



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

**Vliv aktivizačních činností na adaptační proces seniorů
a seniorek v domově pro seniory**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

SOCIÁLNÍ POLITIKA A SOCIÁLNÍ PRÁCE

Autor: Taťána Zatloukalová

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Motlová

České Budějovice 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Vliv aktivizačních činností na adaptační proces seniorů a seniorek v domově pro seniory*“ jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 2.května 2018

.....

Taťána Zatloukalová

Poděkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce PhDr. Lence Motlové za odborné rady, připomínky a metodické vedení práce. Dále bych chtěla poděkovat všem zúčastněným komunikačním partnerům za jejich otevřenost, ochotu a spolupráci. V neposlední řadě děkuji také rodině a přátelům, kteří mě podpořili a poskytli prostor pro zpracování práce.

Vliv aktivizačních činností na adaptační proces seniorů a senierek v domově pro seniory

Abstrakt

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda a jakým způsobem přispívají aktivizační činnosti k adaptaci seniorů a senierek na pobyt ve vybraném domově pro seniory, a to jak z pohledu sociálních pracovníků, tak seniorů a senierek. V teoretické části byly definovány základní pojmy. V praktické části byla zodpovězena výzkumná otázka, která se zabývá aktivizačními činnostmi pomáhající seniorům a seniorkám při adaptaci. Dílčí výzkumné otázky zjišťovaly, jakým způsobem ovlivňují aktivizační činnosti proces adaptace a která z forem aktivizačních činností napomáhá seniorům při adaptaci.

Pro výzkum byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie a metoda dotazování s technikou polostrukturovaného rozhovoru. Analýza dat byla prováděna metodou vytváření trsů. Výzkumné soubory byly vybrány pomocí záměrného výběru. První výzkumný soubor tvořily 3 sociální pracovníce a druhý soubor 2 senioři a 4 seniorky splňující kritéria výběru.

Z výzkumu se dá usuzovat, že aktivizační činnosti mají vliv na proces adaptace seniorů a senierek ve vybraném domově pro seniory. Dle názoru sociálních pracovníků má významný vliv na adaptaci smyslová aktivizace a reminiscence, z pohledu seniorů a senierek canisterapie. Výzkum ukázal, že skupinová forma aktivizací přispívá během adaptace k vytváření sociálních kontaktů a udržení psychické pohody seniorů. Individuální forma aktivizačních činností má významný vliv pro adaptaci osob se specifickými potřebami. Jako hlavní přínosy aktivizačních činností na adaptační proces dotazovaní uváděli navazování a udržování sociálních kontaktů, navození pozitivních pocitů a zvýšení sebevědomí, zaplnění volného času nebo možnost odreagovat se.

Výsledky výzkumu budou sloužit pro zkvalitnění péče a jako zpětná vazba zaměstnancům o smysluplnosti jejich práce ve vybraném domově pro seniory, kde byl výzkum realizován.

Klíčová slova

stáří; senior; domov pro seniory; adaptace; aktivizační činnosti

The Influence of Activation Activities on the Adaptation Process of Seniors in the Retirement Home

Abstract

The aim of the bachelor thesis was to find out, if and how do the activation activities contribute to the adaptation of seniors on the stay in a chosen retirement home. Into account were taken points of view of both the social workers and seniors. In the theoretical part, the basic terms were defined. In the practical part, the research question, dealing with activation activities helping seniors with adaptation, was answered. The key research questions found out, in which way the activation activities influence the process of adaptation and which form of the activation activities helps seniors with adaptation.

The method of interviewing by means of half-structured interview, as well as qualitative research strategy were chosen for the research. The analysis of the data was made with the use of clustering. The research sets were chosen with the help of a purposive choice. The first research set consisted of 3 social workers and the second one consisted of 2 senior men and 4 senior women fulfilling the choosing criteria.

From the research can be derived that the activation activities do have an influence on the process of adaptation of seniors in a chosen retirement home. According to the opinion of the social workers, an activation and reminiscence of senses has an influence on the adaptation, according to the seniors it is Canine therapy. The research showed that the group form of activation helps with establishing social contacts during the adaptation, as well as with keeping up the psychical wellbeing of the seniors. Individual form of activation activities has a significant influence on adaptation of seniors with special needs. The interviewed people listed as the main benefits of the adaptation activities: establishing and maintaining social contacts, inducing positive feelings and increasing self-confidence, filling the free time and having an opportunity to relax.

The results will serve as a background for improving the quality of the care and as a feedback for the employees about the meaningfulness of their work in a chosen retirement home.

Key words

Retirement; Senior; Retirement Home; Adaptation; Activation Activities

Obsah

Úvod	8
1. Teoretická část	9
1.1 Stáří a stárnutí	9
1.1.1 Změny ve stáří	10
1.2 Adaptace.....	11
1.2.1 Adaptace na stáří.....	11
1.2.2 Adaptace na pobytová zařízení	13
1.2.3 Proces adaptace při dobrovolném přechodu do DpS.....	14
1.2.4 Proces adaptace při nedobrovolném přechodu do DpS.....	14
1.3 Domov pro seniory.....	15
1.3.1 Sociální pracovník.....	16
1.3.2 Sociální práce.....	16
1.4 Aktivizační činnosti.....	17
1.4.1 Arteterapie	18
1.4.2 Smyslová aktivizace.....	19
1.4.3 Muzikoterapie	19
1.4.4 Pohybová a taneční terapie	20
1.4.5 Validační terapie	21
1.4.6 Reminiscenční terapie	22
1.4.7 Trénování paměti	24
1.4.8 Zooterapie.....	25
2. Praktická část.....	26
2.1 Cíl práce	26
2.2 Výzkumné otázky.....	26
2.2.1 Operacionalizace pojmů	26
3. Metodika.....	28
3.1 Metodický postup.....	28
3.1.1 Výzkumný soubor	29
3.1.2 Realizace výzkumu	29
4. Výsledky	31
4.1 Výsledky sociální pracovnice.....	31
4.1.1 Sociodemografické údaje	31
4.1.2 Proces adaptace	31
4.1.3 Faktory adaptace	33
4.1.4 Aktivizační činnosti.....	35
4.2 Výsledky senioři a seniorky	39
4.2.1 Sociodemografické údaje	40
4.2.2 Proces adaptace	41
4.2.3 Faktory adaptace	43
4.2.4 Aktivizační činnosti.....	45
4.3 Shrnutí výsledků	52

5. Diskuse.....	54
6. Závěr.....	58
Seznam použité literatury	60
Přílohy	66
Seznam použitých zkratk	73

Úvod

Stárnutí je bezpochyby součástí života každého člověka, avšak pro všechny nemusí tato životní etapa znamenat totéž. Pro některé nastává období, ve kterém se mohou naplno věnovat svým zálibám, na které neměli při svém pracovním vytížení čas. Pro jiné je však tato životní změna stresovou a nepříjemnou záležitostí, často spojenou s odchodem ze zaměstnání, ztrátou blízké osoby nebo s odchodem do domova pro seniory.

Právě v období, kdy senior odchází do domova pro seniory, je velmi podstatná jeho míra schopnosti adaptovat se na nově nastalou situaci. Reakce na změnu bývá u každého jedince odlišná a nelze ji předem předvídat. Proto se pracovníci domovů pro seniory snaží proces adaptace nově přijatých uživatelů a uživatelek podpořit a usnadnit, ať už přátelským přístupem, domácí atmosférou domova nebo nabídkou aktivizačních činností.

Tato bakalářská práce je zaměřena na vliv aktivizačních činností na proces adaptace seniorů a seniorek v domově pro seniory. Důvodem výběru tohoto tématu je volba mého budoucího povolání, protože bych ráda po studiu pracovala v domově pro seniory. Během své praxe v domovech pro seniory jsem měla možnost setkat se s několika přístupy k adaptačním procesům nově příchozích uživatelů, avšak nejvíce mě zaujal přístup k adaptaci ve vybraném domově pro seniory, kde byl adaptační proces významně posilován právě působením aktivizačních činností na nově přijaté seniory a seniorky. Z těchto důvodů jsem se rozhodla problematice vlivu aktivizací na adaptaci seniorů a seniorek věnovat.

Tato práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části jsou vymezeny pojmy související s danou problematikou, konkrétně pojmy jako stáří a stárnutí či proces adaptace. Dále budou popsány služby domova pro seniory, činnosti sociálního pracovníka a vybrané aktivizační činnosti. V praktické části této práce jsou uvedeny cíle, výzkumné otázky, metodologie výzkumu, charakteristika výzkumného souboru a popis realizace výzkumu. Dále jsou zde přehledně zobrazeny výsledky výzkumu včetně jejich shrnutí, diskuze s dostupnou literaturou a vyjádřením mých názorů na danou problematiku a závěr se shrnutím celé práce.

1. Teoretická část

1.1 Stáří a stárnutí

Stáří je dle Čeledové et al. (2016) obecné označení pozdní fáze vývoje člověka. Jde o jev biopsychosociální (Klevetová et al., 2008). Stáří je přirozená součást života každého jedince (Burda et al., 2016). Jak Klevetová (2017) uvádí, stáří je jen další vývojovou etapou člověka, kterou nepovažuje za konec života, ten nastává až se smrtí. Burda et al. (2016) podotýká, že se nejedná ani o chorobu, i když je stáří s nemocemi úzce spojováno. Stáří je pouze sociálním jevem, který si vytvořili lidé, ať už se jedná o očekávání společnosti, přístup či zacházení s osobami, které byli označeny za staré, nebo o samotné vymezení začátku stáří (Sýkorová, 2007). Stáří je jako každá z životních fází člověka ohraničena dvěma časovými body. Horní věková hranice stáří je jasně určena smrtí. Dolní hranice je však neostrá z důvodu individuálních jevů a procesů, které do života každého jedince přicházejí postupně (Sak et al., 2012).

Periodizace stáří podle Světové zdravotnické organizace (WHO):

- a) 60-74 let: vyšší, starší věk, rané stáří, presenium;
- b) 75-89 let: vysoký, stařecký, pokročilý věk, senium;
- c) 90 a více let: dlouhověkost, kmetství (Burda et al., 2016).

Periodizace stáří:

- a) 65-74 let: mladí senioři;
- b) 75-84 let: staří senioři;
- c) 85 a více let: velmi staří senioři (Dvořáčková et al., 2016).

Charakteristika stáří není zcela jednoznačná. Existuje mnoho definic stárnutí, avšak žádná není úplně výstižná (Mlýnková, 2011). Dle Ondrušové (2011) je stárnutí biologický proces trvající celý život, který se nedá odvrátit a na jeho konci je stáří. Podle Mlýnkové (2011) je stárnutí proces degenerace, tedy vývojový pokles v buňkách a tkáních. Tyto změny se u jedinců liší v čase i rychlosti působení. U některých lidí se mohou změny projevit rychleji, u někoho naopak v pozdějším věku. Jak tato autorka dále uvádí, vliv na rychlost procesu stárnutí je dán geneticky, samozřejmě však může být ovlivněn i životním stylem, prostředím, ve kterém se osoby pohybují, vykonávanou prací a mírou

stresu daného člověka. Burda et al. (2016) řadí mezi faktory ovlivňující stárnutí navíc také způsob a míru adaptace na stáří, změny s ním spojené a celkový psychický stav jedince, který je dán osobnostními charakteristikami a vlastními představami o stáří.

1.1.1 Změny ve stáří

Proces stáří a stárnutí je spojen s biopsychosociálními změnami (Motlová, 2016). Jde o individuální proces, a to zejména z hlediska jeho průběhu, trvání a projevů, které jsou s ním spojeny (Haškovcová, 2013). Přestože každý jedinec prožívá svůj život originálním způsobem, určité jevy spojené se stárnutím jsou pro všechny společné (Venglářová, 2007). Některé příčiny změn v období stárnutí můžeme více či méně ovlivnit, a to životním stylem či léčbou nemocí, naopak další příčiny jsou geneticky zakotvené, tudíž neměnné (Ondrušová, 2011). Venglářová (2007) rozděluje změny ve stáří na biologické, psychické a sociální.

Biologické stárnutí se vyznačuje určitými fyziologickými změnami tkání a orgánů (Burda et al., 2016). U jednotlivých systému dochází k postupnému zpomalení jejich funkcí a poklesu adaptačních mechanismů (Klevetová, 2008). Jak Burda et al. (2016) uvádí, u všech tkání a orgánů ve stáří dochází k postupné atrofii, tedy k úbytku živé tkáně. Nastává úbytek svalové hmoty, degenerativní změny kloubů, změny související s činností smyslů a trávicím či vylučovacím ústrojím (Venglářová, 2007). Tělesné změny bývají ovlivněny jak genetickými předpoklady, tak životním stylem a prostředím, ve kterém se jedinec pohybuje (Burda et al., 2016).

Psychické stárnutí lze brát jako postupné rozkládání osobnosti, které může být spojeno i s její úplnou změnou (Říčan, 2014). Nejčastější psychickou změnou je zhoršení paměti, které může být spojeno s určitým stupněm demence (Burda et al., 2016). Podobně jako u tělesných změn však nelze přesně určit, zda psychické změny ve stáří souvisí pouze s přirozeným involučním vývojem jedince, nebo jsou zapříčiněny nemocí seniora (Ondrušová, 2011). Dle Venglářové (2007) mezi psychické změny také řadíme obtížnější osvojování nových věcí, nedůvěřivost vůči okolí, emoční labilitu, změny vnímání či zhoršení úsudku.

Sociální stárnutí definuje jedna ze základních změn v životě člověka, ke které dochází po jeho 60. roce věku, a to k odchodu do důchodu, kdy je senior nucen opustit svůj společenský status a dosavadní styl života (Burda et al., 2016). V důsledku změn

souvisejících se stářím, nastává vyčleňování seniorů ze společnosti, vznikají problémy s navazováním nových vztahů a s tím se pojí i následný strach z osamělosti a opuštění (Dvořáčková, 2012). Venglářová (2007) uvádí sociální změny týkající se změny bydliště a umístění seniora do pobytových služeb nebo ekonomické problémy, které jsou vyvolány ukončením pracovního poměru a nedostačující výší starobního důchodu.

1.2 Adaptace

Haškovcová (2012, s. 47) definuje adaptaci jako „*funkční přizpůsobení se změněným životním podmínkám.*“ Jedná se o jednu ze základních lidských vlastností, která napomáhá zvládnout složité životní situace (Venglářová, 2007). Můžeme ji dělit na akomodaci, kdy se člověk pasivně přizpůsobuje nastalým změnám, a asimilaci, v tomto případě si jedinec aktivně přizpůsobuje okolí pro svou snadnější adaptaci (Šrámková, 2007).

Haškovcová (2012) upozorňuje na fakt, že v pozdním věku nastává mnoho změn, které musí senior přijmout a naučit se s nimi žít, pokud však proces adaptace senior nezvládá, nastává maladaptace. Proto je důležité si uvědomit jedinečnost každého člověka a respektovat jeho individuální potřeby, přání, zvyky a volby (Čeledová, et al., 2016). V běžné situaci se každý jedinec chová svým typickým předvídatelným způsobem, kdy jedná stabilně a jeho projevy jsou bez znatelných výkyvů, jelikož situaci zná, umí na ni reagovat a celkově se v ní orientuje (Vágnerová, 2010). Při zásadní změně situace však dojde k přeladění emočního prožívání, člověk přestane používat pro něj typické vzorce chování, vymaní se ze stereotypu a mohou se objevit i nové osobnostní rysy (Vágnerová, 2010). Jak Šrámková (2007) uvádí, v situaci, kdy jedinec není schopen zdolat překážky v podobě změn v jeho životě, může nastat zhroucení celého systému adaptace a dostavení se nepříznivých účinků maladaptace, které mohou negativně ovlivnit osobnost a zdravotní stav jedince.

