumu potvrdí nebo naopak zamítnou. Hendl (2008). Kvantitativní výzkum byl pro účely této diplomové práce realizován **prostřednictvím dotazníku pro zaměstnance domovů pro seniory**, kteří se podílejí na tvorbě a realizaci aktivizačních činností.

5 Metody výzkumného šetření

Rozhovor

Jak uvádí Švaříček (in Švaříček, Šed'ová a kol. 2007, s. 159): „*Rozhovor je nejčastěji používanou metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu.*“ Autor dále píše, že formou rozhovoru jsou zkoumáni členové určité skupiny a snahou výzkumníka je pochopit jejich individuální náhled na zkoumanou problematiku. Metodu individuálního polostrukturovaného rozhovoru se seniory jsem se rozhodla použít vzhledem k nutnosti objasnění a pochopení pocitů seniorů. Další výhodou této metody je možnost upřesnění otázek tak, aby byly správně pochopeny. Rozhovory probíhaly v rozmezí 15 – 20 minut. Kritérii pro vedení rozhovoru byl mentální stav seniorů (orientování, schopni odpovědět na otázky) a doba pobytu v domově pro seniory (nejméně 3 měsíce). **Výběr respondentů** byl záměrný, zaměřený na seniory, kteří se pravidelně zúčastňují alespoň jedné aktivizační činnosti. Zkoumaný vzorek tvořilo celkem 6 respondentů (3 z každého domova pro seniory). Rozhovory byly nahrávány na diktafon a následně doslovně přepsány. Rozhovory s uživateli služeb byly zjišťovány jejich názory na aktivizaci a její prospěšnost, důvody jejich navštěvování. Metoda rozhovoru slouží k zodpovězení DVO 2, DVO 3 a k potvrzení nebo vyvrácení předpokladů výzkumného šetření.

Analýza dokumentů

Další kvalitativní metodou využitou při mém výzkumu je analýza dokumentů. Studium respektive analýza dokumentů je metoda, která pracuje s jakýmkoli dokumenty, které nebyly vytvořeny pro účely našeho výzkumu. (Disman, 2002). Pro účely výzkumného šetření byly využity **metodiky aktivizačních činností a plány činnosti na rok 2011** jednotlivých domovů, které přispěly k získání informací o formách poskytovaných aktivizačních činností. Další skupinu dokumentů, které byly použity k účelům výzkumu, tvořily různé **propagační materiály** zařízení (letáky, brožury). Poslední skupinu dokumentů tvořily **individuální plány a záznamy o práci s uživatelem**, na základě kterých byl učiněn výběr respondentů pro rozhovory. Údaje získané analýzou dokumentů výzkumu, byly zapisovány formou terénních poznámek. Analýza dokumentů byla vybrána jako doplňující výzkumná metoda. Prostudováním těchto dokumentů jsem získala informace o obsahu a náplni terapeutických a aktivizačních činností, o četnosti a pravidelnosti a místě jejich konání. Získala jsem rovněž přehled o tom, kdo je za jejich tvorbu a realizaci zodpovědný. Analýza

metodik aktivizačních činností slouží k zodpovězení DVO 1 a DVO 2, rovněž k potvrzení nebo vyvrácení předpokladů výzkumu.

Dotazník

Dotazník je soubor otázek, které jsou výzkumníkem předem připravené na jistém typu formuláře. Pro dotazníkové šetření platí, že výzkumník zpravidla není po dobu vyplňování dotazníku přítomen a proto je nutné provést **předvýzkum**. Předvýzkum slouží k testování srozumitelnosti a jednoznačnosti otázek, které v dotazníku používáme. (Disman, 2002). Předvýzkum k samotnému dotazníkovému šetření proběhl v měsíci říjnu 2011 na malém vzorku respondentů. Zúčastnily se jej 3 sociální pracovníce z každého domova pro seniory. Bylo zjišťováno, zda rozumí otázkám uvedeným v dotazníku a zda mají připomínky, které by vedly k jeho rozšíření nebo naopak k vynechání určitých otázek. Na základě těchto informací byly otázky upřesněny a přeformulovány.

Samotné dotazníkové šetření probíhalo v měsíci listopadu 2011. **Výběr respondentů** byl záměrný. Respondenty byli zaměstnanci obou domovů pro seniory, kteří se bezprostředně podílejí na tvorbě a realizaci aktivizačních programů pro seniory a pracují v těchto domovech alespoň 3 měsíce. Dotazníky byly odevzdány vedoucím úseku odborných sociálních služeb, které je pak dále rozeslaly jednotlivým pracovníkům na úseku odborných sociálních služeb a na úsecích přímé obslužné péče. Vyplňování dotazníků bylo anonymní. Dotazník slouží k zodpovězení všech tří DVO a k potvrzení či vyvrácení předpokladů výzkumného šetření.

Dotazníkovým šetřením bylo zjišťováno, jaké aktivizační činnosti jednotlivé domovy pro seniory svým uživatelům nabízí, jaké je jejich složení, kdy probíhají a také názor samotných zaměstnanců na roli aktivizace v životě seniorů žijících v domovech pro seniory.

6 Analýza výsledů dotazníkového šetření

Dotazník je tvořen 13 otázkami, obsahuje jak otázky uzavřené, tak i otázky otevřené. U uzavřených otázek měli respondenti možnost volby mezi variantami odpovědí ano – ne, popřípadě nevím. U otevřených otázek měli respondenti možnost vyjádřit své myšlenky na danou problematiku, odpověď vytvářeli sami. Šetření formou dotazníku bylo zvoleno z důvodu možnosti oslovení co největšího počtu zaměstnanců a také proto, aby měli respondenti dostatek času na zodpovězení otázek. Struktura dotazníku je uvedena v Příloze 1.

Cílem dotazníkového šetření pro zaměstnance obou domovů pro seniory bylo zjistit, jaký mají názor na přínos aktivizace pro život seniora a také zjištění rozsahu a pestrosti poskytovaných aktivizačních programů a jejich následné srovnání. Data, získaná dotazníkovým šetřením, rovněž slouží k potvrzení nebo odmítnutí předpokladů výzkumného šetření.

Odpovědi získané z dotazníkového šetření jsem zpracovala do tabulek (seznam tabulek je uveden v Příloze 2) a grafů (seznam grafů je uveden v Příloze 3). U otevřených otázek, kde respondenti vyjadřovali svůj názor, bylo nutné dobře porozumět psanému textu po stránce grafické, ale také po stránce významové a následně vytvořit kategorie a jednotlivé odpovědi k těmto kategoriím přiřazovat. Dalším krokem bylo upravení počtu kategorií, protože některé z nich byly dosti podobné až shodné. Pod tabulkami a grafy jsou pak výsledky vyhodnoceny také písemnou formou pro posouzení odpovědí, bližší přiblížení a vyvození závěrů. Výsledky šetření z obou domovů pro seniory jsou v této kapitole zpracovány pro každé zařízení zvlášť.

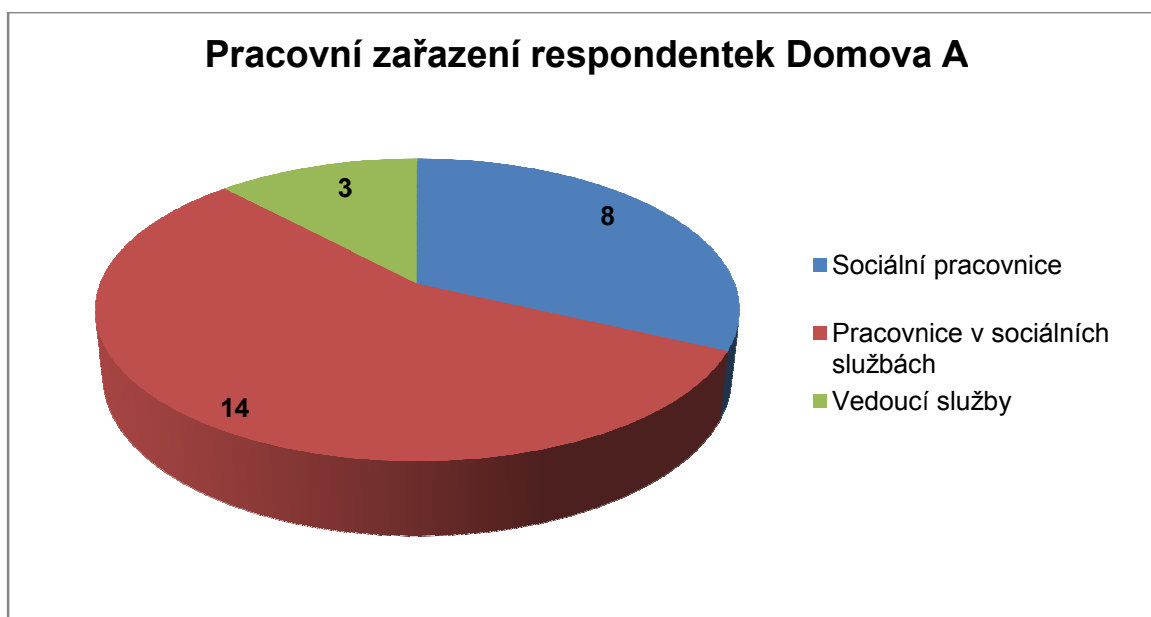
6.1 Domov pro seniory A

Domov pro seniory a domov se zvláštním režimem A (dále jen DPS A) se nachází ve městě Ostrava, které má více než 340000 obyvatel. Zřizovatelem tohoto zařízení je Statutární město Ostrava. Vystavěn byl v roce 1985. V současné době je jeho kapacita 301 míst, z toho 245 míst v domově pro seniory a 56 míst v domově se zvláštním režimem. V domově je zaměstnáno 162 zaměstnanců.

Budova DPS má čtyři patra, na každém patře se nachází dvě oddělení. V přízemí budovy se nachází kanceláře zaměstnanců, kulturní místnost, ordinace lékařů, jídelna pro zaměstnance Domova, bistro a kavárna. Místnosti pro volnočasové dílny a tělocvična jsou umístěny v suterénu budovy společně s prádelnou. Na každém oddělení je k dispozici uživatelům televizní koutek. Oddělení Domova se zvláštním režimem se nachází ve 4.

podlaží. Domov disponuje prostornou terasou, kterou lze využívat k odpočinku. DPS A nemá vlastní zahradu. V dosahu se nachází veškerá občanská vybavenost.

Celkem bylo v tomto zařízení rozdáno 30 dotazníků, dotazník zodpovědělo 25 zaměstnanců Domova, všechny byly ženy. Návratnost dotazníků byla 83,3%. Jednotlivé respondentky pracovaly na třech různých pracovních pozicích v tomto poměru: sociální pracovníce (8), pracovníce v sociálních službách (14) a vedoucí služby (3). Pracovní zařazení respondentek zobrazuje Graf 1.



Graf 1. Pracovní zařazení respondentek DPS A

Dotazníkového šetření se zúčastnily všechny sociální pracovníce DPS A, pracovníce v sociálních službách, které odpovídaly na otázky dotazníku, zastávaly pozici klíčových pracovníce na střediscích služeb nebo pracovaly ve volnočasových dílnách.

Prostřednictvím dotazníkového šetření bylo nejprve zjišťováno, jaké aktivizační techniky Domov svým uživatelům nabízí. Tabulka 1. znázorňuje jednotlivé terapeutické techniky a četnost jejich poskytování.

