



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra výchovy ke zdraví

Diplomová práce

Analýza životního stylu klientů ve vybraných pobytových zařízeních

Autor práce: Bc. Barbora Vařeková

Vedoucí práce: Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.

České Budějovice, květen 2018



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

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

University of South Bohemia in České Budějovice

Faculty of Education

Department of Health Education

Diploma Thesis

Client lifestyle analysis in selected residential facilities

Author: Barbora Vařeková

Supervisor: Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.

České Budějovice, May 2018

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Bc. Barbora Vařeková

Název diplomové práce: Analýza životního stylu klientů ve vybraných pobytových zařízeních

Pracoviště: Katedra Výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.

Rok obhajoby diplomové práce: 2018

Abstrakt:

Tato diplomová práce se zabývá životním stylem seniorů ve vztahu s aktivizačními programy ve vybraném výzkumném zařízení. Teoretická část se zaměřuje především na proměny týkající se stáří a s tím spojená aktivita seniorů v jejich volném čase. Součástí je také popis sociální pečovatelské služby daného zařízení, kde probíhalo výzkumné šetření. V průběhu tohoto výzkumného šetření došlo ke sloučení dvou pečovatelských domovů do jednoho zařízení. Zde byl použit kvalitativní výzkum složený z metody rozhovoru a pozorování. Pro zjištění výsledků bylo vybráno pět aktivních klientů a jedna aktivizační pracovnice. Ve výsledcích je prokázáno, že aktivizační programy v daném zařízení výrazně ovlivňují kvalitu života seniorů a podporují aktivní životní styl. Klienti řadí program aktivizačních činností mezi prioritní služby sociální péče. Aktivizace jsou nabízeny každý všední den. Nejvíce jsou zastoupeny činnosti zaměřené na rukodělné aktivity, méně je potom zastoupena pohybová složka. Pohled na aktivizační činnosti klientů se značně shoduje s pohledem aktivizační pracovnice. Získané výsledky jsou v diskuzi a závěrečné části podrobně analyzovány.

Klíčová slova: senior, aktivita, volný čas, životní styl, pohybová činnost, aktivizační program

Bibliographic identification

Name and Surname: Bc. Barbora Vařeková

Title of Diploma Thesis: Client lifestyle analysis in selected residential facilities

Department: Department of Health Education, Faculty of Education, University of South Bohemia in České Budějovice

Supervisor: Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.

The year of presentation: 2018

Abstract:

This diploma thesis deals with the lifestyle of seniors in relation to activation programs in selected research facilities. The theoretical part focuses mainly on age-related changes, and the activity of seniors in their free time. It also includes a description of the social care service of the facility where the research was conducted. During this research, two selected facilities were merged into one facility. Qualitative research composed of the interview and observation method was used here. To determine the results, five active clients and one activation therapist were selected. The results prove that activation programs in this institution significantly affect the quality of life of seniors and promote active lifestyles. Clients evaluate the program of activation activities among priority social care services. Activation is offered every weekday. Most activities are focused on art activities, less is represented by the movement component. The view of the client's activation activities is very similar with the activation therapist. The results obtained are discussed in detail in the discussion and in the final part are analyzed in detail.

Key words: senior, activity, leisure, lifestyle, physical activity, activation program

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem svou diplomovou práci „Analýza životního stylu klientů ve vybraných pobytových zařízeních“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem Mgr. Petry Zimmelové, Ph.D., pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích, dne 16. Dubna 2018.

.....

Bc. Barbora Vařeková

„Velmi bych chtěla poděkovat vedoucí diplomové práce Mgr. Petře Zimmelové, Ph.D.,
za cenné rady, připomínky a metodicky vedení práce.“

OBSAH

1	ÚVOD	9
2	TEORETICKÁ ČÁST	11
2.1	VYMEZENÍ POJMU STÁŘÍ A STÁRNUTÍ	11
2.2	PROMĚNY VE STÁŘÍ	12
2.2.1	Tělesné změny	12
2.2.2	Psychické změny	15
2.2.3	Sociální změny	17
2.3	AKTIVITA SENIORŮ	17
2.3.1	Aktivizace seniorů	17
2.3.2	Aktivní stárnutí	18
2.3.3	Podpora zdravého stárnutí	18
2.4	VOLNÝ ČAS SENIORŮ	19
2.4.1	Volnočasové organizace určené seniorům	21
2.4.2	Volnočasové aktivity v pečovatelském zařízení	21
2.5	POHYBOVÉ AKTIVITA	23
2.5.1	Význam pohybu na fyzický, psychický a sociální stav	24
3	PRAKTICKÁ ČÁST	25
3.1	HLAVNÍ CÍL	25
3.2	DÍLČÍ CÍLE	25
3.3	VÝZKUMNÉ PROBLÉMY	25
3.4	ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ	25
4	METODIKA	26
4.1	ÉTICKÉ ASPEKTY VÝZKUMU	26
4.2	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	26
4.2.1	Aktivizační pracovnice	27
4.2.2	Vybrané klientky daného zařízení	27
4.3	CHARAKTERISTIKA DANÉHO ZAŘÍZENÍ	27
4.3.1	Nabízené aktivizační činnosti	28
4.4	POUŽITÉ METODY	29
4.4.1	Rozhovor s aktivizační pracovnicí	29
4.4.2	Rozhovor s klienty	29
4.4.3	Pozorování	30
5	ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT	32

5.1	ROZBOR OTÁZEK S AKTIVIZAČNÍ PRACOVNICÍ	32
5.2	ROZBOR OTÁZEK ROZHOVORU S KLIENTY	36
5.3	ROZBOR POZOROVÁNÍ	38
6	VÝSLEDKY	40
7	DISKUSE	47
8	ZÁVĚR	50
9	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	52
10	SEZNAM TABULEK	56
11	PŘÍLOHY	57

1 ÚVOD

Toto téma jsem si vybrala na základě své vlastní zkušenosti v daném zařízení, které za dobu mého působení bylo rozděleno na dva domovy, nacházející se v Českém Krumlově a Kaplici. Jelikož se už dnes jedná pouze o jeden pečovatelský domov, tak se o něm zmiňuji pouze v jednotném čísle. Zde jsem pracovala jako aktivizační pracovnice zaměřená především na pohybovou činnost přibližně po dobu dvou let. Mým cílem bylo vést klienty ke zlepšení mobility a ke zvýšení relaxačního efektu. Systém aktivizačních činností mě natolik zaujal, že se mi stal námětem pro mou diplomovou práci. Zaujalo mě, že i člověk v tak zralém věku, dokáže být velmi motivován do učení se nových činností. Jelikož jsem měla možnost během své praxe navštívit více pečovatelských domovů, tak mohu konstatovat, že mnoho podobných zařízení nenabízí takovou nabídku aktivizačních programů. Aktivizační činnosti ovlivňují životní styl klientů, a proto si myslím, že by měly být zahrnuty do sociální služby seniorů. K pozici aktivizačních pracovníků chovám velkou úctu a respekt, protože tito lidé význačným způsobem ovlivňují životy seniorů, jsou obdarováni vysokou měrou trpělivosti, láskou k lidem a inspirativními nápady do nových činností. Svými připravenými aktivitami zásadně ovlivňují zdravotní fyzický i psychický stav, snižují riziko funkčních změn a zlepšují sociální klima ve skupině klientů. Jak říká Čevela (2012), je potřeba usilovat o zlepšení funkčního zdraví, usilovat o úspěšné stárnutí a zdravé aktivní stáří. Tato cesta vede k osobní spokojenosti, k lepší kvalitě života samotných seniorů. K tomu všemu je nezbytná informovanost a zodpovědnost jednotlivých lidí, společenských systémů včetně zdravotnictví a jejich přístupů.

Tato diplomová práce je rozdělena na dvě části, a to na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se věnuji vymezení pojmu stáří a stárnutí. Dále se zaměřuji na proměny postihující stáří. Důležitým tématem je pak aktivita seniorů a s tou spojená činnost ve volném čase. Jelikož jsem se zaměřovala na pohybovou činnost těchto lidí, tak v poslední kapitole teoretické části se zabývám samotnou pohybovou aktivitou. Informace týkající se volnočasových aktivit mi posloužila především kniha od Vladimíry Holczerové a Dagmar Dvořáčkové *Volnočasové aktivity pro seniory*. Největší inspirací pro mé poznatky se stal geriatr Zdeněk Kalvach svými odbornými knihami zaměřující se na problematiku seniorů a lékařka Iva Holmerová věnující se sociálnímu lékařství, lékařské etice a gerontologii.

Praktická část se pak zaměřuje především nad vlivem aktivizačních programů na životní styl a kvalitu života klientů v daném zařízení. Pro zjištění informací jsem použila kvalitativní výzkum obsahující metodu rozhovoru s klienty a aktivizační pracovníci, pro doplňující údaje jsem použila metodu pozorování. Svým výzkumem jsem také zjišťovala, jaké formy aktivizačních činností jsou v daném zařízení nabízeny, jak je vnímaná důležitost aktivizačních činností, a jak se shoduje či neshoduje názor na nabízené aktivity mezi klienty a aktivizační pracovníci. Do mých výzkumných problémů jsem zařadila otázky týkající se aktivizačních činností zaměřené na pohybovou složku a relaxace, vliv klientů na nabízené programy a také, jak je vyhledávaná pozice aktivizačního pracovníka na trhu práce. Pro výzkum bylo vybráno pět aktivních klientů a jedna aktivizační pracovníce. Pozorování probíhalo při činnosti rukodělných prací a při pohybovém cvičení. Z použitých metod jsou interpretovány výsledky, které jsou pak dále více analyzovány v závěrečné diskuzi. Osobní doporučení je pak zmíněno v závěru diplomové práce.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Vymezení pojmu stáří a stárnutí

„Stárnutí a stáří je specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nakódovaný, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá a zanechává trvalé stopy.“ (Dvořáčková, 2012)

Stáří je nevyhnutelná část našeho života. Kalvach (2004) popisuje stáří jako obecné označení poslední fáze ontogeneze, které se projevuje zhoršením odolnosti organismu a zhoršením adaptace člověka ve smyslu biologickém i psychosociální. Vzhledem k pokročilé medicíně, lze dnes významným způsobem prodloužit lidský život i přes různá onemocnění. V posledních letech se zdůrazňuje i na kvalitu toho života, nejen na jeho délku. (Venglářová, 2014) Kvalitu života každý hodnotí subjektivně podle pohledu na jednotlivé části svého života. O zachování vitality ve vysokém věku rozhoduje několik faktorů. Mezi nejpodstatnější faktory patří genetická a vrozená dispozice, prostředí, životní styl, onemocnění degenerativní povahy, osobnostně vrozené dispozice jako nezdolnost, zacházení se stresem a psychické obranné mechanismy. (Dvořáčková, 2012) Za posledních 150 let se hovoří o prodloužení lidského života s rozvojem společenské zdravotní péče, hygieny a zdravotní kultury, rozvoj vlastnických vztahů a techniky. V současné době se stále více lidí dožívá vyššího věku a tato situace se stává problematická pro celou Evropu. Zvyšuje se tak počet seniorů k poměru aktivnímu obyvatelstvu a zvyšují se tím sociální náklady na jednoho aktivního člověka s tím i náklady na hrubém domácím produktu. (Bednářová, 2003) Například se očekává, že počet lidí ve věku nad 65 let stoupne do roku 2021 o 20%, proto je zapotřebí stanovit strategie, které zapojí starší dospělé do programu zabývající se kontrolou jejich stoupající rychlosti diabetu, rakoviny, kardiovaskulárních chorob a problémů duševního zdraví. (Burke, Howat et al., 2008)

Různý stupeň stáří je výsledkem procesem stárnutí. Stárnutí se může dělit na sekundární a primární. Primární stárnutí je procesem doprovázený genetikou a přirozenou životní cestou. Sekundární stárnutí se charakterizuje jako důsledek urychlen onemocnění nebo rizikovými faktory jako jsou stres, trauma, nevhodné životní prostředí či nezdravý životní styl. Dále se tento proces hodnotí z dalších dvou pohledů. V prvním případě jako všeobecný pohled na stárnoucí populaci, v druhém případě individuální pohled na konkrétního jedince. Lidé, a dokonce ani jednotlivé orgány nestárnou stejnou rychlostí,

proto se často setkáváme s individuálními rozdíly. Z tohoto důvodu věk chronologický nemusí odpovídat věku biologickému. (Říčan, 2014)

Stáří se dělí z různých úhlů pohledu, především na stáří kalendářní, fyziologické, psychologické a sociální (Zavázalová, 2001) Psychologický slovník (Hartl a Hartlová, 2015) definuje seniora podle kalendářního věku, kde senior je označení pro osoby starších šedesáti let.

Vymezení stáří chronologicky dle World health organization (WHO, 2002):

- Střední nebo zralý věk 45–49 let
- Vyšší věk nebo rané stáří 60–74 let
- Stařecký věk 75–89 let
- Dlouhověkost 90 let a výše

2.2 Proměny ve stáří

2.2.1 Tělesné změny

Změny na biologické úrovni postihují všechny orgány a tkáně organismu, a však s rozdílným rozsahem, který je ovlivněn genetickou dispozicí a životním stylem. Celý systém vnímá oslabení a zpomalení dřívějších funkcí a adaptačních mechanismů. Dle Pacovského (1997) se dělí funkční změny do tří hlavních bodů. První bod popisuje zpomalení funkcí téměř celého organismu. Druhý bod je charakterizován jako vyčerpání buněčných rezerv projevující se při reakci na zátěžovou situaci. A třetí bod jako celkový úbytek funkcí na molekulární, tkáňové, orgánové a systémové úrovni.

Zdeněk Kalvach (2008) hodnotí obecný rys stárnutí jako atrofii postihující veškeré tkáně a orgány. Při narození vlastníme významný buněčný kapitál okolo sto miliard buněk a z toho asi patnáct miliard neuronů. Pokles těchto buněk přichází kolem dvaceti pěti až třiceti lety, ale význačný pokles se vyskytuje po padesátém roce. V období mezi dvacátým a sedmdesátým věkem tak jedinec přijde přibližně o 30% svého buněčného kapitálu. Většina buněk má schopnost regenerace, například červené krvinky se zcela obnoví po přibližně 125 dnech, a však s narůstajícím věkem se jejich počet a obsah hemoglobinu snižuje. Na druhé straně buňky oční čočky, štítné žlázy nebo jater se mohou zregenerovat pouze pětikrát až šestkrát za život. Nervové buňky se neobnovují vůbec, i přes značnou denní ztrátu buněk kolem deseti až padesáti tisíc.

Dalším problémem je i změna struktury buňky, ke které dochází vlivem látkové přeměny nebo vlivem prostředí, ve které se nacházejí. Mění se tak buněčné jádro, které

ztrácí zakódovanou genetickou funkci, a tak se chybně začnou buňky obnovovat. Přichází s tím nebezpečí ke snadnějšímu propadnutí nemoci, například rakoviny. Nicméně buněčný kapitál je obrovský a do značné míry nevyužitý, a tak může využívat rezervy orgánů při kompenzaci buněčné ztráty. (Dessaint, 1999)

Velké změny se projevují na složení těla. Mezi obdobím třicátým až sedmdesátým rokem života se mění podíl svalové hmoty, která se snižuje oproti tukům se zvyšující tendencí, ačkoliv to nemusí měnit tělesnou váhu jedince. Tato změna se projevuje na metabolismu, jelikož pokles svalové hmoty zapříčiní sníženou potřebu kalorií pro udržení tělesné hmotnosti. V důsledku konzumace stejného množství potravy a snižování pohybové aktivity dochází ke zvýšení tělesné hmotnosti. (Ettinger, Wright et al., 2007) Dessaint (1999) uvádí, že mezi dvacátým a sedmdesátým rokem narůstá o 25% podíl tuků hromadící se mezi tkáněmi a orgány. Tuk se začne ukládat nejvíce v oblasti břicha a boků a snižuje se v oblasti obličeje a končetin.

