

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FILOZOFICKÁ FAKULTA
KATEDRA SOCIOLOGIE, ANDRAGOGIKY A KULTURNÍ ANTROPOLOGIE

AKTIVIZACE UŽIVATELŮ V DOMOVĚ SENIORŮ KOMÁROV

Bakalářská práce
Studijní program: Sociální práce

Autor: Jana Rubošová

Vedoucí práce: PhDr. Eva Klimentová, Ph.D.

Olomouc 2022

Prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma „*Aktivizace uživatelů v Domově seniorů Komárov*“ vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Olomouci 31.03.2022

Podpis.....

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat paní ředitelce Domova seniorů Komárov, která mi umožnila provedení výzkumu.

Anotace

Jméno a příjmení:	Jana Rubošová
Katedra:	Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie
Obor studia:	Sociální práce
Obor obhajoby práce:	Sociální práce
Vedoucí práce:	PhDr. Eva Klimentová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2022

Název práce:	Aktivizace uživatelů v Domově seniorů Komárov
Anotace práce:	Tato bakalářská práce pojednává o aktivizačních činnostech v Domově seniorů Komárov. Cílem práce je popsat aktivizační činnosti v domově, zjistit, jak tyto činnosti hodnotí uživatelé domova, a jak hodnotí jejich vliv na uživatele pracovníci, kteří aktivizaci provádějí. K naplnění cíle práce jsem pro výzkumné šetření zvolila strategii smíšenou, výzkum je koncipován jako případová studie, za pomoci dotazníku, rozhovorů, pozorování a studia dokumentů je zjišťována konkrétní nabídka aktivizačních činností v domově, spokojenost uživatelů s nabízenými aktivitami, názor aktivizačních pracovníků na to, co přináší aktivizace uživatelům. Výsledky šetření naznačují, že nabídka aktivizačních činností je pestrá a dostačující. Uživatelé, kteří se aktivit chtějí účastnit, jsou s nabídkou spokojeni, uvítali by jen více možností k individuálním rozhovorům s pracovníky nebo dobrovolníky, popřípadě individuální aktivity. Aktivizační pracovnice spatřují největší přínos aktivit pro uživatele v možnosti příjemně strávit den, naplnit potřebu komunikace a sociálního kontaktu, oživovat vzpomínky na minulost. Výsledky mého výzkumného šetření budou představeny vedení domova.

Klíčová slova:	stáří, stárnutí, senior, demence, domov pro seniory, uživatel domova pro seniory, aktivizační činnosti, aktivizační pracovník
Title of Thesis:	Clients' activation in the Home for the Elderly in Komárov
Annotation:	This bachelor thesis deals with activation activities in the Home for the Elderly in Komárov. The aim of this work is to describe activation activities in the home, to find out how these activities are evaluated by home clients, and how this impact on clients is evaluated by the workers who guide the activation. To fulfill the goal of the work, I chose a mixed strategy for the research. The research is designed as a case study. With the help of a questionnaire, interviews, observations and studying documents, we learn about the specific offer of activation activities in the home, client satisfaction with the activities offered, the opinion of activation workers on what activation brings to clients. The results of the survey suggest that the offer of activation activities is varied and sufficient. Clients who want to participate in the activities are satisfied with the offer, however, they would welcome more opportunities for individual dialogues with workers or volunteers, and some individual activities. Activation workers see the greatest benefit of activities for clients in the opportunity to spend a pleasant day, fulfill the need for communication and social contact, and revive memories of the past. The 3 results of my research will be presented to the home management.
Keywords:	old age, aging, senior, dementia, home for the elderly, home client, activation activities, activation worker
Názvy příloh vázaných v práci:	Příloha č. 1 Informovaný souhlas Příloha č. 2 Ukázka programu aktivizačních činností Příloha č. 3 Fotodokumentace aktivity Příloha č. 4 Seznam otázek pro uživatele, pracovníky
Počet literatury a zdrojů:	46
Rozsah práce:	83 stran (116 034 znaků s mezerami)

OBSAH

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 STÁŘÍ A SENIOŘI.....	10
1.1 Stárnutí, stáří, senior.....	10
1.2 Změny ve stáří.....	12
1.3 Přijímání stáří	15
2 DEMENCE.....	17
2.1 Definice demence	17
2.2 Rozdělení demencí.....	17
2.3 Příznaky demence	18
2.4 Stadia demence	19
3 DOMOVY PRO SENIORY.....	21
3.1 Domov pro seniory a domov se zvláštním režimem.....	21
3.1.1 Domov seniorů Komárov	22
4 AKTIVIZACE SENIORŮ.....	27
4.1 Aktivizační činnosti a aktivizace	27
4.2 Přínos aktivizace seniorů	27
4.3 Formy a druhy aktivizace	28
4.4 Zásady aktivizace	29
4.5 Metody a techniky aktivizace seniorů	30
EMPIRICKÁ ČÁST.....	37
5 Výzkumné šetření.....	38
5.1 Strategie výzkumného šetření a charakteristika výzkumného souboru	38
5.2 Cíl výzkumu a výzkumné otázky.....	39
5.3 Metoda sběru dat	40
5.4 Etické otázky výzkumu	41
5.5 Sběr dat.....	42
5.5.1 Aktivizační činnosti v Domově seniorů Komárov	42
5.5.2 Spokojenost uživatelů domova s nabídkou aktivizačních činností.....	44
5.5.3 Přínos aktivizace pro uživatele domova	48

5.6	Prezentace dat	49
5.6.1	Výzkumná otázka č. 1 - Jaké aktivizační činnosti jsou uživatelům v domově nabízeny?	49
5.6.2	Výzkumná otázka č. 2 - Jak hodnotí uživatelé domova aktivizační činnosti	50
5.6.3	Výzkumná otázka č. 3 - Jak hodnotí vliv aktivizační činnosti na uživatele samotní pracovníci, kteří se na aktivizaci podílejí?	61
5.7	Zhodnocení výsledků výzkumného šetření.....	65
	DISKUZE.....	68
	ZÁVĚR.....	70
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	71
	SEZNAM TABULEK.....	75
	SEZNAM GRAFŮ.....	76
	SEZNAM PŘÍLOH.....	76

ÚVOD

Téma práce jsem si vybrala z důvodu, že se již několik let zabývám dobrovolnickou činností v oblasti práce se seniory a toto téma je mi blízké. Zajímalo mě, jak se mění jejich život po přemístění do domova pro seniory, jak tráví svůj čas a jaké aktivity jej naplňují.

Moji rodiče jsou již také senioři a nové poznatky v této oblasti mi pomáhají pochopit jejich chování, trápení a náhled na svět. Mladý člověk o problematice stáří většinou moc nepřemýšlí, nedotýká se jej, sem tam jen zachytí zprávu v televizi, článek na internetu, nebo okrajově vnímá, jak jeho rodiče pečují o babičku, dědečka. Přejde však doba, kdy se sami stanou pečovateli nebo musí řešit, jak se o svoje rodiče postarat.

Je všeobecně známo, že naše populace stárne, dožíváme se stále vyššího věku, a s tímto přichází větší potřeba péče o lidi, kteří přestávají být soběstační, jsou nemocní, někdy osamělí, a mají svoje specifické obtíže.

Většina seniorů si přeje dožít svůj život doma v péči rodiny, někdy však rodina nebo jiní pečující nejsou schopni zajistit plnohodnotnou péči. Poté jsou tito lidé umísťováni do pobytových zařízení – domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem.

Cílem mé práce je popsat současnou nabídku aktivizačních činností v konkrétním domově pro seniory – v Domově seniorů Komárov a zjistit, jak tyto činnosti hodnotí uživatelé domova a jak hodnotí jejich vliv na uživatele pracovníci, kteří aktivizaci provádějí.

Bakalářská práce se bude skládat z pěti kapitol. První kapitola bude věnována obecným poznatkům o stáří, stárnutí a změnám, které stáří provází. Dále se zabývám problematikou přijímání stáří. Jelikož je většina lůžek v Domově seniorů Komárov určena pro péči o seniory s demencí, je druhá kapitola zaměřena právě na demenci, která jde se stářím často ruku v ruce. Popisuji druhy demence, její fáze a jak tento syndrom dokáže člověka změnit. Třetí kapitola popisuje sociální službu domov pro seniory, domov

se zvláštním režimem, služby v nich poskytované a konkrétní Domov seniorů Komárov. Čtvrtá kapitola se zabývá aktivizací seniorů, jejím smyslem, rozdělením, metodami a druhy aktivizačních činností.

Pátou kapitolu tvoří část empirická. Empirická část je uvedena kapitolou „Metodologie výzkumu, cíle a výzkumná strategie“. Kapitola popisuje, o jaký druh výzkumu se jedná, jak byly zvoleny výzkumné otázky a jak bude probíhat volba výzkumné strategie. Následuje samotná interpretace výzkumných dat, jejímž cílem je najít odpovědi na výzkumné otázky a povedou k dosažení cíle mé práce. V závěru práce provedu v diskusi zhodnocení výzkumu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ A SENIOŘI

V této kapitole se budu v souladu s tématem a cílem práce věnovat pojmům stárnutí, stáří, senior. Každý člověk stárne. Přemýšlet o stáří není tedy jen úkolem starých, ale je důležité pro každého. Uvažovat o stáří a počítat s ním musí celá společnost.

1.1 Stárnutí, stáří, senior

Na začátku této podkapitoly bych chtěla popsat rozdíl mezi pojmy stárnutí a stáří. Stárnutí představuje proces, stáří pak výsledek tohoto procesu, jak uvádí Mlýnková (2010, s. 248) *„stárnutí je nezvratný a neopakovatelný proces, během kterého organismus prodělává specifické, morfologické a funkční změny. Tyto změny přicházejí v různou dobu, pokračují různou rychlostí. Stáří je výsledek stárnutí a představuje poslední etapu lidského života“* (Mlýnková, 2010, s. 248).

Stárnutí ovlivňuje mnoho faktorů. *„Dnes není pochyb o tom, že stárnutí je do určité míry kontrolováno genetickými mechanismy, ale významnou roli mají také faktory prostředí, včetně stravovacích návyků a celkového životního stylu. I v případě tohoto procesu jde zkrátka o souhru a spolupůsobení genetiky, epigenetiky a prostředí“* (Masarykova univerzita, Sourada, 2020). Jeden z faktorů, který ovlivňuje proces stárnutí, je dle Malíkové (2011, s. 14) osobní nastavení a přístup každého člověka. Ten, kdo má pozitivní přístup k životu, umí i s lehkostí stárnout a přizpůsobovat se novým životním okolnostem. Každý tedy stárneme jinak (Haškovcová, 2010, s. 9). Toto potvrzuje Pacovský (1990, s. 34), který říká, že *„stárnutí má vysoce individuální charakter“* (Pacovský, 1990, s. 34). Proto v mnoha případech nekoresponduje věk chronologický (kalendářní) s věkem funkčním (funkční stav organismu) (Pacovský, 1990, s. 34).

Na konci celoživotního biologického procesu stárnutí čeká každého člověka stáří. (Krahulcová & Ondrušová a kol., 2019, s. 16). Stáří bývá označováno jako podzim života, druhé mládí. Je to poslední ontogenetická etapa života (Múhlpachr, 2004, s. 18).

„V Československu bylo stáří definováno univerzálně poprvé v zákoně č. 221/1924 Sb. z. a n., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří, kdy jeho hranice byla definována na 65 letech. Ve srovnání s tehdejší nadějí dožití se tedy týkala pouze jednotek procent osob“ (Tomeš, 2017, s. 50). Nyní dle Českého statistického úřadu měla Česká republika na počátku roku 2018 2,040 milionu obyvatel ve věku 65 a více let, tj. 19,2 % obyvatelstva (ČSÚ, 2018). Podle předpokladů se bude každoročně zvyšovat počet těchto osob. Problematika stáří je a bude stále více aktuální, proto je nutné přizpůsobit nabídku péče o seniory narůstajícímu počtu potencionálních uživatelů sociálních služeb v této oblasti a zabývat se kvalitou této péče (Tomeš, 2017, s. 59).

Dnešní společnost chápe stáří většinou jako něco negativního, přistupuje k němu se strachem z tělesných změn, nemocí, bolestí, osamělosti, omezení soběstačnosti, která může přinést ztrátu respektu a lidské důstojnosti, období, kdy je nutná institucionální péče a život se odehrává v některém ze zařízení pro seniory, popř. léčebně dlouhodobě nemocných (Malíková, 2011, str. 13-14).

Pozitivnější pohled na stáří přináší Haškovcová (2010, s. 58), která říká, že stáří je přirozené období lidského života, stejně jako dětství, mládí a doba zralosti, jen změny jsou v tomto období více viditelné. Malíková (2011, s. 14) uvádí, že stáří je vhodné vnímat jako část života, která nutně nemusí mít jen negativní příchut, ale může člověku přinést nové zážitky, koníčky, sebevzdělávání, vztahy s novými lidmi, pomoc s výchovou vnoučat, poznání a být nejkrásnějším životním obdobím. Haškovcová (2010, s. 10) dále ve své knize píše, že *„o kvalitě svého života rozhodujeme a spolurozhodujeme po celý život“*.

Některé životní události člověk ovšem ovlivnit neumí, patří k nim životní ztráty, které stáří přináší. Jarošová (2006, s. 29-31) hovoří o ztrátě společenského postavení, partnera, přátel, bydliště, zdravotní omezení. Stáří ovšem přináší ale i dary ve formě moudrosti, nadhledu, možnosti ohlédnout se zpět a rekapitulovat.

Uživateli Domova seniorů Komárov, o kterém moje práce pojednává je cílová skupina seniorů, proto konkretizuji tento pojem.

Pro člověka prožívajícího období stáří se většinou používá označení senior. Haškovcová (2012, 148) uvádí, že pojem senior označuje nejen staršího člověka, ale také nejstaršího a zpravidla váženého člena nějakého společenství.

V naší společnosti se za seniora považuje člověk starší 65 let, v letech, kdy ukončuje svoji pracovní kariéru a odchází do důchodu. Většina lidí v tomto věku je aktivní, má svoje záliby, koníčky, sportuje, dochází do zaměstnání, vlivem životního stylu vypadá mladší. Ondrušová a Krahulcová a kol. (2019, s. 22) o seniorech říká, že tvoří velmi různorodou skupinu. Liší se mezi sebou věkem, zdravotním stavem, dovednostmi, podmínkami, ve kterých žijí, koníčky, vzděláním, sociálním okolím, hodnotami, které uznávají.

Objektem sociální práce jsou senioři křehcí, závislí a umírající (Čevela, 2012, s. 29). Tito senioři jsou ohroženi svým zhoršujícím se zdravotním stavem, zdravotním postižením a závislostí na pomoci druhých. Rodina není vždy ochotna nebo schopna svým seniorům pomáhat a v některých regionech není k dispozici vhodná terénní sociální služba. Senioři, kteří se již neobejdou bez institucionalizované péče, jsou předmětem méj bakalářské práce a někteří jsou umístěni právě v Domově seniorů Komárov.

1.2 Změny ve stáří

Stárnutí je komplexní proces, který s sebou přináší různé změny. Přicházejí změny biologické, psychické a sociální (Venglářová, 2007, s. 17). Malíková (2011, s. 21) hovoří o tom, že všechny zmíněné oblasti jsou spolu propojeny. Pokud dojde k negativní změně

v jedné oblasti, může dojít ke zhoršení i v dalších oblastech, nebo naopak zlepšení v jedné oblasti přinese pozitivní změny pro oblasti ostatní.

Pacovský (1990, s. 40) ve své knize hovoří o pozitivních změnách, které s sebou stáří přináší. Patří k nim zvýšení vytrvalosti, trpělivosti, schopnost pochopit chování jiných lidí, pokud nepřijde duševní onemocnění, můžeme mluvit o moudrosti ve stáří.

Další změny, které uvádím, patří mezi změny spíše nežádoucí, které mohou seniorům způsobovat potíže. Jedná se o tyto změny:

Biologické změny:

Jarošová (2006, s. 22-24) hovoří o biologických změnách ve stáří. Říká, že probíhají na fyziologické úrovni a patří mezi ty, které jsou na první pohled nejvíce patrné. Konkrétně se jedná se o změny:

- ⊗ pohybového aparátu, které bývají největším problémem, protože zamezují člověku v plnohodnotném prožívání života,
- ⊗ kardiopulmonálního systému, jedná se o sníženou funkci srdce a plic,
- ⊗ trávicího systému způsobující zpomalené trávení a chronickou zácpu,
- ⊗ kožního systému, kůže se stává sušší, tenčí a méně pružnou, tvoří se vrásky,
- ⊗ pohlavních orgánů a vylučovacího systému, snížení pohlavní činnosti, u žen klimakterium, změny na děloze, u mužů impotence, potíže s prostatou, snížení funkce ledvin, inkontinence,
- ⊗ nervového systému, zhoršené cévní zásobení mozku, v oblasti neuronů, poruchy spánku,
- ⊗ smyslových orgánů, změny v citlivosti všech pěti smyslů, úbytek receptorů, umožňujících vnímání pohybu a polohy těla, teploty a tlaku.