1.2.1 Adaptace na stáří

S obdobím stáří se pojí významná změna v životě každého člověka, a proto je velmi důležité se na tuto změnu připravit a následně i adaptovat, tedy přizpůsobit se (Mlýnková, 2011). Změny ve stáří zasahují do všech rovin života, a to fyzické, psychické i duševní (Venglářová, 2007). Dle Čeledové et al. (2016) se nejlépe se stárnutím vyrovnávají lidé,

kteří si umí připustit možnou budoucí závislost na druhých a jejich pohled na sebe samé je čistě realistický.

Jednotlivé strategie zvládání změn ve stáří se mohou vzájemně prolínat, jelikož přístup ke změnám je u každého jedince velmi individuální (Mlýnková, 2011). Způsoby zvládání adaptace na stáří se dělí na strategii závislosti, hostility, sebenávisti a dále pak na konstruktivní a obrannou strategii (Dvořáčková, 2012).

Strategie závislosti nejčastěji nastává u pasivních seniorů, kteří se i ve svém produktivním období života spoléhali na pomoc druhých (Mlýnková, 2011). Jedinec je závislý na okolí, je nesamostatný a rád přesouvá své povinnosti na mladší (Čeledová et al., 2016). Senior si vynucuje až přílišnou pozornost od personálu či pečující osoby neustálým poukazováním na své problémy, i když tyto stížnosti nejsou vždy opodstatněné. Častá chyba nastává, když se pečující osoba zaměřuje na fiktivní symptomy, namísto řešení sociální izolace seniora (Venglářová, 2007).

Konstruktivní přístup popisuje Venglářová (2007) jako celoživotní přípravu na stáří. Člověk řídicí se tímto přístupem si během svého života utváří široký okruh přátel, aby se nedostal ve stáří do sociální izolace, udržuje se v dobré tělesné kondici a připravuje si aktivity, kterými se jako senior bude zabývat a prohlubovat je (Venglářová, 2007). Jedinec si je vědom eventuality smrti a akceptuje ji. Lidé s konstruktivním přístupem ke stáří žijí aktivně, projevují pozitivní emoce a určují si přiměřené plány a cíle vzhledem k jejich věku (Čeledová et al., 2016). Tito senioři aktivně tráví svůj volný čas a pečují o svůj tělesný i duševní stav (Mlýnková, 2011).

Nepřátelská strategie se vyznačuje negativním postojem seniorů k okolí (Venglářová, 2007). K ostatním lidem jsou nepřátelští, agresivní a podezřívají (Čeledová, 2016). Svě nezdary svalují na ostatní a vlastní vinu si nepřiznají (Čeledová, 2016). Senioři s hostilním postojem často žijí osaměle, jelikož okolí včetně jejich rodiny se jim straní (Mlýnková, 2011).

Obranná strategie značí, že si jedinec nechce připustit své stárnutí a odmítá opustit své společenské postavení (Čeledová et al., 2016). Nejčastěji obranný postoj zaujímají jedinci, kteří během svého produktivního života pracovali na vyšších postech, kde byli odkázáni pouze na sebe (Mlýnková, 2011). V seniorském věku nechtějí být na nikom závislí, neumí si přiznat úbytek sil a potřebu pomoci od druhých a zatajují své zdravotní

problémy (Mlýnková, 2011). Jak uvádí Dvořáčková (2012), jedinci přílišně kontrolují své emoce, lpí na zvyklostech, bývají konfliktní a chtějí ovládat lidi ve svém okolí.

Strategie sebenenávisťi se vyznačuje tím, že někteří senioři mají pocit promarněného života a nenaplnění svých cílů, navíc jsou lítostiví, osamělí a společenskému životu se dobrovolně straní (Mlýnková, 2011). Senioři obrací svůj hněv proti sobě samým a dávají si vinu za všechny své životní neúspěchy (Čeledová et al., 2016). Mlýnková (2011) upozorňuje, že osoby ohrožené sebenenávisťi si mohou ublížit, proto doporučuje vyhledat odbornou pomoc.

1.2.2 Adaptace na pobytová zařízení

Dle Kalvacha et al. (2004) má na adaptaci v domově pro seniory pozitivní vliv řada skutečností, a to konkrétně, pokud senior do domova pro seniory (dále DpS) vstupuje dobrovolně, dále je vhodné, aby byl senior před umístěním do DpS seznámen s pravidly zařízení, s personálem a prostředím, které by mělo být přizpůsobeno k snadnější orientaci seniora. Dalším důležitým faktorem dle tohoto autora je důstojné a slušné jednání s klienty, zajištění bezpečného a vhodného prostředí pro další etapu života seniora, vytvoření nabídky smysluplných aktivizačních činností pro podporu dovedností seniora a v neposlední řadě také individuální přístup při práci s klientem po umístění do DpS, který spočívá v ustanovení klíčového pracovníka, na kterého se klient může kdykoli obrátit, a dále také průběžné sledování a vyhodnocování adaptačního procesu klienta (Kalvach, et al., 2004).

Hrozenká (2008) uvádí tři typy průběhu adaptace seniora na pobyt v institucionálním zařízení, a to konkrétně dobrou, vyhovující a špatnou adaptaci.

Dobrá adaptace se dle této autorky vyznačuje aktivním zapojením seniora do každodenního dění v DpS ihned po nástupu do zařízení. Nedělá mu problém navazovat nové kontakty a se zájmem se seznamuje s prostředím. Tato autorka uvádí dobu adaptace seniora na pobyt v této fázi, a to necelých 6 týdnů.

Vyhovující typ adaptace se značí tím, že nálada seniora je převážně pesimistická. Senior se nezúčastňuje společenských aktivit, výzvy personálu plní s nechutí a nezapojuje se ani do hovorů spolubydlících, pouze jim naslouchá. Podle této autorky se doba přizpůsobování se prodlužuje na 4 až 6 měsíců.

Špatná adaptace je typická tím, že je senior po nástupu do DpS apatický, depresivní a staví se negativně k novému prostředí. Všechny snahy o zapojení ho do nového kolektivu odmítá a stravu přijímá pouze s donucením. Tato autorka dále uvádí, že senior často sedí osamocený a uzavřený sám do sebe. Tento stav adaptace může trvat až 12 měsíců.

1.2.3 Proces adaptace při dobrovolném přechodu do DpS

Umístění seniora do domova pro seniory s jeho souhlasem je vždy méně problémové než přechod nedobrovolný, avšak i zde mohou nastat určité těžkosti s adaptací (Vágnerová, 2007). Hrozenská (2008) uvádí, že senioři, kteří se pro pobyt v zařízení rozhodli sami a měli čas se na tuto změnu připravit a zároveň se i rozloučit se svým dosavadním domovem, snášejí přechod daleko lépe a adaptace je pro ně jednodušší než pro seniory, kteří byli do domova pro seniory umístění nedobrovolně. Vágnerová (2007) rozděluje adaptaci při dobrovolném přechodu na fázi nejistoty a vytváření nového stereotypu a fázi adaptace a přijetí nového životního stylu.

Fáze nejistoty a vytváření nového stereotypu probíhá tak, že senior poznává nové sousedy a personál zařízení, seznamuje se s novým prostředím a denním chodem v domově, se kterým se snaží sžít (Vágnerová, 2007). Tato autorka upozorňuje, že v této fázi je pro seniora vše nové a neznámé, a je proto velmi důležité, aby v této etapě adaptace senior prožíval jen pozitivní emoce, které mu vytvoří kladný vztah k novému bydlišti. V opačném případě by totiž prvotní negativní zkušenost mohla zmařit celý adaptační proces, stojící na dobrovolném umístění seniora do domova pro seniory (Vágnerová, 2007).

Ve fázi adaptace a přijetí nového životního stylu si senior po určitém časovém úseku zvyká na nové prostředí, přejímá denní řád domova a vytváří si tak nové stereotypy (Vágnerová, 2007). Tato autorka však na závěr podotýká, že senioři jen velmi zřídka přijímají danou instituci za svůj skutečný domov.

1.2.4 Proces adaptace při nedobrovolném přechodu do DpS

Vágnerová (2007) dále ve své publikaci popisuje situaci, kdy senior musí být do domova pro seniory umístěn i přes jeho nesouhlas. Jak tato autorka popisuje, sám senior si totiž často neuvědomuje, že na běžné věci už nestačí a nezvládá základní péči sám o sebe, o své obydlí a často si nezvládá zajistit ani základní potřeby. Pokud tedy rodina nemůže

jinak, musí se uchýlit k řešení umístit příbuzného do domova pro seniory, a to i přes jistý nesouhlas dotyčného (Vágnerová, 2007). V tomto případě rozděluje tato autorka adaptaci na fázi odporu, fázi zoufalství a apatie a fázi vytvoření nové pozitivní vazby.

Ve **fázi odporu** jsou dle Vágnerové (2007) senioři odmítavý, negativní až agresivní vůči okolí a často si zlost vybíjejí na lidech, kteří za nic nemohou. Autorka však upozorňuje, že tento postoj seniorů je pouze obranným mechanismem, kterým se chrání v pro ně neznámém prostředí.

Ve **fázi zoufalství a apatie** senior zjišťuje, že jeho odpor je marný a ničemu nepomáhá, proto rezignuje, nejeví o nic zájem a tento stav často může trvat až do smrti seniora, která může nastat velmi brzo po přechodu do domova pro seniory (Vágnerová, 2007).

Ve **fázi vytvoření si nové pozitivní vazby** si senior může vybudovat kladný vztah se spolubydlícím, personálem nebo třeba s domácím mazlíčkem v DpS. Podle této autorky toto nově vytvořené pouto dodává seniorovi jistotu a pohodlí a podporuje tak pozitivní průběh adaptace na pobyt.

1.3 Domov pro seniory

Domovy pro seniory jsou dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, dlouhodobou pobytovou službou, poskytovanou osobám, které se o sebe již sami nedokáží postarat, nejčastěji z důvodu vysokého věku, a vyžadují tak pomoc jiné osoby (NOVEASPI, 2018). Jedná se o nejznámější typ pobytové sociální služby, která je poskytována na tzv. zákaznickém principu, kdy si klient vybírá konkrétní služby, které bude v domově pro seniory využívat (Haškovcová, 2012). Pobyt v DpS je vhodnou volbou pro osoby, které nemohou nadále setrvávat ve svém přirozeném prostředí především kvůli své snížené soběstačnosti (Malíková, 2011).

DpS nenabízí pouze místo k bydlení pro nesoběstačné osoby a přístup k lékařské péči, ale i další služby, které uspokojí psychické, zdravotní i sociální potřeby klienta (Guide, 2009). Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, udává základní činnosti poskytované v domovech pro seniory:

- a) *poskytnutí ubytování;*
- b) *poskytnutí stravy;*
- c) *pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu;*

- d) *pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu;*
- e) *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím;*
- f) *sociálně terapeutické činnosti;*
- g) *aktivizační činnosti;*
- h) *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (NOVEASPI, 2018).*

Služby v domovech pro seniory jsou poskytovány dle potřeb seniorů v takové míře, aby je aktivizovaly a podporovaly v činnostech, které jsou schopni provádět sami či s drobnou pomocí personálu, a tím umocňovaly samostatnost seniorů (Dvořáčková, 2013).

1.3.1 Sociální pracovník

S přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, došlo ke změně a rozšíření činností sociálních pracovníků, které do doby přijetí této legislativy spočívaly především ve správě klientových financí a administrativní práci, avšak dnes je sociální pracovník v užším kontaktu nejen s klientem, ale i s jeho rodinou (Papežová, 2010).

Náplní práce sociálního pracovníka je vykonávat sociální šetření, činnosti v rámci sociální prevence, poskytovat odborné sociální poradenství, zabezpečovat sociální agendu v daném zařízení a depistážní činnost, dále zajišťovat sociální krizovou pomoc, sociální poradenství a sociální rehabilitaci a koordinovat poskytování sociálních služeb (NOVEASPI, 2018). Mezi další činnosti, které sociální pracovník vykonává, patří mimo jiné vzdělávání pracovníků v sociálních službách, zajišťování praxí či koordinace dobrovolníků (Papežová, 2010).

Dále jsou v zákoně č. 108/2006 Sb., také uvedena kritéria, která sociální pracovník pro výkon své profese musí splňovat, a to zdravotní, odbornou a právní způsobilost a trestní bezúhonnost (NOVEASPI, 2018). Aby bylo možné poskytovat služby na kvalitní úrovni, udává zákon č. 108/2006 sociálním pracovníkům také povinnost celoživotního vzdělávání (NOVEASPI, 2018).

1.3.2 Sociální práce

Dle Levické et al. (2014) je sociální práce praktická profese a vědní disciplína, která podporuje sociální změnu, sociální rozvoj a svobodu lidí. Je založená na principu sociální spravedlnosti, lidských práv, kolektivní odpovědnosti a respektu vůči různorodosti

(Levická et al., 2014). Jedná se o pomáhající obor, který se snaží cíleně pomáhat jak jednotlivcům, tak skupinám (Urbánek, 2015).

Sociální práce v domovech pro seniory je založena na multidisciplinárním fungování týmu, který se skládá z pracovníků různých odvětví (Dvořáčková, 2012). Je proto důležité, aby se sociální pracovník dokázal v týmu zdravotnického personálu prosadit natolik, aby péče v domovech pro seniory nebyla omezena pouze na zdravotnickou, ale aby se vzájemně doplňovala s péčí sociální (Janečková, 2010). Při práci se seniory je důležité si s uživateli poskytované služby vytvořit vztah založený na vzájemné důvěře a pochopení (Dvořáčková, 2013).

1.4 Aktivizační činnosti

Aktivizační činnosti podněcují seniory k aktivitě, v rámci zachování jejich dovedností a schopností a také jako prevence proti sociální izolaci a úpadku kvality života seniorů (Průcha, et al., 2014). Aktivita jsou vybírány s ohledem na složení skupiny seniorů a jejich zdravotní stav (Venglářová, 2007). Janečková et al. (2004) upozorňuje na důležitost výběru vhodných aktivit s přihlédnutím na schopnosti seniora, tak aby se předešlo ponížení seniora a pocitu neúspěchu. Proto by měl být program aktivizačních činností vždy vytvářen ve spolupráci s klienty a také jejich rodinami, které mohou aktivizačním pracovníkům poskytnout cenné informace o dřívějších zálibách seniorů (Venglářová, 2007). Aktivizační činnosti nabízené klientům DpS musí mít vždy svůj smysl a dobrovolná účast na činnostech je samozřejmostí (Venglářová, 2007).

Burda et al. (2016) rozděluje aktivizační činnosti podle počtu zúčastněných osob na individuální, u kterých je přítomen senior s terapeutem, aktivizačním pracovníkem nebo členem rodiny, a skupinovou, která je prováděna v rámci vícečlenné skupiny seniorů. Individuální aktivizační činnosti podporují seniora v tvořivosti, důvěře v sebe samého či vnitřní aktivitě a tyto činnosti vykonává senior samostatně, popřípadě s dopomocí personálu či rodinných příslušníků (Janečková et al., 2004). Další formou jsou skupinové aktivity, které přináší seniorovi možnost vytváření sociálních kontaktů s ostatními klienty a personálem v zařízení (Venglářová, 2007). Při práci ve skupině senior nachází porozumění, podporu, vzájemnou důvěru, pocit bezpečí a sounáležitosti s ostatními členy skupiny provádějící danou aktivitu (Janečková et al., 2004).

Mlýnková (2011) dále rozděluje aktivizační činnosti dle druhu jejich zaměření na aktivity podporující mentální schopnosti, například reminiscence či trénování paměti, činnosti podporující senzorycké schopnosti, kam autorka řadí arteterapii a muzikoterapii, a dále pak aktivity pro podporu fyzických dovedností, například pohybové aktivity či taneční terapii.