Aktivizační terapie	Četnost poskytování
Biblioterapie	1x za týden
Canisterapie	1x za 14 dní
Reminiscenční terapie	1x za 14 dní
Taneční a pohybová terapie	2x za týden
Trénink paměti	1x za týden

Tabulka 1. Aktivizační terapeutické techniky DPS A

Prostřednictvím doplňující výzkumné metody (analýzy metodik aktivizačních činností) jsem dále zjišťovala průběh a místo konání aktivizačních terapií. **Skupinová biblioterapie** probíhá v kulturních místnostech jednotlivých oddělení Domova. Jedná se o četbu děl známých autorů podle výběru seniorů a následnou práci s příběhem. **Canisterapii** provádí v DPS A dobrovolníci, kteří navštěvují seniory, kteří o tuto terapii mají zájem na jejich pokojích. **Reminiscenční terapie** je v Domově realizována dvojí formou. Pro seniory trpící Alzheimerovou chorobou je to prostřednictvím individuální terapie na pokojích. Pro ostatní seniory je to prostřednictvím skupinové reminiscenční terapie nazvané Klub pamětníků, který se koná v kulturním sále DPS A, je zařazován na program každých 14 dní. Jedná se o debatu účastníků na předem vybrané téma, které je prokládané dobovými písničkami a příspěvky seniorů. Součástí je také promítání filmů pro pamětníky. **Taneční a pohybová terapie** probíhá formou cvičení nazvané „mažoretky“ rovněž v kulturním sále, který je tomuto cvičení předem přizpůsoben. Námětem k této formě taneční a pohybové terapie byla návštěva dětských mažoretek v Domově. Senioři byli tímto vystoupením tak nadšeni, že si chtěli cvičení sami zkusit. Nadšení jim vydrželo dodnes. Cvičení je určeno pro všechny zájemce, slouží k procvičování horních i dolních partií těla. Je určeno jak pro mobilní, tak i pro imobilní seniory. Cviky probíhají v poloze v sedě i ve stoje, pomůckou ke cvičení je seniorům hůlka, která je na obou koncích ukončena pěnovými míčky. V jejich repertoáru je 10 sestav na hudbu známých dechových písní a pochodů, ale i moderních skladeb. 10 seniorek ve věku 84 – 89 let reprezentují DPS A na veřejných vystoupeních a jsou držitelkami rekordu „Nejstarší mažoretky v ČR“, který získaly v roce 2007. **Trénink paměti** probíhá rovněž v kulturním sále Domova ve formě luštění křížovek a sudoku, skládání slov z kartiček a skládání z papíru. Senioři si procvičují asociativní myšlení, schopnost koncentrace, pružnost rozhodování a uvažování v souvislostech.

Kromě aktivizačních terapií nabízí DPS A také další aktivizační programy a činnosti (viz Tabulka 2.)

Jiné aktivizační činnosti	Četnost poskytování
Biblická hodinka	1x za týden
Bingo	1x za týden
Kuželky	1x za 14 dní
Mše	1x za 14 dní
Šachy	1x za týden
Společenské hry	1x za týden
Volnočasové dílny	denně během pracovních dnů

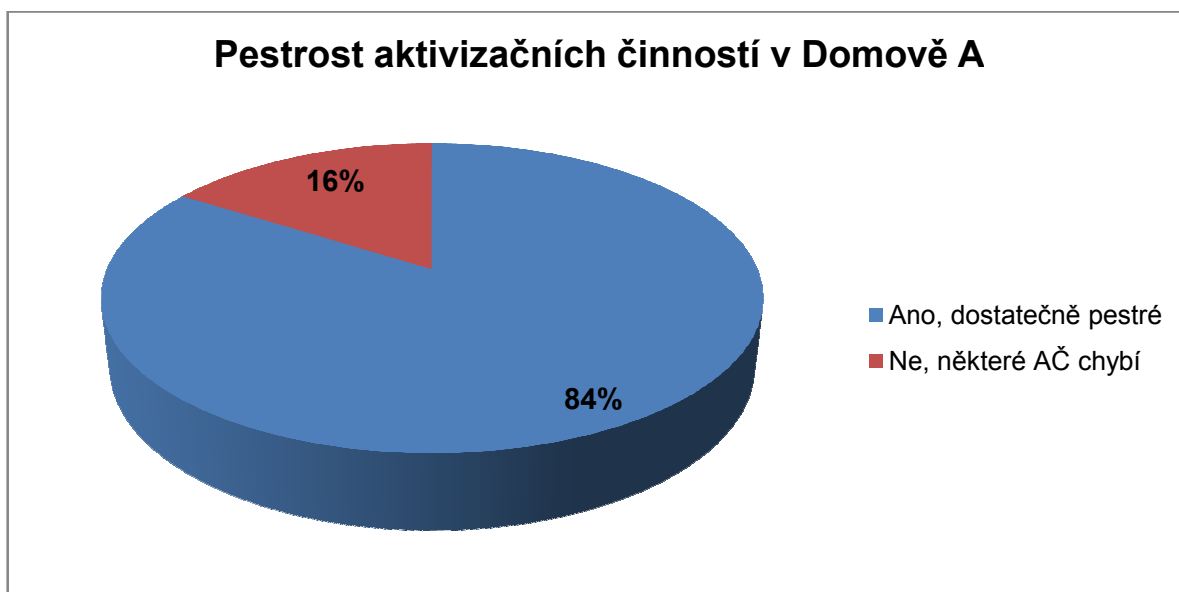
Tabulka 2. Jiné aktivizační činnosti a četnost jejich poskytování v Domově A

Biblická hodinka je aktivizační činnost duchovního charakteru. Je založena na četbě biblických příběhů a společné četbě žalmů a písní. Do programu je zařazeno také vyprávění o probíhajících církevních svátcích. Koná se v kulturním sále DPS A. Z dalších duchovně zaměřených aktivit může Domov nabídnout Mši svatou, která je rovněž sloužena v kulturním sále. **Bingo** je variantou známé hry a probíhá rovněž v kulturní místnosti. Sportovní aktivizační činnost **kuželky** probíhá v tělocvičně Domova a je oblíbená hlavně mužskou částí obyvatelstva. **Hraní šachů a různých společenských her** probíhá v kulturním sále. V těchto hrách jsou pořádány různé turnaje. Denně od 9.00 do 11.00 jsou na programu DPS A **volnočasové dílny**, které jsou umístěny v suterénu domova vedle tělocvičny. V provozu jsou dvě dílny, ve kterých klienti tvoří různé výrobky. Zabývají se zde prací s hedvábím, papírem, moduritem. V oblibě je pletení, háčkování, malba na sklo, ale také vaření a pečení. Aktivizace ve volnočasových dílnách slouží hlavně k procvičení jemné motoriky seniorů.

Z výsledků výzkumu také vyplývá, že Domov A poskytuje během pracovních dnů svým uživatelům minimálně jednu aktivizační činnost denně. Aktivizační terapie a činnosti organizují a vedou sociální pracovníci. Výjimkou jsou volnočasové dílny. Přípravu činnosti v nich a organizaci zajišťují pracovníci v sociálních službách. Během sobot a nedělí se pak jedná o aktivizaci individuální, která je prováděna na jednotlivých odděleních pracovníky v sociálních službách. Lze zde zařadit tyto činnosti: aktivizace při běžných denních úkonech, nácvik chůze s pomůckami, poslech hudby.

Program aktivizačních činností je připravován týden předem, nemá pevně stanovený rozvrh a je umístěn na informačních tabulích na jednotlivých patrech a u recepcce.

Na otázku, zda se pracovníkům DPS A zdá nabídka aktivizačních terapií a činností, které Domov nabízí, dostatečně pestrá, 21 respondentek odpovědělo kladně. 4 respondentky odpověděly záporně. Četnost odpovědí znázorňuje Graf 2. Na otázku, jaká aktivizační činnost v Domově chybí, 2 z nich uvedly, že postrádají kuchyňský koutek, ve kterém by senioři mohli např. o víkendech vařit pro ostatní uživatele. Další 2 respondentky by uvítaly rozšíření volnočasových dílen.



Graf 2. Názor na pestrost aktivizačních činností v DPS A

Dotazníkovým šetřením bylo dále zjištěno, že DPS A pořádá aktivizační činnosti i mimo Domov. 2x ročně jezdí senioři na **výlety** do okolí Ostravy, u příležitosti svátků a významných milníků v průběhu roku připravuje Domov A **společenské a kulturní zábavy**. Na program jsou také **návštěvy a vystoupení dětí z mateřských škol**, které jsou u seniorů velmi oblíbené, dále pak **sportovní turnaje pořádané mezi jednotlivými DPS** a **návštěvy divadel**.

Dalším faktorem, zjišťovaným prostřednictvím dotazníkového šetření, byl názor zaměstnanců Domova A na aktivizaci seniorů. Otázky se týkaly definování pojmu aktivizace. Zaměstnanci také měli vyjádřit svůj názor na to, co by podle nich mělo být cílem aktivizace a zda je aktivizace pro život seniory přínosná.

Na otázku ohledně **vymezení pojmu aktivizace**, na kterou respondentky odpovídaly formou volné odpovědi, bylo zpracováno 58 odpovědí od 25 respondentek. Většina odpovědí obsahovala více pojmů, např.: „.....zapojení se do činností v domově, a tím se senior i nenudí a má větší chuť do života“ - „vidím v ní smysl života ve stáří, člověk se cítí potřebný. Setkává se s jinými seniory.“ - „.....podporování klienta, jeho běžných aktivit, motivace k životu“ - „Udržování schopností seniora..... Přináší mu rozptýlení, mluví s ostatními, nemyslí na špatné věci.“ – „Znamená zúčastňování se programů, chození do dílen. Člověk není sám, když nemá rodinu“

Odpovědi byly rozčleněny do 5 kategorií, výsledky znázorňuje Tabulka 3.

	n	%
Zapojení se do činností	19	32,7
Smysl života v DPS	4	6,9
Podpora schopností seniora	16	27,6
Vyplnění volného času	13	22,4
Motivace k životu	6	10,3
Počet respondentů	25	
Počet odpovědí	58	100

Tabulka 3. Definice pojmu aktivizace v DPS A.

Respondentkami nejvíce uváděnými kategoriemi, jsou zapojení se do činností, kde byly zařazeny odpovědi typu:zapojení se do činností....“ – „nezůstat sám na pokoji.....“ – „ stýkat se s ostatními.....“ a podpora schopností seniora, kde jsem zařadila odpovědi tohoto typu: „.....udržování pohyblivosti....“ – „zachování dovedností a zachování fyzického i psychického fungování.....“ – „..... zachování soběstačnosti“

Na otázku, co by mělo být **cílem aktivizace**, bylo shromážděno 66 volných odpovědí od 25 respondentek. Uvádím některé z nich: „...schopný, obohacený, procvičený, motivovaný klient.“ - „Společné sdílení, podpora a ochota trávit čas s druhými.“ - “Zachování soběstačnosti a zkvalitnění života pokud možno po nejdelší dobu.“ - „.....rozvoj schopností klienta, popř. objevení nových schopností.“ - „Kontakt se společenským prostředím a odstranění pocitu osamělosti, navázání nových přátelských vztahů.“ - „.....dodání naděje a smysluplnosti, zúročení jeho schopností a dovedností.“ - „odvedení pozornosti od vlastních problémů a bolestí, v rozptýlení a přijetí vlastního osudu.“ - „Spokojený uživatel.“

Odpovědi byly shrnuty do 5 kategorií, výsledky uvádím v Tabulce 4.

	n	%
Uchování schopností seniora	24	36,7
Kontakt se společenským prostředím	13	19,6
Zvýšení kvality života	11	16,5
Spokojenost klienta	14	21,1
Pocit potřebnosti pro druhé	4	6,1
Počet respondentů	25	
Celkem odpovědí	66	100

Tabulka 4. Co by mělo být cílem aktivizace? (DPS A)

Podle výsledků dotazníkového šetření v DPS A je uchování schopností seniorů nejfrekventovanější kategorií v odpovědích respondentek. Do této kategorie byly zařazeny odpovědi typu: „..... zachování soběstačnosti.....“ – „..... napomáhá rozvoji schopností seniora.....“ – „..... přispívá ke stimulaci smyslů klienta.....“ – „.....aktivizace přispívá k minimalizaci úbytku sil.....“ – „..... zabezpečuje udržování pohyblivosti uživatele.....“.