Psychické změny:

Dlabalová a Klevetová (2008, s. 23) píší ve své knize o psychických změnách ve stáří a říkají, že stáří s sebou přináší psychické změny, které se projevují zejména v:

- kognitivních schopnostech (vnímání, pozornost, paměť, představy, myšlení),
- snížené přizpůsobivosti novým životním podmínkám,
- sníženém smyslovém vnímání,
- snížené rozhodovací schopnosti,
- zpomalení psychomotorického tempa,
- nárůstu duševních onemocnění, demencí.

Mezi další psychické změny řadíme změny v oblasti emotivity, které se projevují:

- zvýšenou citlivostí (senioři bývají plačtivější),
- rychlým střídáním nálad (emoční labilitou),
- zvýrazněním povahových rysů člověka, nedůvěřivosti, ostražitostí,
- zvýšenou sebestředností.

Jarošová (2006, s. 27) k tomu dodává, že emoční labilita u seniorů může přinášet stavy strachu a úzkosti obzvlášť o život svých blízkých a strach o osamění, v krajních situacích může dojít až k nástupu depresivních stavů. Pro blízké osoby jsou tyto psychické změny mnohdy nejasné a nerozumí jim.

Sociální změny:

O sociálních změnách ve stáří hovoří Pacovský (1997, s. 60), který říká, že ve stáří se mění sociální role seniora, i jeho způsob života. Díky změnám biologickým i psychickým přichází snížená soběstačnost, která přináší změnu sociální role. Senior se stává závislým a mnohdy sociálně izolovaným. Dochází ke ztrátě dřívějších sociálních vazeb. Při ztrátě partnera dochází k nenaplnění citových či sexuálních potřeb a změně finanční situace seniora. Sociální stárnutí se vyznačuje tím, že „postupně omezuje schopnost vyvíjet činnosti, které jsou pro jiné lidi běžné“ (Pacovský, 1997, s. 60).

1.3 Přijímání stáří

Každý člověk přijímá stáří různě, ovlivněn svou povahou, životní filozofií, sociální situací, ve které se nachází, vším, co v dosavadním životě prožil, svým zdravotním stavem a dalšími faktory. Proto každý člověk reaguje na stáří různě (Jarošová, 2006, s. 28). Pacovský (1997, str. 26) uvádí, že *„praktické zkušenosti ukazují, že většina lidí reaguje na stáří reálně a konstruktivně.“* Dále k tomu ale dodává, že takto příznivě nereagují všichni senioři (Pacovský, 1997, str. 26).

Bromley in (Haškovcová, 2010, s. 83-84) dělí jednotlivé přístupy ke stáří takto:

- konstruktivní přístup – ideální stav, kdy senior akceptuje svoje stárnutí a přicházející omezení a potíže, dokáže se radovat a optimisticky přistupuje k životu, udržuje sociální vazby a pečuje o svoji fyzickou i psychickou kondici,
- strategie závislosti – senior je pohodlný, vyžaduje péči svého okolí a rodiny (myslí si, že o něj musí být pečováno) používá k tomu manipulaci a citové vydírání,
- obranná strategie – senior, který se nechce smířit se svým stářím, bojuje proti němu a vytěšňuje jej, za každou cenu se snaží být nezávislý,
- strategie nepřátelství – senior nepřijímá svoji situaci, zlobí se, je ukřivděný a nepřátelský ke svému okolí, uvnitř je ale zraněný a lítostivý,
- strategie sebenenávisti – senior obrací svůj hněv proti sobě, lituje toho, jak žil, a neumí si to odpustit.

Bromley in (Haškovcová, 2010, s. 84) uvádí, že chování seniora nemusí jednoznačně odpovídat jednomu typu výše uvedeného chování.

V první kapitole jsem se věnovala pojmům stáří a stárnutí, kdy stáří je výsledkem procesu stárnutí. Proces stárnutí probíhá u každého člověka jinak, je ovlivňováno geneticky a životním stylem. Stárnutí je provázáno pozitivními a negativními změnami v oblasti

biologické, psychické a sociální. Přijímání stáří je velmi individuální, existuje několik různých strategií, kterými senioři na svoje stáří reagují.

2 DEMENCE

Moje bakalářská práce pojednává o zařízení Domov seniorů Komárov. Většina uživatelů jsou klienti Domova se zvláštním režimem, ve kterém je poskytována specializovaná péči klientům se sníženou soběstačností z důvodu jejich onemocnění. Nejčastěji se jedná o klienty s demencí způsobenou Alzheimerovou chorobou, stařeckou demencí nebo s jiným typem demence, a to ve všech stádiích. Z tohoto důvodu se v této kapitole zabývám syndromem demence.

2.1 Definice demence

Pavlovský & Raboch a kol. (2012, s. 72) uvádí, že demence je syndrom, který patří mezi organicky podmíněné psychické poruchy, a její příčinou je postižení mozku. Projevuje se poruchami v těchto oblastech: *„postižení kognitivních funkcí, v dalších stádiích nekognitivních funkcí (behaviorální a psychologické příznaky)“*. Pidrman (2007, s. 83) hovoří o tom, že příčinou demence je postižení mozku, při kterém *„dochází k narušení vyšších korových funkcí, včetně paměti, myšlení, orientace, schopnosti řeči, učení a úsudku, přitom vědomí není zastřeno“* (Pidrman, 2007, s. 83). Pidrman (2007, s. 83) dále říká, že je demence doprovázena sníženou schopností ovládat emoce, sociální chování a sníženou schopností stimulace. Demence patří mezi *„infaustní onemocnění, včasnou léčbou však lze její průběh podstatně zpomalit a zejména udržet pacienty v lehčích stádiích demence“* (Zvěřová, 2017, s. 10).

2.2 Rozdělení demencí

Demence můžeme dle Pavlovského & Rabocha a kol. (2020, s. 171) dělit na:

- ☉ primární demence atroficko-degenerativního původu

Hlavní příčinou toho typu demencí je atrofie mozku, která je doprovázena celou řadou dalších patogenetických změn, které spolu souvisí a navzájem se podmiňují. Jedná se o *„degenerace proteinů, tvorba a ukládání patogenních proteinů, nadměrné uvolnění volných*

kyslíkových radikálů, porucha mitochondriálního metabolismu a další. Mezi velmi důležité činitele patří porucha centrální neurotransmise.“ (Pavlovský & Raboch a kol, 2020, s. 171).

Do skupiny primárních demence atroficko-degenerativního původu patří:

Alzheimerova choroba, demence s Lewyho tělísky, Pickova nemoc, demence při Parkinsonově chorobě, Huntingova choroba (Pavlovský & Raboch a kol, 2020, s. 171).

☉ sekundární demence

„skupina sekundárních demencí je podmíněna různými systémovými onemocněními, traumaty, intoxikacemi i dalšími chorobnými procesy postihujícími mozek“ (Pavlovský & Raboch a kol., 2020, s.172).

Sekundární demence můžeme dále dělit na:

- *ischemicko-vaskulární – příčinou vzniku je mozkový infarkt, či mnohočetné malé mozkové infarkty, díky kterým dochází ke snižování množství mozkové tkáně,*
- *další sekundární demence – demence infekční, prionové, metabolické a jiné.*
(Pavlovský & Raboch a kol., 2020, s.172).

Do skupiny sekundárních demencí patří:

vaskulární demence, demence infekční etiologie, demence prionové etiologie, metabolicky podmíněné demence, traumaticky podmíněné demence, demence intoxikační etiologie, demence při endokrinopatiích a hypovitaminózách, demence na podkladě normotenzního hydrocefalu, demence nádorové a paraneoplastické etiologie, ostatní sekundární demence (Pavlovský & Raboch a kol., 2020, s.172).

2.3 Příznaky demence

Demence se projevuje základními typickými příznaky, které dle České Alzheimerové společnosti (2015) jsou: problémy s pamětí, problémy s myšlením a plánováním, problémy s vyjadřováním, neschopnost rozpoznávat lidi či věci, změna osobnosti.

O příznacích demence hovoří také Zvěřová (2017, s. 25), která označuje příznaky demence jako poruchy: „*Paměti, intelektu, orientace, soudnosti a abstraktního myšlení, chápání, korových funkcí typu afází, apraxií, pozornosti a motivace, chování, emotivity, osobnosti (degradace)*“ (Zvěřová, 2017, s. 25).

2.4 Stadia demence

Zvěřová (2017, s. 69–70) definuje tři základními stadia

- lehké stadium s sebou přináší poruchy kognitivních funkcí – epizodické paměti, narušení aktivit běžného života, omezení pozornosti, deprese,
- střední stadium – poruchy kognitivních funkcí jsou masivnější, pacient nevnímá reálně svůj zdravotní stav, nastávají poruchy řeči a postupná neschopnost instrumentálních výkonů, nastupují behaviorální a psychické poruchy a poruchy chování,
- těžké stadium – pacienti nerozeznají blízké osoby asi své okolí, vlivem masivního úbytku kognitivních funkcí nejsou schopni se orientovat v čase ani prostoru, nefunguje krátkodobá paměť, hledají své věci, ztrácí schopnost konat běžné činnosti. Nemocní nezvládají péči o svoji osobu.

O pozdějších stádiích demence hovoří Zvěřová (2017, s. 10), která říká, že v pozdějších stádiích nemoci se člověk stává plně nesoběstačným a potřebuje pomoc druhých. Pavlovský & Raboch a kol. (2012, s. 72) k tomu dodávají, že v těžkém stadiu demence dochází k rozpadu osobnosti.

Jiráček (2013, s. 222) hovoří o tom, že demence ve středním a těžkém stadiu doprovázejí poruchy chování a neklid, které označuje jako chování nepřiměřené a rozděluje je na jednotlivé typy:

- *neagresivní chování*: pocházení po místnosti, nadměrné doteky, útky, časté dotazování se, křičení,
- *verbálně agresivní chování*: nadávání, výhrůžky,
- *fyzicky agresivní chování*: bití, strkání, agresivita – pacient se brání nějaké činnosti.

Díky těmto poruchám bývá často pacient hospitalizován v lékařském zařízení nebo umístěn do zařízení sociální péče (Jiráek, 2013, s. 222).

Pokud již tedy není péče o nemocného možná v domácím prostředí, dochází k jeho přemístění do pobytové sociální služby – domova pro seniory či domova se zvláštním režimem. V další kapitole mé práce se proto zaměřím na téma domovy pro seniory.

V této kapitole jsem se zabývala syndromem demence, jeho popisem, rozdělením demencí, příznaky, stadii demence a péčí o nemocného s demencí. Jelikož rodina často dříve nebo později nezvládne péči o nemocného, obrátí se na péči odborného pobytového zařízení.

3 DOMOVY PRO SENIORY

Moje bakalářská práce pojednává o Domově seniorů Komárov, jehož součástí je zároveň domov se zvláštním režimem, chtěla bych tedy na začátku kapitoly představit pojmy „domov pro seniory“ a „domov se zvláštním režimem“.

Domov pro seniory (dříve domov důchodců či ještě dříve starobinec) je druh pobytové sociální služby, která je určena osobám nad 65 let věku a nabízí podporu života i navzdory omezení, která doprovází nemoc a stáří, udržení fyzických a psychických schopností i v případě, kdy je uživatel upoután na lůžko. (Jarošová, 2006, s. 48-49). V ideálním případě by měl klientům nahradit domov.

3.1 Domov pro seniory a domov se zvláštním režimem

Domov pro seniory je zařízení sociálních služeb. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů jej definuje jako zařízení, které *„poskytuje pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby“* (zákon č. 108/2006 Sb., § 49). Zákon o sociálních službách dále vymezuje základní činnosti, které služba poskytuje:

- a) poskytnutí ubytování,*
- b) poskytnutí stravy,*
- c) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,*
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- f) sociálně terapeutické činnosti,*
- g) aktivizační činnosti,*
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí* (zákon č. 108/2006 Sb., § 49).

Sociální služba domov se zvláštním režimem je v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů popsána jako pobytová služba pro osoby, které, *„mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob“* (zákon č. 108/2006 Sb., § 50). Základní činnosti služby jsou totožné se službami poskytovanými v domově pro seniory. Nad rámec základních činností může poskytovatel u obou služeb zajišťovat další činnosti a nabízet je jako fakultativní službu (zákon č. 108/2006 Sb., § 35,).

3.1.1 Domov seniorů Komárov

V další části práce popisuji konkrétně Domov seniorů Komárov. V domově jsem absolvovala praxi v rámci výuky. Domov se nachází v obci Komárov nedaleko Šternberka, disponuje 50 dvoulůžkovými pokoji s bezbariérovým sociálním zařízením, z toho 90 lůžek je v domově se zvláštním režimem. Domov pro seniory je pobytovou službou s cílovou skupinou klientů od 55 let, jejichž sociální situaci a zdravotní stav již nelze řešit v domácím prostředí pomocí rodiny, popřípadě jiných pečujících osob, nebo pomocí terénních, ambulantních či pobytových odlehčovacích služeb. Cílová skupina domova se zvláštním režimem jsou klienti od 50 let s diagnostikovanou demencí (převážně Alzheimerovou nemocí či jinými typy demence), kterým je poskytována specializovaná péče z důvodu jejich onemocnění, které způsobuje jejich sníženou soběstačnost. Domov má udržovanou zahradu s květinami, malou zeleninovou zahrádku s terasou a altánem, kde mohou klienti trávit svůj čas. V pokojích klientů jsou umístěny jejich osobní fotografie, obrázky, květiny a drobné předměty, které jim pomáhají utvořit domácí prostředí a připomínají jejich blízké a jejich minulost. V budově se nachází velká jídelna, kde se mimo jiné odehrávají každodenní aktivizační činnosti a společenské akce,

mimo to je klientům k dispozici na každém ze tří pater malá společenská místnost, kde mohou klienti trávit chvíle během dne, popřípadě zde mohou jíst. Na každém patře je umístěno jedno oddělení označené svojí konkrétní barvou, každá chodba názvem ulice, jednotlivé pokoje obrázky a se souhlasem klienta nebo rodiny fotografiemi klientů, vše tak, aby se klienti domova snadněji v zařízení orientovali (Domov seniorů Komárov 2022 a).

Pracovníci domova

O klienty Domova seniorů Komárov a naplnění všech jejich potřeb se stará tým zaměstnanců. Zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů jsou definovány pracovní pozice pracovníků, jejich kvalifikační a personální požadavky – jedná se o sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb., § 109–116). Pracovní pozice zdravotnických pracovníků (vrchní sestra, všeobecné sestry, fyzioterapeut) jsou definovány zdravotnickými předpisy (Malíková, 2011, s. 33). V Domově seniorů Komárov jsou momentálně zaměstnány 2 sociální pracovnice, 34 pracovníků v sociálních službách, z toho dvě aktivizační pracovnice, jedna vrchní sestra, 19 všeobecných sester a další personál (údržba, kuchyň, úklid) (Senioři Komárov, z.ú., 2022 b).

Individuální plánování a role klíčového pracovníka

Plánování poskytované služby pro uživatele je nastaveno individuálním plánem a klíčový pracovník uživatele je jeho spolutvůrcem (Malíková, 2011, s. 33).

Klíčový pracovník provádí s uživatelem individuální plánování o průběhu sociální služby a hodnocení naplňování osobních cílů. Klíčový pracovník je nejčastěji zaměstnanec domova, který zastává pracovní pozici pracovníka v sociálních službách, někdy ale také terapeut, ošetřovatel(ka) a další (např. pracovník pro volnočasové aktivity). Má za úkol vytvořit s klientem vztah postavený na vzájemné důvěře. (Malíková, 2011, s. 162-163).

Povinnost poskytovat uživatelům individuálně plánovaný průběh sociální služby ukládá poskytovatelům § 88 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, příloha k vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterým jsou Standardy kvality v sociálních službách, konkrétně Standardem kvality sociálních služeb č. 12 (zákon č. 108/2006 Sb., § 88). Zde se uvádí, že poskytovatel má povinnost plánovat, písemně vést a hodnotit průběh služby, písemně zaznamenávat průběh a hodnotit poskytovanou sociální službu (vyhláška č. 505/2006 Sb., příloha č. 2). Uživatelům jsou služby poskytovány na základě společně vytvořeného individuálního plánu. Uživatel je aktivním spolutvůrcem poskytované sociální služby a partnerem pečujících pracovníků. Není jen pasivním příjemcem (Malíková, 2011, s. 33).