Janečková et al. (2004) popisuje pozitivní význam aktivizačních činností na adaptaci seniora na pobyt v zařízení. Jak autorka uvádí, vhodně nabídnutá aktivita může seniorovi pomoci zachovat vlastní kontinuitu, udržet sociální kontakty a dopomoci k novému sociálnímu začlenění. Je však důležité, aby senior aktivity prováděl dobrovolně a z vlastního přesvědčení (Janečková et al., 2004).

1.4.1 Arteterapie

Haškovcová (2012) definuje arteterapii jako léčbu uměním, při které je využíváno mnoho technik, a to jak klasické kreslení a malování, tak vytváření různých dárkových či život zpříjemňujících výtvorů. V současnosti má arteterapie velmi široké využití, a to jak v práci s osobami s psychickým onemocněním, tak i s klienty se smyslovým, tělesným či mentálním postižením (Lhotová, 2013). Terapii lze provádět individuální i skupinovou formou (Arteterapie, © 2018). Zvolení vhodné formy arteterapie záleží na několika faktorech, a to na přání klienta a jeho potřebách, na závažnosti problému i na stylu práce samotného terapeuta (Potměšilová et al., 2012). Bendová et al. (2011) rozděluje arteterapii na receptivní, kdy na osobu působí určitý výtvor, a produktivní arteterapii, při které se jedinec sám zapojuje do konkrétních tvůrčích aktivit. Mezi seniory jsou velmi oblíbené techniky háčkování, pletení, malování na hedvábí, ubrousková metoda, výroba košíků a jiných předmětů spojených například s ročními obdobími či svátky (Haškovcová, 2012).

Arteterapie necílí na vytvoření dokonalého estetického díla, jde pouze o určitý způsob vyjádření se (Holczerová et al., 2013). Arteterapie tedy slouží k vyjádření pocitů, názorů a osobních postojů pomocí výtvarné činnosti (Potměšilová et al., 2012). „*Výtvarné tvořivé aktivity mají podporovat zdraví a podpořit léčení*“ (Arteterapie, © 2018). Pomocí tvořivých aktivit u klienta dochází k porozumění sobě samému, ale i druhým lidem a okolnímu světu (Kelnarová et al., 2014). Cílem terapie je uvolnění se, poznání vlastních možností, posílení, urovnání si zážitků a pocitů, osvobození se, rozvíjení fantazie, ale i navázání nových kontaktů, rozvoj komunikace a zapojení se do skupiny (Holczerová et

al., 2013). Šicková-Fabrici (2008) poukazuje také na pozitivní vliv při zvládnání nově nastalých situací v životě seniora, a to při změnách v oblasti zdravotní, sociální i ekonomické, způsobené například odchodem do důchodu, do domova pro seniory nebo zhoršením zdravotního stavu či ztrátou soběstačnosti.

1.4.2 Smyslová aktivizace

Autorkou konceptu je Lore Wehner, která smyslovou aktivizaci začala zavádět do praxe v sociální péči v Rakousku již v roce 2004 (Vojtová, 2014). Jde o cílené a vědomé působení na smysly a potřeby osob, které napomáhá k navození příjemného pocitu a jeho dlouhodobého udržení v zájmu zkvalitnění života seniorů v domovech pro seniory (Wehner, 2013).

Smyslová aktivizace je vhodná pro seniory ve vysokém věku či osoby postižené demencí, snaží se o oslovení jejich smyslů známými texty písní, rozmanitými vůněmi, hmatovými či jinými podněty, tak aby docházelo k oživení dávných vzpomínek, navázání verbální či neverbální komunikace a k aktivizaci paměti seniora (Smyslová aktivizace, © 2018). Smyslová aktivizace přijímá životní příběh seniora, pracuje s jeho zkušenostmi a prožitky a vede seniora k jejich zpracování a sebezpřijetí (Vojtová, 2014). Může být prováděna jak individuálně, tak skupinovou formou aktivizace, před kterou si kompetentní aktivizační pracovník, praktik nebo trenér vždy připraví hlavní téma a dílčí podtémata daného setkání (Smyslová aktivizace, © 2018).

Wehner (2013) také poukazuje na důležitost zajištění kontaktu seniorů s okolím, a to jak z psychického, tak i fyzického hlediska, například pohlazením, dotekem či obětím. Jak tato autorka uvádí, u seniorů se tak vytrácí pocit osamění, úzkosti, a naopak se dostavuje pocit vnitřní spokojenosti. Vojtová (2014) dále doplňuje, že smyslová aktivizace má pozitivní vliv také na sebehodnocení seniorů, na rozvoj jejich sociálních kompetencí či zachování samostatnosti seniora.

1.4.3 Muzikoterapie

Muzikoterapie je terapeutický přístup využívající výrazové umělecké prostředky (Holczerová et al., 2013). Spočívá v profesionálním využití hudby a jejích prvků pro zkvalitnění života a zlepšení psychického a fyzického zdraví (World Federation of Music Therapy, 2011). Muzikoterapie může být využívána při práci s jednotlivci, skupinami, rodinami nebo komunitami (Bell, 2017). Jedná se o transdisciplinární obor, který nemá

jasně vymezené hranice a vytváří interakce například s psychologíí, psychoterapií či sociálními, medicínskými a pedagogickými obory (Kantor, 2009).

Muzikoterapie pracuje se zvukem a jeho rytmikou, kterou lze využít při relaxaci ale i komunikaci (Holczerová et al., 2013). Hudba pomáhá vyjádřit emoce, pocity i tělesné stavy a často se stává prostředkem k prožívání bolesti či radosti (Gerlichová, 2014). Terapie může probíhat formou poslechu hudby, hraní na nástroje či zpěvem nebo také pohybem do rytmu (Holczerová et al., 2013).

Muzikoterapie slouží k trénování mentálních a fyzických funkcí seniora, například rytmickým cvičením, zpěvem či kondičním cvičením do rytmu, dále napomáhá k rozvoji spolupráce, navazování nových interakcí s okolím, udržování mezigeneračních vztahů či k seberealizaci seniora (Gerlichová, 2014). Sacks (2009) doplňuje, že rytmus lidských kroků vytváří přirozenou a plynulou melodii těla, která je například u osob s Parkinsonovou chorobou zpřetrhána, nicméně některé zdroje uvádí, že právě tito jedinci se na hudbu často pohybují velmi ladně a s jistou lehkostí.

1.4.4 Pohybová a taneční terapie

„Pohyb je základním projevem života“ (Holczerová et al., 2013, s. 44). Zejména ve stáří hraje péče o tělo a pravidelný pohyb velmi důležitou roli (Špinarová Dusbábková, 2012). S přibývajícím věkem člověka je pohyb utlumován či úplně nahrazován zástupnými pomůckami, a proto se pohybová a taneční terapie snaží pohyb podporovat a aktivizovat seniora k činnosti (Holczerová et al., 2013).

Pohybové aktivity mají velké množství funkcí, a to motivační, volnočasovou, rehabilitační či rekondiční (Holczerová et al., 2013). Kalvach et al. (2011) rozděluje pohybové aktivity na léčebnou tělesnou výchovu, která je vhodná pro osoby se změněných zdravotním stavem, která probíhá v lázeňských či rekondičních zařízeních, zdravotní tělesnou výchovu pro osoby se zdravotním postižením a tělesnými limity vedenou profesionálním cvičitelem, dále habituální pro udržení tělesné zdatnosti, a rekreační, kam se řadí kolektivní hry či sporty. Pohybovou aktivitou, která v současnosti nabývá velké oblibě, je jóga, která je vhodná pro všechny věkové kategorie, navíc přispívá k udržení dobrého fyzického i psychického stavu a protahuje zkrácené svalstvo, což vede ke zvětšení kloubní pohyblivosti a pružnosti svalstva seniora (Klevetová et al., 2008).

Taneční terapie je spojení hudby a pohybu (Holczerová et al., 2013). Bývá doprovázena širokým spektrem hudby, a to od klasické až po moderní, dle přání klientů a typu terapie (Holczerová et al., 2013). Vhodně vybraná hudba může přinést emocionální uspokojení i seniorům, kteří kvůli svému zdravotnímu stavu nemohou tančit, avšak zvládají alespoň mírné pohyby pod vedením terapeuta (Haškovcová, 2012). Při terapii klient vyjadřuje své pocity, náladu a prožívání pomocí neverbálních projevů, které mají komunikační potenciál (TANTER, 2012). Jak Mlýnková (2010) upozorňuje, v taneční terapii nejde o estetickou stránku pohybů a jejich přesnost, nýbrž o vyjádření vycházející z nitra člověka.

Taneční a pohybová terapie podporuje kognitivní funkce a zlepšuje fyzické zdraví seniorů (Lelièvre, 2015). Dále má také pozitivní vliv na psychický a sociální stav jedince (Kroupová, 2016). Skupinová setkání při aktivitách přináší seniorům pocit naplnění a sounáležitosti se skupinou (Špinarová Dusbábková, 2012). Při tančení navíc dochází k uvolnění svalstva a prohloubení dýchání (Vymětal, 2007). Zlepšuje se celkový zdravotní stav, a navíc díky relaxačnímu cvičení působí pohyb příznivě na psychickou stránku seniora (Kleветová et al., 2008). Při pohybových a tanečních aktivitách by však senior nikdy neměl zapomínat na základní pravidla, například nepřemáhat se, pohybovat se podle svého kloubního rozsahu a bez bolesti, dále se soustředit na prováděný cvik, vhodně dýchat a dodržovat pitný režim (Kleветová et al., 2008).

1.4.5 Validace terapie

Validace je soubor přístupů k osobám s demencí, založených na dlouholetých zkušenostech sociální pracovnice Naomi Feil (Kleветová, 2017). Ta vychází z teorie, že chování osob s demencí je zapříčiněno nezpracovanými prožitky z jejich minulosti (Malíková, 2011). Validace terapie je vhodná pro starší osoby, které v důsledku psychického onemocnění, většinou demence, ztrácí orientaci jak místní, tak i časovou (Haškovcová, 2012). Lze ji provádět individuální i skupinovou formou terapie (Malíková, 2011).

Pracovník by měl s klientem udržovat oční kontakt, vyjadřovat svou empatii verbálními i neverbálními projevy, vhodnými doteky, důkladně sledovat a vhodně reagovat na emoce, které klient vyzařuje (Janečková et al., 2004). Při validaci je důležité respektování chování klienta a jeho detailní analyzování, kvůli možným neverbálním projevům, které mohou značit reakci na určitý podnět (Malíková, 2011). Následně pracovník hledá

v životě klienta nevyřešená traumata a napomáhá mu k uvědomění a zpracování těchto těžkých situací, které si v minulosti prožil (Klvetová, 2017).

Pracovník klientovi nevymlouvá jeho názory, nepoukazuje na jejich zkreslenost či nepravdivost, nicméně ani klienta v jeho tvrzeních neujišťuje pomocí lži (Holmerová, 2009). Během rozhovoru s terapeutem dochází u klienta k navození pocitu zklidnění, prohlubuje se spolupráce a rozvíjejí se komunikační schopnosti seniora (Malíková, 2011). Validace napomáhá k uvědomění si vlastního silného já u osoby s demencí, která následně již nemá potřebu unikat do světa fantazie a minulosti, a tím dochází ke snížení stresu a úzkosti a navazování nových interakcí s okolím, což pozitivně ovlivňuje kvalitu života seniora (Janečková et al., 2004).

1.4.6 Reminiscenční terapie

Jak uvádí Špatenková et al. (2011), vymezit přesný pojem reminiscenční terapie je složité, někteří autoři využívají pojmu reminiscenční terapie, v jiných publikacích je uvedena reminiscence či její synonyma jako například vzpomínání či práce se vzpomínkami. Janečková et al. (2010) popisuje reminiscenční terapii jako rozhovor probíhající mezi terapeutem a seniorem nebo skupinou seniorů, o jejich dosavadním životě a o proběhlých aktivitách a událostech, které ve svém životě zažili. Špatenková et al. (2011) doplňuje, že jde o speciální metodu práce se seniory, která je zacílená právě na důležitost vzpomínání. Práce se vzpomínkami se dá vymezit také jako proces, který je zaměřen na aktivní vyvolávání vzpomínek především na příjemné situace v životě seniora (Dvořáčková et al., 2013). Pro reminiscenci je klíčové, aby pracovník klienta neustále povzbuzoval k dalšímu vyprávění, využíval techniky aktivního naslouchání a projevoval svou empatii (Malíková, 2011).

Vzpomínání ve stáří je více než přirozené, jelikož senior ke konci svého života začíná přemítat svou minulost a hledat v ní smysl (Hrozenská, 2008). Lidé ve starším věku rádi vzpomínají na minulost, na své dětství, dospělost a více se zabývají obecnou historií, a to jak jejich osobní, rodinou, tak i světovou (Haškovcová, 2012). Vzpomínání je základní vlastností lidské psychiky, jde o proces vybavování si a připomínání si již proběhlých událostí a znovu začleňování do životního příběhu seniora (Janečková et al., 2010). Jak Dvořáčková et al. (2013) upozorňuje, vzpomínky seniorů jsou často opomíjeny, i přesto, že jejich příznivý vliv na adaptaci a hledání smyslu života ve stáří může být značný.

Reminiscence probíhá formou individuálního i skupinového vzpomínání (Motlová, 2008). Vzpomínání ve skupině může seniorovi ukázat podobnosti s jeho zkušenostmi nabytými v určitých situacích a zkušenostmi ostatních členů skupiny (Hrozenková, 2008). Naslouchání při vzpomínání jednoho člena skupiny vyvolává vzpomínky i u dalších jedinců, jejich vzpomínky se takto stávají sdílenou zkušeností (Schweitzer et al., 2008).

Reminiscence je vhodná jak pro zdravé seniory, jako prevence a aktivizační činnost, tak i pro seniory trpící demencí, kterým již krátkodobá paměť nefunguje, za to paměť dlouhodobá se zlepšuje a prohlubuje se tak, že si senioři často vybavují i velmi dávné situace, které v jejich životě hrály určitou roli (Dvořáčková et al., 2013). Dalším využitím reminiscence může být také vyrovnávání se starých lidí se ztrátou jejich fyzického zdraví a soběstačnosti právě vzpomínáním na doby, kdy byli aktivní a nezávislí na pomoci druhých (Schweitzer et al., 2008). Při reminiscenci je vhodné využívat pomůcky, které usnadní vyvolávání vzpomínek u seniorů, například staré fotografie klienta, staré časopisy, osobní předměty klienta, staré filmy či nahrávky tehdejší populární hudby (Malíková, 2011).

Špatenková (2011) poukazuje na pozitivní vliv reminiscence při adaptaci na život v domově pro seniory, kdy zde může dojít k depersonalizaci seniora, který opustil svůj domov a nyní se nachází v pro něj cizím prostředí, je nejistý a zmatený. Dle této autorky si senior při vzpomínání uvědomí svou vlastní identitu, připomene si zážitky, které mu navodí příjemné pocity, a navíc podhalí svou minulost a osobnost personálu, který z jeho vyprávění může získat cenné informace, s kterými následně pracuje při samotné adaptaci seniora na pobyt. Špatenková (2011) dále uvádí pozitivní vliv na vztahy mezi klienty při skupinové reminiscenční terapii, kdy dochází ke sblížení seniorů a navázání nového přátelství. Pro navození celkové pohody je možno také reminiscenční terapii kombinovat vhodnými technikami s muzikoterapií, a to z důvodu mnohých výzkumů, které potvrzují pozitivní vliv nejen na psychický stav seniorů, ale i osob s demencí (Istvandity, 2017).