Pohybový systém

Snižuje se celková výška těla z důvodu oplošťování meziobratlových plotének, které vysychají, a zároveň ubývá kostní hmota. Pružnost vaziva se snižuje, tuhnou chrupavky, především v kloubech. (Haškovcová, 1990) Člověk ztratí přibližně 20–25% minerálních zásob do jeho šedesáti let, v osmdesáti letech pak přibližně 50%. Úbytek minerálních zásob způsobují potíže na úrovni dýchací, trávicí a srdeční. Zároveň také negativně ovlivňuje držení těla a rovnováhu. Pokles minerálních solí z kostí zpravidla postihuje více ženy po čtyřicátém roku života než muže. (Kalvach, 2012) Ochabování kloubů se může projevovat už ve 20–25 letech a způsobuje pak artrózu v důchodu. Artróza patří mezi nejčastější příčiny invalidity. Vazy umožňující činnost kloubů tuhnou, zmenšují se a ztrácejí napětí. (Dessaint, 1999). Zhoršení zdravotního stavu ve vyšším věku nejčastěji způsobují dvě chorobné onemocnění: osteoporóza a osteoartritida. Uvádí se, že pokud se osteoporóza neléčí, může způsobit zlomenou kost i při mírné zátěži. Uvádí se, že v zemích Evropské unie v roce 2000 prodělalo zlomeninu krčku stehenní kosti 414 tisíc lidí. Dle WHO se odhaduje, že v roce 2050 vroste toto číslo až na 972 lidí. (Blahutková 2013)

Svaly pomalu atrofují a dochází tak k poklesu svalové síly. Svalová síla je snížena z příčiny zpomalení rychlosti nervových vzruchů. Motorika starých lidí je tedy zpomalená. Atrofují kosterní svaly a meziobratlové ploténky. Klesá jejich síla svalových stažení, rychlost a pružnost. Činnost hladkého svalstva však funguje až do vysokého věku. Neplatí to však pro hladkou svalovinu cév, jelikož její změnu způsobuje především životní styl a pohyb než

stoupající se věk. V tepnách se ukládají tukové látky a vápník, který postupně cévy zužují a může dojít k nedokrevnosti (ischemii) dané části organismu. Nejvíce jsou postihovány mozkové tepny a věnčité tepny dolních končetin. (Klevetová a Dlabalová, 2008) Uvádí se, že během dvaceti až sedmdesáti lety člověk ztratí asi 40% svalového vlákna. Ve většině případů ženy v osmdesáti letech ztratily 80% svalové hmoty. Projevuje se to zvýšeným třesem rukou a paží, rychlejší nástup pocitu svalové únavy, celkový pohyb se jeví sníženou hbitostí. (Dessint, 1999)

Kardiopulmonální systém

Kapacita plic se zmenšuje, protože pohyby hrudního koše dělají menší pohyby, a tak člověk přijímá méně kyslíku. Plicní kapacita klesá mezi třicátým a osmdesátým rokem asi o 40%. (Dessaint, 1999) Srdce atrofuje a snižuje svou výkonnost, tím přečerpává méně krve protékající do ostatních orgánů, zejména se to projevuje na ledvinách. Cévy se v důsledku tukových zásob a vápníku zužují a tuhnou, tím dochází ke kornatění cév. S tímto jevem se vyskytuje tzv. pružníková hypertenze, projevující se normální hodnotou diastolického tlaku, ale zvýšenou hodnotou tlaku systolického. Snižuje se elasticita cév a dochází tak k narušené regulaci krevního tlaku. Snížené množství kolagenu způsobuje výrazné snížení elasticity tkání. Ve stáří se často vyskytuje emfyzém plic (rozedma plic), který má za následek zvětšení alveolárních prostorů. Často se také lidé domnívají, že se jim zhoršuje výkonnost plic při dušnosti. Srdeční chlopně atrofují a nedokáží se adaptovat na zvýšenou zátěž. Zhoršuje se výkonnost srdce, jelikož levá srdeční komora má menší kapacitu a při zátěži dochází k levostrannému srdečnímu selhávání, to se neprojevuje zvýšenou tepovou frekvencí, ale dušností. Klesá také výkonnost řasinkového epitelu v plicních cestách způsobující infekci dýchacích cest. Dochází také k velmi častému onemocnění: ateroskleróza (tuhnutí a zužování cév) způsobené především cholesterolem a tukovými zásobami. (Klevetová a Dlabalová, 2008)

Trávicí systém

Snižuje se množství trávicích šťáv, také rychlost rozkladu potravy a s tím souvisí zhoršené vstřebávání živin do organismu. Celková výkonnost jater a slinivky břišní klesá. Dále se zhoršuje kapacita a pružnost močového měchýře. Objevuje se chronická zácpa, která je způsobená zmenšenou svalovou silou, nedostatkem vlákniny a tekutin ve stravě. Snížení svalové síly způsobuje také bolesti v oblasti bederní páteře. (Kalvach, 2004)

Pohlavní orgány a vylučovací systém

Dochází k poklesu pohlavní činnosti, a tím se mění intimní vztahy. Změny u žen se projevují především na vaječnících, které přestávají pracovat a dochází k menopauze a ztrátu některých hormonů, navíc také ženy trpí poklesem dělohy. Tento sled změn způsobující určité fyziologické a zároveň psychické potíže jako jsou např. návaly tepla, nadýmání, poruchy spánku, únava, bolesti hlavy, zvyšující se váha, podrážděnost a pesimismus. U mužů se projevují potíže s varlaty, prostaty a penisu. Zhoršující se erekce u mužů způsobuje úzkost, podrážděnost, únavu, nespavost nebo bušení srdce. (Dessaint, 1999)

Ledviny mezi dvacátým a devadesátým rokem zhoršují svou filtrační schopnost téměř o 46% a množství krve se snižuje téměř na 50%. Klesá elasticita uretry a síla svěračů kolem uretry. Močová inkontinence se týká přibližně 15–30% osob starších 60 let. (Klevetová a Dlabalová, 2008)

Nervový systém

Věk poznamenává celou nervovou soustavu, zvláště mozek a míchu. Ačkoliv mozek začíná stárnout už kolem dvacátého roku života, tak první projevy se začnou projevovat okolo padesáti a fatální následky na každodenní život se projevuje okolo sedmdesáti let. To způsobuje především nebezpečí úrazů a nehod, jelikož se zhoršuje rovnováha, držení těla a pohyb. Kvalita i kvantita nervů a nervových vláken klesá, a tak se projevují snížené schopnosti přenášení vzruchů, které způsobují pomalejší reflexy. (Dessaint, 1999) Výrazným projevem stáří je především ukládání lipofusinu, nahnědlý pigment vznikající z tuku, ukládající se především v nervových buňkách, navíc i v játrech a svalech. Biochemické změny neuronů, jako jsou senilní plaky na jejich obalech, pak mohou způsobit demenci. Člověk okolo 80 let přichází asi tak o 15% neuronů. (Klevetová a Dlabalová, 2008)

2.2.2 Psychické změny

S přibývajícím věkem obvykle dochází k celkovému zpomalování psychických procesů, zhoršuje se paměť a s nimi související funkce. Krystalická inteligence, která je výsledkem formálního vzdělání a množstvím informací získané během života, se nemusí zásadně měnit ve stáří. Naopak inteligence fluidní, která se označuje jako schopnost řešit problémy, s přibývajícím věkem klesá. Také se stává, že dochází k osobnostním změnám. (Langmeier a Krejčířová, 2006)

Senioři se lépe učí, pokud dané učivo má logickou strukturu a logické uspořádání, pak je jejich učení srovnatelné s výkony jiných účastníků. Je to způsobené tím, že paměť se většinou mění z mechanické na logickou. Významné zhoršování paměti se pak projevuje ve věku od 70–90 let. Zhoršuje se především zapamatování si nových informací, a však pamatování si starších obsahů se nemusí měnit, a dokonce může docházet i k jeho zlepšení. Projevuje se zhoršení pozornosti, a to především při současném sledování více podnětů či přenášení pozornosti z jednoho objektu na druhý. Zároveň se snižuje schopnost dlouhodobého soustředění a vnímání. (Špatenková a Smékalová, 2015) Významnou roli pro zapamatování si nových poznatků jsou emoce. Ať už kladné, či záporné emoce usnadňují zapamatování, protože v mozku aktivují limbický systém, který napomáhá ke správnému fungování paměti. Také si člověk lépe zapamatuje, pokud je spojen daný zážitek s motorikou. Vše co si senior může vyzkoušet v praxi, je podstatné pro uchování či získání nových informací. (Holmerová 2014)

Tabulka 1: Funkční změny mozku senioru (Holmerová 2014)

Změny mozku z funkčního hlediska
<ul style="list-style-type: none"> • Krátkodobá paměť– potřeba častějšího opakování a delší doba k získání nové informace • Zhoršení exekutivních funkcí– plánování, organizace, rozhodování, flexibilita • Snížení psychomotorického tempa • Zhoršení funkcí pravé mozkové hemisféry– kreativita, fantazie, asociační myšlení • Zhoršení explicitní paměti– již od věku 50 let, náročnější učení se novým dovednostem • Zhoršení některých typů koncentrace pozornosti– dělená, střídavá či selektivní pozornost • Zpomalení reakčního času • Mírný pokles u verbální fluence

2.2.3 Sociální změny

Největší změna dochází především v době odchodu ze zaměstnání do důchodu, která souvisí se změnou sociálního statusu a změnou životního stylu. Pro člověka je důležité si najít činnost, kterou nahradí svůj volný čas. Se stářím je spojen odchod přátel, vrstevníku i rodinných příslušníků, to sebou přináší samotu, smutek a stres. Často se vytrácí zájem o kontakt s větší skupinou lidí, to vede k sociální izolovanosti. Převládá touha vlastního soukromí a odpočinku. (Janderková, 2017) Těžká situace nastává, pokud seniorovi ubývá dostatek sil a stává se nesoběstačným a závislým na vnější pomoci. S tím je spojen pokles vlastní sebe hodnoty a související pocity, že se dotyčný stává na obtíž svému okolí. (Klevetová a Dlabalová, 2008)

2.3 Aktivita seniorů

Asi každý jedinec si uvědomuje, že jednou zestárne, a však málokdo se na toto období připravuje. O tuto problematiku se zajímá oblast gerontologie, která se zabývá teorií výchovy a vzdělávání ke stáří. (Dvořáčková, 2012) Jak charakterizuje Minibergová a Dušek (2006), tak příprava na stáří by se měla stát celoživotním programem a každý jedinec by si měl uvědomit, že zodpovídá za své stáří. Zvyšující věk způsobuje pokles fyzického potenciálu ve vyšší míře než potenciál psychický. To znamená, že starý člověk psychický potenciál může dokonce i rozvíjet a dlouho dobu tak využívat ke svému životu své zkušenosti a vědomosti. Prodloužení aktivního života nezpůsobuje pouze zdravý životní styl a prevence vzniku nemoci, nýbrž také aktivní využívání schopností a zkušeností, které byly získány v průběhu celého života. (Fillit a Picariello, 1998)

2.3.1 Aktivizace seniorů

Jedním z podstatných témat gerontologie je otázka přiměřené aktivizace. Jestliže se stává senior nečinným, dochází k tělesné patogenní změně, která může vyústit v imobilizační syndrom, který vzniká při nedostatečném pohybu a může dojít až k upoutání na lůžko. Imobilizační syndrom je v podstatě důsledek dlouhodobého pohybového omezení. U seniorů, u kterých dochází následkem závažných zdravotních stavů k poklesu adaptačních mechanismů, se může rozvinout důsledek upoutání na lůžko velmi rychle, může se jednat o dobu v řádu několika hodin. Syndrom imobility je pak velmi závažný stav, kde se pak vyžaduje profesionální ošetření, speciální pomůcky a rehabilitaci. Podstatné je dodržování pitného režimu a správné životosprávy. (Holmerová, Jurášková et al., 2007)

Dalšími důsledky nepřiměřené aktivizace pak jsou různé psychické změny jako deprese, neurotismus, absence libých počitků, a také změny sociální projevující se izolovaností či závislostí. Jestliže nedochází k aktivizaci, pak se projevuje u seniorů řada závažných zdravotních komplikací, snížená kvalita života a vnímané pocity prázdnoty. (Kalvach a kol., 1997)

2.3.2 Aktivní stárnutí

Aktivní stárnutí je diskutováno v literatuře jako cíl, který by zdravotníci, politici a široká veřejnost chtěli dosáhnout. Termín "aktivní stárnutí" byl nejprve přijat Světovou zdravotnickou organizací (WHO) koncem 90. let, kde WHO popisuje aktivní stárnutí jako proces optimalizace příležitostí pro zdraví, účast a bezpečnost, aby se zlepšila kvalita života starších lidí. (Ky Lai, Chan et al., 2014) Aktivní stárnutí definuje WHO jako „*proces co nejlepšího využití příležitostí pro zdraví, participaci a bezpečnost ke zlepšení kvality života lidí v průběhu stárnutí* „ Zde slovo aktivní uvádí vztah k „*pokračující participaci ve všech oblastech života, tedy v oblasti společenské, ekonomické, kulturní, duchovní i občanské, nejen na schopnost fyzické aktivity či participace na trhu práce.*“ Tomuto tématu aktivního stárnutí se začalo věnovat v důsledku prudkého nárůstu podílu seniorů v populaci. Jeho úkolem je především snížit negativní důsledky změn související s odchodem z produktivního období do období postproduktivního. Této problematice věnovaly pozornost různé výzkumy realizované výzkumným úřadem práce a sociálních věcí například *Život ve stáří* (2002) a *Střední generace* (2004). Výzkumy prokázaly, že většina obyvatel se připravovalo na stáří až ve věku okolo padesáti let a mnoho z nich se současně na toto období nepřipravovalo vůbec. (Holmerová, 2014) Dle Příbyla (2015) se však tato situace zlepšuje a konstatuje, že na stáří se začínají připravovat střední generace ve věku čtyřiceti let. Dlouhodobá příprava na stáří má za úkol vést k harmonickému a smysluplnému životu, rozvoji vzdělání, společenské aktivitě, rozvoji osobních zájmů a tvořivé činnosti. Zde je kladen důraz na osobní zodpovědnost za vlastní život, který souvisí se správnou životosprávou, dostatkem pohybu a racionální stravou.

2.3.3 Podpora zdravého stárnutí

V posledních letech vznikají organizace, které se věnují seniorům a seniorskou problematikou. Nejnovějším dokumentem OSN se nazývá Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí přijatý 12. 4. 2002 v Madridu. V České Republice přijat 15. 5. 2002 jako Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003–2007. Snaží se tím také

změnit celospolečenský pohled na tuto generaci. Hlavním důvodem je fakt, že mladá generace nechápe přínos seniorů v lidském společenství a není připravena na stáří. Základním principem je nediskriminace a solidarita, uznání seniorské populace jako právoplatných členů společnosti a vnímat péči o seniory jako stálé hodnoty ve společnosti. Úkolem střední generace, jako aktivní části obyvatelstva, je zodpovědnost za vlastní přípravu na stáří. (Pichaud a Thareau, 1998) Dle deficitního modelu, vytvořen na začátku 20. století, se uvádí, že duševní, tělesné a emocionální schopnosti klesají okolo 30 let věku. (Štikař, Hoskovec et al., 2007) Součástí je prosazování opatření pro seniory. Starší generace se zavazuje svými aktivitami a přístupem změnit proces stárnutí a stáří. Podstatnou částí je poskytovat seniorům prostředí k iniciaci aktivní účasti vlastního života, péče o zdraví, účast na kulturních, společenských a dobrovolných aktivitách.

Národní program je rozdělen do deseti bodů:

1. Etické principy
2. Přirozené sociální prostředí
3. Pracovní aktivity
4. Hmotné zabezpečení
5. Zdravý životní styl, kvalita života
6. Zdravotní péče
7. Komplexní sociální služby
8. Společenské aktivity
9. Vzdělávání
10. Bydlení

V současné době existuje řada programů pro seniory jako např. *Stárnout zdravě v Evropě*. Tento program zahrnuje principy o zdravém životním stylu a zdravotní výchově, a také docílit prodloužení aktivního nezávislého života seniorů. Dále program WHO *Zdraví 21* zahrnuje zásady zdravého stárnutí. Den 1. 10. 1990 je vyhlášený jako dnem seniorů, doprovázeny každoročně řadou akcí pro seniory. (Klevetová a Dlabalová, 2008)

2.4 Volný čas seniorů

Volný čas je opakem času trávený nutnou prací a povinnostmi. Jedná se o dobu, kdy si člověk vybírá dobrovolně činnosti, které mu přináší pocit uspokojení a uvolnění. Volný čas

charakterizují pojmy jako odpočinek, rekreace, zábava, zájmové činnosti, zájmové vzdělávání či dobrovolně společensky prospěšná činnost. (Petrová Kafková, 2013)

Proměny volnočasových aktivit u seniorů je způsobeno především ekonomickými a zdravotními změnami. Přirozeně člověk prochází ke změně volnočasové aktivity v průběhu celého života, a však výrazným mezníkem se dá předpokládat odchod do starobního důchodu a s tím ukončení ekonomické aktivity. Zde pak záleží na ochotě seniora k pokračování ve stávající aktivitě, či ke změně a výběru nové aktivity. (Janiš a Skopalová, 2016)

Možnosti proměn volnočasových aktivit u seniorů

1. Pokračování v aktivitách. Zde se jedná o ideální stav, kdy dochází k minimálnímu zásahu do životního stylu seniora. Lze předpokládat, že aktivní trávení volného času se postupně v důsledku ztráty fyzických sil promění a tím může docházet k negativnímu vlivu na psychické zdraví jedince. U receptivních aktivit (např. sledování televize) se neprojevuje výrazný zásah a jedinec tak nemusí změny v podstatě vůbec vnímat.
2. Rozšíření stávajících aktivit. Jedná se zde především o úsilí zintenzivnit danou aktivitu z povrchního zájmu na důkladnou činnost. Tím je myšleno, že jde o aktivitu, na kterou nebylo dostatek času v době produktivního období.
3. Výběr nových činností. Tyto činnosti by měly být vybírány tak, aby mohly být vykonávány po co nejdelší dobu, a však se nevylučuje, že se mohou aktualizovat dle nových možností.
4. Pokračování v profesní činnosti, která je využita jako volnočasová aktivita. U této oblasti je podstatná bývalá profese seniora. Může se jednat například o učitelku v mateřské školce, která se v seniorském věku věnuje dobrovolnické činnosti.
5. Změna každodenních povinností na volnočasové aktivity. Tato forma je celkem těžko vymezena, a však je zde započítávaná například vaření či nakupování. (Janiš a Skopalová, 2016)

Tabulka 2: Participace na volnočasových aktivitách podle věkových skupin a pohlaví respondentů (v %), (Holmerová, 2014)

Věková kategorie/pohlaví	Celý soubor (40-98 let)	55+	65+	80+	Muži 65+	Ženy 65+
Četba novin a časopisů	91	93	92	87	91	93
Poslech rádia	85	85	86	88	85	86
Výlety, procházky	77	74	71	57	68	74
Hry rozvíjející myšlení	44	44	43	33	44	43
Hobby, kutilství	42	39	35	23	58	19
Návštěva muzeí, hradů a zámků	32	27	23	11	24	23
Vzdělávání	25	17	13	7	20	8
Aktivní sportování	24	16	10	5	14	18

Zdroj: Spotřeba a spotřebitelé ve vyšším věku (2011)

2.4.1 Volnočasové organizace určené seniorům

Od druhé poloviny devadesátých let se začala rozšiřovat různá centra zaměřující na trávení volného času seniorů, která pořádají různé besedy, přednášky, vzdělávací kurzy, pohybové a další aktivity. V České Republice jsou nejvíce známé například sdružení Remendium, které podporují aktivní život, celoživotní vzdělávání a odpovědnost za své zdraví. Jejím hlavním cílem je zachování kvality života. Toto centrum se zaměřuje na aktivitu spojující se zdravým životním stylem. Dále to jsou známé organizace jako občanské sdružení Život 90, kluby aktivního stáří či akademie třetího věku nabízeny v různých městech. Ačkoliv jsou tyto organizace všem seniorům přístupná, tak se objevuje skutečnost, že se zde vyskytuje často homogenní skupina s ohledem na vzdělávání, socioekonomický status a gender. Většina těchto center je zastoupena ženami a lidmi se středoškolským či vysokoškolským vzděláním. (Hasmanová a Marhánková, 2013)