V Domově seniorů Komárov se na tvorbě individuálního plánu podílí uživatel, popřípadě jeho rodina, sociální pracovník a klíčový pracovník uživatele (pracovník v sociálních službách). Klíčový pracovník se stává jakýmsi důvěrníkem uživatele. Zná uživatele, jeho zdravotní stav a jeho rodinu, povídá si s ním, zajímá se, koordinuje služby poskytované uživateli, zjišťuje, jak je spokojen s poskytovanými službami, je uživateli oporou v případě problémů nebo při potřebě změny v poskytování služby. Individuální plán se přehodnocuje aktuálně dle potřeb uživatele, pokud je některé z přání uživatele nefunkční, je úkolem klíčového pracovníka hledat spolu s uživatelem přání nová. Hodnocení individuálního plánu se provádí dle daných termínů. Minimálně jednou za půl roku je nezbytné individuální plán revidovat. Klíčoví pracovníci se pravidelně schází s aktivizačními pracovníky a předávají si potřebné informace o uživatelích (Senioři Komárov z.ú., 2022 c, s. 1-10).

Verbálně nekomunikující uživatel

V souvislosti s tvorbou individuálního plánu bych se v této kapitole chtěla zmínit o uživatelích domova pro seniory (domova se zvláštním režimem), kteří patří mezi verbálně nekomunikující. Dle Malíkové (2011, str. 175-178) je pro tyto jedince velmi

obtížné sdělit svému okolí svoje přání a potřeby a pro komunikaci s nimi je nutné nalézt vhodný alternativní komunikační prostředek. Ke zjištění přání těchto uživatelů lze použít různé techniky. Jednou z nich je pozorování uživatele v reálné situaci. Můžeme pozorovat neverbální komunikaci v podobě emocí, o které hovoří Křivohlavý (1988, s. 32), který říká, že nejdůležitější projevy emocí můžeme pozorovat v oblasti hlavy a obličeje, kde můžeme tyto emoce číst. Vybíral (2009, s. 91) uvádí, že v obličeji je možné rozeznat sedm základních emocí, kterými jsou například štěstí a radost. Vybíral (2009, s. 91) dále hovoří o tom, že tyto základní emoce je možné velmi jednoduše rozpoznat. Důležitou roli pro rozpoznání emocí hraje i oční kontakt.

Spokojenost

S tématem mé práce je provázáný pojem spokojenost, kterému bych chtěla věnovat poslední část této kapitoly. Pocit spokojenosti může být definován mnoha způsoby. Pro účely mé práce uvádí vhodnou definici Hartl (2004, s. 259), který nazývá spokojenost *„příjemným pocitem z dobrých vztahů a dobře vykonané činnosti“* (Hartl, 2004, s. 259). O spokojenosti hovoří Malíková (2008, s. 147), která říká, že *spokojenost je subjektivní pocit, který je vnímán velmi rozdílně a je ovlivněn mnoha okolnostmi* (Malíková, 2008, s. 147). Malíková (2008, s. 147) dále hovoří o tom, že je důležité sledovat spokojenost uživatelů, a to zejména proto, že uživatelé cítí, že je jejich názorům věnována pozornost, mohou se vyjádřit a popřípadě docílit určité změny.

Uživatelé domova pro seniory mají každý pracovní den možnost vyplnit část svého dne účastí na aktivizačních činnostech. V následující kapitole se budu věnovat tomuto tématu.

Ve třetí kapitole jsem se popisovala sociální službu domov pro seniory a domov se zvláštním režimem, činnosti, které jsou zde uživatelům poskytovány. Dále jsem hovořila konkrétně o Domově seniorů Komárov, jeho pracovnících, o důležitosti individuálního plánu každého uživatele, o pracovníkovi v sociálních službách, který je klíčovým

pracovníkem a jeho roli v péči o uživatele. Dále jsem vysvětlila mechanismus vzniku a přehodnocování individuálního plánu uživatele.

4 AKTIVIZACE SENIORŮ

Obecně platí, že nejlepší prožití času pro člověka je strávit ho příjemnou aktivitou, činností, která ho baví, což platí samozřejmě i pro seniory. Pasivita přináší seniorům do života pocit osamění, zbytečnosti a izolace, urychlují se stárnoucí procesy (Průcha & Veteška, 2014, s. 27). Klevetová (2017, s. 35) říká, že pokud člověk trvale tvoří, má zájem o svět kolem sebe, prodlouží tak dobu svého aktivního stáří. Proto se v této kapitole budu věnovat aktivizaci seniorů, která by měla být nedílnou součástí každodenního života v pobytových zařízeních pro seniory (Hátlová, Jindrová & Suchá, 2013, s. 13).

4.1 Aktivizační činnosti a aktivizace

Aktivizační činnosti jsou definovány vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách v paragrafu 15 písm. g) jako „1. volnočasové a zájmové aktivity, 2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím, 3. nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností (vyhláška č. 505/2006 Sb., § 15).

U úvodní části této kapitoly bych chtěla vysvětlit pojem aktivizace. Obecně můžeme aktivizaci definovat jako: „proces uvedení do pohybu, rozvinutí nebo zesílení činnosti“ (Průcha & Veteška, 2014, s. 27). Aktivizaci lze definovat jako zásah do života člověka za účelem naplnění jeho fyzických, duševních a společenských a spirituálních potřeb, rozvoje jeho způsobilosti, schopností tak, jak mu dovoluje jeho aktuální fyzický a psychický stav (Jurečková, 2003, s. 144).

4.2 Přínos aktivizace seniorů

Výsledkem procesu aktivizace je aktivita seniorů (Kozáková & Müller, 2006, s. 37). Aktivita přispívá ke spokojenosti seniora, jejíž důsledkem jsou příjemné každodenní zážitky a udržování tělesných a duševních funkcí a socializace (Kozáková & Müller, 2006, s. 36). Výzkumy přinášejí poznatky o tom, že pokud se senior účastní aktivizace, třeba jen

simulované v rámci aktivizačního programu, odpovídá jeho výkon výkonu podstatně mladšího člověka (Veteška & Vostrý et. al 2021, s. 62). Aktivizační program je tedy jakýsi lék proti stárnutí, zároveň může přinést seniorovi tak potřebné každodenní potěšení. Klevetová (2017, s. 82) uvádí, že člověk ve stáří má potřebu se každý den na něco těšit, třeba jen na maličkost. Může jít třeba právě o aktivizační program v pobytovém zařízení, který mu přinese rozptýlení a radost. Jedním z přínosů aktivit v životě seniora je skutečnost, že pokud věnuje pozornost nějaké činnosti, nemá zároveň prostor myslet na to, že ho něco bolí nebo trápí (Hátlová, Jindrová & Suchá, 2013, s. 13).

Novotný (in Veteška & Vostrý et. al, 2021, s. 62) vyzdvihuje jako nejdůležitější cíle aktivizace:

- ☉ udržení aktuální soběstačnosti klienta,
- ☉ příjemné prožitky klienta, jeho potěšení tady a teď,
- ☉ sociální kontakt, který je u většiny klientů pobytových zařízení oslabený.

4.3 Formy a druhy aktivizace

Veteška (2016, 2017, s. 13) uvádí, že aktivizace obsahuje několik prvků. Jedná se o prvek sociální, pohybový, dovednostní či kognitivní. Při aktivizaci seniorů v pobytových zařízeních splývají většinou jednotlivé typy aktivit.

Aktivizace může probíhat v několika oblastech. Jedná se o oblast zdravotní rehabilitace, podpory pracovních aktivit seniorů, vzdělávání, zájmů, kultury a společenského a veřejného života (Kozáková & Müller, 2006, s. 37-38). Kozáková a Müller (2006, s. 47) dále hovoří o tzv. aktivizaci speciální, jedná se o speciální cílené terapie, které lze rozčlenit do jednotlivých kategorií: pracovní terapie (ergoterapie), psychomotorická terapie, expresivní terapie a animoterapie.

Dále můžeme aktivizaci dělit na aktivizační programy primární, které mají za úkol pomoci seniorovi s adaptací na stáří a sekundární, které slouží k léčebnému účelu

u seniorů, kteří trpí onemocněním nebo poruchou a mohou pomoci zpomalit postup choroby, např. demence. (Vostrý & Veteška et. al, 2021, s. 62).

V této kapitole bych chtěla ještě zmínit pojem aktivizační pracovník. Jedná se o zaměstnance zařízení, jehož pracovní náplní je tvorba a organizování aktivizačních činností. Pozice aktivizačního pracovníka není přímo definována zákonem č. 108/2006, Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů., vykonávají ji nejčastěji pracovníci v sociálních službách, popřípadě sociální pracovníci. Aktivizační činnosti vykonává pracovník na základě odstavce 1 § 116 písmene b) a d) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a to v rámci výchovné nepedagogické činnosti spočívající mimo jiné v provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti, vzdělávací a aktivizační činnosti, činnosti při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (zákon č. 108/2006 Sb., § 116, 2006). Zákon o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů dále stanovuje v odstavci 2 § 116 podmínku výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách, kterou je plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle tohoto zákona (zákon č. 108/2006 Sb., § 116, 2006). Matoušek (2013, s. 50-51) uvádí, že profese aktivizačního pracovníka patří mezi profese pomáhající, protože při výkonu své profese v pobytovém zařízení pracuje s lidmi. Dále uvádí, že dobrý aktivizační pracovník musí disponovat specifickými předpoklady a dovednostmi pracovníka v pomáhající profesi.

4.4 Zásady aktivizace

Pro to, aby aktivizace měla smysl a přinášela uživatelům potěšení a užitek, je třeba, aby aktivizační pracovník dodržoval určité zásady a pravidla.

Některé ze zásad uvádí ve své knize Pichaud a Thureauová (1998, str. 118–125).

Aktivizační pracovník by měl s rozmyslem volit aktivity tak, aby byly skutečně pro uživatele užitečné:

- aktivity by měly být plánovány uživateli „na míru“,
- při plánování aktivit je třeba vycházet z původních zájmů uživatele, je třeba jej znát a vědět co ho těší, co by si přál, mít informace o jeho minulosti,
- důležité je zapojení klientů, povzbudit je, podporovat činnosti, které dělají sami, jejich vzájemnou konverzaci, to, že si mohou vzájemně pomoci s některými činnostmi,
- není důležité kolik různých činností aktivizační pracovník klientům nabídne, ale to, aby mohli prožívat svoje teď a tady – svoji aktuální radost v přítomnosti,
- aktivizační pracovník má pomoci klientům se zapojit, stimulovat je, ne sám činnost provádět,
- klienti potřebují také odpočívat, mimo aktivity a animaci potřebují být i pasivní, o samotě,
- nejdůležitější je spontaneita, dobrovolnost, radost a nadšení.

4.5 Metody a techniky aktivizace seniorů

V praxi je využíváno široké spektrum metod a technik aktivizace seniorů: „např. kognitivní aktivizace (různé techniky tréninku paměti a rozvíjení psychomotorických dovedností), terapeutické a aktivizační techniky (smyslová aktivizace, arteterapie, muzikoterapie, dramaterapie, terapie životním příběhem, biblioterapie, reminiscenční terapie, ergoterapie, aromaterapie), zooterapie (canisterapie a felinoterapie...), pohybová aktivizace a relaxační techniky, dechová cvičení, automasáž, kreslení mandal) (Vostrý & Veteška et. al, 2021, s. 85 - 86).

Nyní představím některé z metod a technik aktivizace seniorů, které jsou nejčastěji užívány při aktivizaci seniorů v pobytovém zařízení a které jsou vhodné i pro klienty s demencí. Zgola in (Hátlová, Jindrová & Suchá, 2013, s. 21-22) uvádí, že i klienti s pokročilou demencí jsou schopni zvládat činnosti, které mají zažité a naučené, jelikož

implicitní paměť zodpovědná za rutinní činnosti je uložena v části mozku, kterou degenerativní proces ovlivňuje až v pozdních stádiích.

Cvičení paměti

U seniorů s mírnou kognitivní poruchou či demencí je třeba cvičit paměť každodenně, jako součást programu uvést informace o realitě. Je nutné omezit rušivé vlivy, mít k dispozici vhodné pomůcky. U klientů s rozvinutější poruchou častěji měnit techniky a činnosti, aby klienti byli schopni udržet soustředění, již nepoužívat kvízy, úkoly, aby nebyli klienti demotivováni případným neúspěchem. U pokročilých stádií demence již není cvičení paměti vhodné, účelnější je použít jiné techniky (validace, reminiscence) (Hátlová, Jindrová & Suchá, 2013, s. 33).

Pohybové aktivity

Pohyb je pro člověka přirozený, lidé, kteří se pravidelně pohybují, mají delší život. Pohyb zároveň ovlivňuje tělesné funkce i psychickou pohodu. Pohyb by měl být součástí i každodenního života seniora. Je třeba brát ohled na zdravotní stav a konkrétní obtíže, volit pohybovou aktivitu dle potřeb daného seniora. Ke cvičení je možné použít různé pomůcky – míče, činky, tyče, kroužky apod. Cvičení lze provádět ve dvojicích nebo samostatně, v sedě na židli, na invalidním vozíku. Pohybové aktivity jsou vhodné i pro klienty s demencí. Je třeba zvolit jednoduché cvičení, které mohou klienti snadno napodobit. Důležité je, aby cvičení nebylo dětinské, aby byla zachována důstojnost klientů. Cvičení se doporučuje provádět v kruhu tak, aby byl možný oční kontakt jednak mezi klienty a aktivizačním pracovníkem a jednak mezi klienty navzájem. Cviky mají být prováděny opakovaně tak, aby aktivity byly pro klienta předvídatelné. Aktivizační pracovník má doprovázet cvičení slovním komentářem. Hlavním cílem aktivity je radost ze cvičení a příjemný zážitek. (Hátlová, Jindrová & Suchá, 2013, s. 52–56).

Stolní a zábavné hry

Při práci se seniory je možné stolní hry použít k podpoře komunikace ve skupině nebo k příjemnému trénování paměti a dalších kognitivních funkcí. Některé z her lze přizpůsobit na míru seniorům (např. úpravou pravidel, či okruhu otázek) tak, aby byli senioři při hře úspěšní. Pro seniory s demencí je vhodná například hra bingo, loto, domino, pexeso v různých upravených variantách, které napomáhají koncentraci pozornosti a rozpoznávání (Hátlová, Jindrová & Suchá, 2013, s. 83–88).

Reminiscence

Dle Klevetové (2017, s. 129) se jedná o terapii vzpomínkou, která se používá při aktivizaci osob s demencí nebo osob dlouhodobě upoutaných na lůžko, pokud mají zachovány některé z kognitivních funkcí a mají v paměti zážitky z minulosti. Terapie je založena na faktu, že vědomosti a vzpomínky zůstávají uloženy v dlouhodobé paměti. Reminiscence je vzpomínání a rozjímání nad minulostí, pomoci mohou fotografie a „krabice vzpomínek“, kde má klient uloženy předměty z minulosti. Klevetová (2017, s. 129) dále říká, že: *„Cílem terapie je aktivace nervových spojů v mozku a pokus o zachování paměťových drah, které u osob s demencí rychle ubývají. Důležitá je atmosféra a zlepšení nálady klienta, který je v důsledku nemoci dezorientován a vzpomínka mu pomáhá se ukotvit“*. Reminiscence může pomoci ke zkvalitnění komunikace mezi seniory, pomáhá při komunikaci personálu se seniorem. Reminiscenční terapii je možno aplikovat individuálně nebo skupinově. Jednou z alternativ je povídání si se seniorem o minulosti v rámci provádění ostatních běžných činností. Umístění předmětů z minulosti klienta v jeho pokoji, či reminiscenční koutek v zařízení s dobovým nábytkem, obrázky, to vše může být podněcující při reminiscenčních aktivitách (Hátlová, Jindrová & Suchá 2013, s. 94-95).

Aktivity se zvířaty (zooterapie)

Jednoduše je zooterapie definována (Hátlová, Jindrová & Suchá 2013, s. 128) jako terapie, jejímž předmětem je léčení pomocí zvířat. O zooterapii hovoří ve své knize Tvrdá (2020, s.10) která ji nazývá „*oborem speciálního vedení zvířete a souborem úkonů a dovedností terapeuta s cílem využít pozitivního vlivu zvířat na bio-psycho-sociálně-spirituální složky člověka*“. Tvrdá (2020, s. 11) rozděluje zooterapii „*podle druhu spolupracujícího zvířete na felinoterapii (kočky), canisterapii (psi), delfinoterapii (delfini), hipoterapii (koně), ornitoterapii (ptáci), caviaterapii (morčata), insektoterapii (hmyz) a další*“. Zooterapie má za cíl „*pozitivně působit a prací s ním pozitivně podpořit, posunout člověka v oblastech hrubé i jemné motoriky, uvolnění napětí, odvedení pozornosti, aktivaci fyzickou i psychickou, vzpomínání, paměť, změny v emočním prožívání, komunikace apod.*“ (Tvrdá 2020, s. 11-12). Dle Tvrdé (2020, s. 13) zooterapie používá několik metod. Při práci se seniory je užívána metoda AAA Animal assisted activities (zvíře asistující aktivaci). Senioři se zvířat dotýkají, povídají si s nimi.