Nicméně i reminiscence může mít negativní vliv, pokud se neodborným vedením uvolní příliš bolestný nezpracovaný zážitek, kdy následně může dojít ke znovu prožívání nepříjemné situace, což může zapříčinit zhoršení psychického i fyzického zdraví seniora (Holmerová, 2009).

1.4.7 Trénování paměti

Paměť patří mezi základní kognitivní funkce spolu s myšlením, jazykem, pozorností a zrakově-prostorovou schopností (Klucká et al., 2009). Úroveň těchto kognitivních funkcí vlivem stárnutí klesá, je proto důležité tuto hranici udržovat a posilovat vhodnými aktivitami, například tréninkem paměti (Haškovcová, 2012). Nejen u seniorů je paměť ovlivňována mnoha faktory, a to například únavou, stresem či užívanými léky (Špatenková et al., 2015). Paměť slouží jako prostředník pro přijímání, uchovávání a vybavování si nových informací a vjemů (Klucká et al., 2009).

Preiss et al. (2009) rozděluje paměť na senzoricou, krátkodobou a dlouhodobou. Senzorická či jinak ultrakrátkodobá paměť slouží k přijímání nových vjemů, avšak pokud nás tyto vjemy nikterak neosloví a nevyvolají naši pozornost či vzpomínku z dlouhodobé paměti do několika sekund, odezní (Tiefenbacher, 2010). Krátkodobá paměť je schopna uložit pouze určité množství prvků z jednoho vjemu, má totiž omezenou kapacitu, a proto dochází k selekci informací, které jsou do ní ukládány (Holczerová et al., 2013). Ovšem ne všechny informace z krátkodobé paměti přecházejí do paměti dlouhodobé, na přechodu závisí hlavně četnost opakování či míra důležitosti těchto informací (Klucká et al., 2009). Dlouhodobá paměť je pravděpodobně neomezená, avšak jestli jsou zde všechny informace uchovávány doživotně není zatím vědecky potvrzeno (Stenger, 2011).

Posilování paměti lze provádět různými způsoby, například formou her či řízených aktivit (Holczerová et al., 2013). Velmi často se využívá práce se slovy a jejich významem, oblíbená je i práce s obrazovým materiálem (Klvetová et al., 2008). Při skupinovém trénování pracovník vždy vybírá takové aktivity, které odpovídají schopnostem a věku účastníků tréninku (Holczerová et al., 2013). Klvetová et al. (2008) doporučuje pravidelné trénování kognitivních funkcí alespoň jedenkrát denně.

Tréninky paměti pořádané v domovech pro seniory slouží jako vhodné vyplnění volného času klientů, navíc podporují tvorbu sociálních interakcí a udržují seniory v dobrém psychickém stavu (Formánková et al., 2010). Stenger (2011) uvádí několik dalších zásadních důvodů proč trénovat paměť, a to konkrétně kvůli rozvíjení kreativity, vnímání a fantazie mnohdy využívané k relaxaci, zlepšení koncentrace či zvýšení motivace a sebedůvěry člověka. Pokud je mozek pravidelně zaměstnáván, nedochází ke zpomalení degenerativních procesů (Klvetová et al., 2008). Mentální výkon seniora se dostává na nejvyšší možnou úroveň vzhledem k věku a zdravotnímu stavu seniora (Preiss et al.,

2009). Špatenková et al. (2015) také poukazuje na vědecké výzkumy, které prokazují efektivitu trénování paměti jak u zdravých seniorů, tak u osob trpících onemocněním.

1.4.8 Zooterapie

Zooterapie využívá kontaktu člověka se zvířetem, který tak zastupuje sociální kontakty s jinými lidmi (Šauerová et al., 2013). Jedná se o soubor metod pro rehabilitaci a podporu zdraví využívající vzájemného pozitivního vlivu zvířete a člověka (Fine et al., 2010). Klech (2014) rozděluje zooterapii dle využívané metody na aktivity, terapii, vzdělávání a krizovou intervenci za pomoci zvířat. Dvořáčková (2013) uvádí rozdělení dle druhů zvířat, a to na canisterapii se psy, felinoterapii s využitím koček, hipoterapii s koňmi, delfinoterpií s delfíny, lamaterapii s využitím lam, insektoterapii s hmyzem a ornitoterapii s využitím ptactva v rámci provádění zooterapie. Další druhy zvířat jsou využívány pro zooterapii bez přiděleného názvu terapie (Klech, 2014). Jakýkoli druh zooterapie lze provádět pouze se zvířetem k tomuto účelu zvoleným a vycvičeným, za účasti odborného terapeuta (Vondráček et al., 2009).

Mezi nejčastější a nejvyužívanější metodou zooterapie v domovech pro seniory je terapie se psy, která se nazývá canisterapie (Elichová, 2017). Může být prováděna individuálně, ale i ve skupině (Dvořáčková, 2013). Canisterapie přispívá ke zlepšení kvality života seniora, rozvoji sociálního citění, ale také k procvičení jemné a hrubé motoriky klienta (Galajdová et al., 2011). Zvíře navíc seniora vybízí k pohybu, k procházkám či jiným cvikům, eliminuje pocit osamělosti a stává se prostředníkem pro lepší komunikaci s okolím (Braun et al., 2010). Elichová (2017) poukazuje také na rozvíjející se trend využívání felinoterapie při práci se seniory, z důvodu menší náročnosti na péči o kočku ve srovnání se psem.

Přímé setkání se zvířaty může vyvolat v člověku velmi silné emoce, které následně chce sdílet s okolím (Klech, 2014). Kontakt se zvířetem pomáhá rozvíjet sociální dovednosti seniora (Elichová, 2017). Odbourává bolest, zármutek či deprese, zbavuje pocitu osamělosti, aktivizuje člověka a učí ho k odpovědnosti (Klech, 2014). Navíc podporuje psychickou pohodu seniora, přispívá k relaxaci a navozuje pocit bezpečí (Elichová, 2017). Zvíře je často nejspolehlivějším a mnohdy i jediným přítelem osob osamělých nebo psychicky či fyzicky postižených (Klech, 2014).

2. Praktická část

2.1 Cíl práce

Cílem bakalářské práce je zjistit, zda a jakým způsobem přispívají aktivizační činnosti k adaptaci seniorů a seniorek na pobyt v domově pro seniory. Dále byly stanoveny dva dílčí cíle. Dílčí cíl 1: Zjistit, zda aktivizační činnosti napomáhají adaptaci na pobyt v domově pro seniory, a to z pohledu sociálních pracovníků. Dílčí cíl 2: Zjistit, zda aktivizační činnosti napomáhají adaptaci na pobyt v domově pro seniory, a to z pohledu seniorů a seniorek.

2.2 Výzkumné otázky

Vzhledem k cíli bakalářské práce byla stanovena hlavní výzkumná otázka, ke které byly zvoleny dvě dílčí výzkumné otázky.

HVO: Jaké aktivizační činnosti pomáhají seniorům a seniorkám při adaptaci na pobyt v domově pro seniory?

DVO₁: Jaká forma aktivizačních činností napomáhá seniorům a seniorkám při adaptaci na pobyt v domově pro seniory?

DVO₂: Jakým způsobem ovlivňují aktivizační činnosti proces adaptace seniorů a seniorek na pobyt v domově pro seniory?

2.2.1 Operacionalizace pojmů

Vliv – působení něčeho, někoho (Havránek, 2011).

Senioři a seniorky – osoby starší 65 let (Dvořáčková et al., 2016).

Adaptace – přizpůsobení se změněným životním podmínkám (Haškovcová, 2012).

Aktivizační činnosti – dle Průchy et al. (2014) aktivizační činnosti podněcují seniory k aktivitě pro zachování jejich dovedností a schopností a také jako prevence proti sociální izolaci a úpadku kvality jejich života.

Forma aktivizačních činností – Burda et al. (2016) rozděluje aktivizační činnosti podle počtu zúčastněných osob na individuální formu, kde je přítomen senior a pracovník, a skupinovou formu, která probíhá v rámci početné skupiny seniorů.

Domov pro seniory – pobytová služba, poskytovaná osobám se sníženou soběstačností (MPSV, 2018).

3. Metodika

3.1 Metodický postup

Pro účely bakalářské práce byla zvolena strategie kvalitativního výzkumu. „*Kvalitativní výzkum je nenumerické šetření a interpretace sociální reality. Cílem je tu odkrýt význam podkládaný sdělovaným informacím.*“ (Disman, 2011, s. 285) Výhodou kvalitativní strategie je bezesporu hloubkové prozkoumání a zjištění všech podrobností týkající se dané problematiky (Hendl, 2016). Mezi další výhody patří osobní kontakt výzkumníka a komunikačních partnerů v terénu, kde tak může výzkumník sledovat interakci objektů s okolím (Hendl, 2016).

Pro uskutečnění výzkumu byla vybrána metoda dotazování s využitím techniky polostrukturovaného rozhovoru. Dle Miovského (2006) se polostrukturovaný rozhovor řadí mezi nejčastěji používanou techniku sběru dat, která využívá výhod strukturovaného i nestrukturovaného rozhovoru. Pro polostrukturované rozhovory je typická příprava okruhů otázek před samotným rozhovorem s komunikačními partnery, avšak výzkumník může toto pořadí otázek kdykoli během rozhovoru změnit podle směru a celkového ladění rozhovoru (Miovský, 2006).

Byly vytvořeny dva typy záznamových archů polostrukturovaných rozhovorů. První typ rozhovoru je složen ze souboru otázek pro cílovou skupinu seniorů a seniorek žijících v domově pro seniory. Byly vytvořeny čtyři oblasti, které obsahují 18 otázek. Tyto oblasti otázek se týkají identifikačních údajů komunikačních partnerů, adaptačního procesu, faktorů adaptace a aktivizačních činností v domově pro seniory (Příloha č. 1).

Druhý typ polostrukturovaného rozhovoru byl určen sociálním pracovním v DpS. Je složen ze 17 otázek, které jsou rovněž rozděleny do čtyř oblastí, a to identifikační údaje sociálních pracovníků, adaptační proces, faktory adaptace a aktivizační činnosti (Příloha č. 2).

Výsledky byly zpracovány pomocí metody trsů. Metoda vytváření trsů srovnává získaná data a třídí je dle určitých podobnostních znaků do příslušných skupin (Miovský, 2006). Jednalo se o tyto kategorie: proces adaptace, faktory adaptace a aktivizační činnosti. Výsledky jsou zobrazeny prostřednictvím myšlenkových map a tabulek. Myšlenkové mapy byly zvoleny záměrně, a to pro jejich přehlednost, díky grafickému zobrazení,

a znázornění vztahů a souvislostí (Buzan et al., 2011). Myšlenkové mapy byly vytvořeny v aplikaci MindNode verze 5.0.8.

3.1.1 Výzkumný soubor

Výzkumný vzorek byl vytvořen pomocí záměrného (účelového) výběru. Miovský (2006) uvádí, že se jedná o nejvyužívanější metodu výběru výzkumného souboru u kvalitativního přístupu. Touto metodou jsou cíleně vybírání komunikační partneři, kteří splňují určitá kritéria výzkumného vzorku a jsou ochotni se do výzkumu zapojit (Miovský, 2006).

Pro účely tohoto výzkumu byly za pomoci personálu DpS do prvního výzkumného souboru vybráni senioři a seniorky splňující předem stanovená kritéria, a to pobyt ve vybraném DpS více než 1 rok, navštěvování aktivizačních činností alespoň 1x týdně a ústní souhlas dotyčného se zapojením do výzkumu. Osloveni byli dva senioři a čtyři seniorky z vybraného domova pro seniory, ve věkovém rozmezí od 67 do 81 let. Druhým výzkumným souborem byly sociální pracovnice působící ve vybraném domově pro seniory. Osloveny byly tři sociální pracovnice. Tento výzkumný vzorek je zastoupen pouze ženami, vzhledem k absenci sociálního pracovníka v zařízení. Všichni vybraní senioři a seniorky a sociální pracovnice splnili kritéria výběru a také ústně souhlasili se zapojením se do výzkumu, způsobem jeho provádění a zaznamenáváním si získaných informací do záznamových archů.

3.1.2 Realizace výzkumu

Výzkum probíhal v předem zvoleném domově pro seniory v Jihočeském kraji, s kterým jsem již dříve spolupracovala během svých odborných praxí během studia na ZSF JCU. Po domluvě s vedením DpS, nebude název tohoto zařízení v bakalářské práci uveden.

Před zahájením výzkumu byly vytvořeny dva záznamové archy pro polostrukturované rozhovory s určenými cílovými skupinami. Na začátku každého polostrukturovaného rozhovoru byli všichni senioři, seniorky a sociální pracovnice obeznámeni s dobrovolnou účastí na tomto výzkumu a s možností kdykoli rozhovor ukončit či neodpovídat, pokud by odpověď na položenou otázku vnímali jako nepříjemnou. Dále byli seznámeni s cíli a záměry výzkumu, s celkovou časovou náročností rozhovoru a s okruhy témat, kterých se bude rozhovor týkat.

Pro zachování anonymity nebudou osobní údaje žádného z účastníků výzkumu uvedeny v bakalářské práci a případná jména obsažená v textu budou změněna za fiktivní. Pro vzájemné odlišení je u seniorů a seniorek použito označení KP (dále KP 1, KP 2, KP 3, KP 4, KP 5, KP 6), u sociálních pracovníků označení SP (SP 1, SP 2, SP 3).

Rozhovory byly realizovány během měsíce března roku 2018 ve vybraném domově pro seniory. Dále byla prováděna analýza dat metodou vytváření trsů na přelomu března a dubna 2018. Zobrazení dat probíhalo pomocí myšlenkových map a tabulek během dubna 2018.

4. Výsledky

V této kapitole budou zpracovány získané informace od sociálních pracovníc a komunikačních partnerů z vybraného domova pro seniory. Výsledky rozhovorů jsem důkladně analyzovala a snažila se najít určité podobnosti a odlišnosti, které se během výzkumu objevovaly. Vzhledem k tomu, že jsem využívala dva výzkumné soubory, a to sociální pracovníce (dále SP) a seniory a seniory (dále KP), bude tato kapitola rozdělena do dvou dílčích oddílů. Je důležité zmínit, že získané informace jsou subjektivním projevem komunikačních partnerů a nedají se tak zobecnit pro všechny domovy pro seniory.

4.1 Výsledky sociální pracovníce

Výsledky v této části výzkumu vycházejí z polostrukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníci z vybraného domova pro seniory.

4.1.1 Sociodemografické údaje

V tomto souboru otázek jsem se zajímala o identifikační údaje sociálních pracovníků, konkrétně o pohlaví, maximální dosažené vzdělání, dobu působení v DpS a dobu praxe s cílovou skupinou seniorů. Informace byly pro přehlednost zaneseny do tabulky č. 1.

Tabulka č. 1: Sociodemografické údaje sociálních pracovníků

SP	Pohlaví	Vzdělání	Působení v organizaci	Doba praxe
SP 1	žena	VŠ	22 let	22 let
SP 2	žena	VŠ	6 let	6 let
SP 3	žena	VŠ	2 roky	2 roky

Zdroj: vlastní výzkum

4.1.2 Proces adaptace

K problematice adaptačního procesu seniorů a seniorek na pobyt v DpS jsem sestavila několik otázek týkajících se adaptace. Dotazuji se na nejčastější pocity, které senioři a seniorky zažívají během adaptačního procesu, na délku adaptace nově přijatých uživatelů a na osoby, které jsou do procesu adaptace zapojeny.

Pocity a emoce seniorů při nástupu do DpS

Schéma č. 1 zobrazuje, jaké emoce projevují senioři při nástupu do domova pro seniory dle zkušeností SP.