2.4.2 Volnočasové aktivity v pečovatelském zařízení

Také aktivity volného času v zařízení „pečovatelského“ typu by měli být zahrnuty do kvalitní komplexní péče. Jak již bylo zmíněno, fyzická nečinnost u staršího člověka vede k nesoběstačnosti a závislosti na péči. Klientům těchto zařízení by měla být nabízená široké spektrum aktivizačních činností, vzhledem k individualitě každého jedince. Také je vhodné zapojovat klienty do společenských aktivit, kde se rozvíjí kontakt s druhými lidmi a odstraňuje se tak osamělost a izolace. Aktivity pomáhají uspokojovat tzv. vyšší potřeby zahrnující především potřebu uznání či potřebu seberealizace. Aktivizační činnosti ovlivňují také mentální a fyzický stav, během těchto činností se klienti přestávají zabývat jejich

problémy. Vhodně zvolené aktivity slouží klientům k neustálému ověřování vlastních schopností, možností i zájmů a vyplňují volný čas. Aktivizační programy, celoroční i měsíční plány vycházejí z individuálních potřeb každého seniora a předem stanovených cílů v jeho individuálním plánu. (Holczerová a Dvořáčková, 2013)

V této oblasti hraje významnou roli osobnost aktivizačního pracovníka. Velmi záleží na jeho schopnosti komunikace, empatie, motivace a také diplomatický takt při řešení konfliktních situacích. (Jindrová a Hátlová, 2013) Starý člověk často potřebuje věnovaný čas určený jen pro něj, kdy se mu dostává naslouchání od druhých. Očekává zájem a pozornost posluchače. Vložený čas a trpělivost do klientů přináší mnohé výhody, jak klienta lépe poznat a orientovat se lépe v jeho životní situaci, pochopit příčiny jeho změn chování, umět klienta nadchnout a motivovat do nových činností. Zásady vhodné pro komunikaci se seniory jsou především vést komunikaci podporujícím, edukačním, motivujícím a naslouchajícím způsobem. (Walsh, 2005)

Dělení volnočasových aktivit dle různých hledisek

Dělení činností dle počtu klientů v dané aktivitě

- Individuální: Výhody tohoto přístupu je především zaměření se na klientovy potřeby. Ve spolupráci s klientem dochází k navázání důvěrnějšího pouta a s tím přichází i vyšší vlivnost na klienta pro zapojení se do skupinových aktivit. Nevýhody se mohou projevit, jestliže klient je přeceňován a veden k nějaké aktivitě, i když jí on sám už zvládnout nedokáže. Zde se pak projevují pocity rozmrzelosti a zklamání.
- Skupinové: Ve skupině lidí se rozvíjí komunikace a pozitivní atmosféra. Ve skupině se vyskytují různě schopní jedinci, kteří ve vzájemné spolupráci dokáží vytvořit efektivní výsledek dané aktivity. Zde se nemusí s oblibou zapojovat klienti s introvertní povahou.

Dělení činností dle způsobu zapojení klienta do aktivit

- Pasivní: klient není vyzýván k dané aktivitě. Do této formy patří relaxace, poslech hudby, poslech mluveného slova apod. Tyto činnosti jsou určené především k uvolnění a pobavení klienta.
- Aktivní: klient je aktivní součástí činnosti. Patří sem například cvičení a trénování paměti. Aktivní činnosti klientům pomáhají zachovávat či zlepšují soběstačnost, působí jako prevence proti vzniku onemocnění, podporuje uvědomění si vlastní hodnoty a potřeby pro společnost, upevňuje schopnost vyjádřit svůj názor a potřebu seberealizace.

Poměr pasivních a aktivních činností by měl být v rovnováze. (Jindrová a Háltlová, 2013)

2.5 Pohybové aktivita

Jedním z nejdůležitějších bodů aktivního stárnutí je pravidelná a dostatečná pohybová aktivita. Jak již už dokázala celá řada výzkumných studií, tak pohybová aktivita přináší pozitivní výsledky na psychické a fyzické funkce seniorů i na celkovou kvalitu života. Pohybová aktivita představuje jeden z nejúčinnějších způsobů prevence před negativními procesy ve stáří. (Slepička, Mudrák et al., 2015) Jak uvádí Bursová (2003), tak tělesný pohyb je důležitým prvkem vývoje jedince pro zdravý růst (ve smyslu fyzického, duševního i společenského). Jestliže se objevuje jeho nedostatečnost, vždy se objeví jistá patologie. Jak již bylo známo už v Číně, Indii, ve starověkém Římě a Řecku, tak fyzický stav úzce souvisí s psychickým zdravím. Mnohé studie hovoří o tom, že pohybová aktivita s přibývajícím věkem klesá, ale přitom právě pohyb přináší blahodárny pocit. Nejjednodušší a nejefektivnější formou pohybové činnosti se považuje chůze. Základním doporučením pro seniory, se považuje třicet minut denně nebo vzdálenost dvou či tří kilometrů. Jedná se o dostatečně rychlou chůzi, při které se člověk nezadýchává a je schopný vést rozhovor s ostatními. Dále je velmi žádoucí zařadit další rekreační sporty, kam se řadí i práce na zahradě. (Holmerová, 2014)

Ve stáří je obzvláště důležité věnovat se tělesným a duševním cvičením, které podporují kognitivní funkce a ovlivňují biologické děje v organismu. (Sýkorová a Chytil, 2004) Pro každodenní život seniorů jsou doporučovány cviky, které se zaměřují především na srdeční a plicní činnost. Dále také cviky podporující jejich vytrvalostní funkce, které způsobují navýšení energie v průběhu své činnosti. Senioři se tak mohou věnovat delší dobu a ve větší intenzitě své zálibě.

Dělení pohybových aktivit:

1. Léčebná tělesná výchova–Tato varianta je aplikována na lidech se změněným zdravotním stavem a je ve většině případů vedena pod lékařským dozorem. Činnost probíhá ve zdravotnických, lázeňských či rekondičních zařízeních s použitím speciálních pomůcek pro pohybovou stimulaci. Patří sem relaxační a kondiční cvičení, dechová gymnastika a pasivní sporty.

2. Zdravotní tělesná výchova– Jedná se o cvičení určené lidem s různým zdravotním postižením. Cvičení probíhá v zájmových sdruženích či sportovních oddílech vedena profesionálními cvičiteli. Jedná se o různá skupinová cvičení, turistické akce a rekondiční pobyty.
3. Habituální pohybová aktivita–Do této varianty patří veškerá pohybová činnost včetně rekreačního sportu. Doporučuje se denní aktivita odpovídající hodině rychlejší chůze rychlostí 4–5 km/h
4. Jedná se například o lyžování, plavání, cyklistiku a kolektivní sporty. (Kalvach, 2011)

Tabulka 3: Pohybové schopnosti (Slepička, Mudrák et al., 2015)

Změna pohybových schopností
1. Obratnost (první změny již po 20. roce)
2. Rychlost (maximální rychlosti dosaženo okolo 20. roku)
3. Síla (k poklesu dochází po 30. – 40. roce)
4. Vytrvalost (věkem nejméně ovlivněná schopnost)

2.5.1 Význam pohybu na fyzický, psychický a sociální stav

Pravidelná aktivita má za úkol, aby senioři zůstali soběstační na co nejdelší dobu, která je možná. Z dlouhodobého hlediska pomáhá zlepšit téměř všechny kardiovaskulární funkce. Dále pomáhá udržovat či obnovovat kloubní pohyblivost. Významný vliv má na schopnost koordinace a s tím snížené riziko úrazu. Zlepšuje se celková kvalita spánku. Posilování svalů pomáhá při bolestech a celkově pozitivně ovlivňuje kosterní soustavu. Pohyb má celkově pozitivní vliv na celkovou hodnotu člověka. Snižují se příznaky psychických diagnóz, jelikož se zlepšuje stavba kognitivních funkcí. Odbourává se strach a stres. Pohybové programy mají pozitivní vliv na integraci seniorů do skupiny, tím se zlepšují kulturní a sociální vztahy. Pohybově aktivní lidé jsou více družní a méně se straní společnosti. Vítání senior také lépe působí na mladší generaci a odstraňuje tím negativní pohled na ně. (Malíková, 2011)

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem je charakterizovat, jakým způsobem je ovlivněn životní styl klientů ve vybraných pobytových zařízeních ve vztahu s aktivizačními programy.

Pozn. V současnosti se jedná pouze o jedno pobytové zařízení.

3.2 Dílčí cíle

1. Zjistit, jaké formy aktivizačních činností jsou nabízeny v daném zařízení.
2. Jak je vnímaná důležitost aktivizačních činností.
3. Jak se shoduje či liší názor na aktivizační činnosti klientů a aktivizační pracovníce.

3.3 Výzkumné problémy

- Jaký vliv mají klienti na charakter aktivizačních činností?
- Jak se aktivizační činnosti zaměřují na pohybovou složku a relaxace v daném zařízení?
- Jaký je zájem o pozici aktivizačního pracovníka v daném zařízení?

3.4 Zásady pro vypracování

1. Vyhledání a studium odborné literatury
2. Stanovení hlavního cíle, dílčích cílů a výzkumných problémů
3. Vytvoření koncepce DP na základě konzultací s vedoucím DP
4. Výběr výzkumného vzorku ve vybraném zařízení
5. Provedení výzkumného šetření
6. Analýza získaných dat a vyhodnocení výsledků
7. Definování závěrů z provedeného výzkumu

4 METODIKA

Pedagogický výzkum je vědecká činnost zaměřená na systematický popis, analýzu a objasňování edukační reality. (Taufer, Kotyk et al., 2014) Pro svůj vlastní výzkum jsem si vybrala kvalitativní výzkum obsahující polostrukturovaný rozhovor a pro zřetelnější vysvětlení výzkumného problému jsem použila jako doplňující metodu pozorování.

Výzkum jsem se rozhodla uskutečnit v daném zařízení, z důvodu své osobní praxe na pozici aktivizačního pracovníka. Zpočátku jsem si připravila osnovu otázek určenou pro aktivizačního pracovníka a po té pro klienty. Všechny rozhovory s klienty probíhaly individuálně z důvodu neovlivňování odpovědí ostatními. Všem byla dána stejná připravená osnova otázek, na které klientky odpovídaly. Dané respondentky souhlasily s nahráváním rozhovoru, který v průměru trval maximálně 20 minut z důvodu náročnosti starých lidí vést dlouhotrvající rozhovor. Věk klientek také ovlivňuje strohost a jednoduchost odpovědí. Při rozhovorech s klientkami jsem se také zaměřovala, jak jejich názor na aktivizační činnosti ovlivňují další faktory jako je věk, povolání, koníčky, doba trávená v domově a návštěvy. Rozhovor s aktivizačním pracovníkem byl veden formou polostrukturovaného rozhovoru, kde jsem dávala aktivizačního pracovníka možnost otázky rozvést a popsat do detailů. Všechny rozhovory jsem nahrávala na diktafon a následně přepisovala do připraveného záznamu. Pro ucelenější pohled na výzkumný cíl jsem pozorovala klienty v průběhu dvou aktivizačních činností.

4.1 Etické aspekty výzkumu

Pro zachování soukromí a bezpečí není v této diplomové práci uváděn název zkoumaného zařízení. Tento výzkum mi byl umožněn na základě respektování zachování soukromí, se kterým jsem plně souhlasila. K získání dat jsem ke svému výzkumu získala ústní souhlas od účastníků, který jsem spolu s rozhovorem nahrála na diktafon. Důvěrnost je také potvrzená tím, že nejsou zveřejněna žádná data, která by identifikovala účastníky výzkumu.

4.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor byl vybrán z daného výzkumného zařízení. Pro analýzu životního stylu klientů ve vztahu s aktivizačními programy jsem se snažila zapojit do zkoumání aktivní klienty a aktivizačního pracovníka podílející se na aktivizačních programech.

4.2.1 Aktivizační pracovnice

Pro rozhovor s aktivizační pracovnicí jsem si vybrala paní Petru, ve věkovém rozmezí 45-55 let, která souvisle pracuje v daném zařízení už 6 let. Vystudovala bakalářské studium v oboru speciální pedagogika. Respondentka je součástí aktivizačního týmu, který se skládá z šesti pracovnic. Aktivizační pracovnice mají za úkol rozvíjet klienty komplexně a nabízet širokou možnost činností, každá z nich však má hlavní zaměření na jednu oblast, u Petry tomu jsou rukodělné činnosti. Dotazovaná byla ochotna uskutečnit rozhovor a souhlasila s jeho nahráváním, který trval 45 minut. Petru jsem také pozorovala během aktivity rukodělné tvorby s klienty, kdy jsem své postřehy zapisovala do záznamového archu.

4.2.2 Vybrané klientky daného zařízení

Pro další rozhovory bylo vybráno pět aktivních klientek ve věkovém rozmezí 78- 96 let, které se zúčastňují aktivizačních činností. Muži nejsou zastoupeni, protože se pravidelně nepodílí na těchto aktivitách. Vybrány byly podle následujících kritérií:

- Pohlaví: žena
- Účast na aktivizačních programech
- Vyhovující zdravotní stav
- Souhlas klientů

Tabulka 4: Seznam zúčastněných klientek

Jméno	Věk	Povolání	Záliby v mládí	Doba v domově	Návštěvy
Zdena	78 let	Zahradnice v lese	Volejbal, turistika	1 měsíc	Každodenní návštěvy
Marta	81 let	Kancelářská práce	–	3 roky	Výjimečné návštěvy
Helena	90 let	Účetní	Šití, pletení	–	1x týdně
Kristýna	89 let	Práce na statku	–	5 let	Výjimečné návštěvy
Anna	96 let	Technik	Lyžování, plavání	5 let	Pravidelné návštěvy

Zdroj: vlastní výzkum

4.3 Charakteristika daného zařízení

Dané zařízení je příspěvková organizace zřízená Jihočeským krajem. Nyní se nachází ve městě Kaplice, ale v době mého zkoumání se celý domov nacházel v oddělení nemocnice Český Krumlov z důvodu rekonstrukce nové budovy v Kaplici. V průběhu mého výzkumného šetření došlo ke sloučení dvou pečovatelských domovů do jednoho zařízení. Tato zařízení byla zřízena ve městech Český Krumlov a Kaplice. Dané zařízení poskytuje

registrovanou službu pro 54 dospělých občanů se zdravotním postižením a seniorům s dolní věkovou hranicí 55 let. Cílem pobytového zařízení je poskytovat podporu a pomoc seniorům a osobám se zdravotním postižením, kteří potřebují komplexní péči, která jim nemůže být zajištěna v jejich domácnosti za pomoci rodiny, či terénních nebo ambulantních sociálních služeb. Poskytování sociální služby je přizpůsobeno individuálním potřebám a přáním uživatelů.

V rámci sociální služby je v daném zařízení poskytována služba aktivizačních činností, kde se o programy starají aktivizační pracovníci. Cílem aktivizace v daném zařízení je udržet nebo i zlepšit psychický a fyzický stav uživatele služby, udržet určitou míru samostatnosti a nezávislosti, zachovat stávající dovednosti. Aktivizace tvoří nabídku činností a aktivit, které mají sloužit k smysluplnému trávení volného času, spokojenosti a radosti seniorů.

4.3.1 Nabízené aktivizační činnosti

Jak uvádí Holczerová a Dvořáčková (2013) ve své publikaci, tak mezi nejoblíbenější aktivity ve vybraném zařízení patří společenské akce, keramika, enkaustika a pečení s vařením. Zde uvádím obsah realizovaných činností.

- Ergoterapie: je zaměřena kondičně i cíleně. Patří sem například aktivity zahrnující kreslení, malování, vystřihování, koláže, stolní hry, keramika, pečení, vaření, ruční práce apod.
- Sportovní činnosti: Zde jsou zahrnuty činnosti jako pěškotours, olympiáda, sportovní odpoledne v jiných domovech pro seniory či kuželkové turnaje.
- Zooterapie: Využití k terapii různých zvířat, hlavně psů, kamerunských oveček, činčil a akvarijních ryb. Velmi přínosná terapie především pro klienty s nedůvěřivou a úzkostnou povahou.
- Artefytika: nauka o estetice. Klienti malují mandaly a pracují s jejich rozbory, práce s přírodními materiály, muzikoterapie a různá dechová cvičení.
- Společenské programy: Oslavy narozenin klientů, různé společenské akce (Vítání léta, Mikulášská besídka, Vánoční posezení apod.), vystoupení mateřských, základních, středoškolských a uměleckých škol.
- Hudební programy: Zaměřené na relaxaci a odpočinek. Patří sem různá rytmická cvičení, poslech hudby, zpěv, hra na hudební nástroje.
- Relaxační místnost: rehabilitační cvičení či rašelinové koupele horních končetin.

- Poznávací akce: výlety, návštěvy po okolních domovech pro seniory či zoologické zahrady apod.
- Reminiscenční terapie: Během této činnosti se zdůrazňuje schopnost vybavení si vzpomínek ze svého života. Klienti tak předávají informace o své minulosti dalším lidem. Tato terapie je příjemná a povzbuzující. (Janečková a Vacková, 2010)

4.4 Použité metody

Pro následující výzkum byla vybrána metoda rozhovoru a pozorování.

4.4.1 Rozhovor s aktivizační pracovnící

Cíl: Na základě výpovědi aktivizační pracovníce prozkoumat obsah aktivizačních činností a současně zjistit související doplňující informace ovlivňující životní styl klientů v daném zařízení.

První část výzkumu tvořil rozhovor s aktivizační pracovnící Petrou. Paní aktivizační pracovníce odpovídala velmi ochotně na všechny mé otázky, které se snažila i velmi rozvést. Neměla problém vyložit danou situaci tak, jak jí skutečně vidí a její odpovědi vyznívají velmi otevřeně i za použití ostřejšího pojmenování. Snažila se tím dokreslit danou situaci. Rozhovor trval 45 minut. K rozhovoru jsem použila připravený polostrukturovaný rozhovor.