Výtvarné činnosti (arteterapie)

Výtvarná činnost se používá jako prostředek pro vyjádření klienta, jeho komunikaci s okolím a vyjádření jeho emocí. (Kozáková & Müller, 2006, s. 49). Holzerová a Dvořáčková (2013, s. 52) dále hovoří o tom, že arteterapie přináší klientům pocit uvolnění, svobody a relaxaci. Tento druh činnosti můžeme pojmenovat jako léčbu výtvarnými aktivitami. Senioři i ve vyšším věku chtějí tvořit. Není důležité, jak bude výsledek vypadat. Arteterapie pomáhá zejména klientům s psychickým onemocněním. K tvorbě je možné použít několik technik – kresba, malování, grafika, koláž (Holzerová & Dvořáčková, 2013, s. 52). Senioři jsou rádi, pokud jejich dílo je prakticky využito (obrázek visí na zdi, výrobek je někde vystavený, nebo je použitý jako dárek. U klientů s demencí je dobré vybírat jednoduché techniky bez použití jejich vlastní kreativity, lépe je, když klienti používají předlohu. Je možné tvořit ve skupinkách, kdy tvoří jen jeden

z členů a ostatní přihlížejí a poté se prostřídají (Hátlová, Jindrová & Suchá, 2013, s. 131-132).

Muzikoterapie a hudební činnosti

Muzikoterapie je terapeutický přístup, při kterém se za pomoci hudby, dramatického, literárního nebo pohybového prostředku rozvíjí komunikace, vztahy mezi lidmi, učení a tím pádem uspokojení potřeb člověka jako celistvé bytosti. (Kantor, Lipský, Weber & kol., 2009, s. 21). Muzikoterapie používá hudbu, její melodie, rytmus. V rámci muzikoterapie klienti mohou jen pasivně hudbu poslouchat či aktivně vytvářet (instrumentálně či za pomoci hlasu). Muzikoterapie přináší klientům společný zážitek a přispívá k uvolnění emocí (Kozáková & Müller, 2006, s. 49). Je vhodná při aktivizaci seniorů s mentálním či tělesným postižením a s neurologickými poruchami, popř. v terminálních stádiích nemoci při paliativní péči (Kantor, Lipský, Weber & kol., 2009, s. 88).

Ergoterapie nebo také pracovní terapie je zaměřená na pracovní a praktické činnosti.

Ergoterapie je metoda, která „pomocí smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládnutí běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoli věku s různým typem postižení (fyzickým, smyslovým, psychickým, mentálním nebo sociálním znevýhodněním). Podporuje maximálně možnou participaci jedince v běžném životě, přičemž respektuje plně jeho osobnost a možnosti“ (Česká asociace ergoterapeutů, 2008). Pro podporu samostatnosti jedince jsou aplikovány určité techniky a metody, součástí terapie je trénink konkrétních činností a poradenství. Pojem „zaměstnávání“ obsahuje běžné každodenní činnosti, které člověk během svého života provádí a neobejde se bez nich (Česká asociace ergoterapeutů, 2008).

Hátlová, Jindrová a Suchá (2013, s. 148) uvádí, že mezi oblíbené činnosti v domovech pro seniory z oblasti ergoterapie patří vaření a pečení. Vařilo a peklo se v každé domácnosti,

tyto činnosti tak mají klienti zažitě a pokládají je za přirozené. Z tohoto důvodu zvládají tyto činnosti i klienti s demencí. Hotové jídlo navíc přináší klientům potěšení – hezky voní, chutná a tím pádem dochází k povzbuzení smyslů. Spolu se smyslovými vjemy se mohou klientům vybavovat zážitky z minulosti. Při vaření a pečení se trénuje motorika a kognitivní a exekutivní funkce, dalším efektem je vzájemná spolupráce a komunikace mezi klienty.

Smyslová aktivizace

Stáří s sebou přináší degenerativní změny v oblasti smyslů – zraku, sluchu, čichu, hmatu a smyslu pro rovnováhu. Smysly seniorů je nutné procvičovat, protože jejich oslabení vede seniora k uzavření se do sebe, do izolace, což má za následek oslabení kognitivních, pohybových a dalších složek osobnosti (Hátlová, Jindrová & Suchá, 2013, s. 156-158).

Klevetová (2017, s. 71–72) uvádí, že: „*Ve stáří je nutné posilovat smyslový a senzitivní systém, protože oslabení smyslových funkcí způsobuje sníženou schopnost seniora orientovat se v situaci a na místě, ve kterém se nachází*“. Dále říká, že v posilování výše uvedených systémů v rámci smyslové aktivizace probíhá procvičování sluchu, čichu, hmatu a prstů u rukou (Klevetová 2017, s. 74-77). Mezi v současné době oblíbené aktivity v oblasti smyslové aktivizace patří aromaterapie a metoda snoezelen (Hátlová & Jindrová & Suchá, 2013, s. 158).

Validace

O validaci hovoří Klevetová (2017, s. 129–130), která říká, že validace je metoda, kterou vypracovala sociální pracovnice Naomi Feil. Vychází z přesvědčení, že to, jak se nemocný s demencí chová, má nějakou příčinu a je doprovázeno emocemi, které souvisí se vzpomínkami na minulost. Ke klientovi přistupujeme tak, aby přijal svoji minulost, svoje prohry, ztráty a uzdravil případná životní traumata. Validace pomáhá člověku uvolnit emoce v bezpečném prostředí bez hodnocení.

Kulturní akce a oslavy

Tento typ akcí je u seniorů ve velké oblibě, oslavy narozenin a svátků klientů, velikonočních a vánočních svátků jsou příležitostí k setkání všech klientů, k aktivizačním činnostem v podobě pečení, tvoření ozdob. Na akce jsou zváni rodinní příslušníci. Rheinwaldová (1999, s. 56) uvádí, že obdobný druh společenských akcí by měl být zařazen do programu alespoň 1x měsíčně, protože klienti se se tak mohou stále na něco těšit.

Podle Novotného 2017 (in Vostrý & Veteška et al., 2021, s. 62) nejvíce aktivizačních pracovníků v domovech se zvláštním režimem používá k aktivizaci metody ošetrovatelsko-aktivizačního konceptu reminiscence a smyslové aktivizace.

Shrnutí kapitoly

Aktivizační činnosti pro seniory by měli tvořit součást každého dne v domově pro seniory. V ideálním případě by pracovníci měli najít vhodnou formu aktivizace pro každého klienta a zamýšlet se nad tím, jestli má tato aktivita pro klienta opravdový význam a pomáhá udržovat jeho fyzický či psychický stav, jestli mu přináší radost. Pracovníci mají k dispozici širokou nabídku terapií a aktivit, které mohou provádět se skupinou klientů, či s klientem samotným. Je nutné si uvědomit, že více aktivizace potřebují klienti, kteří se skupinových aktivit nechtějí nebo nemohou pro svůj zdravotní stav zúčastnit.

EMPIRICKÁ ČÁST

V teoretické části práce jsem definovala základní pojmy, které souvisí s jejím tématem. Věnovala jsem se stáří, stárnutí, vysvětlila jsem kdo je senior, který je uživatelem Domova seniorů Komárov. Někteří uživatelé domova jsou postiženi syndromem demence, proto jsem se zabývala definicí tohoto syndromu, jeho příznaky, stadii, specifickou péčí, kterou nemocný potřebuje a tím, jak může demence ovlivnit chování a život člověka. Denní aktivity jsou dnes již nedílnou součástí života uživatelů domovů pro seniory, definovala jsem pojem aktivizace, jaké jsou její cíle, metody, techniky. Zabývala jsem se zásadami, které by měl pracovník, který aktivizace provádí, dodržovat. Na závěr kapitoly o aktivizačních činnostech jsem uvedla konkrétní aktivity, o kterých hovoří odborná literatura.

Na teoretickou část práce navazuje část empirická. V této kapitole popíšu v souladu s cílem mé práce zvolený design výzkumu, způsob výběru výzkumného vzorku respondentů, metodu sběru dat a jejich třídění. Na závěr práce uvedu výsledky mého výzkumného šetření a provedu hodnocení. Výsledná data budou poskytnuta organizaci za účelem možnosti zkvalitnění nabídky aktivizačních činností.

5 Výzkumné šetření

5.1 Strategie výzkumného šetření a charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný vzorek respondentů byl zvolen metodou záměrného výběru, která se jeví jako nejvhodnější pro moje výzkumné šetření. Podle této metody jsou respondenti zvoleni dle předem vybraných kritérií (společenských vlastností a znaků) (Miovský, 2006, s. 135).

V domově seniorů Komárov je umístěno aktuálně 86 uživatelů, z toho 76 uživatelů jsou uživatelé domova se zvláštním režimem. Při výběru konkrétních respondentů jsem zjistila, že aktuálně je v Domově pro seniory Komárov nízký počet vhodných respondentů pro vyplnění dotazníku a pro rozhovor – 10 uživatelů domova. Vhodné respondenty jsem spolu s aktivizačními pracovníci vybrala na základě kritéria, které vychází z orientačního diagnostického testu MMSE (test pro zjištění kognitivních funkcí a záchyt demence), a to schopnosti uživatele porozumět otázkám a správně na ně odpovědět. Uživatelům jsem kladla sérii jednoduchých otázek. Jaký je rok? Jaké je roční období, Jaký je měsíc? Kolikátého je dnes? Který den v týdnu je dnes?

Uživatele, kteří byli schopni správně odpovědět na všechny otázky jsem vyhodnotila jako vhodné respondenty pro vyplnění dotazníku a rozhovor. V domově jsou zaměstnány dvě aktivizační pracovníce. Výzkumného šetření se zúčastní tři respondentky. Dvě aktivizační pracovníce jsou zaměstnankyně domova, jedna respondentka je bývalá zaměstnankyně.

Mým původním záměrem bylo provést výzkumné šetření v kvantitativním designu za pomoci dotazníku. Kvůli zjištění že vhodných respondentů pro vyplnění dotazníku je jen deset, vyhodnotila jsem tento počet jako nedostatečný pro takto navržený výzkum. Změnila jsem proto strategii výzkumu na výzkum smíšený, který jsem koncipovala jako případovou studii. O smíšeném výzkumu hovoří Hendl (2005, s. 45), který říká, že tento

druh výzkumu je často používán pro možnosti využití výhod obou strategií. *Výsledky získané oběma strategiemi se doplňují* (Hendl, 2005, s. 56). O případové studii píše Hendl (2016, s. 102) který uvádí, že *„jde v případové studii o detailní studium jednoho případu nebo několika málo případů“* (Hendl 2016, s. 102). *„V případové studii sbíráme velké množství dat od jednoho nebo několika málo jedinců* (Hendl, 2016, s. 102). Hendl (2016, s. 20) dále říká, že je pravděpodobné, že pokud důkladně prozkoumáme jeden případ, dokážeme porozumět jinému obdobnému případu. *„Případové studie jsou nejvýhodnější strategií, když nás zajímají otázky „proč“ a „jak“* (Hendl, 2016, s. 108).

Hendl (2005, s. 52) uvádí, že v humanitních a sociálních vědách patří právě výzkum kvalitativní mezi hlavní druhy výzkumu. *„Kvalitativní strategie představuje řadu rozdílných postupů, které se snaží porozumět zkoumanému sociálnímu problému“* (Reichel, 2009, s.40). Kvalitativní přístup je jedinečný tím, že provádí výzkum prvků, jevů a procesů v jejich přirozeném prostředí a snaží se o jeho komplexní charakteristiku včetně jeho okolního systému (Reichl, 2009, s. 40).

O kvantitativním designu hovoří Reichel (2009, s. 40), a říká, že kvantitativní výzkum předpokládá, že různé procesy, aspekty a objekty sociálního světa, které můžeme zkoumat, je možné třídit, měřit či uspořádat. Informace jsou získávány v kvantifikovatelné a co nejvíce porovnatelné podobě. Statistickými metodami jsou poté ověřovány platnosti představ o výskytu zkoumaných charakteristik.

5.2 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Za cíl své práce jsem si zvolila popsat současnou nabídku aktivizačních činností v Domově seniorů Komárov a zjistit, jak tyto činnosti hodnotí uživatelé domova a jak hodnotí jejich vliv na uživatele pracovníci, kteří aktivizaci provádějí. Zvolila jsem si několik výzkumných otázek, na které jsem chtěla v rámci výzkumného šetření najít odpověď.

Výzkumné otázky:

- ⊗ Jaké aktivizační činnosti jsou uživatelům v domově nabízeny?
- ⊗ Jsou uživatelé spokojeni s nabídkou aktivizačních činností?
- ⊗ Jak hodnotí vliv aktivizační činnosti na uživatele samotní pracovníci, kteří se na aktivizaci podílejí?

5.3 Metoda sběru dat

Pro svoje výzkumné šetření jsem zvolila kombinaci dotazníku, rozhovorů, studia dokumentů a pozorování. Hendl (2016, s. 114) uvádí, že: „*Data pro případovou studii mohou poskytnout rozhovory, záznamy pozorování nebo dokumenty*“.

- Dotazník

Reichl (2009, s. 118) hovoří o dotazníku jako o rozšířené metodě při sociálních výzkumech. Jedná se o „*písemný způsob dotazování*“ (Reichl, 2009, s. 118). Dotazníků existuje několik typů, pro svůj výzkum jsem zvolila dotazník strukturovaný, který se skládá z několika po sobě jdoucích otázek, na které respondent písemně odpovídá (Reichl, 2009, s. 119). Nevýhodou dotazníku je, že jej není možné použít při výzkumu respondentů, kteří mají potíže s psaním, čtením, popřípadě respondentů s určitým zdravotním omezením (Reichl, 2009, s. 118). Vzhledem k tomu, že uživatelé domova – respondenti mohou tyto potíže mít, zvolila jsem dotazník s asistencí. Respondentům budu číst jednotlivé otázky a budu písemně zaznamenávat jejich odpovědi.

- Rozhovor

Rozhovor je hojně využíván jak při kvalitativních, tak při kvantitativních sociálních výzkumech. Typy rozhovorů se liší mírou standardizace, jedním z nich je podoba polostrukturovaného rozhovoru, při kterém má výzkumník připraveno téma či sadu

otázek, které při rozhovoru použije (Reichl, 2009, s. 110-111). Pro rozhovory s respondenty (uživateli domova i aktivizačními pracovníky) jsem zvolila právě polostrukturovaný rozhovor.

- Pozorování

Jako jeden z typů pozorování jsem zvolila zúčastněné pozorování. Předmětem mého sledování budou konkrétní aktivity a účast uživatelů na nich. Pozorování bude probíhat na základě předem stanovených okruhů. Do připravené tabulky si budu zaznamenávat jednotlivé aktivity a počty uživatelů, dle jednotlivých okruhů pozorování. Z informací, které z pozorování vyplynou bude možné zhodnotit, jaké konkrétní aktivity jsou v domově prováděny a jak se uživatelé do aktivit zapojují, zda se jim aktivity líbí a přináší jim spokojenost.

- Studium dokumentů

Další typem aktivity, kterou jsem vybrala pro výzkumné šetření je studium dokumentů. Jedná se o studium dokumentů organizace a osobní dokumentace respondentů. Hendl (2005, s. 132) o studiu dokumentů říká, že *„otevívá přístup k informacím, které by se jiným způsobem těžko získaly“*. Zaměřím se na vnitřní dokumenty domova, které obsahují informace o aktivizačních činnostech. V dokumentaci uživatelů se zaměřím na jejich záznamy péče, kde jsou uvedeny informace o účasti uživatele na aktivitách. Získám tak informace o nabídce aktivizačních činností v domově, tvorbě plánu aktivizačních činností a o účasti uživatelů na aktivitách.

5.4 Etické otázky výzkumu

Hendl (2005, s. 155) říká, že při výzkumném šetření je důležité dodržovat etická pravidla. Patří mezi ně získání informovaného souhlasu respondenta s výzkumným šetřením jeho prohlášením, že byl informován o tom, jak bude výzkumné šetření

probíhat. Pro své výzkumné šetření jsem si zajistila souhlas organizace s prováděním výzkumu za pomoci pozorování, dotazníku, rozhovoru a studia dokumentů s tím, že si organizace vyhradila ochranu osobních dat uživatelů. Organizace souhlasila se zveřejněním názvu zařízení. Dále jsem každému z respondentů předala k podpisu informovaný souhlas s vyplněním dotazníku nebo provedením rozhovoru (příloha č. 2 bakalářské práce). Hendl (2005, s. 155) hovoří o dalších důležitých zásadách etiky výzkumu, mezi které patří svobodné rozhodnutí respondenta ukončit účast na výzkumu a zachování jeho anonymity. Oba tyto etické požadavky jsou součástí informovaného souhlasu respondenta. Poslední z uvedených nejdůležitějších etických otázek je dle Hendla (2005, s. 155) nezatajování informací k výzkumu. Organizace i respondenti byli informováni, že výsledky mého výzkumného šetření jim budou v případě zájmu předány.