Schéma č. 1: Pocity a emoce seniorů při nástupu do DpS dle SP

Zdroj: vlastní výzkum

Dle SP 1, SP 2 a SP 3 senioři během nástupu do DpS pociťují strach a nejistotu. SP 2 doplňuje: „*Vždycky budou mít strach, je to změna. Mnozí mladí si nedovedou představit, že by se měli přestěhovat do nového města a těm lidem je osmdesát, jsou zvyklí žít ve svém bytě, chodit pro ten nákup a najednou to nebude.*“ SP 2 dále uvádí pocit očekávání a pocit úlevy ve shodě se SP 3.

Doba adaptace

Tabulka č. 2 ukazuje zkušenosti SP s délkou doby, za kterou se senioři nejčastěji zvládnou zadaptovat na pobyt v DpS.

Tabulka č. 2: Délka adaptačního procesu dle SP

	Délka adaptačního procesu
SP 1	„ <i>Od přijetí probíhá většinou tříměsíční adaptační proces, málokdy se setkáváme s tím, že by byla na adaptaci potřeba delší doba, že by ten člověk byl třeba tak odmítavej, že by to nestačilo.</i> “
SP 2	„ <i>U našich klientů trvá adaptace cca tři měsíce.</i> “
SP 3	„ <i>Ve většině případech problémy s adaptací nemáme. Vychází to teda na nějaký ty dva až tři měsíce po tom nástupu.</i> “

Zdroj: vlastní výzkum

Dle svých zkušeností SP 1, SP 2 a SP 3 shodně uvedly, že adaptační proces na pobyt v DpS seniorů a senierek trvá 3 měsíce až na výjimky.

Osoby zapojené do adaptace

Ve schématu č. 2 jsou uvedeny osoby, které se podílejí na procesu adaptace seniorů v DpS.

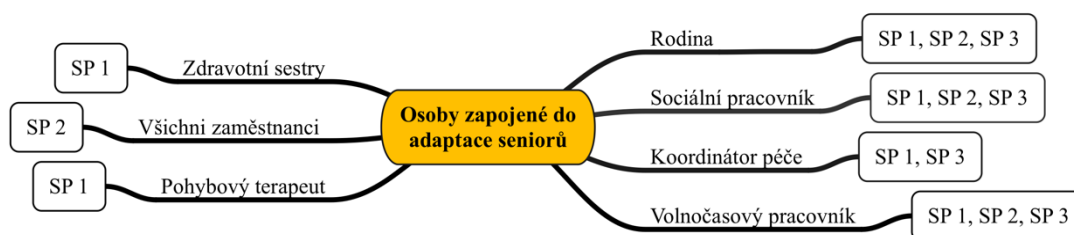


Schéma č. 2: Osoby zapojené do adaptace seniorů

Zdroj: vlastní výzkum

SP 1, SP 2 a SP 3 shodně uvedly, že se na adaptačním procesu podílí sociální pracovník, volnočasová pracovnice a také rodina seniora, SP 1: „*Trváme na tom, aby se rodina do toho příchodu člověka a adaptačního procesu zapojila.*“ Dle SP 2 se do adaptačního procesu zapojují všichni zaměstnanci daného oddělení.

4.1.3 Faktory adaptace

K této problematice byly vytvořeny dvě otázky, které zjišťují faktory pomáhající seniorům a seniorkám při procesu adaptace na pobyt v DpS dle SP a dále na míru vlivu jednotlivých předem určených faktorů adaptace dle Kalvacha (2004), a to z pohledu SP.

Faktory podporující adaptaci

Schéma č. 3 zobrazuje faktory, které dle zkušeností SP pomáhají seniorům při jejich adaptaci na pobyt v DpS.



Schéma č. 3: Faktory podporující adaptaci seniorů dle SP

Zdroj: vlastní výzkum

Dle SP 1, SP 2 a SP 3 jsou faktory podporující adaptaci nabídka vhodných aktivizačních činností, zapojení rodiny do procesu adaptace a dobrovolnost vstupu. SP 1 uvádí: „*Určitě je pro člověka důležitý podívat se, kde bude bydlet ještě, než se přestěhuje, aby měl nějakou představu a opadl z něj stres.*“ SP 1 a SP 2 doplnily možnost vybavit si pokoj klienta jeho vlastními předměty a SP 2 a SP 3 uvádí jako faktor pomoci s adaptací domácí atmosféru DpS.

Vliv jednotlivých faktorů na adaptaci

Tabulka č. 3 zobrazuje hodnocení vlivu jednotlivých faktorů na adaptaci (dobrovolnost vstupu, znalost prostředí, podpora orientace v realitě a bezbariérovost prostředí, zachování důvěrnosti, důstojnosti a lidská slušnost, informovanost o pravidlech života v zařízení, důsledné aktivní eliminování nevhodného chování a dostatečná nabídka volnočasových aktivit) dle Kalvacha (2004), to z pohledu SP. SP hodnotily vliv jednotlivých faktorů ovlivňujících adaptaci seniorů a senierek podle předem stanovené škály (1 = vůbec nevýznamný; 2 = nevýznamný; 3 = z části významný; 4 = významný, 5 = velmi významný).

Tabulka č. 3: Vliv faktorů na adaptaci

	Vůbec nevýznamný	Nevýznamný	Z části významný	Významný	Velmi významný
Dobrovolnost vstupu	-	-	-	-	SP 1, SP 2, SP 3
Znalost prostředí	-	-	-	SP 3	SP 1, SP 2
Podpora orientace v realitě a bezbariérovost prostředí	-	-	SP1, SP 3	SP 2	-
Zachování důvěrnosti, důstojnosti a lidská slušnost	-	-	-	-	SP 1, SP 2, SP 3
Informovanost o pravidlech života v zařízení	-	-	SP 2	SP 3	SP 1
Důsledné aktivní eliminování nevhodného chování	-	SP 2	SP 1, SP 3	-	-
Dostatečná nabídka volnočasových aktivit	-	-	-	-	SP 1, SP 2, SP 3

Zdroj: vlastní výzkum

Dle SP 1, SP 2 a SP 3 má nejznačnější vliv na adaptaci v DpS faktor dobrovolnosti vstupu do zařízení, zachování důvěrnosti, důstojnosti a lidské slušnosti vůči všem klientům a dostatečná nabídka volnočasových aktivit pro smysluplné trávení volného času klientů. Pouze SP 2 uvedla faktor důsledného aktivního eliminování nevhodného chování jako nevýznamný pro adaptaci seniorů a seniorek.

4.1.4 Aktivizační činnosti

K této problematice byly vytvořeny otázky, které cílí na zjištění poskytovaných aktivizačních činností, jak často a jakou formou jsou nabízeny, jakým způsobem jsou o nich klienti DpS informováni, dále byly zjišťovány klady a zápory individuální i skupinové formy aktivizační činností a hodnocení vlivu aktivizačních činností na adaptační proces dle SP.

Nabídka aktivizací

Podle získaných informací od SP byla vytvořena tabulka č. 4, která zobrazuje poskytované aktivizační činnosti v DpS.

Tabulka č. 4: Nabídka aktivizačních činností

	Individuální forma	Skupinová forma
Canisterapie	1x měsíčně	1x až 2x měsíčně
Trénování paměti	1x týdně	2x týdně
Pohybové aktivity	2x týdně	1x týdně
Smyslová aktivizace	1x týdně	1x týdně
Reminiscenční terapie	1x měsíčně	1x měsíčně

Zdroj: vlastní výzkum

Způsoby informování seniorů o aktivizačních činnostech

Schéma č. 4 zobrazuje způsoby, jakými jsou seniori a seniorky v DpS informování o možnostech smysluplného naplnění svého volného času.

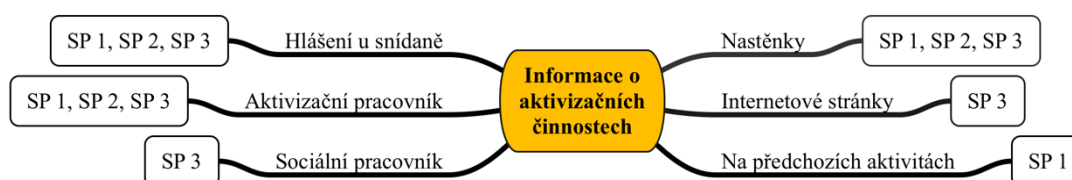


Schéma č. 4: Způsoby informování seniorů o aktivizačních činnostech

Zdroj: vlastní výzkum

SP 1, SP 2 a SP 3 shodně uvedly, že klienti DpS se mohou o programu aktivizačních činností informovat na nástěnkách k tomu určených, v kanceláři aktivizačního pracovníka a během ranního hlášení aktivizačního pracovníka, které probíhá během snídaně každý všední den. SP 1 doplňuje: „*Na konci každé aktivity se klienti vždycky dozví, kdy bude další.*“ SP 3 navíc uvedla, že se klienti mohou informovat v kanceláři sociálního pracovníka nebo na internetových stránkách DpS v sekci Aktuality.

První zapojení seniorů do aktivizačních činností

Schéma č. 5 zobrazuje časové období, v kterém se senioři a seniorky poprvé od nástupu do DpS zapojují do aktivizačních činností nabízených DpS. Údaje vychází ze zkušeností SP.



Schéma č. 5: První zapojení seniorů do aktivizačních činností

Zdroj: vlastní výzkum

SP 1 a SP 2 uvádějí, že se klienti do aktivizací zapojují druhý den po nástupu do DpS. SP 2 a SP 3 shodně odpověděly, že klienty začínají docházet na aktivizační činnosti až týden či měsíc po nástupu. SP 1 doplňuje: „Klienti se většinou zapojují hned po nástupu, někdo až druhý den, aby všechno vstřebali a někoho to prostě nenadchne a nezapojí se nikdy.“

Klady a zápory individuální formy aktivizačních činností dle SP

Schéma č. 6 zobrazuje pozitiva a negativa individuální formy aktivizací z pohledu SP.

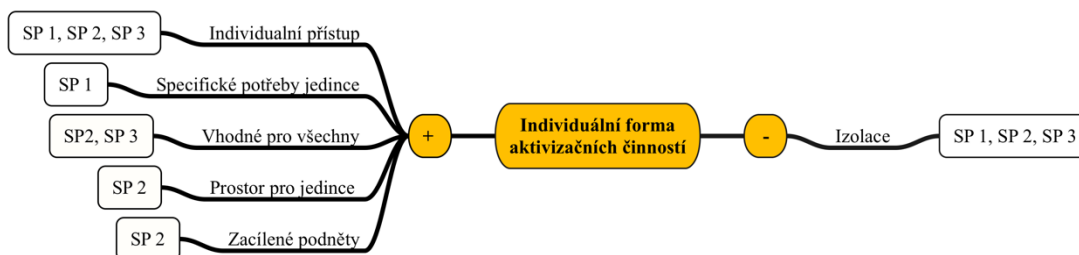


Schéma č. 6: Klady a zápory individuální formy aktivizačních činností dle SP

Zdroj: vlastní výzkum

SP 1, SP 2 a SP 3 shodně uvedly jako výhodu individuální přístup k jedinci během aktivizace, jako nevýhodu uvedly izolaci seniora či seniorky od kolektivu během individuálně prováděných aktivizací. SP 2 a SP 3 uvádějí: „Individuální aktivizace jsou i pro ty, kteří už nezvládají aktivity se skupinou.“ SP 2 doplňuje pozitiva o zacílení konkrétních podnětů na konkrétního jedince a velký prostor pro jedince a práci s ním.

Klady a zápory skupinové formy aktivizačních činností dle SP

Ve schématu č. 7 jsou zobrazeny kladné a záporné stránky aktivizačních činností z pohledu SP.



Schéma č. 7: Klady a zápory skupinové formy aktivizačních činností dle SP

Zdroj: vlastní výzkum

Všechny SP se shodují na pozitivu skupinových aktivizací, a to vytváření a udržování si sociálních kontaktů a možnost zasmání se s ostatními ve skupině. SP 3 navíc uvádí jako výhodu spolupráci ve skupině. SP 1: „Člověk se může cítit k ničemu, když vidí, že třeba Vomáčkový to jde líp. Pak se nám uzavře a přestane chodit na aktivity. Ale když už víme, že se to stává, dáváme na to pozor.“ SP 2 uvádí jako nevýhodu malý prostor pro projevení se jedince.

Přínos aktivizačních činností během adaptace dle SP

Schéma č. 8 vyobrazuje subjektivní odpovědi SP na otázku, v čem vidí přínos aktivizačních činností na proces adaptace seniorů a seniorek v DpS.

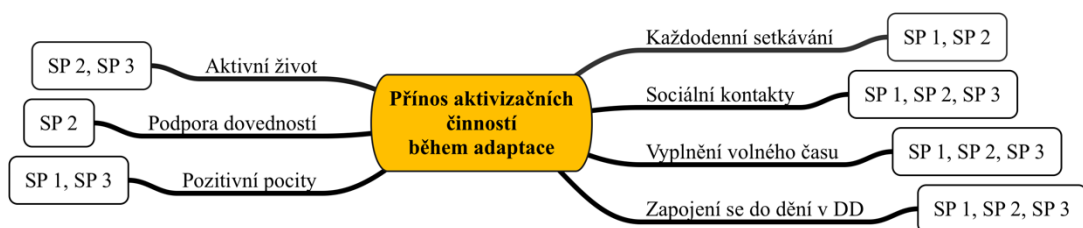


Schéma č. 8: Přínos aktivizací během adaptace dle SP

Zdroj: vlastní výzkum

SP 1, SP 2 a SP 3 uvedly přínos aktivizací ve vytváření si nových sociálních kontaktů, smysluplné vyplnění volného času pro seniory a seniorky a zapojení se do dění v DpS. Dle SP 1 a SP 2 je přínosem možnost každodenního setkávání se s ostatními uživateli. SP 2 a SP 3 uvedly jako přínos udržení aktivního života seniora, SP 2 dodala přínos v oblasti

podpory dovedností. SP 1 a SP 3 vidí přínos v navození pozitivních pocitů, které jsou zvláště v období adaptace důležité.

Hodnocení vlivu jednotlivých aktivizačních činností na adaptaci dle SP

V této otázce SP subjektivně hodnotily vliv jednotlivých aktivizačních činností na adaptaci podle předem stanovené škály (1 = vůbec nevýznamný; 2 = nevýznamný; 3 = z části významný; 4 = významný, 5 = velmi významný). Výsledky jsou zaneseny do tabulky č. 5.

Tabulka č. 5: Hodnocení vlivu jednotlivých aktivizací na adaptaci dle SP

	Názvy aktivizačních činností				
	Canisterapie	Trénování paměti	Pohybové aktivity	Smyslová aktivizace	Reminiscence
SP 1	4	3	3	5	5
SP 2	3	4	2	5	5
SP 3	4	3	3	5	5

Zdroj: vlastní výzkum

SP 1, SP 2 a SP 3 shodně uvedly u smyslové aktivizace a reminiscenční terapie velmi významný vliv na adaptaci seniorů a seniorek na pobyt v DpS. SP 2 uvádí: „*Koncept smyslovky je zaměřený na komplexní péči o klienta, vzpomínáme ale taky tam jde o to pohlázení.*“ SP 3 dále uvádí: „*U reminiscence se snažíme vyvolat hezký vzpomínky a klienti pak odchází spokojený, šťastný, vzpomenu si na věci, který v životě dokázali. Ale samozřejmě se musí opatrně, protože někdy je to bolestivé.*“ Pouze SP 2 uvedla u tréninku paměti významný vliv na adaptační proces v DpS. Pohybové aktivity označily SP 1 a SP 3 za z části významné při adaptaci na pobyt, SP 2 je ohodnotila jako nevýznamné.