4.4.2 Rozhovor s klienty

Cíl: Na základě rozhovoru s klienty zjistit, jak aktivizační činnosti ovlivňují kvalitu života a životní styl seniorů v daném zařízení a jaké aktivizační činnosti jsou v rámci jejich projektu nejvíce zastoupeny.

Druhou část výzkumu tvořili rozhovory s pěti klientkami podle pevně dané strukturované osnovy. Tato osnova tvořila 19 otázek a otázky se zaměřovaly především na 4 hlavní oblasti. První část se zaměřuje především na smysluplnost a záměr aktivizačních činností. Cílem této části je především pochopit smysl a přínos aktivizačních činností pro klienty. V druhé části klientky popisují, co jim přináší klidová, aktivní, individuální a skupinová aktivizace. V dalším třetí části zjišťuji, jestli v aktivizačních činnostech je zastoupena pohybová a relaxační složka a jak tuto složku klienti vnímají. V poslední čtvrté části zkoumám vlivnost klientů na aktivizace. Klientky odpovídaly velmi ochotně, ale často odbočovaly do jiných témat, které jsem z důvodu nesouvislosti s daným tématem

z rozhovoru vyřadila. Odpovídaly upřímně na otázky podle toho, jak danou problematiku vnímaly.

4.4.3 Pozorování

Pro objasnění dané problematiky jsem dané klientky pozorovala při dvou skupinových aktivizacích. Skupinová aktivizace se skládá přibližně z dvanácti klientů. Obě dané aktivity byly aktivně zaměřeny.

- Rukodělná činnost

Aktivita se zaměřuje na rukodělné činnosti vedená pracovnící Petrou. Konkrétní téma bylo tvoření ovoce a zeleniny z papíru. Petra vymyslela, že budou tvořit drobné ovoce a zeleninu, kterými se budou plnit zavařovací sklenice. Tato metoda rozvíjela především jemnou motoriku klientů, protože tvořili drobné kuličky z papíru připomínající například borůvky, hrášek, jahody apod. Při pozorování této činnosti jsem sledovala zapojení se klientek do dané činnosti, vnímané pocity na nich a průběh dané činnosti.

- Pohybová aktivita

Hodinu pohybové aktivity jsem vedla já během dopoledního dne venku v prostorách před budovou. Tuto hodinu jsem zaměřila především na skupinovou spolupráci a na prožitek z aktivity. Zvolila jsem si k ní práci s psychomotorickým padákem. Psychomotorický padák se používá jako pomůcka k rozvoji koordinace dětí, ale i u dospělých. Svou barevností navíc působí antistresově na lidi a přináší pocit uvolnění. Využívá se tedy jak k rozvoji pohybu, tak k terapii.

Klienty jsem uspořádala do tvaru kruhu, kde každý klienty držel svou stranu psychomotorického padáku. Všichni klienti seděli na připravených židlích či na invalidních vozících. U klientů takového věku není přijatelné, aby u aktivit stáli. Před samotným cvičením s padákem jsem se zaměřila na rozcvičení celého těla. S padákem jsme pak cvičili cviky pro posílení horních končetin a pro zlepšení pohyblivosti ramenního kloubu, např. zvedání a pokládání padáku. Rozvoj jemné motoriky, např. předávání padáku na levou a následně na pravou stranu. Dále jsem do cvičení zakomponovala dva malé míče, jelikož uprostřed padáku se nachází otvor, kudy míč může propadnout na zem. S míči jsme dělali různé cvičení, např. jaký míč vydrží déle bez spadnutí na motorickém padáku. Po celém cvičení následovala relaxace, kde jsem klientům pustila meditační hudbu. Celkové cvičení

trvalo 40 minut. Při pozorování jsem se zaměřovala u daných klientek na jejich pocity, vnímané prožitky z dané aktivity, motivace do cvičení a celkový průběh aktivity.

5 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT

Analýza získaných informací z rozhovorů s aktivizační pracovnící a klientkami daného zařízení.

5.1 Rozbor otázek s aktivizační pracovnící

Rozhovor s aktivizační pracovnící Petrou byl pro mou práci velmi přínosný, jelikož Petra vystihla spoustu zajímavých názorů a snažila se o podrobné popsání činnosti aktivizačních pracovnící. Petra je velmi ochotná a z jejich odpovědí je zřejmý zájem o rozšiřování informací o aktivizačních činnostech v daném pobytovém zařízení. Petry vzdělání je původně bakalářský obor speciální pedagogiky a dříve pracovala v dětském domově či s dětmi s disabilitou. V průběhu svého života změnila cílovou skupinu lidí, proto jsem se Petry ptala, jak se dopracovala do pozice aktivizačního pracovníka v domově pro seniory Kaplice. *„Přibližně 20 let jsem pracovala s dětmi, pohybovala jsem se především ve školním zařízení a nikdy jsem si nemyslela, že bych pracovala se seniory, protože když jsem byla v důchodáku na praxi na pajdáku, tak jsem měla ty nejstrašnější vzpomínky a zkušenosti. Byl to domov pro seniory v Praze a ten byl ukázkou odstrašujícího příkladu. Pak tomu osud tak zařídil, že jsem původně nastoupila na dva měsíce jako pečovatelka sem, ale aby mě tato práce osobně uspokojovala, tak jsem ve svém volném čase s klientkami začala vyrábět a tvořit a pak po dvou měsících jsem začala pracovat jako aktivizační pracovníce. A ve srovnání s jinými domovi, které jsme měli možnost navštívit, tak bych k tomu řekla toto. Za prvé bych vyzdvihla, že náš domov voní, protože kamkoliv člověk přijde jinam, tak to jde cítit. A druhou věc vnímám, že se vyzdvihly na vysokou úroveň aktivizační činností. Před dvěma roky paní ředitelka začala psát knihu s aktivizačními činnostmi a od té doby se posunula na vysokou úroveň nabídky a možnosti. Ted' jsme sice v omezeném režimu, jelikož jsem přibližně 10 měsíců přestěhovaná do nemocnice, tudíž nemáme dílnu a skladovací prostory, ale myslím si, že se snažíme ze všech sil, abychom to klientům co nejvíce nahradili.“* (příloha č. 1)

V dalším okruhu jsem se logicky zaměřovala nejvíce na aktivizační činnosti. Petru jsem vyzpovídala, jaké činnosti nabízejí, jak přistupují ke klientům, jaké jsou jejich možnosti v domově a také, jak se k aktivizačním činnostem staví klienti. Z následující odpovědi je zřejmé, že aktivizační pracovníce se snaží o různorodé činnosti a o zpestření programu klientů. *„Tak jsou tu samozřejmě proměnné aktivity. Třeba canisterapie s různými druhy*

psů, máme tady zooterapii s různými zvířátky... morče, kočky, králíci, činčilu. V Kaplici jsme měli feniloterapii- ovečky a farmaterapii. Takže to je například jeden způsob. Druhý způsob je vyloženě taková čtecí aktivita, využíváme audio knihy pro nevidomé nebo pro klienty se zhoršeným viděním. Máme k dispozici počítač, kdo chce, může se klient na cokoli podívat na internetu. Jedna aktivizačka se vyloženě věnuje projektu „místa našeho života“, kde hovoří o místech, které pro ně jsou významné, kde se narodili, přivdali nebo se cítili dobře. Další kolegyně se věnuje projektu „významné osobnosti“, kde probírají nějakou hodně známou osobnost, například skladatele, spisovatele, herce apod. Takže i tento vzdělávací prvek tady je. Na to chodí třeba i chlapi, protože to je jedna z mála činností, která je zajímavá. Já se zaměřuju s kolegyní Kajkou hlavně na rukodělné činnosti, takže my se věnujeme tomu tvoření, nástěnkám, výzdobám, dárečky na prodej apod.“ (Příloha č. 1) V rámci aktivizačních činností jsem se zajímala, jak vnímají pocity klientů, kteří přišli z jiného zařízení. Jak vnímají jejich psychický i fyzický stav v průběhu pobytu v jejich zařízení. „Jo, určitě. Největší viditelná věc je, když přijde ten klient z LDN nebo z jiného domova, tak ten jejich stav bývá opravdu žalostnej. Musím opravdu přiznat k naší pýše, že většinou člověka rozchodíme, upravíme, vlejeme mu takovou sílu do žil. Je vidět, že tu lidi začnou být znovu rozsvícení a upovídání. Samozřejmě trvá nějakou dobu, než se adaptují na nové prostředí, každému to trvá jinou dobu, ale snaží se, stejně jako my. A potom ten celkový efekt vypadá dobře.“ (Příloha č. 1) Aktivizační činnosti mají za účel klienta pobavit, povzbudit, rozvíjet po psychické i fyzické stránce, vyplnit jim jejich monotónní den v domově. I přesto se objevují klienti, kteří aktivizační činnosti odmítají. „Myslím si, že to budou tak 3, 4 lidi. Musím ještě podotknout, že někteří klienti jsou tak soběstační, že si tady vlastně žijí svůj život. Tito klienti občas nahlídnou na aktivizace a sami se rozhodují, zda chtějí zůstat nebo odejdou. Ta jejich soběstačnost je tak velká, jako kdyby byli téměř ve svém domově, a můžou dělat vlastně cokoli, co chtějí. Jen se nám nahlásí, že jdou třeba ven na procházku nebo jedou s rodinou někam. Stačí, když jsme dostatečně informováni.“ (Příloha č. 1) U klientů hraje důležitou roli rovnoměrný poměr mezi aktivními a klidovými aktivitami. Důležité je klienty jak rozvíjet, tak jim taky věnovat odpočinek. „Mezi ty klidné aktivity patří například smyslová aktivizace, kde rozvíjíme klienta po stránce smyslu, patří sem i ta reminiscence, kde vlastně vzpomínáme a pracujeme s knihou vzpomínek. Mezi ty klidné dále patří četba, televize, masáž a relaxační techniky, uvolnění, dýchací cviky, bohoslužba. Naopak ty aktivní aktivity jsou například vaření, vyrábění, vyloženě velké akce jako jsou čarodějnice, Májka, MDŽ, velké akce, které se provádí každý měsíc a sklízí úspěch.“ (Příloha č. 1)

V dalším úseku mého dotazníku jsem se zajímala na možnosti pohybových aktivit. Dokud je klient mobilní, tak to značí značnou část svobody a nezávislosti, a to se podepisuje především na celkovém psychickém i fyzickém stavu. Zjišťovala jsem, zda v domově pracuje specialista přímo na pohybovou aktivitu. *„Tohle je trošku zádrhel v našem domově, že nám chybí rehabilitační pracovnice jako placená síla. Trošičku to nahrazujeme my jako aktivizační pracovnice. Cvičení s psychomotorickým padákem, cvičení s míčem, hraní kuželek na chodbě, šipky, petangue, individuální cvičení na pokojích s míčem, gumami a kroužkami. Chůze po chodbách, která je vyloženě důležitá pro klienty. A sportovní aktivity takového většího rázu už pak je asi jen ta Olympiáda, do které se zapojilo 6 domovů z Jihočeského kraje a my jako zakládající členové jsme se dohodli, že vlajka putuje po domovech. Takže příští rok to bude 6 let, a měla by se nám vrátit zpět Olympijská vlajka, která by měla mít znak všech domovů, tím se ukončí celá tato olympijská etapa. Každý domov pořádá sportovní disciplíny podle toho, jaké mají možnosti, nemusí to být stejné disciplíny. Disciplíny jsou tvořeny jak pro mobilní, tak i nemobilní klienty.“* (Příloha č.

1) Na základě její odpovědi jsem se zajímala o příčinu absence rehabilitační sestry. *„Upřímně nevím. Z naší strany samozřejmě snaha o získání rehabilitační sestry je, ale zatím se nám na dlouhodobější spolupráci nepoštěstilo nikoho sehnat. Myslím si, že tohle je zrovna jedno z těch míst, které je velmi důležité, protože pokud klient dokáže chodit, pracovat, ještě dokáže sám vstát a odejít z pokoje, tak je to super, v okamžiku, kdy jen ulehá, tak se celkový stav zhoršuje, a pak to samozřejmě vede samozřejmě ke špatným koncům.“* (Příloha č. 1) Reakcí na tento fakt jsem zmínila svůj názor na obsah aktivizačních činností, kde jsem komentovala, že vnímám nedostatek v pohybových aktivitách. Na druhou stranu musím ale dodat, že i přes absenci rehabilitační sestry, se skupina aktivizačních pracovníků snaží o zapojení pohybových a relaxačních aktivit do programu. *„Rehabilitační pracovnice by tu měla každý den co dělat. My nemůžeme každý týden masírovat. Opravdu máme těch klientů 52 a musíme se věnovat všem. Zase na druhou stranu slyšíme od rodinných příslušníků docela dobré odezvy, kteří jsou spokojení.“* (Příloha č. 1)

Aktivizace vnímám také jako složku sociální. S přibývajícím věkem se lidé cítí opuštění, snižuje se jim počet osobních kontaktů a také proto aktivizace tyto klienty spojuje. Zjišťovala jsem u respondentky, jakou roli mají aktivizační činnosti k vytvoření přátelského prostředí. *„Snažíme se klienty, kteří jsou hodně stranou, snažíme je vytáhnout přátelskou formou na aktivity. Pokud ta rodina s tím souhlasí, tak jim navrhuje, jestli slavit*

narozeniny jen mezi sebou nebo ve větším množství lidí. Je tady taková zavedená tradice, že rodina většinou zajistí občerstvení na oslavu přibližně pro 24 klientů a společně slavíme na jídelně oslavu, kde je zahrnuta oslava s přípitkem, květinou, dárečky, blahopřáním, se zpěvem a hudbou, povídáme si o tom, jaký ten život byl. V těchto společných chvílích se ty lidi zase víc poznají a otevírají se mezi sebou. Takže zrovna tenhle prvek oslavy těch narozenin je dobrá věc k rozvíjení přátelských vztahů.“ (Příloha č. 1) Jak z výpovědi klientů, tak i z výpovědi klientů je ale shodné, že aktivizační program přispívá ke kvalitnějšímu životu v domově. Potvrzuje to také odpověď Petry. „Tak za prvé se ptám a vyzvídám. Kolikrát se ptám, co si přejí, co by chtěli, zajímám se, co se jim nejvíce líbilo, co by si chtěli zopakovat nebo co si přejí, co jsme třeba ještě nikdy nedělali. Takže z toho vycházíme, ale musím říct, že ano, najdou se také připomínky, spíš bych to přikládala tomu, že není naše práce špatná, ale že ten konkrétní člověk se zrovna ten den necítí dobře, tak třeba řeknou nějakou štíplavou poznámku, ale jinak si myslím, že jsou klienti spokojení a dokonce jsem slyšela věty typu. Tohle jsme v životě nezažili, je mi 95 let a ještě jsem se naučila takových věcí tady, o kterých jsem nikdy předtím neslyšela. Není to žádná přemrštěná chvála, ale slyším to od těch lidí a jejich rodinných příslušníků.“ (Příloha č. 1)

V úplném závěru jsem se také zajímala, s jakou profesí a povahou se uplatní člověk na pozici aktivizačního pracovníka. „Tak určitě bych přivítala někoho s hudebním nadáním. Myslím si, že by to nemusel být vyloženě pedagogický pracovník, spíš člověk, který se setkal s psychologií, nechybí mu empatie a láska k lidem. Hodila by se i kolegyně, která by měla znalosti botaniky, protože dřív jsme měli možnosti záhonků, kde klienti měli možnost pěstovat. A určitě někdo, kdo by se zaměřoval na pohyb a na masáže. To rozhodně na prvním místě.“ (Příloha č. 1) Ve spojitosti s Petry odpovědí jsem se také zkoumala, jaký je zájem o tuto pozici v praxi. „Tak my jsme nedávno tady měli takové školení krátké o tom, jak si asi stojí náš domov v Jihočeském kraji. Naše paní ředitelka a zástupkyně si daly tu práci, že si vytáhly z výroční zprávy důležité údaje. A tak jsme zjistili, že v takových věcech jako péče o klienta, platové podmínky, i celková úroveň domova, jsme skončili na 4. místě v Jihočeském kraji. Ale i tak se mladí lidé do této práce k nám nehrnou. Je to vidět především na praxích, na studentkách, které sem chodí především ze zdravky. Ta děvčata nic neumě ani nechtějí, nemají k tomu vztah. Od první chvíle vědí, že v důchodáku pracovat nebudou, že musí jít jen na povinnou praxi, takže se neustále řeší nějaké konflikty. Zanedbávají docházku, vymlouvají se na všechno možné. Starého člověka krmit, jim přijde ponižující. Je velmi těžké sehnat kvalitní lidi.“ (Příloha č. 1) Z Petry odpovědi vyplývá, že

sehnat kvalitní pracovníky do sociálních oblastí a ne pouze na pozici aktivizačního pracovníka je velmi problematické.

5.2 Rozbor otázek rozhovoru s klienty

Při zpracování rozhovoru s klienty jsem již mohla jejich odpovědi srovnávat s pozorováním při spolupráci během aktivizačních činností. Z jejich odpovědí jsem se snažila vyjmout ty nejdůležitější výpovědi k objasnění dané problematiky.