5.5 Sběr dat

Nejdříve jsem se zaměřila na sběr dat vztahujících se k aktivizačním činnostem v domově, použila jsem studia dokumentů a dotazníku, který vyplňovaly aktivizační pracovníce a pozorování jednotlivých aktivizačních činností. Na začátku výzkumu jsem si chtěla vytvořit představu o konkrétních aktivizačních činnostech. V další fázi výzkumu jsem sbírala data pomocí dotazníku, rozhovoru s uživateli a jejich pozorování k tématu spokojenosti uživatelů domova s nabídkou aktivizačních činností. V poslední části výzkumu jsem se zaměřila na sběr dat k tématu přínosu aktivizace pro uživatele domova za pomoci rozhovorů s aktivizačními pracovníci.

5.5.1 Aktivizační činnosti v Domově seniorů Komárov

- ☉ V této podkapitole se budu věnovat sběru dat k výzkumné otázce č. 1 Jaké aktivizační činnosti jsou uživatelům v domově nabízeny?

Touto otázkou bych si chtěla ověřit poznatky o nejčastějších aktivitách v domovech seniorů, které uvádím v kapitole 4., kde o těchto aktivitách hovoří různí autoři. Dále pak poznatek, o kterém hovoří Novotný 2017 (in Vostrý & Veteška et al., 2021, s. 62), který říká, že nejvíce aktivizačních pracovníků v domovech se zvláštním režimem používá k aktivizaci metody ošetřovatelsko-aktivizačního konceptu reminiscence a smyslové aktivizace.

Aktivizace seniorů v Domově pro seniory Komárov vychází z právního rámce – Zákona č. 108/2006. Sb., zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů § 35 písmene f) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, h) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, i) sociálně terapeutické činnosti (zákon č. 108/2006, Sb., § 35,), ze zavedených forem aktivizace, které uvádí odborná literatura, teoretických poznatků o cílové skupině seniorů (uživatelů domova) a z vnitřního dokumentu organizace - z Přílohy č. 2 k Standardu č. 1 Cíle a způsoby poskytování služby, jejíž součástí je týdenní harmonogram skupinových aktivit, který je sestaven tak, aby obsahoval prvky kognitivní, dovednostní, pohybové a sociální. Plán aktivizačních činností je přizpůsobován konkrétním přáním a možnostem uživatelů domova, jejich aktuálního zdravotního stavu a individuálnímu plánu uživatele. Aktivizační pracovníce vyhledávají kulturní akce v okolí domova, které by byly vhodné pro uživatele domova. (Senioři Komárov z.ú., 2022 d, s. 9-11). Plán aktivizačních činností vypracovávají aktivizační pracovníce na týden dopředu a předkládají jej ke schválení vedoucí sociální pracovníci. Plán je vyvěšen na webových stránkách domova, na nástěnkách domova a uživatelé jsou plánovaných činnostech průběžně informováni.

Soubor konkrétních aktivizačních činností není ukotven žádným vnitřním dokumentem organizace. Jejich výčet jsem získala z několika zdrojů. Prvním byly webové stránky domova, kde jsou pravidelně vyvěšovány týdenní plány aktivit (Domov seniorů Komárov z.ú, 2022 f). Dalším zdrojem bylo moje pozorování. V domově jsem strávila dva

týdny, účastnila jsem se aktivizačních činností a zaznamenávala si je do záznamového archu. Třetím zdrojem byl dotazník, který mi vyplnily aktivizační pracovnice. Byly požádány o výčet aktivizačních činností, které byly v domově prováděny za šest měsíců. Vzhledem k tomu, že na podzim loňského roku byly v domově zrušeny společné aktivity kvůli epidemii COVIDu 19, požádala jsem o výčet aktivit za srpen, září, prosinec roku 2021 a leden–březen roku 2022. Při zpracování dat jsem zjistila, že data uvedená na webových stránkách domova jsou totožná s daty, která mi poskytly aktivizační pracovnice a s mým pozorováním. U názvů některých aktivit uvedených na webových stránkách zařízení jsem požádala aktivizační pracovnice o bližší vysvětlení, v čem aktivita spočívá. Zpracování dat jsem provedla tak, že jsem získaná data roztrídila podle kritéria, které uvedu přímo v kapitole prezentace dat. Výsledkem bude seznam aktivit prováděných v domově za uvedené období.

5.5.2 Spokojenost uživatelů domova s nabídkou aktivizačních činností

V této podkapitole se zaměřím na sběr dat k výzkumné otázce č. 2.

Jsou uživatelé spokojeni s nabídkou aktivizačních činností?

Pro zodpovězení této otázky jsem zvolila výzkum formou dotazníku, rozhovoru, pozorování a studia dokumentů.

Výzkumu pomocí asistovaného dotazníku se zúčastnilo 10 respondentů. Mezi respondenty byli muži i ženy. Pro účely mého výzkumného šetření není důležité rozlišit pohlaví ani věk respondenta. Se všemi respondenty jsem se seznámila během své odborné praxe v domově. Sociální pracovnice předem respondenty oslovila, objasnila jim, jak bude výzkumné šetření probíhat a vyžádala si jejich předběžný souhlas.

Nejdříve jsem použila předem připravený dotazník, který jsem předložila k odsouhlasení vedoucí sociální pracovnici. Dotazník jsem s respondenty vyplňovala v jejich pokoji, kde jsme měli soukromí, v čase před odpolední aktivitou. Každému vyplňování dotazníku

předcházelo krátké představení mojí práce, osoby a podepsání informovaného souhlasu. Respondenty jsem ubezpečila, že účast na výzkumném šetření je dobrovolná, anonymní a pokud se nebudou cítit komfortně, mohou vyplňování dotazníku, popřípadě rozhovoru ukončit, nebo neodpovědět na jakoukoli moji otázku. Jednotlivé vyplňování dotazníku trvalo přibližně 15 minut. Otázky do dotazníku jsem vytvořila na základě poznatků, které uvádím v teoretické části práce, mimo dále uvedené, z poznatku, o kterém hovořím v kapitole 1.1., kde Ondrušová, Krahulcová a kol. (2019, s. 22) o seniorech říká, že tvoří velmi různorodou skupinu. Liší se mezi sebou věkem, zdravotním stavem, dovednostmi, podmínkami, ve kterých žijí, koníčky, vzděláním, sociálním okolím, hodnotami, které uznávají.

Otázka č. 1 Účastníte se denních aktivit nabízených v domově? Pokud ne, proč?

Otázka vychází mimo jiné, z poznatků, které uvádím v kapitole 1.1., kde Malíková (2011, s. 14) mimo jiné říká, že stáří může člověku přinést nové zážitky, koníčky, sebevzdělávání, vztahy s novými lidmi, a být nejkrásnějším životním obdobím.

Otázka č. 2 Můžete se sám(sama) rozhodnout, zda se budete aktivitu účastnit?

Otázka vychází mimo jiné, z poznatků, které uvádím v kapitole 4.4., kde hovoří o zásadách aktivizace Pichaud a Thureauová (1998, str. 118–125), mezi které patří spontaneita, dobrovolnost, radost a nadšení.

Otázka č. 3 Kterou z aktivit máte nejraději a proč?

Touto otázkou bych si chtěla ověřit poznatek, zda nejčastější aktivity, které uvádím v kapitole 4., kde o těchto aktivitách hovoří různí autoři, korespondují s nejoblíbenějšími aktivitami konkrétních uživatelů.

Otázka č. 4 Chtěl(a) byste změnit četnost, časy nebo délku nějaké aktivity, pokud ano proč?

Otázka č. 5. Je nějaká aktivita, která Vám nevyhovuje? Pokud ano, proč?

Otázky vychází mimo jiné, z poznatků, které uvádím v kapitole 3.1.1., kde dle interního dokumentu zařízení (Senioři Komárov z.ú., 2022 c, s. 1-10). popisují individuální plán a skutečnost, že uživatel je spolu klíčovým pracovníkem jeho spolutvůrce. Aktivity, které jsou v domově prováděny by měly vycházet z individuálních plánů uživatelů, navíc aktivizační pracovníci získávají na pravidelných poradách od klíčových pracovníků aktuální informace o přáních uživatelů.

Otázka č. 6 Je nějaká aktivita, která Vám v domově chybí?

Otázka vychází z poznatků, které uvádím v kapitole 4.4., kde hovoří o zásadách aktivizace Pichaud a Thareauová (1998, str. 118–125), kteří říkají, že aktivity by měly být plánovány uživatelům „na míru“.

Otázka č. 7 Co Vám přináší účast na denních aktivitách v domově, jak se při nich cítíte?

Otázka vychází z poznatků, které uvádím v kapitole 4.2., kde hovoří různí autoři o přínosu aktivizace pro uživatele.

Po dokončení výzkumného šetření pomocí dotazníku, jsem oslovila všechny respondenty, zda by byli ochotni se zúčastnit rozhovoru na téma aktivizační činnosti v domově a věnovat se tomuto tématu více do hloubky. S rozhovorem souhlasili tři respondenti, zároveň souhlasili i s pořízením zvukového záznamu. Rozhovory s uživateli byly zaměřeny na téma aktivity v domově. Téma jsem zvolila na základě teoretické části práce, kapitoly 4, která pojednává o aktivizačních činnostech. Chtěla jsem porovnat uvedené poznatky s názory uživatelů. Rozhovory trvaly různě dlouho od 20 do 45 minut.

Během svého pobytu v domově jsem byla přítomna jednotlivým aktivitám a pozorovala uživatele při účasti na nich. Aktivit se účastní i uživatelé, kteří jsou

postižení demencí v lehkém a středním stadiu. V teoretické části práce, kapitole 3.1.1., kde uvádím poznatky o pozorování verbálně nekomunikujících uživatelů. O pozorování této skupiny uživatelů hovoří Malíková (2011, str. 175-178), která říká, že je možné za pomoci pozorování, zjistit jejich přání. Při pozorování jsem zvolila kritéria, která vychází ze způsobů neverbální komunikace, které uvádím v kapitole 3.1.1. teoretické části práce a o kterých hovoří Křivohlavý (1988, s. 32), a říká, že nejdůležitější projevy emocí můžeme pozorovat v oblasti hlavy a obličeje, kde můžeme tyto emoce číst. Vybíral (2009, s. 91) uvádí, že v obličeji je možné rozeznat sedm základních emocí, kterými jsou například štěstí a radost. Vybíral (2009, s. 91) dále hovoří o tom, že tyto základní emoce je možné velmi jednoduše rozpoznat. Důležitou roli pro rozpoznání emocí hraje oční kontakt. Okruhy pozorování jsem dále stanovila na základě interního dokumentu domova – Přílohy č. 2 k Standardu č. 1 Cíle a způsoby poskytování služby, v které je uvedeno, že zájem o aktivity uživatele lze vypožorovat z jeho verbálních či neverbálních projevů (Domov seniorů Komárov z.ú., 2022 d, s. 10). Dále na základě interního dokumentu domova – Přílohy č. 3 k Standardu č. 15 Zvyšování kvality sociálních služeb, ve kterém jsou uvedena hodnotící kritéria spokojenosti u uživatelů, kteří nejsou z důvodu své nemoci schopni verbálně komunikovat. Jedná se o neverbální projevy (úsměv, kontakt s personálem), klid uživatele (nepřítomnost agrese, stresu, uživatel není plačtivý) a zapojení do aktivit (jsou patrné známky zaujetí aktivitou, uživatel naslouchá, snaží se verbálně či neverbálně komunikovat) (Domov seniorů Komárov z.ú., 2022 e, s. 1).

Pokusila jsem se vypožorovat, zda:

- uživatel se aktivně zapojuje, provádí aktivitu,
- uživatel během aktivity verbálně komunikuje,
- uživatel se usměje, projevuje radost,
- uživatel udržuje oční kontakt s aktivizační pracovnící nebo ostatními uživateli,

- uživatel je klidný, bez projevu stresu.

Výsledky pozorování uživatelů při konkrétních aktivitách jsem si zaznamenávala do připravené tabulky, která obsahovala výše uvedená kritéria. Za každého uživatele, který dané kritérium splnil, jsem zapsala do kolonky daného kritéria čárku.

V rámci mého výzkumného šetření jsem si prostudovala záznamy z péče čtyř uživatelů za období 08/2020–02/2022, které hodnotí jejich účast na aktivitách. Záznamy péče vyplňují aktivizační a sociální pracovníci. Ze záznamů vyplývá, zda se uživatelé aktivizačních činností účastní a jak na aktivity reagují.

5.5.3 Přínos aktivizace pro uživatele domova

V poslední části této podkapitoly se budu zabývat sběrem dat k 3. výzkumné otázce. Jak hodnotí vliv aktivizační činnosti na uživatele samotní pracovníci, kteří se na aktivizaci podílejí?

O rozhovor jsem požádala dvě aktivizační pracovníce, které jsou momentálně v Domově seniorů Komárov zaměstnané a aktivizační pracovníci, která z domova odešla koncem loňského roku. Všechny respondentky souhlasily s rozhovorem a pořízením zvukového záznamu z rozhovoru. Podepsaly informovaný souhlas s výzkumným šetřením. Rozhovor se současnými pracovníci probíhal v jejich kanceláři v době jejich polední přestávky. Rozhovor s bývalou zaměstnankyní se uskutečnil mimo zařízení. Rozhovor byl zahájen vždy stejnou otevřenou otázkou: *„Proč realizovat s uživateli domova aktivizační činnosti?“* po odpovědi respondentek následovala další otázka: *„Co vnímáte jako nejdůležitější na Vaší práci s uživateli domova?“* Otázky byly zvoleny na základě poznatků, které uvádím v kapitole 4.2. a 4.4. teoretické části práce. Chtěla jsem si v praxi ověřit, jestli zde uvedené teoretické poznatky k tématu „přínos aktivizace seniorů“ a „zásady pro provádění aktivizačních činností“ budou korespondovat s výsledky mého šetření.

5.6 Prezentace dat

V této části práce budu prezentovat v souladu s výzkumnými otázkami získaná data. Prezentace dat je rozdělena do jednotlivých podkapitol podle jednotlivých výzkumných otázek.

5.6.1 Výzkumná otázka č. 1 - Jaké aktivizační činnosti jsou uživatelům v domově nabízeny?

V této podkapitole budu prezentovat získaná data k výzkumné otázce č. 1. Z dotazníku, který vyplnily aktivizační pracovnice, získaných informací z webových stránek domova a mého pozorování jsem zjistila, jaká je konkrétní nabídka aktivizačních činností v domově seniorů Komárov. Rozdělila jsem je podle jednotlivých oblastí, kterou u uživatele nejvíce ovlivňují. Při tomto rozdělení jsem vycházela z typů aktivit, o kterých hovoří Veteška (2016, 2017 s. 13) a které uvádím v kapitole 4.3. v teoretické části práce. Jedná se oblast kognitivní, pohybovou, dovednostní a sociální (Veteška, 2016, 2017 s. 13). Prvek sociální prostupuje všemi aktivitami.

Aktivizační činnost v kognitivní oblasti zahrnuje paměťové kvízy, doplňovačky, hádanky, deskové hry, vědomostní otázky, tactiloto, Kimova hra, čtení, hra „město, jméno...“, tematická povídání a promítání, „cestomanie“ – opakující se zeměpisné povídání s fotografiemi a ochutnávkou typické potraviny nebo jídla konkrétní země nebo oblasti. Individuálně mají uživatelé možnost číst denní tisk, knihy, které jsou k dispozici v klubovnách domova.

Pohybová a relaxační oblast je zastoupena lehkým cvičením, hrou s různými míči a jinými pomůckami, hraní „kuželek, házené a golfu apod.“, dechovými cvičeními.

Mezi aktivity, které obsahují dovednostní prvek jsou zařazovány výtvarné a ruční práce, výroba keramiky, omalovánky (mandaly), výroba mýdel, vaření a pečení,

ergoterapeutické činnosti v podobě osazování květináčů, práce na zahradě, drobné přípravné práce pro kuchyň (loupání pomerančů). Aktivizační pracovník zapojuje do těchto aktivit i aktivity kognitivní. Během ručních prací probíhá komunikace mezi jednotlivými uživateli a aktivizační pracovníci.

Aktivity probíhají ve skupině, sociální prvek se tak prolíná všemi činnostmi. Uživatelé mezi sebou komunikují, při některých činnostech je vyžadována jejich vzájemná interakce. Aktivizační pracovníce kladou velký důraz na reminiscenci, která probíhá prakticky při všech aktivitách.

Z terapeutických činností jsou v domově nabízeny hudební aktivity s prvky muzikoterapie, aktivity, které obsahují prvky aromaterapie. Externí pracovníci provádí canisterapii, hipoterapii, caviaterapii.

Mezi další zařazované aktivity patří poslech hudby, sledování filmů.

Společenské aktivity jsou zastoupeny oslavami narozenin, svátků, masopustem, besedy se zajímavými osobnostmi. Aktivizační pracovníce připravují například kouzelnické odpoledne nebo dámský klub, kde se věnují kosmetice, manikúře a péči o vlasy.