Další zjišťovanou skutečností byl názor zaměstnanců Domova na přínos aktivizace pro seniora. Respondentky měly možnost výběru ze tří variant: ano, ne, nevím. Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že z celkového počtu 25 dotázaných respondentek **absolutně všechny respondentky, které se šetření v Domově A zúčastnily, vnímají aktivizaci jako přínosnou pro život seniora.**

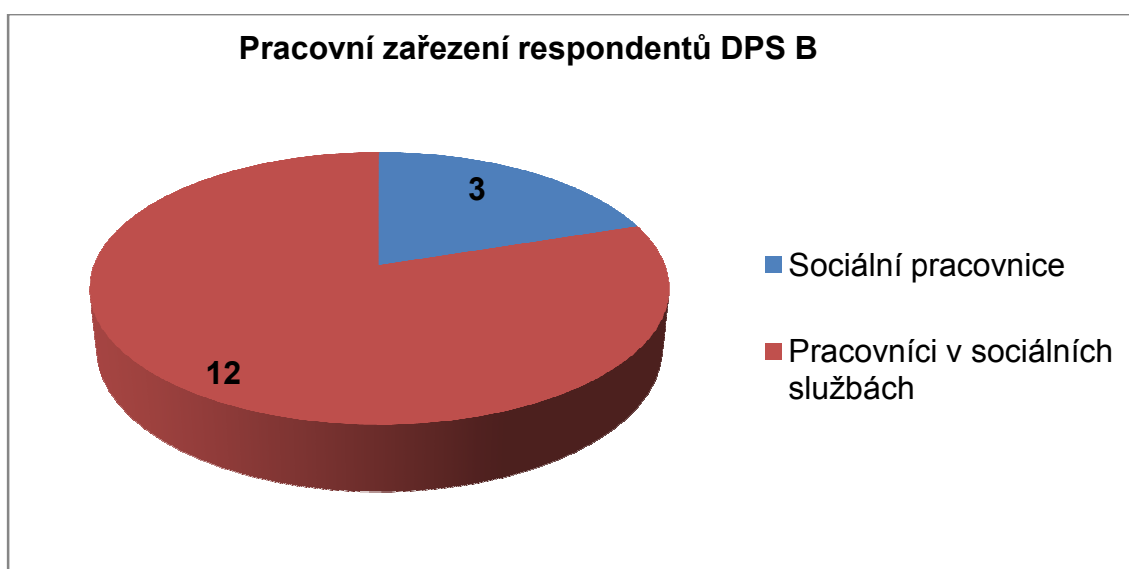
6.2 Domov pro seniory B

Domov pro seniory a domov se zvláštním režimem B (dále jen DPS B) se rovněž nachází ve městě Ostrava a zřizovatelem tohoto zařízení je také Statutární město Ostrava. Budova Domova byla postavena již v roce 1951, původně však sloužila k jiným účelům. Jako Domov pro seniory začal objekt fungovat po několikaleté rekonstrukci v roce 1990. Kapacita DPS B je 315 míst, z toho 285 míst v domově pro seniory a 30 míst v domově se zvláštním režimem. V domově pracuje 201 zaměstnanců.

Budova Domova je čtyřpatrová, skládá se ze dvou křídel, které spojuje prosklená spojovací chodba. Domov se zvláštním režimem je umístěn v druhém podlaží každého křídla, ostatní patra jsou určeny Domovu pro seniory. V přízemí budovy se nachází kanceláře zaměstnanců DPS, místnosti volnočasových dílen, dále pak ordinace lékaře, kadeřnictví,

bufet, kuchyň, jídelna pro zaměstnance. V prvním podlaží se nachází kulturní sál, tělocvična. Každé z oddělení, kterých je celkem 8 (v každém podlaží 2), disponuje vlastní kulturní místností s jídelnou pro uživatele. Domov má vlastní zahradu s malým altánkem a posezením. DPS B se nachází v těsné blízkosti lesa, v dosahu je veškerá občanská vybavenost.

V Domově B bylo rozdáno 35 dotazníků, pouze 15 se jich vrátilo zpět. Na dotazník odpovědělo 14 žen a 1 muž. Návratnost dotazníku byla 42,8%. 12 respondentů pracuje na pozici pracovník v sociálních službách, 3 na pozici sociální pracovníce (viz Graf 3.).



Graf 3. Pracovní zařazení respondentů DPS B.

Dotazníkového šetření se v DPS B zúčastnily pouze 3 sociální pracovníce z celkového počtu 9. Všichni respondenti z řad pracovníků v sociálních službách jsou zaměstnáni na úseku volnočasových aktivit.

Z dotazníkového šetření v DPS B vyplývá (viz Tabulka 5.), že toto zařízení nabízí svým uživatelům následující terapeutické techniky v tomto časovém harmonogramu:

Aktivizační terapie	Četnost poskytování
Reminiscenční terapie	1x za týden
Trénink paměti	1x za týden

Tabulka 5. Aktivizační terapeutické techniky DPS B

Reminiscenční terapie je realizována individuální formou prostřednictvím návštěv uživatelů na jejích pokojích a vedením rozhovorů. Návštěvy uživatelů na pokojích probíhají v odpoledních hodinách. **Trénování paměti** je součástí klubů seniorů na jednotlivých odděleních. „Patrové“ kluby seniorů jsou aktivitou, která se kromě pátku koná každý všední den. Jedná se o společné posezení obyvatel oddělení („pater“), při kterém jsou uživatelům nabízeny různé činnosti, jako např. četba aktualit z denního tisku, vyprávění a diskuse na předem dohodnuté téma, společenské hry, luštění křížovek, drobné ruční práce. Senioři v rámci těchto klubů také mohou také společně vařit a péct.

Zaměstnanci DPS B v dotazníku uvádějí, že Domov nabízí svým uživatelům také ergoterapii. Po následném došetření však bylo zjištěno, že se nejedná o ergoterapii v pravém slova smyslu, jelikož pracovníci, kteří činnost vykonávají, nedosahují předepsaného vzdělání. Tuto činnost tedy můžeme zařadit pouze do volnočasových aktivit a ne do terapeutických činností.

Daleko širší je v Domově B nabídka ostatních aktivizačních programů a činností. Jejich seznam zahrnuje Tabulka 6.

Jiné aktivizační činnosti	Četnost poskytování
Anglická konverzace	1x za týden
Biblická hodinka	1x za měsíc
Bingo	1x za týden
Filmové odpoledne	1x za týden
Gurmán	1x za měsíc
Klub seniorů	1x za týden
Mše	1x za měsíc
Německá konverzace	1x za týden
Patrové kluby	Po - Čt
Volnočasové dílny	denně během pracovních dnů
Zpívánky	1x za týden

Tabulka 6. Jiné aktivizační činnosti a četnost jejich poskytování v Domově B

Anglická a německá konverzace jsou aktivizační činnosti probíhající 1 x za týden v odpoledních hodinách v místnosti volnočasové dílny. Konverzace navštěvuje v průměru 8 klientů DPS B. Činnost probíhá zábavnou formou, součástí je také čtení článků v cizím

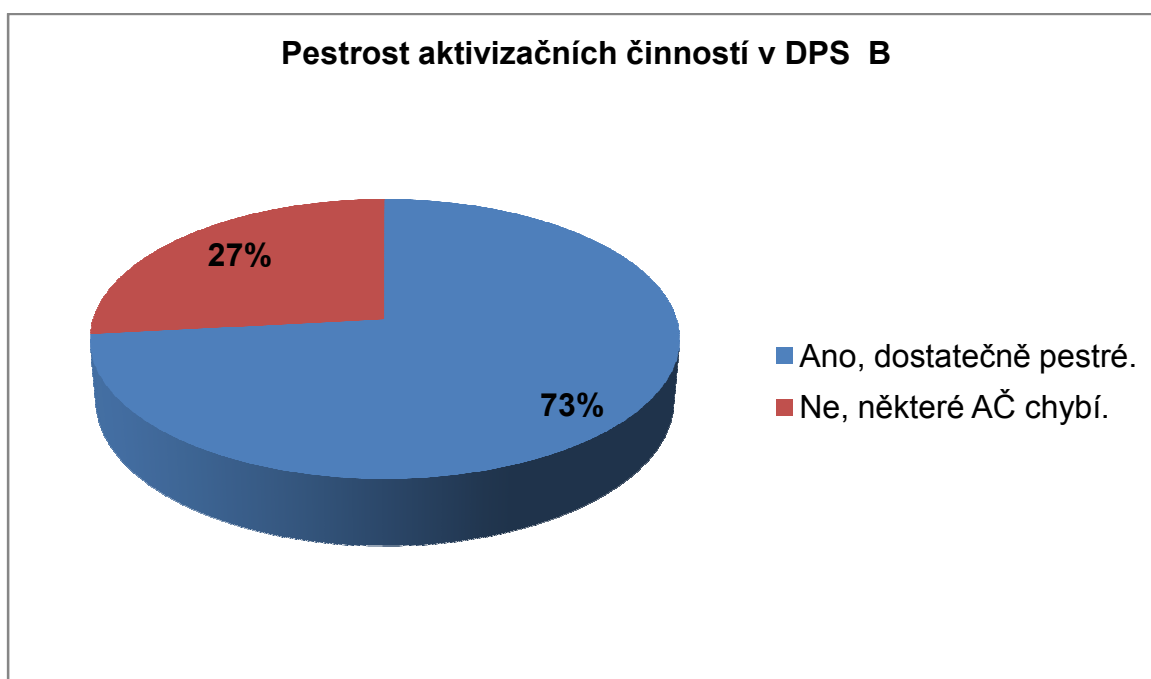
jazyce, hraní společenských her jako např. anglického nebo německého pexesa. Konverzace navštěvují většinou klienti, kteří cizí jazyk umí a chtějí si znalosti udržovat. **Biblická hodinka** má podobný charakter jako v DPS A. Jedná se o duchovní činnost, kterou Domov B nabízí zejména věřícím uživatelům. První týden v měsíci se jedná o evangelickou biblickou hodinku, třetí týden v měsíci je to biblická hodinka Církve československé husitské a čtvrtý týden v měsíci pak biblická hodinka Církve adventistů sedmého dne. Druhý týden v měsíci je na programu **katolická mše**. Obě duchovní aktivity probíhají vždy ve čtvrtek v kulturním sále Domova B. **Bingo** se koná rovněž v kulturním sále, stejně tak **filmové odpoledne**, které Domov pořádá každé úterý v odpoledních hodinách. Uživatelé mají možnost výběru, který film chtějí shlédnout. Většinou jsou to filmy pro pamětníky. **Gurmán** je aktivitou nabízenou uživatelům během víkendu, a to vždy poslední neděli v měsíci. Gurmán klub je oblíben hlavně mezi ženami, protože se jedná o nedělní společné vaření. Aktivita probíhá v dopoledních hodinách, připravována jsou jídla lehčího charakteru, většinou taková, která běžně v Domově nevaří. Na přípravě jídla se podílí všichni účastníci nedělního klubu Gurmán. Činnosti jsou rozdělovány podle individuálních možností uživatelů. Během přípravy jídel probíhá také čtení denního tisku, vyprávění historek nebo zpěv písní. Gurmán klub se koná v kulturním sále Domova B, v přilehlé místnosti vedle se nachází malá kuchyňka. Další aktivitou, konanou během víkendu je sobotní **klub seniorů**. Koná se rovněž v dopoledních hodinách v kulturním sále DPS B. Je to pravidelná aktivizační činnost, která umožňuje i imobilním seniorům pravidelně se setkávat s ostatními obyvateli Domova. Uživatelům je nabízeno malé občerstvení ve formě nealkoholických nápojů, kávy, čaje a slanečného pečiva, činnost v klubu není nijak příliš organizována. Cílem je navození příjemné atmosféry, posezení při hudbě a odreagování se od běžných denních starostí. Každý všední den, kromě pátku, se konají také **patrové kluby**. Probíhají v kulturních místnostech jednotlivých oddělení (pater) DPS B formou posezení, hraní společenských her, luštění křížovek a sudoku, čtením denního tisku nebo drobných ručních prací. **Volnočasové dílny** jsou v Domově B na programu denně. Je jich celkem 6. Činnosti v nich jsou rozděleny podle zaměření: výroba keramiky, dřevařské práce, ruční práce a práce s papírem. Uživatelé se scházejí vždy od 9 hodin dopoledne a program v dílnách končí v 11 hodin dopoledne. Nejoblíbenější je činnost v keramických dílnách, které jsou celkem dvě, a každou pravidelně navštěvuje průměrně 12 seniorů. Velký zájem je také o činnost v dílně, která je zaměřena na ruční práce. Další aktivizační činnosti DPS B jsou **zpívánky**. Zpívánky lze přirovnat k pěveckému kroužku, který se schází pravidelně každý čtvrtek odpoledne v kulturním sále. Senioři, kteří