V prvním okruhu jsem se zaměřovala především na smysluplnost a záměr aktivizačních činností, tedy tím, jaký přínos poskytují aktivizační činnosti klientům. Odpovědi klientek se velmi shodují a z jejich odpovědí je zřetelné, že klientky vnímají aktivizační činnosti jako velmi důležitou složku v domově. *„Určitě to je důležité, že to tady utíká. Vyprávím to takhle svým kamarádkám, když za mnou přijdou a ty to vždycky vypráví dál a většinou se dozvídám, jak všechny ty důchodkyně říkají, jak by sem chtěly jít, že doma jsou samy a tady máme takovej bohatěj program. Člověk se tu nenudí a má tu pořád někoho kolem sebe. Jsem určitě radši tady než doma. Co bych doma sama dělala?“* (Příloha č. 2) V souladu s tímto tématem, klientky porovnávaly život doma a život v daném zařízení. I zde se odpovědi velmi shodují, jelikož všechny klientky uznávají fakt, že v domově mají mnohem méně zodpovědnosti a povinností. *„Je to tu dost vzorné oproti jiným domovům. Porovnání mám z vyprávění mých příbuzných v jiných domovech. Je to tu vysoká úroveň. Rozdíl mezi životem doma a tady? Velký rozdíl. Jsem tu spokojenější. Co bych doma vůbec dělala? Tady nemusím nakupovat, vařit, mýt nádobí, žehlit, prát, uklízet, zkrátka tady je o vše postaráno.“* (Příloha č. 2) Všeobecný názor bývá, že lidé v domovech pro seniory zde chtějí svůj klid či vyhledávají komunikaci s ostatními, ale nové věci se zde už nenaučí. Tomuto názoru musím odporovat, jelikož z analýzy během mého pobytu v domově jsem vyzorovala a vyplývá to tak i z odezvy klientů, že i člověk v seniorském věku se stále může učit nové věci. *„Rozvíjí mě velmi. Posiluju si paměť a učím se stále nové věci, hlavně ve výtvarných činnostech. To, že jsem takhle fit, je samozřejmě zásluha celého personálu.“* (Příloha č. 2)

V druhém okruhu se zaměřuju na rozdíl mezi aktivní a klidovou aktivizací. Pozorovala jsem reakce klientek na tyto rozdílné činnosti, ale v těchto odpovědích se objevují rozdíly. Důvodem rozdílu je podle mého názoru rozdílnost temperamentu lidí. Někteří klienti vnímají klidové činnosti jako monotónní, druhým naopak přináší pocit uvolnění a relaxace. *„Raději něco vyrábíme, raději aktivní činnosti. Protože v mé zdravotním stavu, ochrnutá*

ruka a už nevidím na oči, tak jsem ráda, když můžu stále něco tvořit.“ Zde se objevuje odlišnost vnímání aktivit. *„Já ráda poslouchám. Když povídá paní Kocourková, jak vypráví svoje činnosti s dětmi, co dělala a tak, to mě baví nejvíc.“* (Příloha č. 2) V odpovědích, zda klientky preferují skupinovou či individuální aktivizaci se objevují shodné názory v tom, že klientky potřebují oboje. Pro rozvoj společenských vztahů velmi pomáhají skupinové aktivizace, na druhou stranu však klienti vyžadují i individuální přístup. Klienti mají potřebu si s někým povídat a svěřovat se svými pocity. *„Jsem ráda, když za mnou i někdo přijde a já si s někým můžu i popovídat, protože nemám tolik návštěv. Na druhou stranu jsem ráda i s tou skupinou lidí. Takže tak na střídačku. Mnohem více tu je ale skupinová aktivita.“* (Příloha č. 2) Samozřejmě se zde objevuje skutečnost, že u klientů, kteří jsou aktivní, převládá především skupinová aktivizace. Individuální aktivizace se preferuje především u klientů nemobilních a nemocných.

Ve třetím okruhu jsem se zaměřovala na složku pohybové aktivity. Pohybová činnost u seniorů hraje velmi důležitou roli, jelikož klientovi, který se nehýbe, se mnohem rychleji zhoršuje celkový fyzický i psychický stav. Zde jsem byla překvapena z odpovědí klientů ve vnímání zastoupení pohybové složky v domově. Jsou klienti, kteří vnímají nabízené různé pohybové aktivity a pohybově soutěže, na druhou stranu i klienti, kteří vnímají, že pohybová složka v domově není zastoupena vůbec. V tomto smyslu jsem se také zajímala o relaxační složku zaměřenou na masáže, zde klienti vnímají tuto složku jako nedostatečnou. Důvodem těchto odpovědí je nepřítomnost rehabilitační sestry v domově. *„Já nepotřebuju, chodím si sama, ale s ostatními chodí. Nemáme tu moc masáží. V našem věku už nás hodně tělo bolí a masáže nám vždycky hodně pomáhají.“* (Příloha č. 2) Další odpověď potvrzuje tuto skutečnost. *„Ne, nemám ten pocit, že by to tu bylo. To bych chtěla, kdyby tady byly nějaké masáže těla a tak. To tady skoro vůbec není. Nevšimla jsem si, že by tu byla nějaká konkrétní rehabilitační sestřička.“* (Příloha č. 2)

V poslední části jsem se zaměřovala na vlivnost klientů na samotné aktivizační činnosti. Jak je přihlíženo na přání klientů. Zde se objevují rozdíly, ale v konečném výsledku se klientky shodují, že by nic neměnily. Velmi je tu chválená práce aktivizačních pracovníků, i když zde není rehabilitační pracovníce, i tak se snaží klientkám svými aktivitami vše nejlépe vynahradiť. *„Chtěla bych vyzdvihnout všechny aktivizační pracovníce. Opravdu všechny se s námi baví. Myslím si, že tu je málo aktivizačních pracovníků na tolik lidí, které by chodily s klienty, kteří sami nemůžou, na to nezbývá čas, a proto tuhle činnost často zastupuje*

rodina.“ (Příloha č. 2) Z rozhovoru vyplývá, že klientky jsou zde skutečně spokojené a činnost aktivizačních pracovníků je velmi důležitou částí na vliv kvality života v domově.

5.3 Rozbor pozorování

- Rukodělná činnost

Činnosti se zúčastnilo 8 klientek. Aktivizační pracovníce motivuje klienty přínosem pozitivním pocitů v průběhu tvoření rukodělných činností. Petra se klientů neptá, spíše je podporuje k činnosti slovy, jako např. „*Pojďte si s námi sednout do jídelny, budeme tvořit ovoce z papíru, potřebujeme každou pomoc, byla bych ráda a všichni ostatní, že nám s tím pomůžete.*“ Klientům tak dodává pocit důležitosti a sounáležitosti. Klienti pak cítí, že jsou potřební a rádi se aktivizačních činností zúčastňují. Navíc se většina klientů cítí dobře ve větší skupině lidí. Mají tak pocit, že někam „patří“. Během tvoření klientů jsem na klientech vyzorovala různé pocity. U některých to bylo nadšení do tvoření malých kuliček představující drobné ovoce, někteří spíše seděli a dívali se kolem sebe. Příkladám to k momentálnímu zdravotnímu stavu a také schopnosti jemné motoriky, která ovlivňuje klientovo možnosti. Pocity na klientech se měnili taky v průběhu času. Zpočátku jsem vnímala na klientech motivaci do tvoření činností, která postupně klesala. Atmosféra během činnosti byla příjemná a poklidná. Klientky si během aktivizace povídaly. Témata k rozhovoru vždy nadhazovala Petra na různá témata, především si povídaly o rodině. Komunikace u seniorů je tichá, méně plynulá s častými tichými pauzami. Potřeba klientů mluvit ve skupině není tak význačná a často jsou nuceni ke komunikaci být vybudování aktivizační pracovníci. O tvoření se zajímají především ženy, muži se těchto aktivizací moc nezúčastňují. Vybírány jsou především klientky, které jsou aktivní a rádi se podílí na rukodělných činnostech. Většinou se k těmto aktivitám vyzívá stejná skupina klientek. Výsledný efekt je pak dopracován týmem aktivizačních pracovníků.

- Pohybová aktivita

V této aktivizační skupině bylo zapojeno 12 lidí, z toho 7 lidí aktivních a 5 lidí na invalidním vozíčku. Klienty jsem k činnosti vybízela prostřednictvím popsání zábavné činnosti. Klienty jsem nepřesvědčovala, ale motivovala jsem je k pobavení s psychomotorickým pádákem. Do činnosti jsem zapojovala i seniory na invalidním vozíčku, s různým tělesným či psychickým omezením. Hodina pohybové aktivity byla však situovaná na sezení, proto se vozíčkáři mohli jednoduše připojit. Mým záměrem bylo především

dostat skupinu klientů ven a integrovat je do jedné skupiny. Při samotné pohybové aktivitě jsem před klienty předcvičovala a u klientů, kteří zaostávali ve cvičení, tak těm jsem pomáhala a příjemným slovem či pohlazením motivovala k činnosti. Na klienty není zapotřebí vyvíjet tlak, jde hlavně o jejich subjektivní pohodu ze cvičení a snažení se klienta aspoň jednoduššími cviky rozhýbat. Klienti se do aktivity zapojovali sami bez jakékoliv potřeby nátlaku. Na klientech jsem vnímala pocity radosti při cvičení s psychomotorickým padákem. Cvičení trvalo přibližně 40 minut a motivace ke cvičení postupně klesala z důvodu vyčerpání klientů. Ke konci jsem zapojila relaxační cvičení s padákem, kde jsem vnímala na klientech pocit uklidnění a vyrovnanosti. Klienti mi v průběhu dne děkovali za lehké rozcvičení těla a s tím spojené snížení bolesti těla. Atmosféru při samotné činnosti bych hodnotila pozitivně.

6 VÝSLEDKY

Aktivizační pracovnice Petra

Věk: 45-55 let

Dosažené vzdělání: Bakalářské v oboru speciální pedagogika

Pozice aktivizační pracovnice v daném zařízení: 5 let

Specializace aktivizačních programů: rukodělné činnosti

Analýza odpovědí v následujících oblastech:

- Pozice aktivizačního pracovníka

Na danou pozici se dostala v průběhu své profese, kde začínala jako speciální pedagog ve zvláštní škole, později jako pedagog v dětském domově. Do tohoto pobytového zařízení se dostala nejprve na pozici pečovatelky, ale aby jí její práce naplňovala, tak se ve volném čase věnovala aktivizačním činnostem. Po dvou letech začala pracovat na dané pozici.

- Nabízené aktivizační činnosti

Činnosti jsou nabízené jak skupinové, tak individuální v poměru 60% na 40%. Poměr aktivních a klidových aktivizací se pohybuje okolo 50% na 50%. Aktivizační pracovnice zmínila především aktivizace zaměřené na rukodělnou činnost, zooterapii, reminiscenci, společenské programy, pohybové aktivity a vzdělávací aktivity.

- Pohybové aktivity

Jsou v daném zařízení zastoupeny nedostatečně, vzhledem absence rehabilitační sestry. Aktivizační pracovnice se snaží nahradit tuto složku různými pohybovými cvičeními jako cvičení s psychomotorickým padákem, kuželky, cvičení s gumami apod. Složku pohybové činnosti řadí mezi prioritní.

- Aktivizační činnosti a vztahy mezi klienty

Aktivizační tým se snaží o pozitivní ovlivňování mezilidských vztahů ve skupině, a však odlišnost povah klientů způsobuje denní řešení mezilidských konfliktů. Skupinové činnosti však zapojuje nové klienty do kolektivu. Aktivizační pracovnice se snaží prohlubovat vztahy mezi klienty, vytvářet soudržnost a nová přátelství.

- Zájem o pozici aktivizačního pracovníka

Petra hodnotí tuto oblast celkem záporně. Podle jejího názoru je velmi těžké sehnat kvalitní lidi do oblasti sociální. Podle ní není nutné, aby daný jedinec měl pedagogické vzdělání, jako klíčové vnímá především empatii a lásku k lidem daného člověka, kterému nechybí informace z psychologie. Velmi záporně hodnotí praxi mladých studentek ze středních a vysokých škol, které dochází do daného zařízení jen z povinnosti a neprojevují žádný zájem o získání nových zkušeností a informací.

Analýza pozorování vedení rukodělné činnosti

Petra vedla aktivitu velmi profesionálně. Klientům dokáže zřetelně vysvětlit danou činnost, kterou klienti jednoduše pochopí. Aktivity vybírá přiměřeně podle schopností skupiny. Petra vzbuzuje respekt, a tak klienti spolupracují bez jakéhokoliv nutného povzbuzování. Petra respektuje průběžnou ztrátu motivace klientů a klientům sama pomáhá. Snaží se o vytvoření přátelské atmosféry komunikací, klientům vypráví různé zážitky z jejího života. Klienti se cítí potřební, že pomáhají vyrábět, v tomto případě ovoce z papíru, ze kterého se následně tvoří výstava, která je zaslána na soutěž, určenou všem domovům pro seniory v Jihočeském kraji.

1. Klientka Zdena

Tabulka 5: Údaje klientky Zdeny

Věk	Povolání	Záliby v mládí	Doba v domově	Návštěvy
78	Zahradnice v lese	Volejbal, turistika	1 měsíc	Každý den

Zdroj: vlastní výzkum

Analýza odpovědí v oblastech:

- Smysluplnost a hlavní záměr aktivizačních činností:

Klientka vnímá aktivizační činnosti jako velmi důležité. Zúčastňuje se všech nabízených činností. Tvrdí, že její život v daném zařízení je mnohem pestřejší než doma, jelikož tam žádné činnosti nedělala. Kladně hodnotí také vztahy s druhými lidmi.

- Preference klidové, aktivní, skupinové či individuální aktivizace

Klientka je spokojená, že poměr aktivních a individuálních činností jsou v rovnováze. Tvrdí, že na individuální aktivizace k ní nikdo nechodí.

- Pohybová a relaxační složka v aktivizačních činnostech

Klientka nevnímá, že by tyto aktivity byly nabízeny. Říká, že ani nejsou tyto činnosti zapotřebí, protože si cvičí sama.

- Vliv klientů na aktivní činnosti

Klientka je velmi spokojená, jak s přístupem aktivizačních pracovníků, tak s nápady a myšlenkami. Podle ní se personál velmi zajímá o to, co by si klienti přáli.

Analýza pozorování při rukodělné činnosti: Klientka spolupracuje velmi efektivně, lze vnímat na ní motivace k práci. V průběhu činnosti si povídá s ostatními klientkami. Klientka pomáhá i ostatním klientkám s danou aktivitou. Na dané činnosti spolupracuje až do konce.

Analýza pozorování při pohybové aktivitě: Nezúčastnila se

Závěr: Klientka je v domově teprve jeden měsíc, ale svou otevřeností se rychle zapojila do aktivizačních činností. Podle ní se aktivizace nejvíce zaměřují na tvorbu, paměť a čtení. Tvrdí, že jí činnosti velmi rozvíjí, především paměť, učení se novým výtvarným technikám. Klientka je ze všech dotazovaných klientek nejmladší, je tedy ve velmi dobrém fyzickém i psychickém stavu i vzhledem k její nemoci. Její kladně hodnocený fyzický stav může být připisován i k jejím sportovním zálibám v mládí. Klientce se nedostává individuální aktivizaci. Klientka nemá pocit, že by se aktivizační činnosti zaměřovaly na pohyb a relaxační aktivity.

2. Klientka Marta

Tabulka 6: Údaje klientky Marty

Věk	Povolání	Záliby v mládí	Doba v domově	Návštěvy
81	Kancelářská práce	–	3 roky	Výjimečné

Zdroj: vlastní výzkum

Analýza odpovědí v oblastech:

- Smysluplnost a hlavní záměr aktivizačních činností

Klientka vnímá aktivizační činnosti pozitivně. Doma by se podobným činnostem nevěnovala. Hodnotí pozitivně celkové chování personálu ke všem klientům. Zúčastňuje se vždy, pokud jí to zdravotní stav dovolí.

- Preference klidové, aktivní, skupinové či individuální aktivizace

Klientka preferuje více aktivní činnosti, protože je ráda, že stále může ve svém zdravotním stavu vytvářet nové věci. Klientka vyhledává skupinovou aktivizaci, kde se stýká se skupinou lidí, kde podle jejího názoru převládají dobré vztahy.

- Pohybová a relaxační složka v aktivizačních činnostech

Podle ní je podstatné se nejvíce zaměřovat především na chůzi. Zmínila také pohybovou soutěž v kuželkách. Relaxační složka zaměřená na masáže podle ní v zařízení chybí.

- Vliv klientů na aktivní činnosti

Podle jejího názoru jim aktivizační pracovníci dávají hodně na vybranou, ptají se, o co mají zájem. Nic by na aktivizačních činnostech neměnila.

Analýza pozorování při rukodělné činnosti: Klientka působí klidně. Snaží se spolupracovat i vzhledem k jejímu zdravotnímu stavu (ochrnutá ruka). Poslouchá ostatní klientky. Spolupracuje až do konce, i když si dělá pauzy v průběhu činnosti.

Analýza pozorování při pohybové aktivitě: Na klientce lze pozorovat pocity radosti i smích. Klientka velmi dobře spolupracuje, nemusí být nijak vyzývaná k aktivitě.

Závěr: Klientka zmiňuje, že se věnuje nejvíce výtvarné činnosti, ale i dalším činnostem jako pohybové činnosti, zpívání, cvičení paměti, povídání, vyprávění či čtení. Aktivity jsou pro ni důležité především proto, že jí vyplňují čas v domově, jelikož návštěvy má pouze výjimečně. Klientka je ráda, že zjistila zajímavé informace o různých významných osobnostech. Nic by na aktivitách neměnila a doporučuje všem se do daného zařízení přihlásit.

3. Klientka Helena

Tabulka 7: Údaje klientky Heleny

Věk	Povolání	Záliby v mládí	Návštěvy
90	Účetní	Šití, pletení	1x týdně

Zdroj: vlastní výzkum

Analýza odpovědí v oblastech:

- Smysluplnost a hlavní záměr aktivizačních činností:

Velmi vnímá rozdíl mezi životem doma a v pečovatelském zařízení, protože zde nemá žádné povinnosti. Aktivitu jí přijdou zajímavé, a pokud nemá zrovna návštěvu, tak se ráda klidových aktivit zúčastňuje. Ze zdravotních důvodů se nezúčastňuje pracovních činností.

- Preference klidové, aktivní, skupinové či individuální aktivizace

Tato klientka preferuje svůj klid a nejlépe hodnotí, když za ní někdo přijde si popovídat.

- Pohybová a relaxační složka v aktivizačních činnostech

Klientka vnímá, že určitá motivace k pohybové činnosti zde je od aktivizačních pracovníků. Nevnímá však žádnou relaxační složku ve formě masáží, i když by o ně měla velký zájem.

- Vliv klientů na aktivní činnosti

Z její odpovědi nelze určit, zda vnímá vliv klientů na aktivizační činnosti, a však dodává, že by nic na současném systému neměnila.