Domov pro seniory navštěvuje pravidelně duchovní. V jídelně domova probíhá povídání s uživateli a na přání uživatelů nebo rodiny individuálně provádí návštěvy na pokoji.

5.6.2 Výzkumná otázka č. 2 - Jak hodnotí uživatelé domova aktivizační činnosti

V této podkapitole se budu věnovat prezentaci získaných dat k výzkumné otázce č. 2. Data pro téma výzkumné otázky č. 2 jsem získávala za pomoci dotazníku, rozhovoru s respondenty, pozorováním uživatelů při aktivizačních činnostech a studiem dokumentů – záznamů z péče 4 uživatelů.

☉ Dotazník

Dotazník obsahoval sedm otázek.

OTÁZKA č. 1

Účastníte se denních aktivit, které Vám domov nabízí? Pokud ne, proč?

Tabulka č. 1 Účast na aktivitách (vlastní zdroj)

Respondent	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Odpověď	Ano	ano	ano	ne	ano	ano	ano	ano	ano	ano

Respondent č.3 uvedl, že se aktivit účastní, ale vybírá si podle jejich zaměření.

Respondent č.4 uvedl, že se aktivit nikdy neúčastní, protože ho nebaví. Z tohoto důvodu byla respondentovi položena pouze otázka č. 6.

Respondent č. 5 uvedl, že se aktivit neúčastní pravidelně. Důvodem je jeho zdravotní stav.

Devět z desíti respondentů se účastní denních aktivit, z toho dva nepravidelně.

OTÁZKA č. 2

Můžete se sám /sama rozhodnout, zda se budete aktivity účastnit?

Tabulka č. 2 Dobrovolnost aktivit (vlastní zdroj)

Respondent	1	2	3	5	6	7	8	9	10
Odpověď	ano	ano*	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano

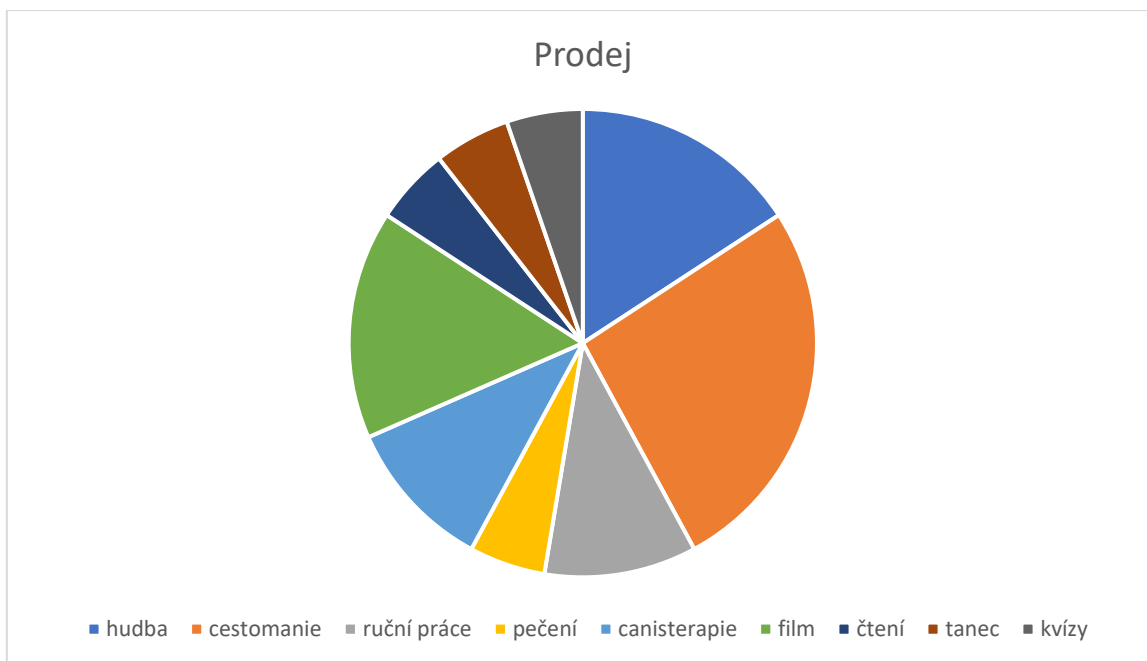
Respondent č. 2 uvedl: „někdy se mi moc nechce, ale sestřičky mě přemluví, abych šel“.

Všichni respondenti uvedli, že se mohou sami rozhodnout, zda se budou účastnit aktivity.

OTÁZKA č. 3

Kterou z aktivit máte nejraději a proč? Uživatelé uváděli většinou jednu až tři aktivity.

Nejčastěji uvedené aktivity jsou uvedeny v grafu č. 1 – graf nejoblíbenějších aktivit (vlastní zdroj)



Na otázku odpovědělo všech devět respondentů. Mezi nejoblíbenější aktivity patří cestomanie (5), poslech hudby (3), sledování filmů (3), canisterapie (5), ruční práce (2), čtení (1), pečení (1), tanec (1), kvízy (1).

OTÁZKA č. 4

Chtěl(a) byste změnit četnost, denní dobu nebo délku některých aktivit. Pokud ano, proč?

Tabulka č. 3 Frekvence aktivit (vlastní zdroj)

respondent	1	2	3	5	6	7	8	9	10
odpověď	Ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne

Všichni respondenti jsou spokojeni s četností, denní dobou a délkou aktivit.

OTÁZKA č. 5

Je nějaká aktivita, která Vám nevyhovuje? Pokud ano, proč?

Tabulka č. 4 Nevyhovující aktivita (vlastní zdroj)

Respondent	1	2	3	5	6	7	8	9	10
Odpověď	ne	canisterapie	vaření, pečení	ne	ne	ne	ne	ne	ne

Respondent č. 2 uvedl: ... *„vždycky jsem měl rád psy, ale tohle mi připadá jak v cirkuse, tohle nemám rád“*.

Respondent č. 3 uvedl: *„vařením a pečením jsem se profesionálně zabývala celý život, už to nechci dělat“*

Osm z devíti respondentů uvedlo, že v nabídce není aktivita, která by jim nevyhovovala. Dva respondenti označili každý jednu z aktivit, která jim nevyhovuje a uvedli konkrétní osobní důvod.

OTÁZKA č. 6

Je nějaká aktivita, která Vám v domově chybí?

Tabulka č. 5 Chybějící aktivita (vlastní zdroj)

respondent	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Odpověď	osobní povídání	pletení košíků	ne	ne	malování	ne	ne	osobní povídání	ne	osobní povídání

Respondenti č. 1, 8, 10 uvedli, že by přivítali individuální povídání s aktivizačními pracovníky nebo ostatním personálem. Zároveň však chápou, pracovníci domova pro to nemají dostatečnou časovou kapacitu.

Respondent č. 2 uvedl: ... *„rád bych pletl košíky nebo si něco vyřezával, vždycky jsem to rád dělal.“*

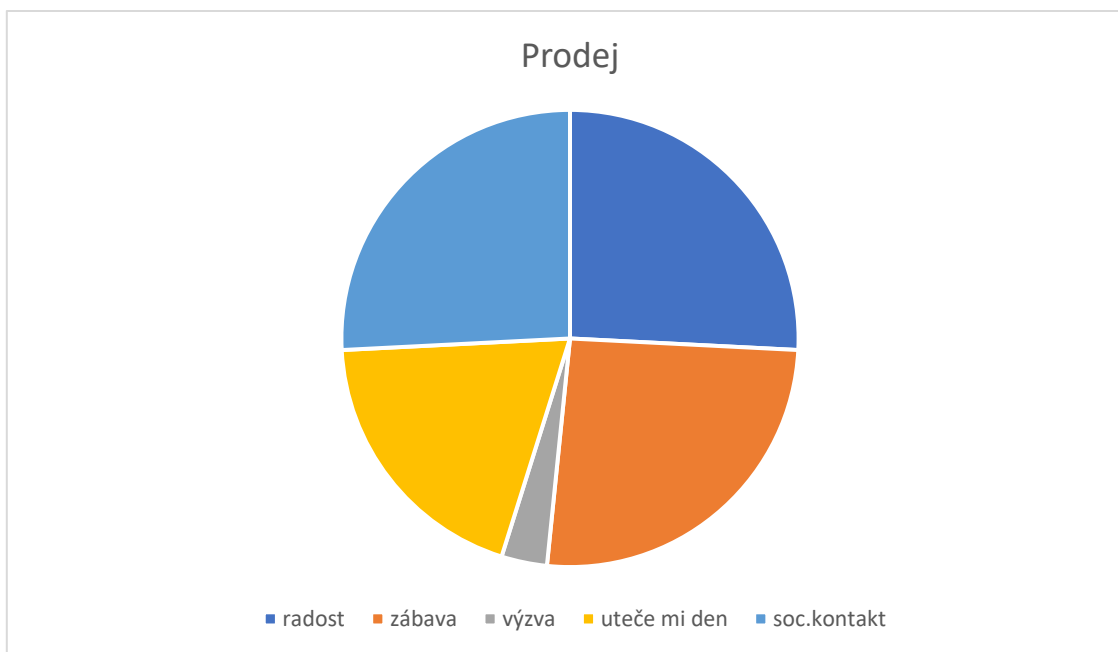
Respondent č. 5 uvedl: ... *„celý život jsem maloval obrázky a rád bych v tom tady pokračoval, třeba v létě venku na terase domova.“*

Pět z deseti respondentů uvedlo, že jim žádná aktivita nechybí. Pět respondentů odpovědělo, že ano. Dva respondenti by chtěli pokračovat v zálibě z minulosti, třem respondentům chybí individuální komunikace s aktivizačními pracovníky nebo ostatními zaměstnanci domova.

OTÁZKA č. 7

Co Vám přináší účast na aktivitách v domově, jak se při nich cítíte? Respondenti uvedli i více odpovědí.

Nejčastější odpovědi na otázku ukazuje graf č. 2 – přínos aktivit (vlastní zdroj)



Na otázku odpovědělo devět respondentů. Nejčastěji uváděli radost, sociální kontakt s ostatními uživateli a personálem, zábavu, to, že jim uteče den a nenudí se, jeden respondent uvedl, že některé aktivity jsou pro něj výzva, jestli je ještě zvládne.

Z dat získaných dotazníkem vyplývá, že 9 z 10 respondentů se účastní aktivizačních činností. Všichni respondenti uvedli, že se aktivit zúčastňují dobrovolně, z čehož vyplývá, že mají svoji vnitřní motivaci (radost, potěšení, smysluplné strávení času...). Všichni respondenti uvedli jednu až tři oblíbené konkrétní aktivity. Všichni respondenti jsou spokojení s četností a délkou aktivit a denní dobou pro aktivity vyhrazenou. 8 z 10 respondentů, kteří se aktivit účastní, uvedlo, že jim vyhovují všechny aktivity. Účast na aktivitách přináší respondentům v největší míře radost (8), sociální kontakt (8) a zábavu (8), vyplnění dne (6), výzvu (1).

☉ Rozhovory s respondenty – uživateli domova

Po ukončení rozhovorů s respondenty (3), shodou okolností se jednalo o ženy, jsem provedla přepis zvukového záznamu, při kterém jsem použila techniku selektivního protokolu (Hendl, 2005, s. 210). Technika spočívá v tom, že výzkumník přepisuje jen ty informace, které jsou pro jeho výzkum důležité. Ve vybraných přepsaných částech rozhovorů jsem podtrhávala jejich jednotlivé části a přidělovala jim hesla (kódy), ze kterých jsem vytvořila tyto kategorie:

- ☉ Aktivita
- ☉ Nejlepší aktivita
- ☉ Chybějící aktivita
- ☉ Aktivizační pracovnice
- ☉ Přínos aktivit

Aktivita

V části rozhovorů, které jsem zařadila do kategorie „aktivita“ hovořily respondentky o tom, jak probíhá jejich běžný den v domově a o tom, jestli se účastní aktivit.

Respondentka č. 1 říká: *„každé ráno se těším na aktivity, na to, že budeme něco dělat, že se bude něco dít. ...Škoda, že o víkendu tu sestřičky (aktivizační pracovnice) nejsou, neutíká ten čas tady.“*

Respondentka č. 2 říká: *„Já se aktivit neúčastním vůbec. Jsem ráda sama. Moje heslo je – chci mít svůj klid“.*

Respondentka č. 3 říká: *„Na aktivity chodím pokaždé, líbí se mi po všech stránkách. Jen mám už zdravotní omezení, špatně vidím a slyším, tak musím být blízko děvčat (aktivizačních pracovnic).“*

Dvě respondentky se aktivit účastní, těší se na ně, tráví aktivitami část dne. Jedna respondentka aktivity nenavštěvuje, nepotřebuje trávit čas ve společnosti.

Nejlepší aktivita:

V této kategorii hovořily respondentky o tom, jaká aktivita se jim nejvíce líbí a proč.

Respondentka č. 1 říká: „Mně se líbí úplně všechny aktivity. Je mi úplně jedno, co nám sestřičky (aktivizační pracovnice) nachystají. Nejlepší je asi cestomanie. Sestřička nádherně povídá, úplně to všechno vidím, připadám si, že na tom místě jsem. Úplně zapomenu ta všechno kolem sebe. Ještě se mi líbí, když cvičíme, hezky se u toho protáhnou. Taky ráda před spaním čtu, jsou tu knížky, které si můžeme půjčit.“

Respondentka č. 2 říká: „Nejradši ležím v posteli, čtu si knížku nebo luštím křížovky nebo si jen tak přemýšlím a koukám do prázdna. To je pro mě nejlepší a jsem spokojená.“

Respondentka č. 3 říká: „Nejlepší pro mě je, když se díváme na staré filmy. Evička (aktivizační pracovnice) mě vždycky zaveze dopředu, abych viděla a slyšela. Mám ráda, když přijedou ti psi. To je opravdu zábavné. Líbí se mi, když mi Dášenska (pes) vyskočí na klín a můžu ji hladit. Mám ráda hudbu, jako mladá jsem hrála na klavír. Úžasné to bylo, když tu byl kuchař, ten mladej, víte, on s námi žil. Jednou nás naložil do auta a zavezl na Kopeček do ZOO a pak nás ještě vzal do cukrárny. To byl opravdu moc krásný zážitek.“

Každá z respondentek hovoří o úplně jiné aktivitě, nicméně každá si v domově najde aktivitu, která jí vyhovuje a přináší jí radost.

Chybějící aktivita

Během rozhovorů jsem respondentky vyzvala k tomu, aby hovořili o aktivitách, které jim v domově chybí.

Respondentka č. 1 říká: „Mně tu žádná aktivita nechybí, jsem opravdu moc spokojená. Akorát ty lidi jsou tu pořád, no víte, stejní, ráda bych si popovídala s někým z venku, třeba jako teď s vámi.“

Respondentka č. 2 říká: „Ne nechybí, jak už jsem řekla, aktivity nejsou pro mě, zabavím se sama.“

Respondentka č. 3 říká: *„Mě už nic nechybí, snad jen to povídání. Já mám pořád co vykládat, když už jsem tak stará, když jsem toho tolik prožila. Zuzka (bývalá aktivizační pracovnice) mě jednou vzala do divadla. To bylo krásné, to bych ještě chtěla zažít.“*

Jedné z respondentek žádná aktivita nechybí. Dvě uvedly, že by přivítaly povídání s někým jiným než s ostatními uživateli domova.“

Aktivizační pracovnice

Dvě z respondentek hovořily o aktivizačních pracovnicích, o jejich práci a významu, respondentka, která se aktivit neúčastní k tématu aktivizačních pracovnic nehovořila.

Respondentka č. 1 říká: *„Víte, Evička má dar od Boha, ona je taková usměvavá, milá, mám ji moc ráda a věřím, že ona má ráda mě. Má s námi obrovskou trpělivost, to já bych neměla. Sestřičky se k nám chovají moc hezky, jsem ráda blízko nich, cítím se s nimi moc dobře. Škoda, že Evička odchází, už jsem to obřečela. Ale takový je život, Ti, které máte ráda, odejdou.“*

Respondentka č. 3 říká: *„Děvčata (aktivizační pracovnice) jsou milé a moc příjemné, jsem ráda, když s nimi můžu být a když mají čas si se mnou povídat. Někdy mě vezmou na procházku a povídají si se mnou. Víím, že to nemusí a jsem za to ráda. Zuzka (bývalá aktivizační pracovnice) ke mně chodila na němčinu, doufám, že se dál sama učí, když už tu teď není.“*

Respondentky mají k aktivizačním pracovnicím vztah, mají je rády. Konstatují, že aktivizační pracovnice vykonávají některé činnosti nad rámec svých pracovních povinností.

Přínos aktivit

Poslední kategorií, která z rozhovorů vzešla je kategorie „přínos aktivit“. Vzhledem k tomu, že se respondentka č. 2 aktivit neúčastní, nehovořila o tomto tématu.