jsou členy kroužku, předvádí své vystoupení na různých kulturních akcích pořádaných v Domově B a účastní se také různých pěveckých soutěží.

Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že DPS B poskytuje svým uživatelům aktivizační činnosti každý den, a to i během sobot a nedělí. Veškeré aktivizační činnosti organizují a vedou pracovníci v sociálních službách, konkrétně pracovníci z oddělení volnočasových aktivit. Sociální pracovníce pomáhají při aktivizačních programech konaných během víkendu nebo při pořádání kulturních akcí.

Program aktivizačních činností je celoročně pevně dán, nemění se. Vyvěšen je na informačních nástěnkách na jednotlivých odděleních a na hlavní nástěnce u vstupu do budovy Domova.

Dotazníkovým šetřením byl také zjišťován názor pracovníků Domova na pestrost aktivizačních činností, které DPS B nabízí. 10 respondentů na otázku odpovědělo, že nabídka aktivizačních činností je podle nich dostatečně pestrá. 4 respondenti odpověděli záporně. Všichni 4 respondenti se také shodli, že v DPS B chybí canisterapie. Názory respondentů znázorňuje Graf 4.



Graf 4. Názor na pestrost aktivizačních činností v DPS B.

Z výzkumného šetření dále vyplynulo, že DPS B pořádá aktivizační akce i mimo Domov. Jsou to **výlety** do okolí, pravidlem se stal každoroční výlet „na tvarůžky“ do restauračního zařízení poblíž Ostravy. Při pěkném počasí, mimo zimní období, jsou

organizovány **vycházky** do přilehlého lesa. Senioři z Domova B se účastní také každoročně pořádaných **Sportovních her** ostravských DPS. Nechybí ani **společenské a kulturní zábavy a bály** konané např. u příležitosti vinobraní, halloweenu, masopustu. Pořádány jsou rovněž **slavnostní večery** u různých příležitostí. Pravidelně jsou organizovány **návštěvy divadel**. Součástí DPS B je také **zahrada** s altánkem a posezením, která je při příznivém počasí uživateli hojně využívána.

Druhá část dotazníkového šetření byla věnována zjišťování názorů zaměstnanců Domova B na aktivizaci a její přínos pro seniory. Zaměstnanci měli svými slovy definovat pojem aktivizace a formou volných odpovědí vyjádřit názor na to, co by mělo být jejím cílem.

Na otázku, kterou je definován **pojem aktivizace**, bylo zpracováno celkem 38 odpovědí od 15 respondentů. Stejně jako u respondentů z DPS A i zde odpovědi jednotlivých respondentů obsahovaly více pojmů, např.: „*umožnit uživateli příjemně strávit dny a dokázat mu, že ještě není zbytečný.....*“ – „*.....vyplnění volného času, kterého je v tomto zařízení více než dost a zároveň podporovat soběstačnost....*“ „*.....zpříjemnění volného času a možnost naučit se novým věcem.*“ – „*.....vytvořit pocit užitečnosti a posilovat soběstačnost.....*“ – „*.....smysluplná činnost, která podporuje zachování soběstačnosti a motivuje uživatele k dalšímu životu.*“

Odpovědi zaměstnanců DPS B byly z důvodu pozdějšího srovnání obou Domovů rozděleny do stejných 5 kategorií jako odpovědi získané dotazníkovým šetřením v DPS A (viz Tabulka 7.).

	n	%
Zapojení se do činností	7	18,4
Smysl života v DPS	4	10,5
Podpora schopností seniora	13	34,3
Vyplnění volného času	10	26,3
Motivace k životu	4	10,5
Počet respondentů	15	
Počet odpovědí	38	100

Tabulka 7. Definice pojmu aktivizace v DPS B.

Nejčastěji uváděnou kategorií je v tomto DPS kategorie podpora schopností seniora. Do této kategorie byly zařazeny odpovědi typu: „*.....podpora soběstačnosti.....*“ – „*.....udržení soběstačnosti a tím také osobní důstojnosti....*“ – „*podpora tělesných*

i mentálních funkcí seniora....“ Druhou nejčastější kategorií, kterou respondenti ve svých odpovědích uváděli je kategorie vyplnění volného času.

Na otázku, která se týkala vymezení **cíle aktivizace**, bylo dotazníkovým šetřením shromážděno 42 volných odpovědí od 15 respondentů. Opět to byly odpovědi, které obsahovaly dva i více pojmů. Např.: „.....*spokojenost a radost ze života díky zachované soběstačnosti.*“ – „.....*kontakt se společenským prostředím a spokojenost uživatele.*“ – „.....*zpříjemnění života seniora a motivace k dalším činnostem a životu vůbec.*“ – „.....*přesvědčení, že nejsou zbyteční a zpříjemnění jejich života.*“ – „*Klientův dobrý pocit a co nejdelší samostatnost.*“

Odpovědi byly shrnuty do 5 kategorií (stejně jako odpovědi získané v DPS A), výsledky uvádím v Tabulce 8.

	n	%
Uchování schopností seniora	13	31,0
Kontakt se společenským prostředím	9	21,4
Zvýšení kvality života	6	14,3
Spokojenost klienta	11	26,2
Pocit potřebnosti pro druhé	3	7,1
Počet respondentů	15	
Celkem odpovědí	42	100

Tabulka 8. Co by mělo být cílem aktivizace? (DPS B)

V odpovědích respondentů na otázku týkající se cíle aktivizace je nefrekventovanější kategorií kategorie uchování schopností seniora. Druhou nejčastější kategorií je kategorie spokojenost klienta, kde byly zařazeny odpovědi typu: „.....*klientův dobrý pocit.....*“ – „.....*pocit radosti.....*“ – „.....*zpříjemnění času.....*“

Na otázku, která se týkala přínosu aktivizace, odpověděli v dotazníkovém šetření všichni respondenti z Domova B kladně. **Hodnotí aktivizaci jako přínosnou** pro život seniorů v DPS.

7 Analýza výsledků rozhovorů

Cílem kvalitativní části výzkumného šetření, realizovaného formou rozhovorů s uživateli služeb v DPS, bylo zjistit, co přináší účast na aktivizačních programech a činnostech samotným seniorům a zda má tento fakt vliv na kvalitu jejich života v DPS. Rozhovory byly vedeny s 6 uživateli služeb, 3 respondenti jsou obyvateli DPS A, 3 DPS B. Mezi dotazovanými jsou 4 ženy a 2 muži. Pro účely výzkumu byl použit rozhovor polostrukturovaný, který obsahoval 6 otázek. Rozhovory s respondenty byly vedeny v období mezi prosincem 2011 a lednem 2012 a probíhaly v Domovech na pokojích uživatelů, bez přítomnosti další osoby. Každý rozhovor trval přibližně 15 min., byl nahráván na diktafon a poté přepsán do textové podoby. Všichni respondenti byli seznámeni s účely výzkumu a poskytli souhlas s vedením a nahráváním rozhovorů.

Výběr respondentů byl záměrný, zaměřený na uživatele DPS, kteří se účastní aktivizačních činností a jsou obyvateli DPS déle než 3 měsíce. Rozhodující pro účely výzkumu byl také zdravotní stav seniorů, všichni byli orientovaní a schopni odpovědět na otázky. Věk respondentů se pohyboval v rozmezí 69 – 82 let. Jména všech dotazovaných respondentů byla nahrazena velkými písmeny z důvodu zaručení anonymity.

Odpovědi získané z rozhovorů byly zpracovány jednotlivě, u každé otázky jsou uvedeny odpovědi všech respondentů. Za každou otázkou je pak uvedeno stručné zhodnocení odpovědí všech 6 respondentů a z těchto odpovědí jsou vyvozeny závěry.

Charakteristika respondentů

Pan T. (DPS B)

Muž, 81 let, vdovec, dva dospělí synové, středoškolské vzdělání (úředník). Nástup do DPS – listopad 2005. Účast na aktivizačních činnostech – volnočasová dílna (práce se dřevem), Klub seniorů, Gurmán klub, Filmové odpoledne, výlety, společenské zábavy a bály.

Pan W. (DPS B)

Muž, 82 let, vdovec, dvě dospělé děti – dcera a syn, vysokoškolské vzdělání (strojný inženýr). Nástup do DPS – únor 2005. Účast na aktivizačních činnostech – volnočasová dílna (práce s hlinou), německá konverzace, bingo.

Paní A. (DPS A)

Žena, 77 let, rozvedená, čtyři děti – 3 dcery a 1 syn, vyučená (v domácnosti). Nástup do DPS – březen 2008. Účast na aktivizačních činnostech – taneční a pohybová terapie, canisterapie, mše, biblická hodinka, volnočasová dílna (práce s papírem).

Paní D. (DPS A)

Žena, 73 let, vdova, bezdětná, středoškolské vzdělání (porodní asistentka). Nástup do DPS – únor 2010. Účast na aktivizačních činnostech – volnočasová dílna (ruční práce), mše, biblická hodinka, taneční a pohybová terapie.

Paní O. (DPS B)

Žena, 69 let, rozvedená, tři dospělé dcery, základní vzdělání (žena v domácnosti). Nástup do DPS – leden 2011. Účast na aktivizačních činnostech – patrové kluby, Klub seniorů, Gurmán klub, společenské zábavy a bály.

Paní Z. (DPS A)

Žena, 70 let, vdova, jedna dospělá dcera (zemřela), středoškolské vzdělání (zubní instrumentářka). Nástup do DPS – září 2009. Účast na aktivizačních činnostech – taneční a pohybová terapie, canisterapie, bingo, výlety, společenské akce.