Analýza pozorování při rukodělné činnosti: Nezúčastnila se

Analýza pozorování při pohybové aktivitě: Nezúčastnila se

Závěr: Ačkoliv klientka chválí práci aktivizačních pracovníků, tak lze na klientce vnímat, že se v daném zařízení necítí moc sebejistě. Klientka je vděčná, když se jí někdo konkrétně věnuje a povídá si s ní. Z analýzy vyplývá, že klientka se nechce podílet na skupinových aktivizačních činnostech kvůli svému zdravotnímu stavu (nedoslýchavost), za který se stydí.

4. Klientka Kristýna

Tabulka 8: Údaje klientky Kristýny

Věk	Povolání	Záliby v mládí	Doba v domově	Návštěvy
89	Práce na statku	–	5 let	Výjimečné

Zdroj: vlastní výzkum

Analýza odpovědí v oblastech:

- Smysluplnost a hlavní záměr aktivizačních činností

Klientku aktivizace zajímají a zúčastňuje se jich, i když jí daná aktiva nebaví. Vnímá smysluplnost aktivit v tom, že se učí vyrábět nové věci a vyrobené výrobky se pak dále prodávají. Aktivity vnímá jako velmi důležité, protože jí vyplňují volný čas.

- Preference klidové, aktivní, skupinové či individuální aktivizace

Nejvíce preferuje aktivity klidově, při kterých poslouchá povídání aktivizačních pracovníků. Klientka je ráda i za individuální aktivizace, protože nemá časté návštěvy a nemá si s kým popovídat. Nemá však pocit, že by se jí individuální aktivizace týkala.

- Pohybová a relaxační složka v aktivizačních činnostech

Klientka vyjmenovala některé pohybové aktivity jako hry s kuželkami cvičení s gumou a míčky, házení šipek a cvičení s psychomotorickým padákem. Vidí nedostatek v masážích, i když je vnímá jako velmi potřebné, protože vzhledem k jejich věku mívají klienti velké bolesti.

- Vliv klientů na aktivní činnosti

Nevnímá, že by měli klientky zásadní vliv na aktivizační činnosti. Podle ní jsou aktivity už předem připravené a podle toho se řídí, ale plán je naplánován dobře.

Analýza pozorování při rukodělné činnosti: Na klientce lze pozorovat, že jí daná aktivita postupně přestává bavit, i přesto spolupracuje až do konce.

Analýza pozorování při pohybové aktivitě: Opět lze zde pozorovat, že daná aktivita klientku přestává bavit, i když cvičí až do konce hodiny.

Závěr: Klientka se podílí na všech činnostech, protože si tím vyplňuje svůj volný čas v domově. Klientku navštíví její rodina nebo kamarádky opravdu výjimečně. Během aktivizace spolupracuje, i když jí daná aktivizace moc nebaví. Zúčastňuje se i kuželkového turnaje, který se pořádá v různých pečovatelských zařízeních určené seniorům.

5. Klientka Anna

Tabulka 9: Údaje klientky Anny

Věk	Povolání	Záliby v mládí	Doba v domově	Návštěvy
96	Technik	Lyžování, plavání	5 let	Pravidelné

Zdroj: vlastní výzkum

Analýza odpovědí v oblastech:

- Smysluplnost a hlavní záměr aktivizačních činností

Z názorů svých příbuzných usuzuje, že tento domov je velmi vzorný oproti jiným domovům, podle ní je v daném zařízení vysoká úroveň aktivizačních činností. Podle ní je program opravdu různorodý, ze kterého si vyberou všichni klienti. Aktivizační činnosti podle ní zlepšují komunikaci, vztah, myšlení, soudržnost a přátelství.

- Preference klidové, aktivní, skupinové či individuální aktivizace

Klientka preferuje rušnější a pracnější prostředí. U klidové aktivizace jí chybí pohyb a práce. Líbí se jí individuální i skupinová aktivizace.

- Pohybová a relaxační složka v aktivizačních činnostech

Uvedla pohybové aktivity jako pěškotours, kuželky, šipky, psychomotorický padák, cvičení s tyčí či gumou a petangue. Pohybové aktivity jsou podle ní velmi důležité, které jí pomáhají především k lepší pohyblivosti a menším bolestem těla. Pohybové aktivity by zaměřila na tělesné cvičení, jako různá kondiční cvičení, potom na chůzi a taky na posilování pro vozíčkáře.

- Vliv klientů na aktivní činnosti

Klientka říká, že jim dávají aktivizační pracovníce různé návrhy a oni sdělují různá přání. Celkovou práci aktivizačních pracovníků hodnotí velmi kladně.

Analýza pozorování při rukodělné činnosti: Klientka se působí v průběhu činnosti velmi přirozeně. Komunikuje s ostatními klientkami. Do dané činnosti jí nemusí nikdo nutit, pracuje souvisle s krátkými přestávkami.

Analýza pozorování při pohybové aktivitě: Klientka spolupracuje ochotně, i když ke konci cvičení si stěžuje na únavu. Na klientce lze pozorovat radostné pocity.

Závěr: Tato klientka vzhledem k jejímu věku je ve výborném fyzickém i psychickém stavu. Je velmi aktivní a denně pravidelně cvičí. Aktivit se zúčastňuje v dopoledních hodinách, odpoledne odpočívá. Ačkoliv v jejím zdravotním stavu mohla žít doma, tak je v daném zařízení velmi spokojena s celkovým stylem sociální služby a je ráda, že nemá žádné povinnosti.

7 DISKUSE

V daném výzkumném zařízení žije 52 klientů. Z toho je průměrně asi 40% aktivních a 60% pasivních. Volný čas klientů vyplňují programy aktivizačních činností, které podrobně byly představeny v této diplomové práci. Během výzkumné šetření probíhající v měsících květen až srpen 2017, byly využity metody strukturovaného rozhovoru a metoda pozorování.

V prvním dílčím cíli jsem zjišťovala, zda jsou v tomto zařízení nabízené různé formy aktivizačních činností. Z použitého výzkumu mohu konstatovat, že aktivity nabízené v daném zařízení mají širokou oblast činností. Takový výsledek jsem očekávala, protože jsem již před mým výzkumem viděla koncept aktivizačních činností, které se mi zdál velmi rozmanitý. Tuto skutečnost potvrzuje jak odezva od klientů, tak ji potvrzují i výsledky z rozhovoru s aktivizační pracovnící. Klientům je věnovaná široká forma aktivizačních činností. Z výsledku vyplývá, že nejvíce frekventované aktivity jsou především rukodělné činnosti, různá cvičení paměti, reminiscence, společenské akce, bohoslužba, klidové aktivizace zahrnující vyprávění, povídání a poslech hudby.

Ve spojitosti s tímto tématem jsem se zaměřovala na pohybovou složku jako součást aktivizačních činností. Zde jsem předpokládala vyšší zastoupení této složky, protože jí osobně řadím jako jednu z nejzákladnějších. Dané zařízení nemá žádnou rehabilitační sestru, která by se věnovala klientům. Ačkoliv se v domově pohybuje šest aktivizačních pracovníc, žádná z nich nemá zaměření pouze na pohybovou aktivitu, pouze dvě z těchto pracovníc se snaží tuto složku zastoupit. Zde jsem se zamýšlela a zjišťovala jsem, jak je možné, že tato činnost není plně zastoupena. Jak vychází z výpovědi aktivizační pracovníce, je složité sehnat kvalitní pracovníky na tuto pozici. Proč rehabilitační sestry nechtějí pracovat v domovech pro seniory? Důvodem může být nízké finanční ohodnocení na trhu práce, či nechuť pracovat se starými lidmi. Z mé dosavadní praxe jsem vyzorovala, že se tento nedostatek objevuje i v jiných domovech pro seniory. Zde mě napadá otázka, jak motivovat mladé lidi k práci se seniory na této pozici. Možná by daná zařízení měla vytvořit vhodné podmínky pro rozvoj mladých lidí v této oblasti například možností dalšího vzdělávání, či ocenit je vyšším finančním ohodnocením, dát jim neomezenou možnost v přínosu nových nápadů do stávající praxe. Domnívám se však, že pozice rehabilitační sestry v domově pro seniory jim nepřináší pocity uspokojení, jelikož u lidí nevnímají zásadní fyzické zlepšení spíše naopak, a proto je tato činnost často frustruje. I tak je

zapotřebí si uvědomit, že se nemusí nutně jednat o rozvoj, a však o co nejdelší zachování soběstačného fyzického stavu, který je pro klienty klíčový k lepší kvalitě života. Práce těchto pracovníků je velmi významná a možná často není dostatečně oceňována. Proces stárnutí se týká každého z nás, a věřím, že každý člověk by se chtěl dožít důstojného stáří s možnostmi, co nejdelší vlastní soběstačnosti. Samozřejmě, že o fyzický stav klienta nezodpovídá pouze tým personálu v sociálních službách, ale především jak daný klient ke svému zdraví přistupuje. Aktivizační pracovníce se snaží klienty motivovat k činnostem, ale nemohou nikoho nutit, aby činnosti plnily. Nejedná se pouze o nedostatek rehabilitačních sester, ale i pracovníků na pozici aktivizačního pracovníka. Na tuto činnost jsou nejvíce vyžadováni pracovníci se zaměřením na hudební či výtvarnou činnost. Jak ale vyplývá z průzkumu, podstatné je však hledat lidi, kteří se vyznačují láskou k lidem, empatií, trpělivostí, pochopením, osoby s fantazií, nápady a touhou pomáhat druhým. Bohužel se ale těchto kvalitních lidí objevuje na trhu práce velmi málo. Na tuto pozici se spíše hlásí ženy ve zralejším věku než studentky po ukončení školy. Můj názor přitom je, že seniorům přináší pozitivní pocity, pokud se obklopují mladými lidmi.

Z výzkumu mohu konstatovat skutečnost, že z daných výsledků vyplývá, že většina klientů aktivity vyžaduje. To se mi zdá logické, jelikož aktivity jim vyplňují volný čas a tím se snižují možnosti přemýšlení nad problémy související se stávajícím stářím. Nevýhoda se zde objevuje u klientů nucených ležet na lůžkách z důvodu omezení hybnosti, kterých v domově žije mnohem více, a i přes snahu aktivizačních pracovníků, se z časových důvodů nelze všem klientům denně věnovat. Z nastavení systému aktivizačního týmu tomu bývá, že dopoledne je určené na skupinové aktivity, odpoledne zase na aktivity individuální.

Dále jsem se porovnávala pohledy aktivizační pracovníce a klientů v daném zařízení na aktivizační činnosti, kde jsem se zaměřovala, zda tyto dvě protichůdné strany sdílí podobný pohled na program aktivizačních činností. Jak výzkum prozrazuje, tak pohled na tuto oblast je víceméně shodný. Rozdíly jsou znatelné pouze v pohledu na pohybovou činnost. Aktivizační pracovníce apeluje na podstatu pohybu u klientů, někteří klienti však vnímají pohybovou činnost jako nedůležitou. Mám pocit, že někteří klienti už nemají motivaci své tělo jakkoliv udržovat. Na základě toho sdělení bych chtěla dodat, že klienti jsou rádi za vyplnění volného času, které jim aktivizační pracovníce dopřávají, ale svou vlastní energii do fyzického cvičení už nechtějí věnovat. Vyžadují pouze více masáží od aktivizačních pracovníků. Když jsem zkoumala odpovědi klientek na vnímání podstaty pohybových činností, zjišťovala jsem také jejich zájmy v mládí. Zde se celkem zřetelně potvrzuje, že

klienti, kteří se v minulosti věnovali nějakému sportu, se také více věnují cvičení v domově, i proto je tak důležité se věnovat pohybu po celý život. Klienti si často neuvědomují benefity, které jim pohybové činnosti přináší, jedná se především o zlepšení kloubní pohyblivosti, posílení vnitřního stabilizačního systému, snížení krevního tlaku, stabilizace celkového zdravotního stavu apod. Těmito informacemi by měli aktivizační pracovníci motivovat klienty k pohybové činnosti.

Poslední část výzkumu byla zaměřena na vlivnost klientů na dané aktivity. Mohou klienti vnést své vlastní nápady na aktivizační činnosti? Jak jsou prosby klientů akceptovány? Nebo mají aktivizační pracovníci vytvořený koncept aktivizačních činností, podle kterého se řídí? Jak jsem vypožadovala z daných výsledků, tak klienti si dávají žádosti k daným činnostem. Nebylo však potvrzeno, že by sami navrhovali nové nápady. Nejspíš to je tím, že většina seniorů už neoplývá novými nápady, jelikož přichází celkový mentální útlum. Pro zpomalení mentálního útlumu je tedy zapotřebí stále procvičovat intelektuální schopnosti. Vypožadovala jsem, že klienti si často také čtou a luští různé křížovky. Klientům jsou poskytovány také poslechové knihy. Pozitivně vnímám, že i fyzicky znevýhodněným klientům jsou dodávány různé rozvoje aktivizační pomůcky. Můj osobní názor je, že aktivizační činnosti v domově pro seniory jsou podstatnou složkou v domovech určené pro seniory. Klientům by mělo být dopřáno důstojné dožití a to aktivizační činnosti klientům přináší.

8 ZÁVĚR

Pro realizaci výzkumné části jsem si vybrala časově náročnou metodu kvalitativního výzkumu zahrnující metodu pozorování a metodu rozhovorů. Samotná realizace výzkumu se neobešla bez menších komplikací, jelikož výzkum byl v mnoha ohledech psychicky i časově velmi náročný. Pro výzkum jsem si vybrala toto zařízení, protože jsem zde splňovala povinnou školní praxi a po té jsem zde pracovala na pozici aktivizačního pracovníka. Prostředí jsem tedy důvěrně znala, což mi pomohlo k lepšímu a jasnějšímu úsudku. Všichni, které jsem zahrnula do svého výzkumu, byli velmi ochotní podílet se na realizaci mého výzkumu. Podstatné je také zmínka, že v době, kdy probíhal výzkum, se obě pobyťová zařízení pro seniory přesunula do prostor nemocnice v Českém Krumlově, protože v Kaplici se rekonstruovaly nové prostory daného zařízení. Do Kaplic se celý domov přestěhoval na přelomu srpna a září roku 2017 a sloučil se do jednoho zařízení.

Výsledky, které byly zjištěny v rámci výzkumného šetření, mohou sloužit jako inspirace pro jiné sociální zařízení pečovatelského typu. Zároveň mohou sloužit jako inspirace pro lidi, kteří se zajímají o pozici aktivizačního pracovníka. Ačkoliv i já sama jsem pociťovala negativní pocity před splněním povinné praxe v daném zařízení, tak posléze jsem změnila názor na tuto pozici. Nepopírám, že není psychicky a často i fyzicky náročná, na druhou stranu však přináší pocity naplnění a vděčnosti od daných klientů. Tuto profesí trochu přirovnávám k práci vychovatelky s dětmi, jelikož i zde aktivizační pracovník vytváří různé nové aktivity, které mají za cíl vzdělávat, socializovat a leckdy i vychovávat. Na rozdíl od dětí jsou však senioři klidní, s mnohými zkušenostmi a vděční za každou volnou chvíli, kterou jim věnujete. Od všech klientek bylo potvrzeno, že aktivizační činnosti řadí mezi prioritní služby sociálního zařízení, které významně ovlivňují kvalitu života. V programu aktivizačních programů mi chybělo jen vyšší zastoupení pohybové činnosti, protože řadím pohybovou aktivitu jako nejdůležitější prvek pro zachování mobility klientů. Mobilní klient se vyznačuje vyšší mírou psychické spokojenosti a prokazuje vyšší míru kvality života. V průběhu mého působení aktivizačního pracovníka jsem se snažila klienty motivovat k pravidelnému pohybu jako je chůze, cvičení v posteli s různými druhy míčů či cvičícími gumami. Většina klientů velmi ráda spolupracovala, ale je skutečně zapotřebí, aby je někdo k pohybové činnosti podněcoval. Jak vyšlo z výsledků, tak si někteří klienti ani neuvědomují benefity pohybové činnosti. Doporučovala bych tedy v daném zařízení zařadit více skupinových cvičení. Navrhovala bych také zařadit krátké cvičení před začátkem všech

ostatních skupinových činností. I tak krátké cvičení může mít významný vliv na zlepšení pohybové aktivity klientů, pokud se cvičí pravidelně. Myslím si, že klienti dokáží tuto aktivitu ocenit. Kladně hodnotím, že dané činnosti jsou rozděleny na skupinové (v dopoledních hodinách) a individuální (v odpoledních hodinách), ty jsou především určeny ležícím klientům.

V úplném závěru bych chtěla vyzdvihnout celkovou pečovatelskou službu v daném zařízení, která je podle mě velmi profesionální, velmi dobře propracovaná, a jak jsem měla možnost vyslechnout názory klientů, tak je od všech pozitivně hodnocena. S takovou profesionalitou a přístupem jsem se nesečkala v žádném jiném pečovatelském zařízení, které jsem měla možnost navštívit. Chtěla bych tímto poděkovat celému pracovnímu personálu za velmi ochotný přístup a bohaté zkušenosti, které jsem v daném pobytovém zařízení získala.

9 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BEDNÁŘOVÁ, Dagmar. *Vybrané aspekty života seniorů*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zemědělská fakulta, 2003. ISBN 80-704-0641-0.

BLAHUTKOVÁ, Marie. *V dobré kondici i po šedesátce*. Brno: CPress, 2013. ISBN 978-80-264-0163-6.

BURKE Linda, Peter HOWAT, Andy H LEE, Jonine JANNEY, Deb KERR and Trevor SHILTON. *Development of a nutrition and physical activity booklet to engage senior*. BMC Research Notes 2008, dostupné z: <https://doi.org/10.1186/1756-0500-1-77>

BURSOVÁ, Marta. *Kompenzační cvičení: uvolňovací, protahovací, posilovací*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0948-1.

ČELEDVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA. *Jak psát a obhajovat závěrečnou práci*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3404-3.

ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

DESSAINT, Marie-Paule. *Nezačínajte stárnout: [jak žít co možná nejdéle příjemně, samostatně a důstojně]*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-717-8255-6.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

ETTINGER, Walter H., Brenda S. WRIGHT a Steven N. BLAIR. *Fit po 50: aktivním životem k dobré kondici a zdraví*. Praha: Grada, 2007. Fitness, síla, kondice. ISBN 978-80-247-2203-0.