Respondentka č. 1 říká: „*Je mi vlastně jedno, jakou aktivitu děláme, hlavně, že jsem s lidma a něco se děje, důležitý je ten vztah a to, jak se k nám chovají. Učím se nové věci a hodně se zasměju. Je to tady můj domov.*“

Respondentka č. 3 říká: „*Aspoň nejsem sama, můžu být mezi lidmi a vidět se s děvčaty (aktivizační pracovnice), trávit čas něčím zábavným, uteče mi den a kolikrát se aspoň zasměju. Kdybych byla sama, bylo by mi smutno.*“

Za nejdůležitější respondentky považují příjemný prožitek, sociální kontakt s ostatními uživateli a aktivizačními pracovníci, a to, jaký mají k uživatelům vztah.

Z odpovědí respondentek vyplývá, že ty, které se chtějí aktivit účastnit, si vždy najdou konkrétní aktivity, které je zaujmou a těší je. Dvě respondentky by přivítaly možnost individuálního povídání, jedna respondentka by ráda navštívila divadlo nebo jezdila na výlety. Dvě respondentky hovoří o vzájemně hezkých vztazích mezi nimi a aktivizačními pracovníci. Největší motivací k účasti na aktivitách je touha po společnosti, vzájemném sdílení a prožití radostných chvil.

☉ **Pozorování**

Během mé praxe a provádění výzkumného šetření jsem byla přítomna při aktivitách, které v domově probíhají. Z jednotlivých záznamových archů jsem data shrnula do tabulky č. 6 Pozorování uživatelů při aktivitách.

Kritéria pozorování jsem stanovila takto:

- ☉ uživatel se aktivně zapojuje, provádí aktivitu,
- ☉ uživatel během aktivity verbálně komunikuje (v různé intenzitě a kvalitě),
- ☉ uživatel se usměje, projevuje radost,
- ☉ uživatel udržuje oční kontakt s aktivizační pracovnící nebo ostatními uživateli
- ☉ uživatel je klidný, bez projevu stresu

Tabulka č. 6 Pozorování uživatelů při aktivitách

Aktivita	canisterapie	výroba mýdel	pečení	pohybové aktivity	turnaj člověče nezlob se	hudební aktivity	cestomanie
počet uživatelů	34	25	18	26	16	31	24
aktivní zapojení	30	10	12	22	16	13	14
komunikace	20	15	10	12	16	15	16
Mimika	32	19	13	18	16	25	19
oční kontakt	34	24	17	26	16	30	23
Klid	34	25	18	26	16	31	24

Z pozorování vyplynulo že aktivní zapojení uživatelů při aktivitách se mění v závislosti na konkrétní aktivitě. Tato změna může být způsobena i tím, že pozorování probíhalo v různých dnech a aktivní zapojení uživatele může být ovlivněno i jinými faktory (jeho aktuálním psychickým a fyzickým stavem).

Aktivizační pracovník hovoří během aktivit s uživateli k tématu aktivity, dává jim různé otázky, hádanky, na které někteří z uživatelů reagují. Vše probíhá s lehkostí, humorem. Skupina uživatelů komunikuje i mezi sebou navzájem.

Někteří uživatelé se do aktivity přímo nezapojí, ale sledují je, verbálně komunikují, projevují radost, zájem, usmějí se a udržují oční kontakt s okolím. V souvislosti s postupujícím postižením demencí ubývá viditelných reakcí uživatelů na aktivity, komunikace ubývá, je útržkovitá, jednoslovná. Tato skupina uživatelů udržuje příležitostný oční kontakt, někteří uživatelé se usmívají nebo jen příležitostně usmějí. Všichni uživatelé jsou při aktivitách klidní, bez projevů stresu.

Uživatelé postižení demencí reagují zvláště pozitivně na canisterapii, při výrobě vonných mýdel a pečení na vůni a na hudební aktivity – tedy na aktivity, které působí na jejich smysly.

⊙ Studium dokumentů

Ze studia dokumentů – záznamů péče jsem získala následující informace:

Uživatelka č. 1

Po celou dobu se aktivit účastní pravidelně, zapojuje se do aktivit, je společenská, má svoje oblíbené aktivity (canisterapie, hudební aktivity, vaření), má ráda povídání s aktivizační pracovnící. Při aktivitách projevuje zájem, radost.

Uživatelka č. 2

Účastní se všech aktivit pravidelně, přináší nápady na další aktivity, je velmi aktivní, společenská, pozitivní, hovoří o tom, co ji těší, ráda si povídá, projevuje radost, spokojenost.

Uživatelka č. 3

U uživatelky č. 3 je třeba informace rozdělit podle data jejich pořízení.

08-10/2020 Aktivit se účastní pasivně, jen při pohybových aktivitách a canisterapii se zapojuje, jinak aktivity jen sleduje.

11/2020-02/2022 S postupně se zhoršujícím zdravotním stavem je uživatelka na aktivitách přítomna (někdy aktivity sleduje, někdy pospává), aktivně se občas účastní jen hudebních aktivit (zpěv) – projevuje radost.

Uživatelka č. 4

U uživatelky č. 4 je třeba informace rozdělit podle data jejich pořízení.

08-10/2020 Aktivit se účastní převážně pasivně, projevovala radost při canisterapii, filmovém klubu a přednáškách o cestování.

11/2020–02/2022 Vzhledem ke zhoršujícímu se zdravotnímu stavu se uživatelka společných aktivit neúčastní, výjimkou je jediná aktivita – canisterapie. Má ráda individuální povídání s aktivizační mi pracovníci.

Ze získaných informací vyplývá:

Uživatelé, kteří se mohou vzhledem ke svému zdravotnímu stavu aktivit účastnit, se do aktivit zapojují, aktivitu je těší. Uživatelé s postupným se zhoršujícím zdravotním stavem se aktivit účastní pasivně – jsou na aktivitách přítomni, u některých aktivit lze rozeznat projevy radosti a zájmu.

5.6.3 Výzkumná otázka č. 3 - Jak hodnotí vliv aktivizační činnosti na uživatele samotní pracovníci, kteří se na aktivizaci podílejí?

V této podkapitole se budu věnovat prezentaci dat k výzkumné otázce č. 3. Získávání dat probíhalo za pomoci rozhovorů s aktivizačními pracovníci, z toho dvě jsou v současné době v pracovním poměru v domově, jedna pracovnice odešla z pracovního poměru v loňském roce.

Po ukončení rozhovorů s respondentkami jsem postupovala stejně jako u předchozích rozhovorů s uživateli a vytvořila tyto kategorie:

- ☉ Fyzický stav
- ☉ Psychický stav
- ☉ Socializace
- ☉ Konkrétní aktivity
- ☉ Individuální aktivity

Fyzický stav

Respondentky popisovaly, jak spolu souvisí fyzický stav uživatele a aktivizační činnosti.

Respondentka č. 1 říká: *„Jedním z cílů aktivizace je udržení fyzického stavu klienta. Proto s nimi cvičíme, snažíme se s nimi vyjít na krátkou procházku, když je čas.“*

Respondentka č. 2 říká: „Snažíme se o to, aby klienti měli pohyb, samozřejmě přiměřeně svému zdravotnímu stavu, abychom oddálily okamžik, kdy zůstane klient upoutaný na lůžko.“

Respondentka č. 3 říká: „Cílem aktivit je společným cvičením, procházkami, dechovými cvičení, zlepšit fyzickou kondici, zlepšit také duševní kondici – pocit – má cenu ještě něco dělat, někomu na mě záleží, ještě něco mohu pro sebe dělat.“

Psychický stav

Respondentky hovoří o tom, jak napomáhají aktivity uživatelům zlepšovat jejich psychický stav.

Respondentka č. 1 říká: „Aktivizační činnosti určitě udržují nebo zlepšují psychiku uživatelů. Mají během dne program, činnost, něco se děje. Nejsou odkázáni jen na televizi. Aktivity jim pomáhají zapomenout na jejich trápení a bolesti. Klienti bývají někdy smutní nebo mají špatnou náladu, myslím si, že jim naše práce pomáhá tyto pocity rozptýlit nebo zmírnit. Mají radost z toho, když něco zvládnou, něco se jim povede, mají tak pocit, že jsou užiteční a k něčemu.“

Respondentka č. 2 říká: „Aktivizační činnosti pomáhají klientům tím, že jim pomáhají udržovat strukturu dne, klienti se mají na co těšit, proč ráno vstát z postele. Aktivity volíme tak, aby klienti při jejich vykonávání byli úspěšní a cítili se tak dobře a sebevědomě. Jsou vděční za potěšení a povzbuzení hezkým slovem, úsměvem, pohlazením. Snažíme se jim dávat pocit, že nejsou zbyteční a na obtíž. Myslím si, že je umíme pobavit, rozesmát. Klientkám pochválíme účes, oblečení, aby se pořád cítily jako ženy.“

Respondentka č. 3 říká: „Psychika klientů ovlivňuje výrazně jejich vnímání života, jeho kvalitu a smysl. Pokud se podaří vytvořit činnosti, které přináší naplnění, radost, uspokojení, zapojení se, smysluplnou činnost – je toto velmi výraznou činností, které v Domově klienti mají.“

Socializace

Respondentky hovoří o kontaktu s ostatními uživateli a zaměstnanci jako o velmi významné součásti aktivit.

Respondentka č. 1 říká: „Aktivizace zprostředkovává společenský život v domově a sbližování uživatelů mezi sebou a zároveň s námi aktivizačními. Klienti, pokud nechtějí být sami, tak sami nejsou. Při společných aktivitách pochopí, že někam patří, že jsou součástí rodiny v domově.“

Respondentka č. 2 říká: „Hodně si s klienty povídáme. Vyprávíme jim o nás, o tom, co se nám stalo, i oni nás často podrží, když nám není veselo. Jsme jim na blízku. Snažíme se s nimi co nejčastěji hovořit, třeba jen pár vět.... Domnívám se, že není ani tak důležité co děláme, ale že jsme s nimi a oni se něčím baví.“

Respondentka č. 3 říká: „Ve svém stavu, své nemoci, svém omezení je důležité nebýt sám, i ten kdo již sám fyzicky příliš nemůže dělat může být druhému nápomocen při nesení těchto těžkostí, rozhovorem, úsměvem, vyslechnutím. A protože jsme celý život žili všichni společenským životem ve vztazích, i v období stáří a nemoci je nám posilou a smyslem života.“

Konkrétní aktivity

Respondentky při rozhovoru hovořily o tom, jak si uživatelé vybírají konkrétní aktivity.

Respondentka č. 1 říká: „Hodně klientů si aktivity vybírá podle toho, co je bavilo dříve. Máme tu klientku, která pracovala ráda na zahradě. Když je léto, po snídani se převlékne a jde okopávat na zahradu. Jeden klient byl muzikant, ten rád zpívá a hraje nám na klavír. Některé dámy rády pečou, vaří...Některým je jedno, jaké aktivity se účastní, hlavní je, že mají program.“

Respondentka č. 2 říká: „Jsou zde klienti, kteří se účastní všech aktivit, jsou zvyklí prostě přijít do jídelny a mít jakoukoli činnost. Někteří přijdou cíleně na určitou aktivitu, většinou podle toho, co je bavilo v minulosti. Všemi aktivitami se prolíná reminiscence, připravujeme programy o minulých událostech (třeba o spartakiádě), děláme s klienty i obvyklé činnosti, na které byli zvyklí

z domu. Máme třeba v létě jahodový týden, vaříme marmeládu, pečeme jahodové koláče a u toho si povídáme, klienti cítí známé vůně, chutě, a to jim pomáhá vzpomínat. “

Respondentka č. 3 říká: *„Aktivity vycházeli ze zkušeností, vyjádření klientů, jejich oblíbenosti“.*

Individuální aktivity

Respondentky hovořily o tom, že v domově je umístěna skupina uživatelů, kteří jsou upoutáni na lůžko nebo jim pohyb činí potíže. Jiní uživatelé chtějí být sami a nemají zájem o společnost ostatních uživatelů. Tito uživatelé se skupinových aktivit neúčastí.

Respondentka č. 1 říká: *„Za klienty, kteří jsou upoutáni na lůžko docházíme po obědě, je to jediný čas, kdy máme možnost se jim věnovat. Snažíme se stimulovat jejich smysly, které jsou funkční. Ukazujeme jim obrázky, něco čteme, pouštíme hudbu, něco jim povídáme. Některé klienty jen tak chytíme za ruku. Při výběru aktivity s těmito klienty spolupracujeme s jejich klíčovým pracovníkem a ostatními pečovatelnkami, kteří klienta více znají a vědí, co má rád. Škoda je, že v tuto dobu jich většina spí. Hodně klientů si přeje si jen tak povídat, na to ale nemáme tolik času, kolik by se jim líbilo. “*

Respondentka č. 2 říká: *„V domově jsou klienti, kteří nestojí o společné aktivity v jídelně, o ruch, legraci, chtějí mít klid. Některí z nich si chtějí jen popovídat, o samotě, bez ostatních uživatelů. Samozřejmě se snažíme s nimi promluvit. Na to ale nemáme tolik prostoru, kolik by Tito uživatelé chtěli. Další skupina klientů jsou už v pozdních stádiích demence, ty chodíme pohladit, něco jim popovídat nebo jim pustíme jejich oblíbenou hudbu.“*

Respondentka č. 3 říká: *Je třeba si více uvědomovat, že aktivita nás svádí k představě něčeho „akčního“, to však není vždy třeba. U mnohých klientů je cennější pouhé sdílení – přítomnost u lůžka, pohlázení, podržení za ruku, naslouchání. V tomto je zásadní klást důraz na doprovázení umírajících a informovanosti celého týmu na důležitost tohoto doprovázení.“*

Z rozhovorů s aktivizačními pracovníci vyplývá, že se v rámci pohybových aktivit snaží udržet fyzický stav uživatele, přinést uživateli možnost dělat něco pro svoje zdraví a oddálit okamžik, kdy bude uživatel upoután na lůžko. Aktivizační činnosti napomáhají uživatelům smysluplně strávit čas, překonat špatnou náladu nebo trápení, dávají jejich dnům strukturu, přináší jim dobrý pocit z toho, co zvládnou a cítit se užitečně. Někteří uživatelé se účastní konkrétních aktivit, které si vybírají podle svých zájmů z minulosti, další skupina uživatelů se účastní všech aktivit. Aktivita jsou prostoupeny reminiscencí, uživatelé si tak oživují vzpomínky a zážitky z minulosti, což napomáhá udržovat jejich kognitivní schopnosti. Respondentky hovoří o tom, že účast na aktivizačních činnostech uživatele sbližuje mezi sebou navzájem i s aktivizačními pracovníci, dává jim pocit, že někam patří. Společenský život potřebují i lidé staří a nemocní. Někteří uživatelé o skupinové aktivity nestojí nebo se jich již pro svůj nepříznivý zdravotní stav účastnit nemohou. Za těmito uživateli dochází aktivizační pracovníci na pokoje, v rámci individuálních aktivit stimulují jejich smysly, které jsou ještě funkční. Aktivizační činnosti nemusí nutně znamenat jen „aktivní činnost“, větší přínos pro některé uživatele má pouhé sdílení, vyslechnutí uživatele.

5.7 Zhodnocení výsledků výzkumného šetření

Cílem mé bakalářské práce bylo popsat současnou nabídku aktivizačních činností v Domově seniorů Komárov a zjistit, jak tyto činnosti hodnotí uživatelé domova a jak hodnotí jejich vliv na uživatele pracovníci, kteří aktivity provádějí.

Výzkumná otázka č. 1 – Jaké aktivizační činnosti jsou v domově uživatelům nabízeny?

Výzkumným šetřením jsem zjistila, jaká konkrétní nabídka aktivizačních činností je uživatelům k dispozici, jakým způsobem jsou aktivity plánovány. Aktivizační pracovníci mají nepřeberné množství různých nápadů na zajímavé a netradiční aktivity. Snaží se

uživatelům nabídnout i přes jejich zdravotní omezení, širokou paletu činností, které je mohou pobavit, rozesmát a potěšit.

Výzkumná otázka č. 2 – Jsou uživatelé spokojeni s nabídkou aktivizačních činností?

Z výsledků mého šetření dále vyplývá, že uživatelé jsou s nabídkou a celkovým nastavením aktivizačních činností spokojeni. Aktivita vyplňuje volný čas uživatelů a zpříjemňuje tím jejich život v domově.

Tři respondenti uvedli, že jim nezáleží na typu konkrétní aktivity, účastní se všech aktivit. Tři respondenti vyslovili přání zařadit novou aktivitu, jednalo by se o jejich individuální aktivitu (návštěva divadla, malování a pletení košíků). Jedna z respondentek uvedla, že se aktivit neúčastní, organizované aktivity se jí nelíbí a má ráda svoje soukromí. Všichni respondenti, kteří se aktivizačních činností účastní, vyjmenovali nejméně tři oblíbené aktivity, na které se opravdu těší. Tři respondenti by uvítali možnost individuálního povídání s pracovníky domova nebo s dobrovolníky.