4.2 Výsledky senioři a seniorky

Dané výsledky vycházejí z polostrukturovaných rozhovorů, které byly prováděny s uživateli a uživatelkami žijící ve vybraném domově pro seniory.

4.2.1 Sociodemografické údaje

V první oblasti otázek jsem zjišťovala identifikační údaje o komunikačních partnerech. Otázky byly zaměřeny na věk, pohlaví, rodinný stav KP a na délku pobytu v DpS. Ze zjištěných informací jsem pro přehlednost vytvořila tabulku č. 6.

Tabulka č. 6: Sociodemografické údaje komunikačních partnerů

	Pohlaví	Věk	Rodinný stav	Délka pobytu
KP 1	Muž	67	Vdovec	2 roky
KP 2	Žena	71	Vdova	6 let
KP 3	Žena	76	Vdova	2 roky
KP 4	Muž	69	Vdovec	3 roky
KP 5	Žena	81	Vdova	11 let
KP 6	Žena	71	Vdova	9 let

Zdroj: vlastní výzkum

Důvody umístění do DpS

Dále jsem se zajímala o důvody, které vedly k umístění seniorů a senierek do DpS. Tyto informace byly graficky zpracovány ve schématu č. 9.



Schéma č. 9: Důvody umístění do DpS

Zdroj: vlastní výzkum

KP 1, KP 3, KP 4, KP 6 se shodují na názoru, že již nechtěli obtěžovat svoji rodinu a okolí starostí o svou osobu. KP 6: „*Já sem bydlela dlouho u syna. Jenže oni přišli z práce, hned lítali po bytě, uklízeli, žehlili, u televize nebyl klid. Děti už maj velký, maj si užívat, ne.*“ Pro KP 1, KP 2, KP 6 byly zásadním důvodem přechodu do DpS zdravotní komplikace,

kteří jim ztěžovaly péči o domácnost či péči o sebe samé, KP 6 dodává: „Což o to, že si člověk sám neuvaří nebo nepoklidí, ale že je celý den sám a nemá si s kým popovídat.“ Pouze KP 4 uvedl mezi důvody jeho odchodu do DpS úmrtí životní partnerky: „Zrovna se mladým narodila vnučka, no a moje pani umřela, ani vnučku neviděla... A to víte, chlap se o sebe nepostará, nenařím si, nevperu, to je pak těžký.“

Dobrovolnost vstupu KP

Schéma č. 10 ukazuje, kteří KP do DpS vstupovali z vlastní iniciativy a kteří byli do DpS umístěni proti své vůli.



Schéma č. 10: Dobrovolnost vstupu KP do DpS

Zdroj: vlastní výzkum

Z výzkumu jasně vyplynulo, že KP 3 byla do DpS umístěna nedobrovolně: „Syn řekl, že už nemá čas starat se o starou bábu, tak jsem tady. To koukáte co, čeho jsem se dočkala, co. Je to pro mě hrozný jako pro mámu.“ KP 1, KP 2, KP 4, KP 5 a KP 6 se shodli, že již nechtěli či nemohli žít ve stávajících podmínkách, a tak se sami dobrovolně rozhodli přestěhovat se do DpS.

4.2.2 Proces adaptace

K problematice adaptace jsem sestavila otázky týkající se procesu adaptace KP na pobyt v DpS. Vytvořila jsem otázky, kterými jsem nejprve zjišťovala, jaké pocity KP během nástupu do DpS prožívali. Dále jsem se dotazovala na míru schopnosti přizpůsobení se novému prostředí, na délku adaptačního procesu KP a na jeho zhodnocení.

Pocity a emoce seniorů a senierek při nástupu do DpS

Schéma č. 11 zobrazuje, jaké pocity a emoce KP prožívali během jejich nástupu do DpS.

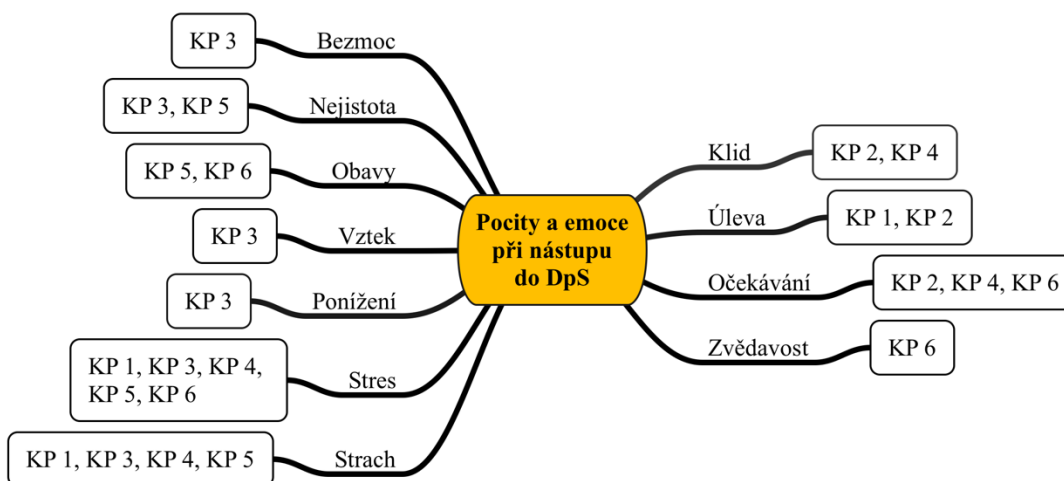


Schéma č. 11: Pocity a emoce seniorů a seniorek při nástupu do DpS

Zdroj: vlastní výzkum

KP 1, KP 3, KP 4, KP 5 a KP 6 se shodli, že během nástupu je provázel velký stres, který se u KP 1, KP 3, KP 4 a KP 5 mísil se strachem z neznámého. KP 2, KP 4 a KP 6 uvedli, že byli plni očekávání. Dále KP 6 navíc dodává: „*Tady to je vyhlášené. Nějaké obavy byly, ale spíše jsem byla zvědavá, jaké to tady všechno bude.*“ Z výzkumu dále vyplývá, že KP 3 zažívala ve spojení s nástupem do DpS pouze negativní pocity, konkrétně pociťovala bezmoc, nejistotu, vztek a ponížení. Naopak KP 2 a KP 4 cítili při přechodu do DpS pocit klidu, KP 4 dále uvádí: „*Já jsem to neřešil, já to bral tak, že nezačláním mladým, dostanu jídlo a postel a nebudu se muset o nic starat, komu by se to nelíbilo.*“

Doba adaptace

Tabulka č. 7 udává dobu, po kterou si KP zvykali na pobyt v DpS a jejich subjektivní hodnocení průběhu vlastní adaptace.

Tabulka č. 7: Doba a zhodnocení vlastní adaptace z pohledu KP

	Délka adaptace	Zhodnocení průběhu adaptace
KP 1	1-2 měsíce	Zvykl/a jsem si rychle a bez obtíží
KP 2	1-2 měsíce	Zvykl/a jsem si rychle a bez obtíží
KP 3	12 měsíců	Zvykl/a jsem si s velkými obtížemi
KP 4	1-2 měsíce	Zvykl/a jsem si rychle a bez obtíží
KP 5	3-6 měsíců	Zvykl/a jsem si po delší době
KP 6	1-2 měsíce	Zvykl/a jsem si rychle a bez obtíží

Zdroj: vlastní výzkum

KP 1, KP 2, KP 4 a KP 6 se shodli, že jim přizpůsobení se na pobyt nedělal problém a zvykli si na život v DpS v časovém úseku 1 až 2 měsíců, tedy velmi rychle. KP 4 dodává: „*Já si zvykl hned, no, co mi tu chybí, najím se, vyspím se, léky mi hlídají sestřičky.*“ KP 5 uvedl, že i když se mu v DpS líbí, dlouho si ale nemohl zvyknout, že už nebydlí ve svém. KP 3 se staví k pobytu v DpS odmítavě a říká: „*Dlouho jsem se přes to nemohla přenést, je to moje životní prohra být tady.*“

4.2.3 Faktory adaptace

Tyto otázky se zabývají faktory, které ovlivňují adaptaci. První otázka je zaměřená na faktory, které konkrétně pomohly seniorům a seniorkám při nástupu do DpS. V druhé otázce jsem se dotazovala KP na jejich názor ohledně míry vlivu jednotlivých faktorů na proces adaptace na pobyt v DpS.

Faktory podporující adaptaci KP

Schéma č. 12 zobrazuje faktory, u kterých KP uvedli, že jim pomáhaly během adaptačního procesu na pobyt v DpS.

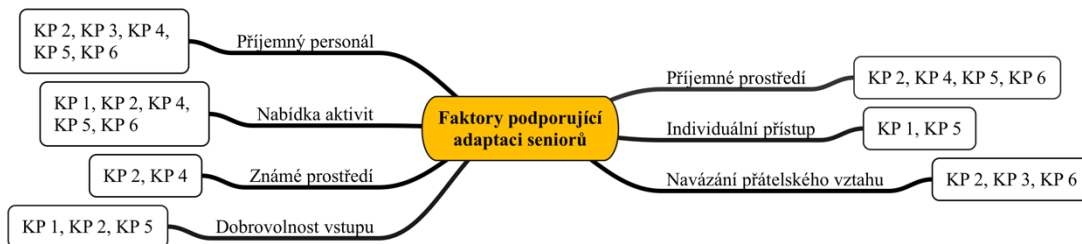


Schéma č. 12: Faktory podporující adaptaci KP

Zdroj: vlastní výzkum

KP 2, KP 3, KP 4, KP 5, KP 6 uvedli, že jim v procesu adaptace nejvíce pomohl personál, který jim byl velkou oporou, a dále příjemné prostředí DpS. KP 2, KP 3 a KP 6 uvedli, že jim začátky v DpS ulehčilo navázání přátelského vztahu s nějakým ze stávajících uživatelů služeb v DpS nebo pokud potkali v DpS známého, sousedku či spolužáka z dřívějších let KP 2: „*Na pokoji mám spolubydlící, ta bydlela barák ode mě, takže jsme se znaly.*“ KP 1, KP 2, KP 4, KP 5 a KP 6 uvedli, že pro ně bylo důležité, že po nástupu nemuseli sedět sami na pokoji, ale mohli se zapojit do aktivit spolu s ostatními klienty DpS.

Vliv jednotlivých faktorů na adaptaci

V tabulce č. 8 je uvedeno subjektivní hodnocení vlivu jednotlivých faktorů (dobrovolnost vstupu, znalost prostředí, podpora orientace v realitě a bezbariérovost prostředí, zachování důvěrnosti, důstojnosti a lidská slušnost, informovanost o pravidlech života v zařízení, důsledné aktivní eliminování nevhodného chování a dostatečná nabídka volnočasových aktivit) na proces adaptace na pobyt v DpS podle Kalvacha (2004), to z pohledu KP. KP hodnotili vliv jednotlivých faktorů ovlivňujících adaptaci seniorů a senierek podle předem stanovené škály (1 = vůbec nevýznamný; 2 = nevýznamný; 3 = z části významný; 4 = významný, 5 = velmi významný).

Tabulka č. 8: Vliv faktorů na adaptaci

	Vůbec nevýznamný	Nevýznamný	Z části významný	Významný	Velmi významný
Dobrovolnost vstupu	-	-	-	KP 1	KP 2, KP 3, KP 4, KP 5, KP 6
Znalost prostředí	-	KP 1	KP 5, KP 6	KP 3	KP 2, KP 4
Podpora orientace v realitě a bezbariérovost prostředí	KP 3	-	KP 1, KP 2, KP 4, KP 6	-	KP 5
Zachování důvěrnosti, důstojnosti a lidská slušnost	-	-	KP 4	-	KP 1, KP 2, KP 3, KP 5, KP 6
Informovanost o pravidlech života v zařízení	KP 3	KP 4	KP 1, KP 2, KP 6	KP 5	-
Důsledné aktivní eliminování nevhodného chování	-	KP 3	KP 4, KP 1	KP 2, KP 6	KP 5
Dostatečná nabídka volnočasových aktivit	-	-	-	KP 3	KP 1, KP 2, KP 4, KP 5, KP 6

Zdroj: vlastní výzkum

Velmi významný vliv na proces adaptace označili KP 2, KP 3, KP 4, KP 5, KP 6 u dobrovolnosti vstupu. KP 3 uvádí: „*Vím, jaké to je, když vás tu někdo odloží, takže pro mě je to rozhodující.*“ KP 1, KP 2, KP 3, KP 5, KP 6 považují za velmi významné zachování důvěrnosti, důstojnosti a lidské slušnosti, zatímco KP 4 tento faktor označil jako z části významný. Dále KP 1, KP 2, KP 4, KP 5, KP 6 označili dostatečnou nabídku volnočasových aktivit jako velmi významnou pro proces adaptace na pobyt v DpS. Pouze KP 3 označila faktory podpora orientace v realitě a bezbariérovost a faktor informovanost o pravidlech života v zařízeních jako vůbec nevýznamné pro proces adaptace.

4.2.4 Aktivizační činnosti

Tyto otázky jsou zaměřeny na nabídku a využívání aktivizačních činností KP. Cílem bylo zjistit, jakým způsobem byli KP seznámeni s nabídkou aktivizačních činností, jak často na aktivizační činnosti docházejí. Další otázky byly zaměřeny na důvody, kvůli kterým

KP navštěvují aktivizační činnosti, dále jakou formy aktivizačních činností se KP zúčastňují a jaké klady a zápory vidí v individuální a skupinové formě aktivizačních činností. V posledních otázkách jsem se KP dotazovala na jejich hodnocení vlivu jednotlivých aktivizačních činností na proces adaptace a zda během své vlastní adaptace KP vnímali aktivizační činnosti jako přínosné či nikoli.

Seznámení se s nabídkou aktivizačních činností

V tabulce č. 9 jsou zpracovány informace o seznámení se KP s plánem a nabídkou aktivizačních činností, konkrétně kým byly seznámeny, jakým způsobem a kdy KP byla předložena nabídka aktivizací.

Tabulka č. 9: Seznámení KP s nabídkou aktivizačních činností

	Osoba	Způsob	Čas
KP 1	Aktivizační pracovnice	Kniha Domova	Při sjednávání pobytu
KP 2	Rodinný příslušník	Osobní návštěva AČ	Před podáním žádosti
KP 3	Sociální pracovnice	Kniha Domova	Druhý den po nástupu do DpS
KP 4	Rodinný příslušník	Internet - stránky DpS	Před podáním žádosti
KP 5	Rodinný příslušník, sociální pracovnice	Kniha Domova	Před podáním žádosti
KP 6	Sociální a aktivizační pracovnice	Kniha Domova, osobní návštěva AČ	Při sjednávání pobytu

Zdroj: vlastní výzkum

KP 2, KP 4 a KP 5 byli seznámeni s plánem aktivizačních činností rodinnými příslušníky již před podáním žádosti o pobyt v DpS, jelikož to bylo jedním z kritérií, kterým se řídili, při výběru zařízení. KP 1, KP 2, KP 3, KP 5 a KP 6 shodně uvedli, že s aktivizačními činnostmi byli seznámeni pomocí „Knihy Domova“, ve které jsou informace a fotografie o DpS. KP 2 a KP 6 se mohli do aktivizačních činností ihned zapojit nebo nahlédnout při jejich průběhu. Pouze KP 5 využil internetových stránek DpS.

První zapojení seniorů do aktivizačních činností dle SP

Schéma č. 13 ukazuje, po jaké době od nástupu do DpS začali KP navštěvovat nabízené aktivizačních činností.