Scénář rozhovoru**1. Jak trávíte den v DPS? (Jaký je Váš denní program?)**

Pan T.: „ Po snídani každý den, i když je venku škaredě, jdu si koupit noviny. Mohl bych si je i půjčit u sestřiček, ale já jdu pro ně ven na náměstí. Musím si procvičit nohy a blízko je trh. Můžu si koupit, na co mám zrovna chuť. Pak spěchám do dílen. Celý život jsem něco kutil a tak bez toho nemůžu být. Chodím do dřevařské k sestřičce Blance. Tam si dám kávu a špekulujeme s chlapama, co bysme zase mohli vymyslet. My tam děláme takové lehčí věci, někdo smirkuje, někdo lakuje. Já dělám od všeho trochu. Odpoledne po obědě si přečtu ty noviny a pak podle toho, který je den, jdu buď ven, nebo se jdu podívat na film, taky někdy spím. To víte, abych chodil do dílny i odpoledne, ale nejde to. Jsou zavřené. Tak se dívám na televizi, hlavně na zprávy a na seriály. Na Ordinaci nejvíc.“

Pan W.: „ To záleží na tom, jak mi zrovna je. Jsou dny, které strávím většinou v posteli. Ven sám nechodím, musím mít takové to chodítko. Takže dělám to, na co mám chuť a náladu. Chodím do dílny, čtu. Teď jsem začal s němčinou, já jsem teda kdysi dobře mluvil.

Jezdil jsem na stáze i do Německa. Tak teď zajdu odpoledne a oprašuju dřívější znalosti, ale moc mi to nejde, už si nevzpomenu. Já se rád setkávám s lidma a tak zajdu občas i na návštěvu k někomu.“ „ Myslíte mimo Domov?“ „Ne, ven ne, jenom tady v Domově. Na zahradu zajdu taky rád, no teď v zimě to nejde. Už aby bylo jaro. Někdy přijedou naši a jdeme někam na procházku..... Taky křížovky luštím, tak si cvičím paměť.“

Paní A.: *„Ráno musím rozcvičit nohy. Tak se posadím na posteli a dělám to, co nás učila sestřička v Mažoretkách. Nejdřív jedna noha a potom ta druhá.....trvá to dlouho. Ale zase ještě sama chodím, Pán Bůh zaplať. Ráda chodím cvičit, je nás tam moc a je tam sranda. A sestřička je hodná, pořád pro nás vymyslí něco nového, teď cvičíme se šátkama,.....ona je dokonce sama vyrábí některé. Už jsem byla i na vystoupení! Já jsem nikdy předtím nikde nevystupovala a tak jsem se strašně styděla! Ale všichni nám tleskali a byli to taky staré babky a dědci jako my, tak jediné proto jsem tam šla. A jdu taky dolů k sestřičce.“ „ To máte zřejmě na mysli, že chodíte také do volnočasové dílny.“ „Tak. Tam zas pomáhám dělat obrázky.....z papíru takové barevné, některé tam i visí..... A na pejska bych zapomněla! To se vždycky těším. My sme kdysi měli hospodářství a na zvířata já jsem zvyklá a ten pejsek je takový milý a hodný je, poslouchá. Mně vám je hned líp, ani ty nohy mě tak nebolí..... No co bych ještě řekla..... no asi je to všechno, nevím.....*

Paní D.: *Tož já nevím, jestli je to zajímavé, co dělám....., ale sem ráda, že tady taky můžu plést. Celý život sem to dělala.....tak sem chtěla i tu, dělá mi to potěchu. Nosím si vlnu i ke mně na pokoj. Někdy musím k doktorovi a tak jedu sanitkou. Chodím cvičit někdy. Vzpomínám na manžela.....často a to je mi pak smutno.“ „A co kulturní akce, vystoupení, nebo výlety? Těch se nezúčastňujete?“ „Tož někdy, moc ne. Děti ráda vidím, když přijdou. Ty výlety, to já nejezdím.....mám už nohy bolavé.“*

Paní O.: *„Toto to bych nevěřila, že mě se bude někdo ptát na to.....No jako každý asi tu, nejdřív posnídám. Já přes týden chodím na kluby.....tam je sestřička a povykládáme si. Co nového je u ní, i na děti se optám..... vím, i kde chodí do té školy. V sobotu jdu na velký klub do sálu. Já sem ráda tam, kde je moc lidí a něco se děje,..... tak odpoledne někdy nevím co. Ostatní spí a ven se bojím sama a tak chodím po Domově.....někde se dycky zastavím.“ „Máte tím na mysli, že zajdete na návštěvu k někomu na pokoj?“ „ To těž, ale i na ty hry jak hrajou ostatní, já je nehraju, enom se dívám a pak zase jdu. Děvuchy za mnou taky přijdou, ale pracujou.....tak enom v sobotu. No a ještě v nedělu chodím vařit.*

Paní Z.: *„Víte, já nemůžu spát.....tak už brzo jsem na nohou a jdu si k sestřičkám uvařit kafe, každý den je to tak. Ale nenudím se tu, je tu pořád něco..... Někdo říká, že ne, ale to jsou ti, co si vždycky něco najdou. Starají se o nás dobře, máme i zábavy a různé*

hudební vystoupení..... Já chodím cvičit. Je to pro moje dobro, nikdy bych se nenechala přemlouvat. Pomáhám i sestřičkám, třeba vozit ostatní na cvičení. I ven si zajdu, třeba do Kotvy na nákupy, ale to spíš těm ostatním. Já nikoho už nemám, tak nemám ani komu nakupovat věci.“ „A kromě cvičení, chodíte i na jiné akce?“ „Vlastně ano, zajdu na bingo.....celkem pravidelně tam chodím. A také když se jede na výlet, tak jedu určitě.“

Z výše uvedených odpovědí vyplývá, že aktivizační programy vyplňují v DPS většinu volného času seniorů. Činnosti, které v DPS vykonávají, vychází v mnoha případech z jejich dřívějších zálib a zájmů. Aktivním přístupem k životu tyto lidé zpomalují a zmírňují involuční změny, které stárnutí provázejí. Pohnutky k vykonávání činností vycházejí z potřeby být užitečný i v pokročilém věku. K oblíbenosti těchto činností rovněž přispívá i možnost trávit čas s vrstevníky a vyplnit volný čas, kterého mají senioři v DPS nadbytek.

2. Která z aktivizačních činností se Vám nejvíce líbí?

Pan T.: „*No já bych nerad urazil jiné sestřičky, ale nejradši mám dílny. Tam jsem mezi chlapama, dělám se dřevem. Rád chodím i na zábavy..... to je pravda, ale v dílně něco vytvářím a můžu pomoci, když se třeba něco pokazí. I rámy na rozbitých obrazech už jsem lepil a znova visí v Domově.....nechci se chlubit, ale vždycky jsem si věděl rady. Ani opraváře jsme doma nemuseli volat.“ „Máte Domov krásně vyzdobené obrázky z volnočasových dílen, takže rámečky na ně vyrábíte Vy?“ „Jo, pomáhá mi ještě i Luboš, já je vyřežu a on je brousí..... a já je pak ještě natřu.“*

Pan W.: „*To je různý, na co mám právě chuť.“ „Takže nemáte tady v Domově žádnou nejoblíbenější činnost?“ „Teď mě asi nejvíce baví ta němčina, když jsem našťvaný, že mi už moc nejde.....ale mám na to věk. Dílnu mám rád, ale nevím, jestli do ní nepřestanu chodit. Do teďka jsem dělal lehčí věci, válel kuličky a válečky a ostatní z nich něco vyrobili. Sestřička říká, že bych měl zkusit něco složitějšího....., ale já vám nevím,.....asi bych to zkažil.“ „A nebyla by to škoda, když Vás činnost v dílnách baví?“ „No uvidíme, třeba to zkusím....., prý s hlinou nic nezkazím, vždycky se dá použít znova.“*

Paní A.: „*To nevím,na každé je něco jiného, nevím.....asi bych se musela ještě dlouho rozmýšlet. A taky ty sestřičky se tak snaží, nemůžu chválit jenom jednu.....“ „Nenajdete žádnou nejoblíbenější?“ „No, líbí se mi, že něco dělám, že jenom nesedím a nemyslím na špatné věci. Víte, cvičit mě baví, ale baví mě i pobýt v dílničce s lidma.....asi mě baví všechno, kde nejsem sama.“*

Paní D.: „*To pletení, bez toho já bych nemohla být.*“ „**Tak to je dobře, že se tomu můžete věnovat i v Domově.**“

Paní O.: „*Mám ráda bály, jak je sál vyzdobený. Pěkně hrajou, povykládám si, aji zazpívám,ale nejsou často,.....tak chodím tam, kde co je. Ráno na klub, v sobotu na klub. I takové to povídání sme tu měli..... o těch pejskách co vodí slepé lidi. A děti taky někdy přijdou nám něco zazpívat, to mám taky ráda.*“ „**Takže hudbu máte ráda? A zpívat nechodíte?**“ „*Ne, ale poslouchat je chodím, ty ostatní.....co tam zpívají.....v tom.....*“ „**Myslíte Zpívánky?**“ „*Ja, to, ale já ne.*

Paní Z.: „*Mám ráda vystoupení dětí. Chodí k nám ze školky. Jednou jsme dokonce zpívali dohromady. To vás tak omladí, i si zaplácete....., jak jsou ty děti šikovné. A také ráda zpívám, tak když k nám přijdou zpěváci, tak se mi to moc líbí.*“ „**Říkala jste také, že jezdíte také ráda na výlety.**“ „*Na každém jsem zatím byla, vždycky nás zaveze i přiveze autobus. Naposledy jsme byli na podzim v Olomouci na Svatém kopečku.*“

Aktivizační činnosti přispívají k plnohodnotnějšímu a samostatnějšímu životu ve stáří. Pokud je nabídka aktivit v DPS pestrá, může si každý uživatel vybrat to, co mu přináší radost a uspokojení. Z odpovědí respondentů vyplynulo, že mezi nejvíce oblíbené činnosti řadí ty, prostřednictvím kterých se mohou cítit potřební a prostřednictvím kterých vidí výsledek své práce – volnočasové dílny a také různá kulturní vystoupení a zábavy.