Z rozhovorů s respondentkami – uživatelkami mimo už uvedené vyplynulo, že jim účast na aktivitách přináší potěšení, radost ze společnosti druhých a že mají s aktivizačními pracovníky pěkný vzájemný vztah. Při pozorování aktivizačních činností jsem se sama přesvědčila o tom, že aktivizační pracovnice se k uživatelům chovají velmi mile, bezprostředně, berou je jako partnery, dokáží je povzbudit, potěšit.

Spokojenost uživatelů s aktivizačními činnostmi jsem se pokusila vyhodnotit i metodou pozorování. Aktivizačních činností se účastní i uživatelé postižení demencí, u kterých nelze jejich spokojenost zjistit metodou rozhovoru nebo dotazníku. Uživatelé se do konkrétních aktivit zapojují s různou intenzitou a různými způsoby. Někteří uživatelé se aktivně účastní, jiní jen aktivity pozorují a reagují na ně. V souvislosti s postupujícím postižením demencí ubývá účast uživatelů na aktivitách a viditelných reakcí uživatelů na aktivity. Tato skupina uživatelů reaguje příležitostným očním kontaktem, úsměvem,

částečně verbální komunikací. Na některé druhy aktivit reagují tito uživatelé daleko intenzivněji.

Výzkumná otázka č. 3 - Jak hodnotí vliv aktivit na uživatele samotní pracovníci, kteří se na aktivizaci podílejí?

Vliv aktivizačních činností na uživatele jsem zjišťovala pomocí rozhovorů s aktivizačními pracovníci. Respondentky popisovaly, že aktivizační činnosti ovlivňují fyzický stav uživatele, proto jsou do programu aktivit zařazovány pohybové aktivity. Nesporný vliv mají aktivity na psychický stav uživatele. Všechny aktivity jsou koncipovány tak, aby uživatelům přinesly pocit uspokojení z příjemně stráveného času a pocit, že ještě něco dokážou. Aktivity působí jako významný socializační prvek pro uživatele domova, kteří při nich navazují vztahy a dostává se jim pocitu, že někam patří. Někteří uživatelé, obzvlášť se zhoršeným zdravotním stavem, se již aktivit neúčastní, uspokojení jim ale přináší individuální aktivita s pracovníky. Nejoblíbenější aktivity korespondují se zájmy uživatele z minulosti. Všemi aktivizačními činnostmi prostupuje reminiscence, která oživuje vzpomínky a zážitky uživatelů a pomáhá jim prožívat příjemné chvíle. Uživatele více než konkrétní druh aktivity naplňuje přístup a způsob komunikace aktivizačních pracovníků.

Všechny výzkumné otázky byly zodpovězeny. Výsledky výzkumného šetření budou předány vedení domova jako případná inspirace pro zkvalitnění poskytovaných aktivit pro uživatele. Cíl práce byl podle mého názoru naplněn.

DISKUZE

Mým původním záměrem bylo provést výzkumné šetření v kvantitativním designu pomocí dotazníku. Při výběru konkrétních respondentů jsem zjistila, že v domově není dostatek vhodných respondentů pro takto navržený výzkum. Změnila jsem proto strategii výzkumu na výzkum smíšený, který jsem koncipovala jako případovou studii. Jako metody výzkumu jsem zvolila asistovaný dotazník pro deset respondentů, rozhovory se třemi respondenty, pozorování a studium dokumentů, rozhovory s aktivizačními pracovníky. Vzhledem k tomu, že výzkumné šetření metodou dotazníku a rozhovoru bylo provedeno s desíti respondenty – uživateli domova, je na místě otázka, jestli je takový počet respondentů dostatečný pro utvoření obecného předpokladu a je možné jej aplikovat na uživatele celého zařízení.

Další otázkou je, zda respondenti sdělovali svoje názory tak, jak je skutečně cítí a nebyli ovlivněni obavou z toho, že si na službu ztěžují. Při vyplňování dotazníků s mojí asistencí a rozhovorech byli někteří respondenti – uživatelé domova hodně otevření, nebáli se hovořit o citlivých tématech, která přímo nesouvisely s aktivizačními činnostmi, takže se domnívám, že mnou získané informace se zakládají na jejich skutečném názoru.

Další z rizikových faktorů ovlivňujících výsledek mého výzkumného šetření spočíval v tom, že pozorování uživatelů při aktivizačních činnostech a vyhodnocení jejich spokojenosti bylo založeno pouze na mém subjektivním pohledu. Výzkum mohl být ovlivněn i konkrétní situací, aktuálním zdravotním a psychickým stavem uživatele a dalšími okolnostmi.

Výše uvedená rizika jsem minimalizovala užitím více výzkumných metod a tím, že jsem s respondenty – uživateli i pracovníky strávila dva týdny a mohla je tak pozorovat při různých aktivitách a v různých situacích. Výše uvedené přispělo dle mého názoru k větší objektivitě pozorování.

Vzhledem k organizačním a časovým limitům aktivizačních pracovníků dávám ke zvážení vedení domova možnost zapojení dobrovolníků do aktivit v domově a individuálnímu povídání s jednotlivými uživateli.

V průběhu krátké doby odchází z domova druhá aktivizační pracovníce, o obou z nich respondentky velmi pěkně hovořily a také jsem měla možnost pozorovat jejich práci s uživateli, kterou jsem shledala jako velice profesionální, s nadstandardním chováním k uživatelům. Při rozhovoru s pracovnící, která z domova odchází a která již z domova odešla, jsem se ptala na důvod jejich odchodu. Pracovnice hovořily o velké únavě, o tom, že uživatelů je velký počet a pro dva pracovníky je velmi problematické se tak velké, a navíc nesourodé skupině uživatelů věnovat, pracovnícím chybí prostor pro individuální aktivity s uživateli. Sama jsem měla v rámci své praxe možnost si účast na aktivitách vyzkoušet a mohu to zcela potvrdit. Dávám ke zvážení vedení domova, zda není možné navýšit stav pracovníků na této pozici, popřípadě provést organizační změny, které by umožnily, aby se uživatelově „duši“ věnovalo více pracovníků domova.

Všechny respondenty potěšilo, že se mohli účastnit výzkumného šetření, spolupráce s respondenty byla zcela bezproblémová. Velmi příjemná a otevřená atmosféra v domově seniorů bezpochyby pomohla k úspěšné realizaci výzkumného šetření.

ZÁVĚR

Vzhledem k tomu, že se v dnešní době lidé dožívají stále vyššího věku, zvyšuje se zájem celé společnosti o témata související s poslední životní etapou – stářím. I v tomto období chtějí lidé aktivně žít, být součástí společnosti a cítit se užiteční. Seniorský věk je fází života, ve které mají lidé prostor pro aktivity, na které v produktivním věku neměli dostatek času. Reakcí na tyto společenské změny je stále rozšiřující se nabídka různých aktivit pro seniory, která je i dnes již běžnou součástí života v rezidenčních zařízeních pro seniory. Aktivizační činnosti pomáhají udržovat fyzický a psychický stav uživatele, jeho schopnosti a dovednosti. Aktivizační činnosti by v rezidenčním zařízení by měly umožnit každému člověku pokračovat v činnostech, které jsou pro něho důležité a trávit smysluplně každý den svého života.

Cílem mé práce bylo popsat současnou nabídku aktivizačních činností v Domově seniorů Komárov, zjistit, jak tyto činnosti hodnotí uživatelé domova a jak hodnotí vliv aktivizačních činností na uživatele aktivizační pracovníci, kteří se na aktivizaci podílejí.

Z mého empirického šetření vyplývá, že nabídka aktivizačních činností v domově je velmi pestrá, aktivity jsou všestranně rozvíjející, respektují zdravotní omezení uživatelů, jsou většinou laděny k tématům minulosti tak, aby aktivovaly vzpomínky uživatelů. Uživatelé, kteří se aktivit chtějí účastnit, jsou s jejich nabídkou spokojeni, při aktivitách je patrna jejich spokojenost i z neverbálních projevů. Aktivizační pracovnice spatřují největší přínos aktivit pro uživatele v tom, že příjemně stráví den ve společnosti, v možnosti komunikovat s ostatními uživateli a aktivizačními pracovníky, aktivity jim pomáhají oživovat vzpomínky na minulost a cítí se užiteční a schopní ještě něco dokázat.

Výsledky výzkumného šetření budou předány vedení Domova seniorů Komárov, jako potenciální podnět pro zkvalitnění služby, který vychází z názoru uživatelů domova a aktivizačních pracovníků.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

a) Literatura

- Čevela, R. et. al. (2012). *Sociální gerontologie*. Praha: Grada.
- Dlabalová, I. & Klevetová, D. (2008). *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing.
- Dvořáčková, D. & Holczerová, V. (2013). *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada
- Hartl, P. (2004). *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Hátlová, B., Jindrová, I. & Suchá, J. (2013). *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál.
- Haškovcová, H. (2010). *Fenomén stáří*. (2. vyd. podstatně přeprac. a dopl.). Praha: Havlíček Brain Team.
- Jarošová, D. (2006). *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita.
- Jirák, R. (2013). *Gerontopsychiatrie*. Praha: Galén
- Jurečková, P. (2003). *Aktivizace seniorů*. Sociální práce, sociálna práca 03 (2), 140–152
- Kantor, J., Lipský, M. & Weber, J. (2009). *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada, Psyché.
- Klevetová, D. (2017). *Motivační prvky při práci se seniory*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2017.
- Kozáková, Z. & Müller, O. (2006). *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Olomouc: Universita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta.
- Křivohlavý, J. (2011). *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. Praha: Grada.
- Malíková, E. (2011). *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing.
- Matoušek, O. (2013). *Metody a řízení sociální práce*. (3.aktualiz. a dopl. Vyd.) Praha: Portál.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- Mlýnková, J. (2010). *Pečovatelsví: učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost*. Praha: Grada.
- Múhlpachr, P. (2004). *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita.

- Ondrušová, J. & Krahulcová, B. a kol. (2019). *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum.
- Pacovský, V. (1990). *O stárnutí a stáří*. První vydání. Praha: Avicenum.
- Pacovský, V. (1997). *Proti věku není léku? Úvahy o stárnutí a stáří*. První vydání. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum.
- Pichaud, C., & Thareauová, I. (1998). *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál.
- Pavlovský, P., Raboch, J. & kol. (2020). *Psychiatrie*. 2. vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum.
- Průcha, J. & Veteška, J. (2014). *Andragogický slovník*. 2. aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing.
- Reichel, J. (2009). *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada Publishing.
- Rheinwaldová, E. (1999). *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada Publishing.
- Suchá, J., Jindrová, I. & Hátlová, B. (2013). *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál.
- Tvrďá, A. (2020). *Canisterapie: zvíře v sociálních službách*. Praha: PLOT.
- Tomeš, I., Šámalová, K. a kol. (2017). *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Univerzita Karlova, Karolinum.
- Venglářová, M. (2007). *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada.
- Veteška, J. (2016, 2017). *Gerontagogika psychologicko-andragogická specifika edukace a aktivizace seniorů*. 2. doplněné a rozšířené vydání. Praha: Česká andragogická společnost.
- Veteška, J. & Vostrý, M. et al. (2021). *Kognitivní rehabilitace seniorů*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Vybíral, Z. (2009). *Psychologie komunikace*. Praha: Portál.
- Zvěřová, M. (2017). *Alzheimerova demence*. Praha: Grada Publishing, a.s.

b) Ostatní zdroje

Česká asociace ergoterapeutů. (2008): *Co je ergoterapie*. Citováno 10.ledna 2022. Dostupné z: <http://ergoterapie.cz/co-je-to-ergoterapie/>

Česká azheimerovská společnost. (2015). *Co je demence*. Citováno 6.prosince 2021. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/co-je-demence/>

Český statistický úřad. (2021). *Senioři*. Citováno 19.listopadu 2021. Dostupné z: [Senioři | ČSÚ \(czso.cz\)](http://seniori.czso.cz)

Domov seniorů Komárov z.ú. (2022 a). *Domov seniorů Komárov*. Citováno 4.března 2022. Dostupné z: <https://www.dskomarov.cz/>

Domov seniorů Komárov z.ú. (2022 f). *Domov seniorů Komárov*. Citováno 4.března 2022. Dostupné z: <https://www.dskomarov.cz/aktivita/>

Pidrman, V. (2007). *Demence – 1. část Diagnostika a diferenciální diagnostika*. Citováno 20.prosince 2021. Dostupné z: <https://solen.cz/pdfs/med/2007/02/10.pdf>

Masarykova univerzita, Sourada, L. (2020). *Proč vlastně stárneme a dá se tomu zabránit?* Magazín M. Citováno 3. ledna 2022. Dostupné z: <https://www.em.muni.cz/vite/12540-proc-vlastne-starneme-a-da-se-tomu-zabranit>

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In *Sbírka zákonů*. Citováno 4.března 2022. Dostupné z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. (2006). In *Sbírka zákonů*. Citováno 4.března 2022. Dostupné z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

c) Interní dokumenty organizace

Domov seniorů Komárov z.ú. (2022 b). *Organizační struktura Domova seniorů Komárov.*

Domov seniorů Komárov z.ú. (2022 c). *Standard č. 1 Cíle a způsoby poskytování služby.*

Domov seniorů Komárov z.ú. (2022 d). *Příloha č. 2 k Standardu č. 1 Cíle a způsoby poskytování služby.*

Domov seniorů Komárov z.ú. (2022 e). *Příloha č. 3 k Standardu č. 15 Zvyšování kvality sociálních služeb.*

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Účast na aktivitách

Tabulka č. 2 Dobrovolnost aktivit

Tabulka č. 3 Frekvence aktivit

Tabulka č. 4 Nevyhovující aktivita

Tabulka č. 5 Chybějící aktivita

Tabulka č. 6 Pozorování

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Nejoblíbenější aktivity

Graf č. 2 Přínos aktivit

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Informovaný souhlas

Příloha č. 2 Ukázka programu aktivizačních činností

Příloha č. 3 Fotodokumentace

Příloha č. 4 Přehled otázek

Příloha č. 1: Informovaný souhlas

Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru a dalších informací pro potřeby bakalářské práce

Název práce: AKTIVIZACE UŽIVATELŮ V DOMOVĚ PRO SENIORY KOMÁROV

Autor práce: Jana Rubošová

Vedoucí práce: PhDr. Eva Klimentová, Ph.D.

Termín realizace: únor 2022

Místo realizace: Komárov

Prohlašuji, že jsem se seznámil(a) s podmínkami, cílem a obsahem výzkumného projektu a souhlasím s účastí na tomto projektu. Výzkum bude prováděn pomocí rozhovoru.

Souhlasím s nahráváním mého rozhovoru s výzkumníci a s analýzou výsledného zvukového záznamu a jeho přepisu.

Jsem seznámen(a) s tím, že data, která jsem výzkumníci poskytl(a) jsou anonymní a budou použita výhradně pro účely interpretace výsledků v rámci výše uvedené bakalářské práce.

Rozumím tomu, že mohu kdykoli účast na výzkumu ukončit.

Dne:

Jméno a příjmení:

Podpis účastníka/účastnice výzkumu:

AKTIVITY 28.2. - 4.3.

Pondělí - Muzikoterapie - pro
Vaše potěšení hraje a zpívá
pan Gajer

Úterý - Cvičení pro zdraví,
Canisterapie

Středa - Tvořivá dílna -
výroba vonných mýdel

Čtvrtek - Kuchařky v akci - na
Vaše přání: bramborové
placky

Pátek - Návštěva kněze,
Kinokavárna

Zdroj: Domov seniorů Komárov z.ú. (2022 f). *Domov seniorů Komárov*. Citováno 4.března 2022. Dostupné z: <https://www.dskomarov.cz/aktivita/>

Příloha č. 3 – fotodokumentace aktivity (vlastní zdroj)







Příloha č. 4 Přehled otázek

a) DOTAZNÍK

1. Účastníte se denních aktivit nabízených v domově?

Pokud ne, proč?

2. Můžete se sám(sama) rozhodnout, zda se budete aktivity účastnit?

3. Kterou z aktivit máte nejraději a proč?

4. Chtěl(a) byste změnit četnost, časy nebo délku nějaké aktivity, pokud ano proč?

5. Je nějaká aktivita, která Vám nevyhovuje? Pokud ano, proč?

6. Je nějaká aktivita, která Vám v domově chybí?

7. Co Vám přináší účast na denních aktivitách v domově, jak se při nich cítíte?

b) ROZHOVOR S UŽIVATELI

Co mi můžete říct k aktivitám, které jsou pro Vás v domově připravovány?

c) ROZHOVOR S AKTIVIZAČNÍMI PRACOVNÍKY

Proč realizovat s uživateli domova aktivizační činnosti?

Co vnímáte jako nejdůležitější na Vaší práci s uživateli domova?