Schéma č. 13: První zapojení seniorů do aktivizačních činností dle SP

Zdroj: vlastní výzkum

KP 2, KP 4 a KP 6 uvedli, že s aktivizací nezačali ihned po nástupu z důvodu vybalování, zabydlování a únavy, ale až druhý den. KP 2 upřesnil: „*Člověk byl ten první den tak utahaněj, že jsem šla hned spát.*“ KP 1 a KP 5 navštívili aktivizační činnosti další týden po nástupu do DpS, „*muselo se to všechno ustálit*“ (KP 5). Pouze KP 3 začala na aktivizační činnosti docházet až za měsíc od nástupu do DpS.

Důvody účasti KP na aktivizačních činnostech

Ve schématu č. 14 jsou zobrazeny důvody, pro které KP navštěvují aktivizační činnosti.



Schéma č. 14: Důvody účasti KP na aktivizačních činnostech

Zdroj: vlastní výzkum

KP 1, KP 2, KP 3 a KP 5 chodí na aktivizace, aby procvičovali a zdokonalovali své schopnosti a dovednosti. KP 2, KP 4, KP 5 a KP 6 navštěvují aktivizace, aby se setkali s ostatními uživateli DpS a zároveň s KP 1 vnímají aktivizační činnosti jako příležitost pro zasmání a pobavení se. KP 6 uvádí: „*Já chodím na skupinu ráda, se ženskejma předtím pokecáme, zjistíme, co je novýho, starý babský drby, taky se hodně zasmějem.*“ KP 3 a KP 5 se na aktivizacích chtějí něco nového naučit a KP 4, KP 5 a KP 6 docházejí na aktivizační činnosti, aby vhodně zaplnili svůj volný čas.

Účast KP na aktivizačních činnostech

V tabulce č. 10 je uvedeno jaké aktivizační činnosti KP v domově pro seniory navštěvují a také jak často na ně KP docházejí.

Tabulka č. 10: Účast KP na aktivizačních činnostech

	Názvy aktivizačních činností				
	Canisterapie	Trénování paměti	Pohybové aktivity	Smyslová aktivizace	Reminiscence
KP 1	2x měsíčně	1x týdně	1x týdně	-	-
KP 2	2x měsíčně	2x týdně	1x týdně	1x týdně	1x měsíčně
KP 3	2x měsíčně	1x týdně	-	1x týdně	1x měsíčně
KP 4	2x měsíčně	2x týdně	1x týdně	-	-
KP 5	2x měsíčně	1x týdně	1x týdně	1x týdně	-
KP 6	2x měsíčně	2x týdně	1x týdně	-	1x měsíčně

Zdroj: vlastní výzkum

KP 1, KP 2, KP 3, KP 4, KP 6 docházejí na trénování paměti a zároveň se shodli, že nejraději chodí na canisterapii. KP 1, KP 2, KP 4, KP 5 a KP 6 navštěvují také pohybové aktivity. KP 6 dodává: „*Od nového roku nám sem chodí paní cvičitelka jógy, to myslím všechny baví.*“ Na smyslovou aktivizaci chodí KP 2, KP 3 a KP 5.

Individuální a skupinová forma aktivizačních činností

Tabulka č. 11 ukazuje, přehled využívání individuálních a skupinových forem aktivizačních činností jednotlivými KP.

Tabulka č. 11: Individuální a skupinová forma aktivizačních činností

	Individuální forma	Skupinová forma
KP 1	Pohybové aktivity	Canisterapie, trénink paměti
KP 2	Smyslová aktivizace	Canisterapie, trénink paměti, pohybové aktivity, reminiscence
KP 3	Smyslová aktivizace, reminiscence	Canisterapie, trénink paměti
KP 4	-	Canisterapie, trénink paměti, pohybové aktivity
KP 5	-	Canisterapie, trénink paměti, pohybové aktivity, smyslová aktivizace
KP 6	-	Canisterapie, trénink paměti, pohybové aktivity, reminiscence

Zdroj: vlastní výzkum

KP 4, KP 5 a KP 6 nenavštěvují individuální aktivity vůbec, KP 6 vysvětluje: „*Mě by to samotnou ani nebavilo, žádný problémy nemám, беру to jako zpestření dne, pobavíme se a zasmějem s ostatníma, ale chápu, že někdo má opravdu problém a potřebuje sestřičku sám pro sebe.*“

Klady a zápory individuální formy aktivizačních činností dle KP

Ve schématu č. 15 jsou vyjádřeny kladné a záporné stránky individuálně prováděných aktivizačních činností podle subjektivního názoru KP.

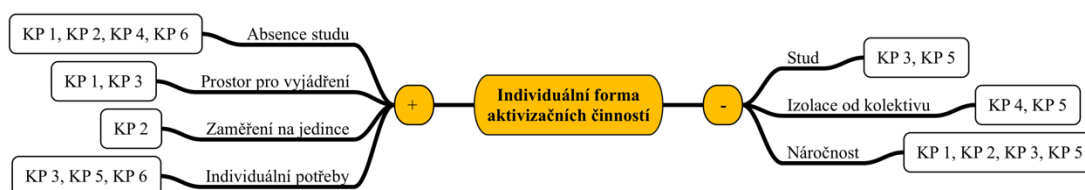


Schéma č. 15: Klady a zápory individuální formy aktivizačních činností dle KP

Zdroj: vlastní výzkum

KP 1, KP 2, KP 4 a KP 6 vidí jako hlavní přednost individuální formy aktivizačních činností, že se nemusí stydět před ostatními, například kvůli tomu, že dlouho přemýšlí nad zadaným úkolem, jsou pomalejší či aktivitu nedokáží provést jako ostatní účastníci. KP 1 dodává: „*Já mam problémy s nohama, furt mi v nich škube a když mam cvičit, to radši sám, ostatní na mě furt koukaj a chtěj mi pomáhat, no to mě štve, cítim se jak lazar.*“ KP 3, KP 5 a KP 6 kladně hodnotí uzpůsobení aktivity potřebám jedince. Naopak KP 1, KP 2, KP 3, KP 5 uvedli jako velké mínus náročnost aktivity, KP 3: „*Ono když má člověk, tak dlouho něco dělat sám, to já jsem vždycky tak unavená, že klidně celý den spím.*“

Klady a zápory skupinové formy aktivizačních činností dle KP

Schéma č. 16 vyjadřuje výhody a nevýhody skupinové formy aktivizačních činností podle subjektivního vnímání KP.

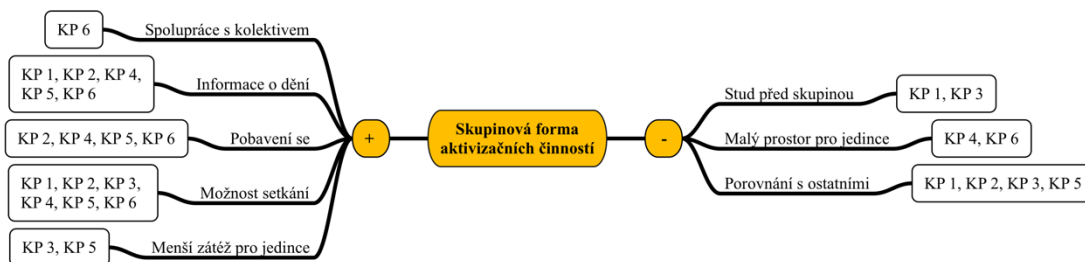


Schéma č. 16: Klady a zápory skupinové formy aktivizačních činností dle KP

Zdroj: vlastní výzkum

Všichni KP shodně uvedli, že skupinovou formu aktivizací vnímají jako možnosti setkání se s ostatními uživateli DpS. Pouze KP 6 uvedl: „*Mě baví být s lidma, když spolu něco děláme, pomáháme si, to je hezký, ne.*“ KP 1, KP 2, KP 3 a KP 5 na skupinové formě aktivizačních činností záporně hodnotí porovnání s ostatními, KP 3 upřesňuje: „*Když vidím ostatní, že ostatním to jde a já si nemůžu vzpomenout na slovo, tak jsem nazlobená a mrzí mě to.*“

Přínos aktivizačních činností během adaptace KP

Schéma č. 17 zobrazuje odpovědi na otázku, zda aktivizační činnosti pomohly KP během jejich adaptace na pobyt v DpS.



Schéma č. 17: Přínos aktivizačních činností během adaptace KP

Zdroj: vlastní výzkum

Všichni KP shodně uvedli, že jim aktivizační činnosti pomohly během adaptačního procesu. KP 2, KP 3 a KP 5 pomohly aktivizace odreagovat se během adaptace, KP 5: „*Při aktivizacích jsem přišla na jiné myšlenky.*“ KP 2, KP 4, KP 5 a KP 6 pomohlo docházení na aktivizační činnosti k začlenění se do kolektivu klientů DpS. KP 3 a KP 5 uvedli, že získali pocit, že ještě za něco stojí a jsou schopni něčeho dosáhnout. KP 2, KP 3 a KP 5 pak odpověděli, že je aktivizační činnosti jim přinášeli příjemné pocity a měli ze sebe radost.

Hodnocení vlivu aktivizačních činností na adaptaci KP

V tabulce č. 12 je uvedeno hodnocení vlivu aktivizačních činností na vlastní adaptaci KP. KP hodnotili jednotlivé aktivizační činnosti podle předem určené škály (1 = vůbec nevýznamný; 2 = nevýznamný; 3 = z části významný; 4 = významný, 5 = velmi významný). Aktivitu, na které KP nedochází, nebyly hodnoceny.

Tabulka č. 12: Hodnocení vlivu aktivizačních činností na adaptaci KP

	Názvy aktivizačních činností				
	Canisterapie	Trénování paměti	Pohybové aktivity	Smyslová aktivizace	Reminiscence
KP 1	5	3	2	-	-
KP 2	5	4	1	3	3
KP 3	4	1	-	4	5
KP 4	5	3	3	-	-
KP 5	5	4	2	4	-
KP 6	5	4	2	-	4

Zdroj: vlastní výzkum

Velmi významný vliv na adaptaci přisuzují KP 1, KP 2, KP 4, KP 5 a KP 6 canisterapii. KP 2 vádí: „Měli jsme doma takovýho voříška, jenže umřel a pak jsem si nového nepořídila, takže když přijde Arinka tak jsem ráda, mazlíme se spolu a krmím jí, je to miláček.“ KP 3 považuje reminiscenci za velmi významnou pro svou adaptaci. KP 3 vysvětluje: „Pro mě je asi ta reminiscence, vzpomínám na manžela, na rodinu, jak nám bylo dobře. I na syna.“ Naopak pohybové aktivity označili KP nejčastěji jako nevýznamné pro vliv na adaptační proces v DpS.

4.3 Shrnutí výsledků

HVO: Jaké aktivizační činnosti pomáhají seniorům a seniorkám při adaptaci na pobyt v domově pro seniory?

Odpověď: Uživatelům v DpS je dle získaných dat nabízena canisterapie, trénování paměti, pohybové aktivity, do kterých spadá i cvičení jógy, smyslová aktivizace a reminiscence. Podle názoru seniorů a seniorek z DpS při adaptaci nejvíce pocítili vliv canisterapie, kdy opět zažívali pocity radosti, nezištný zájem o ně samé a bezprostřední kontakt se zvířetem. Naopak z pohledu sociálních pracovníků má během adaptačního procesu seniorů a seniorek nejvýznamnější vliv smyslová aktivizace, díky jejímu komplexnímu přístupu, který cílí na uspokojení všech oblastí člověka, a reminiscenční terapie, kvůli práci se vzpomínkami seniora, vybavováním si pozitivních zážitků a uvědomování si vlastní identity.

DVO₁: Jaká forma aktivizačních činností napomáhá seniorům a seniorkám při adaptaci na pobyt v domově pro seniory?

Odpověď: Z výzkumu vyplynulo, že pro seniory a seniorky je skupinová forma aktivizačních činností možností, jak se seznámit, zapojit se do kolektivu a pobavit se, což pro ně hlavně v období adaptace bylo velmi podstatné, a tedy i přínosné. Při dotazování se na individuální formu aktivizací vyšlo najevo, že se jich zúčastňují pouze tři z dotazovaných seniorů a seniorek. Avšak i senioři a seniorky, kteří navštěvují pouze skupinovou formu aktivizací, uvedli, že pro osoby, které již nezvládají skupinové aktivity, mají specifické potřeby nebo se před ostatními seniory stydí, jsou individuální aktivizační činnosti velmi nápomocné. Pět seniorů a seniorek ze šesti dotazovaných odpověděla, že nejvýznamnější vliv pro jejich vlastní adaptaci měly skupinové aktivizační činnosti, kde si mohli najít přátele, trávit volný čas a zapomenout na stres, který jim přinesl přechod do DpS. Dle názorů sociálních pracovníků opřených o léta praxe, napomáhají skupinové aktivizační činnosti při adaptaci seniorů a seniorek, kteří se svým odchodem do DpS byli srozuměni, přijali ho nebo se do DpS dokonce těšili. Naopak pro uživatele, kteří byli do DpS umístěni přes svůj nesouhlas a staví se k celé situaci odmítavě nebo pro ty, kteří se vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nemohou účastnit skupinových aktivit a vyžadují specifické zacházení a péči, jsou vhodnější individuální aktivizační činnosti, které cílí na konkrétní potřeby jedince.

DVO₂: Jakým způsobem ovlivňují aktivizační činnosti proces adaptace seniorů a seniorek na pobyt v domově pro seniory?

Odpověď: Z výsledků výzkumu lze usuzovat, že aktivizační činnosti působí pozitivně na proces adaptace seniorů a seniorek na nové prostředí DpS. Všichni dotázaní senioři a seniorky kladně odpověděli na otázku, zda pro ně aktivizace byly během adaptace přínosem. Tyto odpovědi zdůvodnili tím, že pro ně aktivizace byly a jsou jistým odreagováním od pochmurných myšlenek. Aktivizace hlavně v prvních měsících po nástupu do DpS brali jako příležitost se zasmát, navázat nová přátelství a tím se začlenit do stávajícího kolektivu. Dle názoru sociálních pracovníků aktivizační činnosti napomáhají seniorům a seniorkám během adaptačního procesu tím, že jim dávají důvod ráno vstát z postele, upravit se a aktivně se zapojovat do činností. Při aktivizacích se podle zkušeností sociálních pracovníků uživatelé neustále smějí, vtipkují a zapomínají tak na odloučení od svých rodin. Aktivizace jsou také místem, kde senioři a seniorky navazují a udržují sociální kontakty s okolím. Navíc během aktivizací si senioři uvědomují své dovednosti a schopnosti, čímž se jim zvedá sebevědomí a často odchází s pocitem sebeuspokojení.

5. Diskuse

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda a jakým způsobem přispívají aktivizační činnosti k adaptaci seniorů a seniorek na pobyt ve vybraném domově pro seniory. Prvním dílčím cílem bylo zjistit, zda aktivizační činnosti napomáhají adaptaci na pobyt v domově pro seniory, a to z pohledu sociálních pracovníků. Druhým dílčím cílem bylo zjistit, zda aktivizační činnosti napomáhají adaptaci na pobyt v domově pro seniory, a to z pohledu seniorů a seniorek.

Z výzkumu se dá usuzovat, že aktivizační činnosti mají vliv na adaptační proces seniorů a seniorek, neboť pozitivně působí na fyzickou, psychickou i sociální stránku člověka. Šest dotázaných seniorů a seniorek z vybraného DpS uvedlo, že během adaptačního procesu vnímali přínos aktivizačních činností, díky kterým se odreagovali, navodili příjemné pocity a začlenili se do kolektivu. Tato domněnka je v souladu s Janečkovou et al. (2004), která klade velký význam podpoře aktivizací na adaptaci seniora v instituci. Dle této autorky musí být aktivita včasné a vhodně nabídnuta a také klientem dobrovolně chtěna, tak aby byla zajištěna prevence maladaptace, zachována vlastní identita seniora a vytvořena možnost sociálního začlenění do komunity v domově pro seniory. Mezi faktory působící na úspěšnost adaptace seniorů na pobyt řadí mimo jiné právě aktivizační činnosti také Zimmelová et al. (2007) ve svém výzkumu. Myslím se, že aktivizační činnosti mají v procesu adaptace nezastupitelnou roli, a to nejen z důvodu rozšiřování sociálních kontaktů seniorů, ale také z důvodu, že senioři či seniorky mohou během aktivizací zapomenout na náročnou životní změnu, kterou bezesporu umístění do domova pro seniory je.