3. Je některá aktivizační činnost, kterou v Domově není, kterou postrádáte (která Vám chybí)?

Pan T.: „*Ani nevím,.....pro mě je důležité, že můžu kutit jako doma. Nic mi nechybí, tady.... A když mám nějakou volnou chvíli, tak mám na pokoji televizi, tak se dívám. A taky chodím ven často.*“ „**Nemáte tedy žádný návrh na obohacení programu tady v Domově?**“ „*Ne, já jsem spokojený.*“

Pan W.: „*Nevím.....*“ „**Nic Vás nenapadá?**“ „*Ne.....ne.*“

Paní A.: „*Já se nenudím*“ (smích) „*vždycky se nějak zabavím.*“ „**Podle toho, co jste mně již říkala, jste hodně aktivní.**“ „*Já jsem nikdy nemohla jen tak sedět a nic nedělat.....ani když jsem byla mladší. To mi vždycky říkali, abych víc odpočívala.....no já jsem taková,.....mám ráda lidi. A tak když ještě můžu s nohama, tak jsem ráda mezi lidma....*“ „**Tak Vám zde v Domově nic nechybí, nějaká akce nebo činnost?**“ „*Já myslím, že je jich tu celkem dost, já si nestěžuju.*“

Paní D.: „*Ne, já moc nikde nechodím, enom do těch dílen.*“ „**Ale říkala jste, že se zajdete podívat také na vystoupení, když v Domově je.**“ „*Tož,.....ty děti když přijdou..... jdu se podívat.*“ „**Takže jste spokojená?**“ „*Tož,.....ja.*“

Paní O.: „*Nevím.....*“ „**Třeba nějaká činnost, kterou jste často dělávala, když jste ještě v Domově nebyla?**“ „*No, já sem byla zvyklá si vařit, to tu nedělám, enom v nedělu někdy.....to by možná....., ale nevím estli bych to každý den eště dokázala. To sem ráda, že tu máme navařené, tak asi to už ne.*“ „**A co kulturní akce – vystoupení, bály..... máte je v Domově často?**“ „*Tak to ja, máme děti tady.....taky ten pán, co hraje na ty housle, tu byl a hrál.....*“ „**Myslíte pana Šporcla?**“ „*No já nevím, jak se jmenoval, ale měl šátek na hlavě....., to já sem si říkala, jak pěkně hraje, ale šátek..... To by neměl na hlavě mět.*“

Paní Z.: „*Nemyslím si, že tu činnosti chybí. Každý si může vybrat.....když chce a má o něco zájem.*“

Z uvedených odpovědí respondentů vyplývá, že aktivizační programy a kulturní program v obou DPS považují za dostatečně pestré. Prostřednictvím činností a zájmů se snaží čelit procesu stárnutí. Uživatelé nemají pocit, že v programu nějaká aktivita chybí. Oba DPS se snaží svým uživatelům vyjít vstříc i tím, že jim umožňují vykonávat činnosti, které byli zvyklí vykonávat v domácím prostředí. Domovy se zařazují na program rozmanitou škálu společenských a kulturních programů.

4. Jakým způsobem jste o konání aktivizačních činností a akcí informováni? (Jakým způsobem se o nich dozvídáte?)

Pan T.: „*Tak já už jsem tady dlouhou dobu, pamatuju si, co kdy je. A sestřička v dílně nám vždycky řekne, když plánujou bál nebo když bude vystoupení.*“ „**A program všech aktivizačních činností a akcí, které se konají pravidelně, máte tady v Domově někde vyvěšen?**“ „*Ano, u nás na patře to visí a taky u vrátnice.*“

Pan W.: „*Kam já chodím pravidelně, to si pamatuju. Není toho zase tak moc, tak i když už mi ta moje paměť tak moc neslouží.....*“ „**A pokud se koná akce, kterou pravidelně nenavštěvujete?**“ „*Nám připomínají vždycky sestřičky u snídane nebo oběda, když se ten den koná vystoupení.....Ony nám řeknou kde a v kolik hodin.....a taky v dílně když se někdo zeptá, tak mu připomenou..... a taky se potom bavíme, jaké to bylo.....*“

Paní A.: „*Já se zeptám sestřičky, když potřebuju něco vědět.....cvičení kdy máme, to já si pamatuju. Taky tam někdy mluvíme, co bude.....no a dopoledne každý den chodím tam dolů dělat ty obrázky.*“ „**A máte informace, kdy a kde se která akce koná někde na**

nástěnce vyvěšené?“ „*Máme tady u nás nahoře nástěnku.....vždycky mi ji čte dcera, když za mnou přijde.....a je tam i o tom.....*“

Paní D.: „*Tož já idu po snídani k sestřičce plést.....jak mi je dobře.....jak ne, tak i tu pletu.*“ „**A když se v Domově koná nějaké vystoupení? Říkala jste, že se ráda chodíte dívat na děti, jak zpívají. Kdo Vám řekne, kdy přijedou vystupovat, jak se to dozvíte?**“ „*Tož sestřičky mi to poví.....aji v dílně.....*“

Paní O.: „*Sestřička nám ráno na klubu poví,.....co ten den je. A já jak chodím tady potom odpoledne, tak už vím.*“ „**A přečíst si o tom, kdy se co koná, taky můžete?**“ „*Takové barevné plagáty tu visí.....tam je napsané....., že ve Velkém sále to bude.....asi.....a jak co nevím, tak se zeptám.*“

Paní Z.: „*Máme v Domově vyvěšený seznam, co se v tomto týdnu pořádá. Vždycky v pátek je nový.*“ „**Personál Domova Vás také informuje o konání akcí?**“ „*Ano, na cvičení....., ale i na oddělení nás informují.....u snídane.*“

Z odpovědí respondentů je patrné, že informovanost uživatelů o konání aktivizačních činností a kulturních a společenských akcí je dostatečná jak ze strany pečujícího personálu, tak i z informačních zdrojů jako jsou nástěnky a plakáty. Uživatelé obou Domovů se dozvídají o konání akcí během pravidelných denních činností (u snídane či oběda, v dílnách, na klubech seniorů), rozhovory s personálem a s ostatními uživateli a prostřednictvím informací uvedených na nástěnkách, které jsou umístěny na každém oddělení a u hlavního vstupu. DPS A má na rozdíl od DPS B program aktivit pevně dán, tedy je na každý týden stejný. Toto považují za přednost, protože senioři mají lepší možnost zapamatovat si, kdy a kde se která aktivita koná.

5. Proč aktivizační činnosti a kulturní a společenské akce navštěvujete? Co Vám přináší?

Pan T.: „*Co já bych jinak dělal! Leda chodil ven....., ale to se pořád nedá. Já když sem tu přišel, tak sem synovi říkal, že nevím.....nevím, co budu dělat. Ale potom přišla sestřička a řekla mi o dílnách.....o dřevě.....a to sem byl rád (smích).*“ „**Takže jste moc rád, že můžete dělat to, co Vás baví?**“ „*No to víte, že ano,*“ „**A zmiňoval jste se o ostatních, kteří s Vámi tvoří v dílně. Scházíte se i mimo dílnu, třeba odpoledne?**“ „*No to ani ne, víte.....odpoledne to já zase odpočívám a chlapi zase dělají něco jiného....., ale třeba na klubu se vídáme v sobotu.*“

Pan W.: „Tak to je různý..... třeba dílna....., to si popovídám a procvičuju prsty a už jsem si zvyk, že tam jdu každý den. A k sestřičce na němčinu zajdu a zavzpomínám na staré časy, jak jsem jezdil ven..... a s lidma se potkám....“ „**V dílně tvoříte s hlínou, dělal jste před příchodem do Domova něco podobného?**“ „Já nikdy předtím s hlínou nedělal (smích), nikdy mě to ani nenapadlo, že něco takového můžu dělat,, ale sestřička mě musela dlouho přemlouvat.....“ „**Ale zřejmě Vás tvoření s hlínou baví....?**“ „Ale jo,..... to jo.“

Paní A.: „Protože jsem s lidma.....a taky cvičit se musí, no a v mojem věku už každý den.....A tak když přes den někam zajdu.....celý den ubíhá.....rychleji. Každý den cvičím, však ještě sama chodím..... a i písničky si poslechnu.“ „**Říkala jste, že jste ráda mezi lidmi, našla jste si tady v Domově také nějaké kamarádky?**“ „S paní na pokoji si dobře rozumíme, tak i do kavárny dolů si zajdeme.....někdy. Tak asi můžu povědět.....ano..... i dole u sestřičky, jak vyrábíme, tak si popovídáme.“

Paní D.: „Proč.....?“ „Ano, proč například chodíte plést do dílny nebo si poslechnout vystoupení dětí?“ „Tož celý život sem pletla, tak i tu.....“ „**Také se tam i setkáváte s ostatními obyvateli Domova. Máte mezi nimi přátele?**“ „Tož přátele.....nevím..... tak povídáme si i postěžujem.....i dovím se něco.....“

Paní O.: „Nemožu enem tak sedět, tak v klubu si povykládáme..... ani odpoledne nevydržím tu sedět. Já si s každým povykládám, když chce. „**Takže jste ráda mezi lidmi.....**“ „No ja.....sama ja nikdy nejsem.....ani nechcu být sama v pokoji.....sem ráda, že tam mám paní. Enem ona moc nemluví a enem leží....., tak aspoň já jí vykládám.“ „**To jste hodná, že když paní nechodí, tak vy jí popovídáte, co je nového.**“ „To ja..... oni ju vozi, ale enem na klub“

Paní Z.: „Cvičit chodím pro svoje dobro, nemůžu zahálet. A na výlety jezdím ráda, protože se můžu podívat třeba tam, kde jsem nikdy nebyla. Ještě dobře chodím, tak se mnou sestřičky na výletech nemají ani práci. To spíš já ještě pomáhám jim vozit ostatní. Taky proč bych měla sedět v pokoji, když ještě nemusím. Zajdu ven a ještě pomůžu ostatním.“

Aktivita provází člověka celým jeho životem, je jeho součástí. I senioři by měli mít možnost kulturního a společenského vyžití, měli by mít možnost pokračovat ve svých koníčcích a možnost setkávat se s ostatními lidmi. Dosáhnout spokojeného stáří bez kontaktů s vrstevníky, lze jen velmi těžko. Právě proto zřejmě většina seniorů uvádí mezi důvody navštěvování aktivizačních programů v DPS příležitost trávit čas s vrstevníky, popovídat si i postěžovat. Důležitý je v seniorském věku rovněž pocit potřebnosti. Činností ve

volnočasových dílnách se naplňuje nejen potřeba potřebnosti, ale aktivita v nich vede k udržování soběstačnosti seniora. Z odpovědí respondentů vyplývá, že jsou si toho vědomi a volnočasové dílny navštěvují také z důvodu zabránění vzniku závislosti na jiných lidech.

6. Jste v domově spokojený (á)?

Pan T.: „Ale ano, starají se o mě dobře. Jídlo mě taky chutná a synové za mnou chodí na návštěvy. Taky já za nima jezdím.....třeba na Vánoce, nebo když někdo z rodiny slaví narozeniny. Dokonce už mám pravnučku.....Viktorka se jmenuje. A představte si, sestři, že s ní už jezdí na kole na výlety. A to má teprve4 měsíce.....myslím, ano. Vnuk koupil takové vozítko za kolo a vozí ji tam jako v kočárku. To jsou věci dnes.....samé vymoženosti.“
“Není tedy nic, s čím byste byl zde v Domově nespokojený?” „Pro mě je důležité, že ještě mi zdraví slouží a tak můžu dělat v dílně, co mě baví a že si i ven dojdu. Pokoj mám sám pro sebe a tak můžu si i televizi kdy chci zapnout a odpočívat. Máme tu i pana doktora, když by se mi udělalo špatně. Jsem spokojený....., jenom dílny by mohly být otevřené i odpoledne.

Pan W.: „Ano, jsem spokojený, jen ty nohy by mohly být lepší. Musím používat chodítko.....po mrtvičce jsem nechodil, ale pak po cvičení aspoň o chodítku. Tady v Domově si zajdu, kam potřebuju nebo poprosím dceru nebo syna a oni mi přivezou.“
“A do budoucna jaké máte přání, je něco, co byste chtěl změnit?” „Vy už jste jako sestřička z dílny, jak ona se mě taky ptá, jaké cíle si dáme nové.“
„A co jste jí naposledy řekl?” „No, že nevím a že možná zkusím nové věci s hlinou, když mi pomůže (smích).“

Paní A.: „To víte, že sem.“
„Je něco, co byste chtěla změnit?” „Leda zdraví, zaplat Pán Bůh, že je ještě jaké je.....sama chodím, ale musím si nohy rozcvičit.....hlavně ráno. Pan doktor mě vždycky pochválí.“
„Takže je Vám v Domově dobře?” „Je. Doma sama už být bych nemohla, kvůli nohám..... To víte, na nákup už jsem nemohla.....a děcka nemůžu pořád otravovat a tak je lepší, že jsem tu. A taky jsem mezi lidma.