FILLIT, Howard. a Gloria. PICARIELLO. *Practical geriatric assessment*. London: distributed by Oxford University Press, 1998. ISBN 19-001-5190-1.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.

HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, Jaroslava. *Aktivita jako projekt: diskurz aktivního stárnutí a jeho odezvy v životech českých seniorů a seniorek*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-152-7.

- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990. Pyramida (Panorama). ISBN 80-703-8158-2.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
- HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.
- HOLMEROVÁ, Iva. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá fronta, 2014. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-3119-6.
- HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ, Petr VELETA a Hana VAŇKOVÁ. Křehkost vyššího věku a sarkopenie jako její důležitá komponenta. *Čes Ger Rev* [online]. 2007, 5 (1), 24-32. ISSN 1801–8661. Dostupné z: http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr_07_01_06.pdf
- HOLMEROVÁ, Iva. *Dlouhodobá péče: geriatrické aspekty a kvalita péče*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-5439-0.
- JANDERKOVÁ, Eva. *Využití volného času rizikových seniorů z pohledu jejich pečujících*. České Budějovice, 2017. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.
- JANEČKOVÁ, Hana a Marie VACKOVÁ. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-581-3.
- JANIŠ, Kamil a Jitka SKOPALOVÁ. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5535-9.
- KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. Care. ISBN 80-726-2455-5.
- KALVACH, Zdeněk. *Geriatry a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
- KALVACH, Zdeněk. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4.
- KALVACH, Zdeněk. *Geriatry a gerontologie: odborný časopis České gerontologické a geriatrické společnosti*. Praha: Česká lékařská společnost J.E. Purkyně, 2012. ISBN 1805-4684.
- KALVACH, Zdeněk. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4026-3.

KALVACH, Zdeněk. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-718-4366-0.

KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2169-9.

K Y LAI Claudia, Engle Angela CHAN, Kenny C W CHIN. *Who are the healthy active seniors? A cluster analysis*, BMC Geriatrics 2014, dostupné z: <https://doi.org/10.1186/1471-2318-14-127>

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.

MINIBERGEROVÁ, Lenka a Jiří DUŠEK. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-701-3436-4.

PACOVSKÝ, Vladimír. *Proti věku není léku?: úvahy o stárnutí a stáří*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-718-4486-1.

PETROVÁ KAFKOVÁ, Marcela. *Šedivějící hodnoty?: aktivita jako dominantní způsob stárnutí*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, 2013. ISBN 978-80-210-6310-5.

PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál, 1998. Sociální práce. ISBN 80-717-8184-3.

PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.

ROSOWSKY, Erlene., Joseph M. CASCIANI a Merla. ARNOLD. *Geropsychology and long term care: a practitioner's guide*. New York: Springer, c2009. ISBN 03-877-2648-9.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie] : přepracované vydání*. 3. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0772-6.

SLEPIČKA, Pavel, Jiří MUDRÁK a Irena SLEPIČKOVÁ. *Sport a pohyb v životě seniorů*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-3110-3.

SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0335-3.

SÝKOROVÁ, Dana a Oldřich CHYTIL, *Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování*. V Ostravě: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2004. ISBN 80-732-6026-3.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5446-8.

ŠTIKAR, Jiří, Jiří HOSKOVEC a Jana ŠMOLÍKOVÁ. *Bezpečná mobilita ve stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1339-0.

TAUFER, Ivan, Josef KOTYK a Milan JAVŮREK. *Jak psát a obhajovat závěrečnou práci: bakalářskou, diplomovou, rigorózní, disertační, habilitační*. 2., dopl. a opr. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2014. ISBN 978-80-7395-746-9.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

WALSH, Danny. *Skupinové hry a činnosti pro seniory: interakce a sebepoznávání, hry se slovy, kvízy, cvičení a relaxace, každodenní aktivity*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-717-8970-4.

ZAVÁZALOVÁ, Helena. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0326-8.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Active Ageing: A Policy Framework* [online]. Geneva: World Health Organization, 2002 [cit. 2017-01-17]. Dostupné z: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf

10 SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Funkční změny mozku senioru (Holmerová 2014)	16
Tabulka 2: Participace na volnočasových aktivitách podle věkových skupin a pohlaví respondentů (v %), (Holmerová, 2014)	21
Tabulka 3: Pohybové schopnosti (Slepička, Mudrák et al., 2015)	24
Tabulka 4: Seznam zúčastněných klientek	27
Tabulka 5: Údaje klientky Zdeny.....	42
Tabulka 6: Údaje klientky Marty.....	43
Tabulka 7: Údaje klientky Heleny	44
Tabulka 8: Údaje klientky Kristýny	45
Tabulka 9: Údaje klientky Anny	46

11 PŘÍLOHY

Příloha 1

Rozhovor s aktivizační pracovnící

Cíl: Na základě výpovědi aktivizační pracovníce prozkoumat obsah aktivizačních činností a současně zjistit související doplňující informace ovlivňující životní styl klientů v daném zařízení.

V- výzkumník

A- aktivizační pracovníce

V: „Jak dlouho pracujete v Domově pro seniory Kaplice?“

A: „Pracuji tady 5 let a devět měsíců.“

V: „Kde jste pracovala předtím?“

A: „Předtím jsem pracovala v charitě v Českých Budějovicích, a předtím ve škole, a ještě předtím v dětském domově.“

V: „Jaké vnímáte rozdíly mezi prací se seniory s ostatními zařízeními, kde jste pracovala?“

A: „Přibližně 20 let jsem pracovala s dětmi, pohybovala jsem se především ve školním zařízení a nikdy jsem si nemyslela, že bych pracovala se seniory, protože když jsem byla v důchodáku na praxi na pajdáků, tak jsem měla ty nejstrašnější vzpomínky a zkušenosti. Byl to domov pro seniory v Praze a ten byl ukázkou odstrašujícího příkladu. Pak tomu osud tak zařídil, že jsem původně nastoupila na dva měsíce jako pečovatelka sem, ale aby mě tato práce osobně uspokojovala, tak jsem ve svém volném čase s klientkami začala vyrábět a tvořit a pak po dvou měsících jsem začala pracovat jako aktivizační pracovníce. A ve srovnání s jinými domovi, které jsme měli možnost navštívit, tak bych k tomu řekla toto. Za prvé bych vyzdvihla, že náš domov voní, protože kamkoliv člověk přijde jinam, tak to jde cítit. A druhou věc vnímám, že se vyzdvihly na vysokou úroveň aktivizační činností. Před dvěma roky paní ředitelka začala psát knihu s aktivizačními činnostmi a od té doby se posunula na vysokou úroveň nabídky a možností. Teď jsme sice v omezeném režimu, jelikož jsem přibližně 10 měsíců přestěhovaná do nemocnice, tudíž nemáme dílnu a skladovací

prostory, ale myslím si, že se snažíme ze všech sil, abychom to klientům co nejvíce nahradili.“

V: „Jaké srovnání máte s ostatními domovy týkající se aktivizačních činností?“

A: „Jelikož děláme soutěže v rámci propojení s ostatními domovi, tak vidím, že mají jednu akci připravenou a stylizovanou hezky, a však jim nevidím do papíru a nevidím, jaký mají měsíční plán nebo kolik aktivit nabízejí na celý rok. Ale protože mám na starosti podklady pro výroční zprávy aktivizace, tak vidím, že my opravdu máme třeba 52 velkých akcí za rok. Takže když to pak vidím v těch tabulkách, tak teprve vidím, kolik práce jsme udělali. Tam je potom ta velká radost.“

V: „Kolik máte klientů v domově?“

A: „Tak byli jsme dva domovy (Český Krumlov a Kaplice) a teď jsme spojený, takže dohromady máme 52 klientů.“

V: „Máte osobní pocit, že jsou tady klienti spokojení?“

A: „Tak za prvé se ptám a vyzvídám. Kolikrát se ptám, co si přejí, co by chtěli, zajímám se, co se jim nejvíce líbilo, co by si chtěli zopakovat nebo co si přejí, co jsme třeba ještě nikdy nedělali. Takže z toho vycházíme, ale musím říct, že ano, najdou se také připomínky, spíš bych to přikládala tomu, že není naše práce špatná, ale že ten konkrétní člověk se zrovna ten den necítí dobře, tak třeba řeknou nějakou štiplavou poznámku, ale jinak si myslím, že jsou klienti spokojení a dokonce jsem slyšela věty typu. Tohle jsme v životě nezažili, je mi 95 let a ještě jsem se naučila takových věcí tady, o kterých jsem nikdy předtím neslyšela. Není to žádná přemrštěná chvála, ale slyším to od těch lidí a jejich rodinných příslušníků.“

V: „Aktivizační pracovníce mají stejný záměr nebo každá se věnuje něčemu jinému?“

A: „Tak jsou tu samozřejmě proměnné aktivity. Třeba canisterapie s různými druhy psů, máme tady zooterapii s různými zvířátky... morče, kočky, králíci, činčilu. V Kaplici jsme měli feniloterapii- ovečky a farmaterapii. Takže to je například jeden způsob. Druhý způsob je vyloženě taková čtecí aktivita, využíváme audio knihy pro nevidomé nebo pro klienty se zhoršeným viděním. Máme k dispozici počítač, kdo chce, může se klient na cokoli podívat na internetu. Jedna aktivizačka se vyloženě věnuje projektu „místa našeho života“, kde hovoří o místech, které pro ně jsou významné, kde se narodili, přivdali nebo se cítili dobře. Další kolegyně se věnuje projektu „významné osobnosti“, kde probírají nějakou hodně

známou osobnost, například skladatele, spisovatele, herce apod. Takže i tento vzdělávací prvek tady je. Na to chodí třeba i chlapi, protože to je jedna z mála činností, která je zajímavá. Já se zaměřuju s kolegyní Kajkou hlavně na rukodělné činnosti, takže my se věnujeme tomu tvoření, nástěnkám, výzdobám, dárečkům na prodej apod.“

V: „Je tady nějaká aktivizační pracovnice, která by se zaměřovala hlavně na pohyb?“

A: „Tohle je trošku zádrhel v našem domově, že nám chybí rehabilitační pracovnice jako placená síla. Trošičku to nahrazujeme my jako aktivizační pracovnice. Cvičení s psychomotorickým padákem, cvičení s míčem, hraní kuželek na chodbě, šipky, petangue, individuální cvičení na pokojích s míčem, gumami a kroužkami. Chůze po chodbách, která je vyloženě důležitá pro klienty. A sportovní aktivity takového většího rázu už pak je asi jen ta Olympiáda, do které se zapojilo 6 domovů z Jihočeského kraje a my jako zakládající členové jsme se dohodli, že vlajka putuje po domovech. Takže příští rok to bude 6 let, a měla by se nám vrátit zpět Olympijská vlajka, která by měla mít znak všech domovů, tím se ukončí celá tato olympijská etapa. Každý domov pořádá sportovní disciplíny podle toho, jaké mají možnosti, nemusí to být stejné disciplíny. Disciplíny jsou tvořeny jak pro mobilní, tak i nemobilní klienty.“

V: „Z jakého důvodu nemáte ve vašem zařízení rehabilitační sestru?“

A: „Upřímně nevím. Z naší strany samozřejmě snaha o získání rehabilitační sestry je, ale zatím se nám na dlouhodobější spolupráci nepoštěstilo nikoho sehnat. Myslím si, že tohle je zrovna jedno z těch míst, které je velmi důležité, protože pokud klient dokáže chodit, pracovat, ještě dokáže sám vstát a odejít z pokoje, tak je to super, v okamžiku, kdy jen ulehá, tak se celkový stav zhoršuje, a pak to samozřejmě vede samozřejmě ke špatným koncům.“

V: „Vidíte tady zlepšení stavu klientů, kteří přišli z jiného zařízení?“

A: „Jo, určitě. Největší viditelná věc je, když přijde ten klient z LDN nebo z jiného domova, tak ten jejich stav bývá opravdu žalostnej. Musím opravdu přiznat k naší pýše, že většinou člověka rozchodíme, upravíme, vlejeme mu takovou sílu do žil. Je vidět, že tu lidi začnou být znovu rozsvícení a upovídání. Samozřejmě trvá nějakou dobu, než se adaptují na nové prostředí, každému to trvá jinou dobu, ale snaží se, stejně jako my. A potom ten celkový efekt vypadá dobře.“

V: „Zaměřujete se na zdravou stravu v domově?“

A: „Jelikož stravu odebíráme z nemocnice, tak vlastně to nemůžeme ovlivnit. Máme stravovací komisi a máme sešit, kde se píšou připomínky klientů. Co si přejí nebo nepřejí, co bylo špatně, co jim chutnalo, co jim nechutnalo. A ta komise se shází s vedením stravovacího oddělení nemocnice ke konzultaci případných změn, ale aby docházelo k nějakým změnám nebo našim požadavkům, tak to v žádném případě, jen ve výjimečných případech. Naše kuchařky se snaží o zpestření stravy různými svačinami, či večeřema, například různými druhy kaší, ovocem, upečenými věcmi. Takže v našich omezených možnostech, které tady máme bez jakýchkoliv vařících přístrojů a všeho, se snažíme aspoň trošičku tu stravu zkvalitnit.“

V: „Aktivizace máte skupinový i individuální, v jakém poměru to tak máte?“

A: „Podle mého názoru to vychází tak na 60% skupinové aktivizace a 40% individuální. Přece tam jen vidím nedostatek v tom, že třeba pro imobilní klienty, kteří nemohou odejít z pokoje, nemáme třeba tolik polohovacích křesel. Takže vnímám jako pozitivní, že v novém domově bude i terasa, kde tito klienti, kteří jsou opravdu velmi omezení zdravotně, budou moc jezdit na vzduch, do přírody v každém počasí, protože tam je zastřešení. Musím ale také přiznat, že jsou tady klienti, kteří si nepřejí aktivizační pracovníci. I to je jejich přání, týká se to především mužů.“

V: „Kolik tak lidí vyloženě odmítá aktivizace?“

A: „Myslím si, že to budou tak 3, 4 lidi. Musím ještě podotknout, že někteří klienti jsou tak soběstačný, že si tady vlastně žijí svůj život. Tito klienti občas nahlídnou na aktivizace a sami se rozhodují, zda chtějí zůstat nebo odejdou. Ta jejich soběstačnost je tak velká, jako kdyby byli téměř ve svém domově, a můžou dělat vlastně cokoli, co chtějí. Jen se nám nahlásí, že jdou třeba ven na procházku nebo jedou s rodinou někam. Stačí, když jsme dostatečně informováni.“

V: „Zmínila ses, že máte aktivity klidové, a pak aktivní. Jak bys tyto aktivity charakterizovala?“

A: „Mezi ty klidné aktivity patří například smyslová aktivizace, kde rozvíjíme klienta po stránce smyslu, patří sem i ta reminiscence, kde vlastně vzpomínáme a pracujeme s knihou vzpomínek. Mezi ty klidné dále patří četba, televize, masáž a relaxační techniky, uvolnění, dýchací cviky, bohoslužba. Naopak ty aktivní aktivity jsou například vaření, vyrábění,

vyloženě velké akce jako jsou čarodějnice, Májka, MDŽ, velké akce, které se provádí každý měsíc a sklízí úspěch.“

V: „Podle mého názoru, co se týče aktivit, tak to máte opravdu různorodé, ale nedostatek vnímám v těch pohybových aktivitách a masážích.“

A: „Rehabilitační pracovnice by tu měla každý den co dělat. My nemůžeme každý týden masírovat. Opravdu máme těch klientů 52 a musíme se věnovat všem. Zase na druhou stranu slyšíme od rodinných příslušníků docela dobré odezvy, kteří jsou spokojení.“

V: „Vnímáš aktivizační činnost jako výchovnou složku?“

A: „Moje funkce se přímo nazývá pracovník pro základní výchovnou nepedagogickou činnost, takže já tu teď nejsem přímo v roli učitelky jako celých 20 let, ale přeci jen nějaké té výchovné prvky tady ještě máme, protože přeci jen někteří senioři mají s leda s čím problém a protože tu nejsou sami, ale pohybují se tu v určité společnosti, tak přeci jenom se snažíme na ně působit trochu tím výchovným směrem. Například co se týče stravování v jídelně nebo hygienické návyky.“

V: „ A co se týče chování?“

A: „Chování podle mě je tak trochu sporná věc, protože každé člověk je nějaká osobnost, každé člověk je jiné. Nejsou to děti, přece jenom to jsou dospělí lidé, kteří mají něco za sebou. Není to jako s dětma, nemůžu houknout, abych si je srovnala. Jen se je snažíme usměrňovat“

V: „Jaký je rozdíl v práci s dětmi a seniory?“

A: „Já pracovala s autisty, postiženými dětma, v dětském domově, ve zvláštní škole. Takže jsem pracovala s trochu jinou skupinou než s dětmi v normálních školách, to znamená, že jsem vždycky musela být trochu víc autoritativnější typ a musela jsem používat trochu přísnější hlas. Tady mi to už bylo několikrát vytýkáno, že nejsem ve škole a nemůžu si takzvaně stavět klienty do latě. Nicméně hlas používám stejně nahlas z důvodu nedoslýchavosti klientů. Co se týče toho výchovného prvku, já se snažím být kamarádka, tykáme si navzájem, s některými klienty se známe i blíž s rodinami, takže i já mám dovolenou některým klientům tykat, takže ten vztah je už jakoby přátelský. Víím, co si můžu dovolit a říct v soukromí, i když je to pokárání při snaze vyřešit nějakou hádku. Snažíme se na ně působit, aby nebyli třeba rozhádaný, aby klienti mezi sebou vycházeli.“

V: „Aktivizace vlastně přispívají k lepším mezilidským vztahům.“

A: „Snažíme se o to. Přeci jen těch lidí je tady hodně, je to jako v životě, ne každé ti padne do noty. Máš oblíbené i neoblíbené lidi. Musím říct, že mezilidské vtahy se tady řeší opravdu hodně a jsou téměř každý den na programu. To se ale řeší ve spolupráci se sociálními pracovníci.“