Paní D.: „Tož ja. Sestřičky se staraju, léky mám.....“
„Na nic si tedy nestěžujete, líbí se Vám v Domově?” „Ne, já už nic víc nepotřebuju teď na stáří.“

Paní O.: „Ja, nemusím se o nic starat. Všecko mám připravené a nemusím nikde chodit. Sestřičky mi pomohou oblíkat, mám navařené.....“
„Nejste tedy s ničím nespokojená?” „Ne, já tu všecko mám.“

Paní Z.: „Já bych řekla, že ano. Jistě, každý člověk by si přál být mladší....., ale to nejde. Hlavně, že mám ještě chuť něco dělat. A že ještě můžu, kdybych nemohla, bylo by hůř. Tak vlastně není na co si stěžovat.“

Z odpovědí respondentů vyplývá, že se svým životem v DPS jsou spokojeni. Tomuto podle mého názoru napomáhá fakt, že po přijetí Zákona č. 108/2009 Sb. jsou do DPS přijímáni pouze senioři, kteří potřebují pomoc při zvládání běžných denních úkonů, a je do jisté míry omezeno tomu, že v DPS se ocitají soběstační lidé, kteří mohou stáří trávit v domácím prostředí.

8 Vyhodnocení a závěry výzkumu

Hlavní výzkumná otázka: Ovlivňuje účast na aktivizačních programech kvalitu života seniorů v DPS?

Dílčí výzkumné otázky:

- Jaké aktivizační činnosti jednotlivé DPS nabízejí?
- Je jejich nabídka pestrá?
- Co je cílem aktivizace a jakou roli hraje v životě seniora?

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jaké formy aktivizačních programů poskytují DPS A a DPS B a následné srovnání těchto Domovů z hlediska poskytování aktivizačních činností.

Výzkum prováděný v **DPS A** prokázal, že toto zařízení disponuje pestrou nabídkou aktivit s velkou mírou terapeutických činností (biblioterapie, canisterapie, reminiscenční terapie, taneční a pohybová terapie, trénování paměti). Velmi přínosná pro seniory je podle mého názoru pohybová terapie, konaná formou cvičení mažoretek. Terapie se účastní velké množství uživatelů DPS A. O její oblíbenosti svědčí také to, že se koná 2 x za týden a podle průzkumu konaného mezi uživateli Domova se zvažuje její rozšíření. Velké oblibě se těší rovněž canisterapie, kterou v Domově zajišťují dobrovolníci. Zařízení pořádá pro své uživatele několikrát do roka kulturní a společenské akce a výlety do blízkého okolí.

Nabídka ostatních činností je méně rozmanitá. Zařízení má rezervy v oblasti volnočasových dílen. Nabízí svým uživatelům činnost pouze ve dvou volnočasových dílnách a z důvodu nedostatku prostor se neuvažuje o jejich rozšíření. Z vlastní zkušenosti mohu potvrdit, že o tyto aktivity je u seniorů velký zájem. Mnozí z nich se i v pokročilém věku naučí novým věcem a „práce“ v dílnách se pro ně stane koníčkem. Získají opět důvěru v sebe sama. V neposlední řadě je třeba zmínit pozitivní vliv této aktivity na rozvoj jemné motoriky. Jako velmi negativní se mi jeví umístění volnočasových dílen do suterénu budovy, přístup k nim vede kolem místnosti prádelny. DPS A se potýká s nedostatkem prostoru, který by mohl být využit k účelům konání aktivizačních činností, i přesto být zváženo přemístění volnočasových dílen do jiných prostor Domova. Za nevýhodu lze dále považovat skutečnost, že v tomto zařízení nejsou během víkendů na programu žádné skupinové aktivity.

Plánování, organizaci a realizaci aktivizačních programů zajišťují v DPS A převážně sociální pracovníce, pracovníci v sociálních službách se podílejí na provozu volnočasových

dílen. Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že část zaměstnanců Domova by aktivizační činnosti rozšířili o kulinářský kroužek a další volnočasové dílny. Samotní senioři neměli k aktivizačním činnostem žádné připomínky.

Z výsledků šetření vyplývá, že podle názoru zaměstnanců Domova i samotných seniorů rovněž **DPS B** poskytuje svým uživatelům pestrou nabídku aktivizačních činností. Zaměřuje se však spíše na volnočasové aktivity, než na terapeutické programy. Nabídka činností ve volnočasových dílnách je velmi pestrá, uživatelé si mohou vybrat to, co je baví nebo pokračovat ve svých předchozích koníčcích a zálibách. Výzdobu celého Domova tvoří z velké části výrobky uživatelů. Domov uspokojuje také duchovní potřeby svých uživatelů konáním mší a biblických hodinek. Velmi pozitivně hodnotím rozčlenění duchovní aktivizační činnosti Biblická hodinka na tři programy podle příslušnosti uživatelů k jednotlivým církvím. Velkou výhodou Domova je přilehlá zahrada. Během roku je uživateli hojně využívána, konají se v ní také sportovní hry a jiné akce. DPS B pořádá několikrát v roce různorodé společenské a kulturní akce, výlety a zájezdy a podporuje tímto vztahy seniorů s okolím. Velmi kladně lze zhodnotit fakt, že aktivizační činnosti jsou v tomto zařízení na programu také během sobot a nedělí. To je doba, kdy se uživatelé, které nenavštěvují jejich rodiny a přátelé cítí velmi osamoceni. Proto je velmi dobře, že zaměstnanci Domova pořádají skupinové aktivizační programy i o víkendu. Během pracovních dnů jsou denně realizovány tři i více aktivizačních programů v dopoledních i odpoledních hodinách.

Nevýhodou Domova je malá nabídka terapeutických činností, zcela chybí pohybová terapie a canisterapie. Domov disponuje krásnou zrekonstruovanou tělocvičnou, která by se dala využít k velkému množství skupinových pohybových aktivit. Zatím je v dopoledních hodinách využívána pouze k individuálnímu rehabilitačnímu cvičení. O tyto činnosti je mezi seniory velký zájem, je proto velká škoda, že Domov B tyto terapie svým uživatelům nenabízí. Domnívám se, že v zařízení, jakým je domov pro seniory, by v žádném případě neměla pohybová terapie chybět. Pohyb v seniorském věku je důležitý pro udržení soběstačnosti. Vhodně zvolený pohyb zlepšuje kvalitu života seniorů. V teoretické části práce je zmíněn pozitivní dopad canisterapie na zdraví a psychickou pohodu seniorů. Kontakt se zvířetem mnohdy starému člověku nahrazuje chybějící rodinu a je pro ně rozptýlením. Canisterapie by podle mého názoru měla mít zastoupení v každém DPS.

Tvorbu aktivizačních programů, jejich realizaci a provoz zajišťují pracovníci v sociálních službách na úseku volnočasových aktivit, který je součástí úseku odborné sociální péče. Z výsledků dotazníkového šetření, které bylo vedeno se zaměstnanci Domova,

vyplývalo, že část z nich postrádá na seznamu aktivizačních činností canisterapii. V rozhovorech byli na toto téma dotazováni také uživatelé. Ti uvedli, že jim žádná aktivizační činnost v Domově nechybí.

Z výsledků šetření dále vyplývá, že zaměstnanci obou DPS shodně považují aktivizaci za velmi přínosnou pro život seniora v DPS. Podle jejich názorů aktivizace přispívá jednoznačně k uchování schopností seniorů a vede ke zvýšení jejich spokojenosti a kvality života v Domově. Zapojení se do aktivizačních činností přináší seniorům uspokojení pocitu potřebnosti a rovněž tolik potřebný kontakt se společenským prostředím.

Samotní senioři, kteří byli dotazováni prostřednictvím rozhovorů, se také shodují v názoru, že aktivizační činnosti přispívají ke zkvalitnění jejich života v DPS. Mnohým z nich pestré aktivizační programy Domovů umožňují vykonávat své dřívější záliby a koníčky, umožňují jim setkávat se s vrstevníky.

Na hlavní výzkumnou otázku, která zní: „**Ovlivňuje účast na aktivizačních programech kvalitu života seniorů v DPS?**“, je tedy možné na základě provedeného výzkumného šetření a odpovědí respondentů z řad pracovníků i uživatelů obou Domovů, jednoznačně odpovědět kladně.

V diplomové práci byla dále ověřována platnost těchto předpokladů výzkumného šetření:

1. Oba Domovy pro seniory poskytují svým uživatelům pestrou nabídku aktivizačních činností.

Předpoklad se potvrdil. Výsledky dotazníkového šetření ukazují, že oba DPS nabízejí svým uživatelům relativně pestrou nabídku aktivizačních činností a programů. Domov B navíc nabízí skupinové aktivizační činnosti pro své uživatele i během víkendů.

2. Obě zařízení nabízejí uživatelům aktivizační činnosti se stejným zaměřením.

Předpoklad se nepotvrdil. DPS A disponuje bohatou nabídkou terapeutických činností, do budoucna by však měl usilovat o rozšíření nabídky jiných aktivizačních činností, zejména volnočasových dílen. DPS B je zaměřen spíše na volnočasové aktivity, kterých poskytuje velké množství. Oproti tomu terapeutické činnosti jsou zde poskytovány pouze okrajově.

3. Navštěvování aktivizačních činností hraje významnou roli v životě seniora.

Předpoklad se potvrdil. Zaměstnanci obou Domovů spatřují význam aktivizačních činností ve zkvalitnění života seniorů, s vyšší spokojeností s jejich životem. Senioři smysluplně vyplňují svůj volný čas a mohou se také těšit z výsledků své činnosti. Posiluje se tak u nich pocit sebevědomí a důstojnosti.

Sami uživatelé vyzdvihují možnost setkávat se s vrstevníky, která by při setrvání v domácím prostředí nebyla tak velká. Mají radost z toho, že i ve svém věku mohou být užiteční.

Závěr

Diplomová práce „Aktivizační činnosti ve vybraných domovech pro seniory v Ostravě“ se zabývá problematikou stárnutí a aktivizačními činnostmi, které svým uživatelům poskytují dva vybrané DPS v Ostravě. V těchto domovech jsou umístěni senioři, kteří se na sklonku svého života o sebe neumí nebo nemohou postarat sami nebo s pomocí rodiny. Potřebují tedy pomoc prostřednictvím sociálních služeb. Nejedná se však pouze o pomoc po stránce zdravotní a pomoc při zvládání běžných denních úkonů. Významnou roli hraje také zapojení seniora v DPS do aktivizačních činností.

Za dobu svého působení na pozici aktivizačního pracovníka v DPS jsem se setkala s mnoha názory z řad zdravotnického personálu i řad rodinných příslušníků seniorů, které se týkaly přinejmenším pochybností o kladném vlivu aktivizačních činností na život starého člověka. V současnosti, díky přijetí Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, se aktivizaci seniorů v DPS věnuje více pozornosti, než v minulých letech. Stále se však najdou lidé, kterým „zaměstnávání“ starého člověka přijde nesmyslné.

Aktivizace si neklade za cíl „přinutit seniora něco dělat“, ale snaží se o zlepšení psychické i zdravotní situace seniora. Formou zapojení starého člověka do různých činností se snaží o navrácení pozbyté sebedůvěry seniora v sebe sama a ve své schopnosti. Mnozí z řad uživatelů objeví nové činnosti, o kterých nepředpokládali, že by je kdy mohli vykonávat. Aktivizace seniorům přináší radost ze života, zachování si soběstačnosti pokud možno na co nejdelší dobu a mnohým z nich také nová přátelství či dokonce vztahy. Podmínkou úspěšné aktivizace je dobrovolnost ze strany seniora a jeho motivace ze strany aktivizačního pracovníka.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že aktivizační činnosti hrají v životě seniora velmi významnou roli jak po stránce zdravotní, tak i po stránce sociální. Člověk, který je aktivní, samozřejmě dle svých možností, i v seniorském věku, dokáže snáze čelit stárnutí a změnám, které závěrečná etapa lidského života přináší. Mohu jednoznačně napsat, že pro seniory žijící v DPS je aktivizace velmi přínosná.

Význam mé diplomové práce spatřuji v přiblížení pojmu aktivizace seniorů v DPS veřejnosti, v objasnění její důležitosti pro starého člověka, který věkem nepřichází o své touhy a přání. Naopak, i on má právo na splnění svých přání a aktivizace je cestou, jak i ve vysokém věku objevit skryté vlohy a uskutečnit to, na co v mládí neměl čas. Diplomová práce, podle mého názoru přispěje rovněž oběma Domovům ke zkvalitnění jejich služeb.

Domnívám se, že cíle vytýčené v diplomové práci se mi podařilo splnit. V práci jsou popsány formy aktivizačních činností, které jednotlivé DPS nabízejí, a je provedeno srovnání obou zařízení. Podařilo se mi rovněž prostřednictvím analýzy získaných dat zodpovědět dílčí i hlavní výzkumnou otázku.

Seznam použité literatury a zdrojů

1. BLATNÝ, M. a kol. *Psychologie osobnosti*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. 304 s. ISBN 978-80-247-3434-7
2. CLEGG, B. *Motivace*. Přel. J. Vejmělková. 1.vyd. Brno: CP Books, a.s., 2005. 115 s. ISBN 80-251-0550-4
3. ČÍŽKOVÁ, J. a kol. *Přehled vývojové psychologie*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 1999. 175 s. ISBN 80-7067-953-0
4. ČÍŽKOVÁ, K. *Tanečně-pohybová terapie*. 1.vyd. Praha: Triton, s.r.o., 2005. 119 s. ISBN 80-7254-547-7
5. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3.vyd. Praha: Karolinum, 2002. 374 s. ISBN 978-80-246-0139-7
6. GALAJDOVÁ, L., GALAJDOVÁ, Z. *Canisterapie*. 1.vyd. Praha: Portál, 2011. 168 s. ISBN 978-80-7367-879-1
7. HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*. 1.vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. 72 s. ISBN 80-7013-363-5
8. HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3.vyd. Praha: EV public relations, s.r.o., 2007. 145 s. ISBN 978-80-254-0179-8
9. HAYFLICK, L. *Jak a proč stárneme*. Přel. J. Bumbálek. 1.vyd. Praha: Knižní klub, 1997. 432s. ISBN 80-7176,536-8
10. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. 2.vyd. Praha: Portál, 2008. 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4
11. CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4
12. JANEČKOVÁ, H., VACKOVÁ, M. *Reminiscence: využití vzpomínek v práci se seniory*. 1.vyd. Praha: Portál, 2010. 152 s. ISBN 978-80-7367-581-3
13. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1.vyd. Praha: Triton, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6
14. JŮN, H. *Moc, pomoc a bezmoc*. 1.vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2010. 144 s. ISBN 978-80-7367-590-5

15. KANTOR, J., LIPSKÝ, M., WEBER, J. a kol. *Základy muzikoterapie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. 296 s. ISBN 978-80-247-2846-9
16. KIRKWOOD, T. *Mechanisms of ageing*. In EBRAHIM, S., KALACHE, A. ed. *Epidemiology in Old Age*. 1.vyd. London: BMJ Publishing Group, 1996. 436 s. ISBN 0-7279-0948-7
17. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9
18. KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1.vyd. Praha: Triton, 2005. 80 s. ISBN 80-7254-662-7
19. KRIVOŠÍKOVÁ, M. *Úvod do ergoterapie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. 368 s. ISBN 978-80-247-2699-1
20. KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. 80 s. ISBN 80-247-0784-5
21. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 4.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9
22. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3
23. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál, 2003. 288 s. ISBN 80-7178-549-0
24. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. 1.vyd. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X
25. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1.vyd. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9
26. MICHALÍK, J. a kol. *Metodika přípravy poradců uživatelů sociálních služeb*. 1.vyd. Praha: IER, 2007. 114 s. ISBN 80-903657-2-8
27. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7
28. MPSV. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce poskytovatele*. 1.vyd. Praha: MPSV, 2002. 112 s. ISBN 80-86552-45-4
29. NAKONEČNÝ, M. *Motivace lidského chování*. Praha: Academia, 1997. 270 s. ISBN 80-200-0592-7
30. NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie osobnosti*. 1.vyd. Praha: Management Press, 1993. 232 s. ISBN 80-85603-34-9

31. POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. 160 s. ISBN 978-80-247-3271-8
32. PIKOLA, P., ŘÍHA, M. *Služby sociální péče v domovech pro seniory*. 1.vyd. Praha: Námořní akademie České republiky, s.r.o., 2010. 148 s. ISBN 978-80-87103-29-6
33. PREISS, M., KŘIVOHLAVÝ, J. *Trénování paměti a poznávacích schopností*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. 208 s. ISBN 978-80-247-2738-7
34. PUNCH, K.F. *Základy kvantitativního šetření*. Přel. J. Hendl. 1.vyd. Praha: Portál, 2008. 152 s. ISBN 978-80-7367-381-9
35. PŘÍHODA, V. *Ontogeneze lidské psychiky IV*. 1.vyd. Praha: SPN, 1974. 496 s. ISBN 14-429-74
36. SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka*. Přel. P. Babka 1.vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2008. 240 s. ISBN 978-80-7367-369-7
37. SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. 1.vyd. Praha: ASPI, 2008. 444 s. ISBN 978-80-7357-316-4
38. SPAGNOLI, A. *Alzheimerův onemocnění*. In EBRAHIM, S., KALACHE, A. ed. *Epidemiology in Old Age*. 1.vyd. London: BMJ Publishing Group, 1996. 436 s. ISBN 0-7279-0948-7
39. ŠVARÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1.vyd. Praha: Portál, 2007. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0
40. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. 1.vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5

Prameny:

1. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
2. Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů
3. Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů
4. Zákon 366/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník pro zaměstnance DPS

Příloha č. 2: Seznam tabulek

Příloha č. 3: Seznam grafů

Příloha č. 4: Seznam zkratk

Příloha č. 1

Dotazník pro zaměstnance DPS

DOTAZNÍK

Vážení pracovníci DPS,

jmenuji se Lenka Čechová a jsem studentkou Univerzity Palackého v Olomouci. Žádám Vás o vyplnění dotazníku, který má za úkol zjistit, jaké formy aktivizačních činností poskytuje uživatelům zařízení, ve kterém pracujete a Váš názor na vliv aktivizace na kvalitu života seniora. Zjištěné výsledky budou použity ke zpracování mé diplomové práce. Vyplnění dotazníku je anonymní a dobrovolné. Předem děkuji za Vaši spolupráci.

1. Jste muž nebo žena?

- a) muž
- b) žena

2. V DPS pracujete na pozici:

- a) sociální pracovník
- b) pracovník v sociálních službách
- c) jiná pracovní pozice

3. Kolik uživatelů žije v DPS, ve kterém pracujete?

- a) 50 – 100 uživatelů
- b) 100 – 200 uživatelů
- c) více než 200 uživatelů

4. Kolik zaměstnanců má DPS, ve kterém pracujete?

- a) méně než 100 zaměstnanců
- b) 100 – 200 zaměstnanců
- c) více než 200 zaměstnanců

5. Uveďte, jaké druhy aktivizačních činností uživatelům v DPS nabízíte:

- a) canisterapie
- b) dramaterapie
- c) ergoterapie
- d) reminiscenční terapie
- e) taneční terapie
- f) trénink paměti
- g) biblioterapie
- h) jiný druh terapie:

6. Je v DPS v průběhu pracovních dnů na programu alespoň 1 aktivizační činnost denně?

- a) ano
- b) ne

7. Nabízíte uživatelům aktivizační činnosti také během sobot a nedělí?

- a) ano
- b) ne

8. Pokud ano, uveďte jaké:

.....

.....

.....

9. Organizujete také akce mimo DPS?

- a) ano
- b) ne

10. Pokud ano, uveďte jaké:

- a) výlety
- b) návštěvy kulturních akcí
- c) jiné:

.....

.....

.....

11. Jak byste definoval(a) pojem „aktivizace“?

.....

.....

.....

.....

.....

12. Co by, podle Vašeho názoru, mělo být cílem aktivizace?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

13. Má, podle Vašeho názoru, účast uživatelů DPS na aktivizačních činnostech vliv na kvalitu jejich života?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Děkuji za ochotu při vyplňování dotazníku.

Příloha č. 2

Seznam tabulek

Tabulka 1. Aktivizační terapeutické techniky DPS A	45
Tabulka 2. Jiné aktivizační činnosti a četnost jejich poskytování v Domově A	46
Tabulka 3. Definice pojmu aktivizace v DPS A.....	48
Tabulka 4. Co by mělo být cílem aktivizace? (DPS A).....	49
Tabulka 5. Aktivizační terapeutické techniky DPS B	50
Tabulka 6. Jiné aktivizační činnosti a četnost jejich poskytování v Domově B	51
Tabulka 7. Definice pojmu aktivizace v DPS B.....	54
Tabulka 8. Co by mělo být cílem aktivizace? (DPS B).....	55

Příloha č. 3

Seznam grafů

Graf 1. Pracovní zařazení respondentek DPS A.....	44
Graf 2. Názor na pestrost aktivizačních činností v DPS A.....	47
Graf 3. Pracovní zařazení respondentů DPS B.....	50
Graf 4. Názor na pestrost aktivizačních činností v DPS B.....	53

Příloha č. 4

Seznam zkratk

DPS – Domov pro seniory

DVO- Dílčí výzkumná otázka

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Lenka Čechová
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	Doc. PhDr. Jitka Skopalová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2012

Název práce:	Aktivizační činnosti ve vybraných domovech pro seniory v Ostravě.
Název v angličtině:	Activation activities of seniors in selected homes for the elderly in Ostrava.
Anotace práce:	Cílem diplomové práce bylo zjistit, jaké formy aktivizačních činností nabízejí uživatelům vybrané domovy pro seniory a nakolik aktivizace ovlivňuje kvalitu života seniorů v domově pro seniory. V teoretické části jsou definovány základní pojmy: stárnutí, stáří, domovy pro seniory, aktivizační činnosti. Ve výzkumné části je stanovena hlavní výzkumná otázka, je zvolen typ výzkumu, popsána metodologie, následuje interpretace a analýza získaných dat a odpověď na výzkumnou otázku.
Klíčová slova:	Stárnutí, stáří, aktivizace, aktivizační činnosti, domovy pro seniory
Anotace v angličtině:	The aim of diploma thesis was to find out which forms of activation activities offer selected homes for the elderly to users and how much does the activation influence the quality of senior's life in the home for the elderly. In the theoretical part are defined the main concepts: aging, age, homes for the elderly, activation activities. In the research part is determined the main research question, is chosen the type of the research, described the methodology followed by the interpretation of earned datas and the answer for research question.
Klíčová slova v angličtině:	Aging, age, activation, activation activities, homes for the elderly
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1. Dotazník pro zaměstnance DPS Příloha 2. Seznam tabulek Příloha 3. Seznam grafů Příloha 4. Seznam zkratk
Rozsah práce:	76 stran
Jazyk práce:	Český jazyk