V: „Máš pocit, že ty skupinové aktivizace vytváří to přátelské prostředí?“

A: „Snažíme se klienty, kteří jsou hodně stranou, snažíme je vytáhnout přátelskou formou na aktivity. Pokud ta rodina s tím souhlasí, tak jim navrhuje, jestli slavit narozeniny jen mezi sebou nebo ve větším množství lidí. Je tady taková zavedená tradice, že rodina většinou zajistí občerstvení na oslavu přibližně pro 24 klientů a společně slavíme na jídelně oslavu, kde je zahrnuta oslava s přípitkem, květinou, dárečky, blahopřáním, se zpěvem a hudbou, povídáme si o tom, jaký ten život byl. V těchto společných chvílích se ty lidi zase víc poznají a otevírají se mezi sebou. Takže zrovna tenhle prvek oslavy těch narozenin je dobrá věc k rozvíjení přátelských vztahů.“

V: „S jakým vzděláním si myslíš, že by se tu uplatnili lidi na pozici aktivizačního pracovníka?“

A: „Tak určitě bych přivítala někoho s hudebním nadáním. Myslím si, že by to nemusel být vyloženě pedagogický pracovník, spíš člověk, který se setkal s psychologií, nechybí mu empatie a láska k lidem. Hodila by se i kolegyně, která by měla znalosti botaniky, protože dřív jsme měli možnosti záhonků, kde klienti měli možnost pěstovat. A určitě někdy, kdo by se zaměřoval na pohyb a na masáže. To rozhodně na prvním místě.“

V: „Proč si myslíš, že mladí lidé nechtějí pracovat se seniory?“

A: „Tak my jsme nedávno tady měli takové školení krátké o tom, jak si asi stojí náš domov v Jihočeském kraji. Naše paní ředitelka a zástupkyně si daly tu práci, že si vytáhly z výroční zprávy důležité údaje. A tak jsme zjistili, že v takových věcech jako péče o klienta, platové podmínky, i celková úroveň domova jsme skončili na 4. místě v Jihočeském kraji. Ale i tak se mladí lidé do této práce k nám nehrnou. Je to vidět především na praxích, na studentkách, které sem chodí především ze zdrávky. Ta děvčata nic neumě ani nechtějí, nemají k tomu vztah. Od první chvíle vědí, že v důchodáku pracovat nebudou, že musí jít jen na povinnou praxi, takže se neustále řeší nějaké konflikty. Zanedbávají docházku, vymlouvají se na všechno možné. Starého člověka krmit, jim přijde ponižující. Je velmi těžké sehnat kvalitní lidi.“

V: „Aktivizační činnosti vnímáš jako důležité?“

A: „Já osobně to vnímám jako velice důležité. Vyloženě zkvalitňujeme život toho člověka a snažíme se jej udržet, co nejvíce aktivní. Učíme je nové věci, které v životě třeba nikdy nedělali, co nikdy neznali.

V: „Je něco, co bys k tomu všemu chtěla ještě dodat?“

A: „Chtěla bych dodat, že v novém rekonstruovaném domově budeme mít velké možnosti. Bude tam nová velká dílna a vybavená kuchyň, to rozvíjí velké možnosti s pečením a vařením. Jsou tam krásné prosklené prostory, které budou podle mě působit velmi pozitivně na psychiku klientů. Nižší okna pro vozíčkáře, vlastní ledničky i toalety na všech pokojích. Široké chodby i dveře, venkovní areál, aby se dal obejít celý domov. Budou tam cvičící prvky a zvířata. Myslím, že se hovořilo o bosonohém chodníku, kde se dá chodit po různých materiálech. Každopádně závěrem bych chtěla říct, že toto místo bude jako stvořené pro práci aktivizačního pracovníka seniorů.“

V: „Děkuji za rozhovor.“

Příloha 2

Rozhovor s klienty

Cíl: Na základě rozhovoru s klienty zjistit, jak aktivizační činnosti ovlivňují kvalitu života seniorů v daném zařízení a jaké aktivizační činnosti jsou v rámci jejich projektu nejvíce zastoupeny.

Tabulka

Jméno	Věk	Povolání	Záliby v mládí	Doba v domově	Návštěvy
Zdena	78 let	Zahradnice v lese	Volejbal, turistika	1 měsíc	Každodenní návštěvy
Marta	81 let	Kancelářská práce	–	3 roky	Výjimečné návštěvy
Helena	90 let	účetní	Šití, pletení	–	1x týdně
Kristýna	89 let	Práce na statku	–	5 let	Výjimečné návštěvy
Anna	96 let	Technik	Lyžování, plavání	5 let	Pravidelné návštěvy

V- výzkumník

KLIENTI:

Z- Zdena

M- Marta

H- Helena

K- Kristýna

A- Anna

1. Část: Smysluplnost a hlavní záměr aktivizačních činností.

V: „*Jak se vám žije v domově a jaký vnímáte rozdíl mezi životem doma a tady?*“

Z: „Jsem tady velmi spokojená, ale jsem tady teprve měsíc... Doma bych vůbec nedělala žádný aktivizace. Doma je ale taky člověk spíš sám, tady mám více kontaktu. Táhle si promluví, táhle si sednu. Doma maximálně když přijde návštěva nebo sousedi. Co se týče zábavy, tak tady je to mnohem lepší, protože člověk není tak sám. Takže si nemůžu stěžovat.“

M: „Mně se tady líbí, jsou tu všichni moc hodní, myslím si, že si skutečně nemáme na co stěžovat. Všichni tu jsou spokojení. Aktivitu, které tu děláme, jsem doma určitě nedělala.“

Tady se nám hodně věnují. Doma jsem si vymýšlela možná jen nějaké cvičení na paměť nebo něco v tomhle smyslu. Tady děláme mnohem více aktivit.“

H: „Mně se to tu opravdu líbí, není co vytýkat. Je to ale velký rozdíl. Doma máte povinnosti, které musíte plnit, tady žádnou práci nemám. Tady se sestřičky snaží opravdu zaplnit nám ten den aktivitami a tak.“

K: „No dobrý. Tady se mi líbí. Doma jsem ještě musela pracovat. A tady to vnímám jak dovolenou. Doma jsem chodila jen do práce a na brambor, a tady mám více volného času. Děláme aktivity, které jsem nikdy předtím nedělala.“

A: „Je to tu dost vzorné oproti jiným domovům. Porovnání mám z vyprávění mých příbuzných v jiných domovech. Je to tu vysoká úroveň. Rozdíl mezi životem doma a tady? Velký rozdíl. Jsem tu spokojenější. Co bych doma vůbec dělala? Tady nemusím nakupovat, vařit, mýt nádobí, žehlit, prát, uklízet, zkrátka tady je o vše postaráno.“

V: „Jak vnímáte náplň dne? Co se aktivit týče.“

Z: „Je to dostatečný. Aktivity máme ráno, odpoledne, takže neležíme celý den v posteli. Neluštíme křížovky a nečteme pořád, ale máme jinou náplň dne. Je to velmi různorodý a já se všech aktivit zúčastňuji.“

H: „Já nevím. Co se týká těch aktivit, je to výborný pro ty staré lidi, opravdu tedy. Pro ty nemohoucí úplně.“

K: „Spokojenost určitě, dělají ten program. A vždycky už čekáme, až nás zavolají k té dané aktivitě.“

A: „Kladně, když tvoříme dopoledne, tak mi to rychle uteče, odpoledne chci odpočívat. Program je různorodý, vybrat si mohou všichni.“

V: „Jak moc se zúčastňujete aktivizačních činností?“

Z: „Zúčastňuju se na 100%!“

M: „Pokud to jde, tak se snažím se zúčastňovat co nejvíce.“

H: „Kvůli návštěvám občas nechodím, ale jinak chodím pravidelně, přijde mi to zajímavý. Je to pro mě takové povzbuzení.“

K: „Pořád. Jdu tam, i když mě to třeba nebaví. Sednu si tam mezi ostatní a třeba jen poslouchám. I když nás nikdo nenutí, tak chodím každý den.“

A: „Na 100% pokud mi to zdravotní stav dovolí.“

V: „Na co jsou aktivizační činnosti podle vás nejvíce zaměřeny?“

Z: „Tak na tvorbu, paměť a čtení. Zkoušení znalostí.“

M: „Hodně děláme výtvarné činnosti. Ale i nějaké sportovní činnosti, třeba si házíme s míčem nebo tak. Takže je toho hodně. Aktivita jako zpívání, cvičení paměti a vyrábění. Pak třeba jenom povídání, vyprávění, čtení.“

H: „Je to různorodý. Jako těch pracovních činností se moc nezúčastňuju ze zdravotních důvodů. Já si ráda povídám s ostatními.“

K: „Všechno děláme. Vyrábíme, cvičíme v jídelně nebo venku, povídáme si, pouštíme si filmy, a tak různě prostě.“

A: „Na rukodělné činnosti. Jsem za to moc ráda, protože mě baví pracovat ručně.“

V: „V čem vás aktivizační činnosti rozvíjí nejvíce?“

Z: „Rozvíjí mě velmi. Posiluju si paměť a učím se stále nové věci, hlavně ve výtvarných činnostech. To, že jsem takhle fit, je samozřejmě zásluha celého personálu.“

M: „Tyhle věci jsem vůbec nedělala. Beru to jako důležitou složkou v domově pro seniory, protože nám vyplní ten čas a pak nám rychleji uteče.“

K: „No určitě nás rozvíjí. Věci, které jsme vyrobily, se potom prodávají. Děláme vždycky přáníčka k narozeninám třeba. Takové věci jsem nikdy dříve nedělala.“

A: „V myšlení, rozšiřuju si nové vědomosti, sbírám nové zkušenosti, učím se nové techniky, méně tak celkově zakrním.“

V: „Vnímáte aktivizační činnosti jako důležité a proč?“

Z: „Ano pro nás staré lidi je to velice důležité. My vlastně nemáme žádný kontakt, a kdybychom nedělali tohle, tak bychom neměli žádnou náplň života. Ten den mě tady skutečně těší.“

K: „Určitě to je důležité, že to tady utíká. Vyprávím to takhle svým kamarádkám, když za mnou přijdou a ty to vždycky vypráví dál a většinou se dozvídám, jak všechny ty důchodkyně říkají, jak by sem chtěly jít, že doma jsou samy a tady máme takovej bohatěj program. Člověk se tu nenudí a má tu pořád někoho kolem sebe. Jsem určitě radši tady než doma. Co bych doma sama dělala?“

A: „Aktivizační činnosti nám zlepšují myšlení, komunikaci, prohlubuje vztahy, soudržnost a přátelství.“

V: „Chybí vám o víkendu, že aktivity nemáte?“

Z: „Ano, chybí mi to, i když mám o víkendech návštěvy.“

K: „Nechybí. To chodíme ven a zase se bavíme mezi sebou, takže je to tak akorát.“

V: „Přispívají aktivizace k lepším mezilidským vztahům?“

Z: „No já bych řekla, že jo. Protože člověk nikoho nezná, když sem přijde a takhle jsem poznala všechny lidi a teď se se všemi bavím. Personál se snaží nás zapojit mezi kolektiv. Já se kamarádím se všema. Všechny jsou moje kamarádky.“

K: „Jo, určitě. Nemám tu žádné potíže.“

A: „Myslím, že ano. Vzájemně se setkáváme a poznáváme se blíž.“

2. část Individuální, skupinová, aktivní a klidová aktivizace

V: „Co vám přináší aktivizace klidová a aktivizace aktivní, co je pro vás lepší a proč?“

Z: „To vytváření určitě. Ale já беру všechno, mne se líbí i ta četba i to, protože to je i něco jiného. U četby se zase něco dozvíme. Ptají se nás, jaké jsou hlavní města států, tím si člověk zase oživí tu paměť.“

M: „Raději něco vyrábíme, raději aktivní činnosti. Protože v mé zdravotním stavu, ochrnutá ruka u už nevidím na oči jsem ráda, když můžu stále něco tvořit.“

H: „Já mám ráda svůj klid. Člověk v mém věku je rád, když za ním spíš přijde někdo si popovídat, než chodit mezi ostatní.“

K: „Já ráda poslouchám. Když povídá paní Kocourková, jak vypráví svoje činnosti s dětmi, co dělala a tak, to mě baví nejvíc.“

A: „U klidové aktivizace mi chybí pohyb a práce. Jsem raději pro aktivní činnosti. Vyhovuje mi rušnější a pracnější činnost.“

V: „Preferujete více skupinovou nebo individuální aktivizaci?“

Z: „Na individuální aktivizace ke mně nikdo nechodí. Na popovídání chodím spíš já k ostatním vedle na pokoj. Mám ráda i ten individuální kontakt i společenské.“

M: „V té skupině je to asi lepší. Máme tu docela i dobré vztahy mezi sebou. Nebo mi aspoň nepřipadá, že by tu bylo nějaký nepřátelství mezi námi. Netvrdila bych, že tu mám úplně kamarádky, ale já se v celku pobavím s každým a nějak víc to neřeším.“

K: „Jsem ráda, když za mnou i někdo přijde a já si s někým můžu i popovídat, protože nemám tolik návštěv a mrzí mě, že moje vnučka z Kaplice sem jezdí hodně málo. Na druhou stranu jsem ráda i s tou skupinou lidí. Takže tak na střídačku. Mnohem více tu je ale skupinová aktivita.“

A: „Obojí se mi líbí.“

3. část: Pohybová a relaxační složka v aktivizačních činnostech

V: „Vyjmenujte pohybové aktivity či relaxační techniky, které děláte v DPS.“

Z: „Nemám pocit, že by byly.“

H: „Ne, nemám ten pocit, že by to tu bylo. To bych chtěla, kdyby tady byly nějaké masáže těla a tak. To tady skoro vůbec není. Nevšimla jsem si, že by tu byla nějaká konkrétní rehabilitační sestřička.“

K: „Hrajeme kuželky, cvičíme s gumama a míčkama. Pak jsme házeli šipky a cvičili jsme s psychomotorickým padákem.“

A: „Pěškotours, kuželky, šipky, psychomotorický padák, cvičení s tyčí či gumou, petangue. Pohybové aktivity jsou důležité, velmi mi pomáhají. Především cvičení kondiční a psychomotorický padák pomáhají k lepší pohyblivosti a menším bolestem těla.“

V: „Na co byste pohybové aktivity a relaxace více zaměřila?“

Z: „Nepotřebuju, rukama člověk hejbe a na nohy člověk pořádně nemůže, takže to je jedno. Já to tak beru, protože já tady cvičím nohama sama, protože bych to jinak na nohách nevydržela. Při čtení se ale například procvičujeme.“

M: „No chůzi. Mně pořád říkají, ať se snažím a nenechám toho procvičování. Tak jsem se vždycky snažila jako chodit a tak. To sestřičky mě k tomu pořád nutí a podporují. Chybí mi tu masáže, to je fakt.“

H: „Stačí mi to tak. Sestřičky nás podporují a snaží se, abychom se hýbali. Ten systém tu je vážně dobru, já si nemůžu naříkat. Všechny sestřičky se mnou mluví velmi slušně. Jen kdyby tu byly ty masáže.“

K: „Já nepotřebuju, chodím si sama, ale s ostatními chodí. Nemáme tu moc masáží. V našem věku už nás hodně tělo bolí a masáže nám vždycky hodně pomáhají.“

A: „Na tělesné cvičení, jako různá kondiční cvičení, potom na chůzi a taky jako důležité vnímám posilování pro vozíčkáře.“

V: „Jmenujte soutěže v pohybových aktivitách.“

M: „Hráli jsme třeba kuželky“

K: „Tady nemáme, protože jsme omezený na Krumlov a nemocnici, ale v Kaplici budeme zase chodit. A to jsme dřív dělali soutěž v kužkách po různých domovech pro seniory v Horní Stropnici, Chválkov, Českých Budějovicích.“

A: „Šipkový turnaj, kuželkový turnaj, Olympiáda v Dps (jiných než jen u nás), sportovní odpoledne (do jiných DpS), pěškotours.“

4. část: Vliv klientů na aktivní činnosti

V: „Co se vám nelíbí na aktivizačních činnostech?“

Z: „Já jsem se vším spokojená, jak s přístupem, tak nápady, myšlenky. Všechno tady je skvělý.“

M: „Nic, to vůbec ne. Občas i vaříme něco.“

H: „Nic. Já jsem tady spokojená.“

K: „Někdy mě to baví, někdy ne. Ale jinak to je naplánovaný dobře.“

A: „Nemohu říci, že by se mi něco nelíbilo. Kafíčkování a četba společná se mě ale moc nebaví.“

V: „Můžete zasahovat do aktivizačních činností?“

Z: „Velmi se nás ptají, o co opravdu máme zájem.“

M: „Dávají nám na vybranou, nechávají to hodně na nás a zajímají se, co nás zajímá. Seznamují nás třeba s různými významnými osobnostmi. Dozvěděla jsem se třeba mnoho zajímavých informací o malířích.“

H: „To víte, protože potřebují vydělávat, tak to člověk musí tak brát.“

K: „Ne, to oni mají naplánovaný. Ptá se nás víc jen paní Kocourková, ta se nás vždycky ptá, co chceme dělat.“

A: „Ano, dáváme různé návrhy a sdělujeme svá přání.“

V: „Co by jste změnila na aktivizačních činnostech?“

Z: „Nic bych neměnila.“

M: „Určitě nic. Jsem tu opravdu ráda. Všem doporučuju sem jít.“

A: „To, co je teď mi vyhovuje. Kafíčkování bych do aktivizačních činností nedávala.“

V: „Máte ještě něco, co byste chtěla doplnit?“

Z: „Chtěla bych vyzdvihnout všechny aktivizační pracovníce. Opravdu všechny se s námi baví. Myslím si, že tu je málo aktivizačních pracovních na tolik lidí, které by chodily s klienty, kteří sami nemůžou, na to nezbývá čas, a proto tuhle činnost často zastupuje rodina.“

A: „Chválím a líbí se mi práce, kterou pro nás aktivizační pracovníce dělají. Opravdu pracují na 1!“