Z výzkumu vyplynulo, že aktivizační činnosti jako canisterapie, trénování paměti, smyslová aktivizace a reminiscence sociální pracovníce a senioři a seniorky hodnotí na škále (1 = vůbec nevýznamný; 2 = nevýznamný; 3 = z části významný; 4 = významný, 5 = velmi významný) jako významné až velmi významné pro proces adaptace. Naopak pohybové aktivizační činnosti označovali sociální pracovníce a senioři a seniorky za nevýznamné až vůbec nevýznamné pro adaptaci na pobyt v DpS. Důvodem tohoto hodnocení, může být skutečnost, že pohybové aktivity cílí pouze na fyzickou stránku jedince. Avšak podle mého názoru i pohybové aktivity vhodně zkombinované s aktivizacemi zaměřenými na psychickou stránku člověka, mohou komplexně působit na seniora a přispět tak k jeho úspěšnému zvládnutí adaptačního procesu.

Během výzkumu mě překvapila odlišnost odpovědí sociálních pracovníků a seniorů a senierek vybraného DpS na otázku: „Jaká aktivizační činnost měla nejvýznamnější vliv na proces adaptace?“ Zde jsem předpokládala, že nejvýznamnější budou aktivizace zaměřující se na práci se vzpomínkami a celkovým obrazem života seniora. Tato domněnka mi však byla vyvrácena díky výsledkům výzkumu se seniory a seniorkami. Výzkum ukázal, že jim během adaptačního procesu nejvíce pomáhala canisterapie. Senioři a seniorky odpovídali, že se během této aktivizační činnosti cítili příjemně, zažívali pocity radosti a důležitý pro ně byl i kontakt se psem, s kterým se mohli mazlit a hladit ho. Toto tvrzení podporuje i Švancarová (2011), která během svého výzkumu došla ke zjištění příznivého vlivu canisterapie na seniory a seniorky během jejich adaptačního procesu. Naopak odpovědi sociálních pracovníků byly bližší mým předpokladům o významnosti aktivit zaměřujících se spíše na oblast psychiky seniora. Sociální pracovníci ohodnotily vliv aktivizací na adaptaci jako významný u konceptu smyslové aktivizace a reminiscence. Tento názor zastávají autorky Janečková et al. (2010) a Špatenková et al. (2011), které ve svých publikacích uvádějí přínosy reminiscence během adaptace na život v institucích. Dle těchto autorek vzpomínání pomáhá přizpůsobovat se na nově nastalé životní situace spojené právě s odchodem do domova pro seniory, kdy je velmi důležité uvědomit si vlastní identitu, nastolit ztracenou rovnováhu a udržovat kontakt s osobami, kteří již nejsou přítomni právě pomocí cíleně vyvolaných vzpomínek.

Hrozenká (2008) popisuje tři typy průběhu adaptace seniorů a senierek na pobyt v domovech pro seniory, dobrou adaptaci, trvající 6 týdnů od nástupu do DpS, vyhovující, která trvá čtyři až šest měsíců, a špatnou adaptaci, která probíhá až 12 měsíců od nástupu seniora do instituce. Výzkum ukázal, že čtyři z dotazovaných seniorů a senierek měli dobrý průběh adaptace, u jedné seniorky probíhala vyhovující adaptace a jedna seniorka prožívala špatnou adaptaci a dle jejich vlastních slov ani po 2 letech pobytu není se způsobem, jakým byla umístěna do domova pro seniory, smířená.

Na základě zjištěných informací usuzuji, že senioři a seniorky, kteří byli nedobrovolně umístěni do domova pro seniory, mají zhoršený průběh adaptace s možným přesahem do maladaptace, než ti senioři a seniorky, kteří byli s důvody odchodu seznámeni a umístění do DpS přijali jako další fázi svého života. Tento názor zastávám, i přesto, že do výzkumném souboru byla zařazena pouze jedna seniorka, která byla do DpS umístěna proti své vůli a byla ochotna o svých zkušenostech otevřeně mluvit. Dalším odůvodněním

mého názoru je i skutečnost, že informace získané od této seniorky se značně liší od informací poskytnutých ostatními komunikačními partnery, kteří se svým odchodem do instituce souhlasili. Touto problematikou se zabývá Vágnerová (2007), která rozdělila adaptaci na pobyt v zařízení s dobrovolným vstupem a nedobrovolným vstupem. Tato autorka zde uvádí zhoršený průběh adaptace u seniorů s nedobrovolným vstupem do DpS, kteří si procházejí fázemi odporu a zoufalstvím a až následně je zde možnost vytvoření si pozitivní vazby s novým prostředím. Tato autorka však upozorňuje na eventuelní přechod do fáze maladaptace a s ní spojené nežádoucí jevy. I z tohoto důvodu se domnívám, že by se proces adaptace zvláště u seniorů a seniorek neměl podceňovat.

Z výzkumu dále vyplynulo, že všichni dotázaní senioři a seniorky navštěvují skupinové aktivizační činnosti a pouze tři z nich docházejí i na individuální formu aktivizací. Během výzkumu jsem chtěla také zjistit, zda je pro proces adaptace významnější individuální či skupinová forma aktivizačních činností. Výsledky však ukázaly, že jak sociální pracovnice, tak senioři a seniorky zastávají názor, že různé formy aktivizací jsou vhodné pro osoby s různými typy průběhu adaptačního procesu či specifickými potřebami vzhledem k věku či zdravotnímu stavu těchto osob. Shodně s výsledky výzkumu Janečková et al. (2004) uvádí pozitivní vliv skupinových aktivit na seniora ve smyslu začlenění se do kolektivu a navození pocitu soudržnosti a pochopení. Jak jsem předpokládala již na začátku výzkumu, skupinové aktivizace jsou významné právě z důvodu tvorby sociálních kontaktů, což se ukázalo pro nově příchozí uživatele jako klíčové pro úspěšné zvládnutí adaptačního procesu. Na druhou stranu individuální aktivizace jsou vhodnější pro osoby, které prožívají zhoršený průběh adaptace nebo již nejsou schopny docházet na skupinové aktivity. Tento názor společně se mnou zastávají sociální pracovnice i uživatelé a uživatelky vybraného domova pro seniory.

Zjištění, že seniorům a seniorkám během adaptace významně napomáhají aktivizační činnosti a skutečnost, že ve vybraném DpS pracuje pouze jedna aktivizační pracovnice, by mělo vést vedení DpS k úvaze o možném řešení. Proto mým návrhem využitelným v praxi je navýšení počtu aktivizačních pracovníků, alespoň o dva zaměstnance, tak aby všechna tři oddělení DpS měla svého aktivizačního pracovníka, který by intenzivněji naplňoval potřeby seniorů a seniorek, a mohl se detailněji zaměřit na adaptační procesy jednotlivých seniorů a seniorek a navýšit počet těchto aktivit během týdne.

Dále navrhuji rozšíření nabídky aktivizačních činností v DpS o aktivizace, které by mohly přispět ke zlepšení průběhu adaptace seniorů a senierek. Domnívám se, že by aktivizační činnosti měly být rozšířeny například o arteterapii, která umožňuje seniorům a seniorkám výtvarným projevem vyjádřit pocity a emoce spojené s jejich odchodem do DpS. Tyto pocity bývají pro seniora nové, matoucí a často je senior nedokáže slovně vyjádřit. Šicková-Fabrici (2008) potvrzuje tento pozitivní vliv arteterapie na adaptaci seniorů a senierek na nově nastalé situace, související s odchodem do domova pro seniory. Do nabídky aktivizačních činností bych dále doporučila zařadit muzikoterapii, která využívá pro svůj účel hudbu. Podle mého názoru jsou aktivity spojené s hudbou převážně u senierek velmi oblíbené, navíc jsou vhodným prostředkem, jak vyjádřit své emoce. Gerlichová (2014) uvádí, že hudbou se dají vystihnout jak pozitivní, tak negativní psychické a fyzické stavy člověka.

Na závěr bych chtěla podotknout, že výsledky výzkumu jsou subjektivním projevem sociálních pracovníků a seniorů a senierek z vybraného domova pro seniory, a z tohoto důvodu je nelze zobecnit pro všechny seniory a seniorky v DpS vzhledem k jedinečnosti každého člověka, ani pro všechny organizace díky specifickým přístupům péče, které využívají různá zařízení. Nicméně tyto výsledky výzkumu budou využity pro zkvalitnění procesu adaptace pro nově přijímané uživatele a uživatelky ve vybraném domově pro seniory, kde byl výzkum realizován. A mohou být také prospěšné i pro pracovníky ostatních domovů pro seniory v rámci poskytování péče.

6. Závěr

V bakalářské práci na téma „Vliv aktivizačních činností na adaptační proces seniorů a senierek v domově pro seniory“ jsem se v teoretické části snažila objasnit základní pojmy spojené s tímto tématem. Konkrétně jsem se zabývala stářím a změnami člověka v tomto období, vymezením pojmu adaptace a rozdělením forem adaptačního procesu. Dále jsem čtenáře seznámila se sociální prací poskytovanou seniorům v domovech pro seniory a s vybranými aktivizačními činnostmi, které jsou nabízeny uživatelům a uživatelkám v DpS.

Cílem praktické části této práce bylo zjistit, zda a jakým způsobem přispívají aktivizační činnosti k adaptaci seniorů a senierek na pobyt ve vybraném domově pro seniory, a to z pohledu sociálních pracovníků a seniorů a senierek žijících v DpS. Vzhledem k cíli byla zvolena hlavní výzkumná otázka, která zjišťovala, jaké aktivizační činnosti pomáhají seniorům a seniorkám při adaptaci. Dílčími výzkumnými otázkami jsem se dotazovala, která z forem aktivizačních činností napomáhá seniorům a seniorkám při adaptaci a jakým způsobem ovlivňují aktivizační činnosti proces adaptace.

Z výzkumu se dá usuzovat, že aktivizační činnosti ovlivňují proces adaptace seniorů a senierek v DpS. Dle názoru sociálních pracovníků má významný vliv na adaptaci hlavně smyslová aktivizace a reminiscenční terapie, z pohledu seniorů a senierek pak canisterapie. Výsledky dále ukázaly, že skupinová forma aktivizací významně přispívá během adaptace k navázání sociálních kontaktů a udržení psychické pohody aktivních seniorů. Nicméně individuální forma aktivizačních činností má významný vliv pro adaptační proces osob se zhoršeným zdravotním stavem, kteří již nezvládají práci se skupinou, či mají jiné specifické potřeby, na které je nutno se individuálně zaměřit. Jako hlavní přínosy aktivizačních činností na adaptační proces sociální pracovníci a seniorky uváděli právě navazování a udržování sociálních kontaktů, navození pozitivních pocitů a zvýšení sebevědomí, dále zaplnění volného času nebo možnost odreagovat se a zasmát se.

Výsledky této práce budou využity pro zkvalitnění procesu adaptace u nově přijímaných seniorů a senierek ve vybraném domově pro seniory, a navíc mohou sloužit jako zpětná vazba pro zaměstnance vybraného DpS o smysluplnosti a správnosti jejich práce se seniory. I přestože se tyto výsledky nedají zobecnit pro všechny domovy pro seniory

a jejich uživatele, mohly by zjištěné informace využít sociální pracovníci dalších zařízení při práci se seniory a seniorkami během jejich adaptačního procesu.

Domnívám se však, že tato bakalářská práce nebyla přínosem pouze pro vybraný domov pro seniory, ale také pro mě samotnou. Během výzkumného šetření jsem mohla nahlédnout do problematiky adaptačního procesu seniorů a seniorek, a tím získala cenné zkušenosti pro mé budoucí povolání.

Seznam použité literatury

- 1) *Asociace tanečně pohybové terapie ČR*, 2012. TPT: definice [online]. [cit. 2018-02-06]. Dostupné z: <http://www.tanter.cz/tpt/definice/>.
- 2) BALTES, P. B., 2009. Stáří a stárnutí jako oslava rovnováhy: mezi pokrokem a důstojností. In: GRUSS, P. (ed.). *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál. s. 11-25. ISBN 978-80-7367-605-6.
- 3) BELL, A. P., 2017. Music Therapy. In: KING, A., HIMONIDES, E., RUTHMANN, A. (eds.). *The Routledge Companion to Music, Technology, and Education*, NY: Routledge, 347-356 p. ISBN 978-1-138-92138-2.
- 4) BENDO VÁ, P., ZIKL, P., 2011. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-247-3854-3.
- 5) BRAUN, MM., JOHNSON, R., 2010. Human/animal interaction and successful aging. In: FINE, A. H. (ed.). *Handbook on Animal-Assisted Therapy*. 3. edition, USA: Elsevier, 283-299 p. ISBN 978-0-12-381453-1.
- 6) BURDA, P., ŠOLCOVÁ, L., 2016. *Ošetrovatelská péče. 2. díl*. Praha: Grada Publishing. 232 s. ISBN 978-80-247-5334-8.
- 7) BUZAN, T., BUZAN, B., 2011. *Myšlenkové mapy: probudte svou kreativitu, zlepšete svou paměť, změňte svůj život*. Brno: Computer Press. 52 s. ISBN 97880-251-2910-4.
- 8) ČELEDOVÁ, L., KALVACH, Z., ČEVELA, R., 2016. *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. 148 s. ISBN 978-80-246-3404-3.
- 9) *Česká arteterapeutická asociace*, © 2018. Arteterapie: Co je arteterapie [online]. [cit. 2018-02-05]. Dostupné z: <https://www.arteterapie.cz/arteterapie>.
- 10) DISMAN, M., 2011. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1966-8.
- 11) DVOŘÁČKOVÁ, D. et al., 2016. *Sociální determinanty zdraví u seniorů žijících v Jihočeském kraji*. Praha: NLN, s.r.o., Nakladatelství Lidové noviny. 152 s. ISBN 978-80-742-2546-8.
- 12) DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.

- 13) DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. Zooterapie. In: HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D., *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada. s. 85-91. ISBN 978-80-247-4697-5.
- 14) ELICHOVÁ, M., 2017. *Sociální práce: aktuální otázky*. Praha: Grada. 264 s., ISBN 978-80-271-0080-1.
- 15) FINE, A. H., BECK A. M., 2010. Understanding our kinship with animals: input for health care professionals interested in the human/animal bond. In: FINE, A. H. (ed.), *Handbook on Animal-Assisted Therapy*. 3. edition, USA: Elsevier, 5-13 p. ISBN 978-0-12-381453-1.
- 16) FORMÁNKOVÁ, P., MOTLOVÁ, L., 2010. Přínos kurzů tréninku paměti v domovech pro seniory v okrese Strakonice z pohledu seniorů. *Kontakt*. 12(3). 307-314. ISSN 1212-4117.
- 17) GALAJDOVÁ, L., GALAJDOVÁ, Z., 2011. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál. 167 s. ISBN 978-80-736-7879-1.
- 18) GERLICOVÁ, M., 2014. *Muzikoterapie v praxi: Příběhy muzikoterapeutických cest*. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-247-4581-7.
- 19) GUIDE, G., JONG, N., 2009. *Gilbert Guide To Senior Housing*. New York: Penguin Group. 288 s. ISBN 978-1-101-15138-9.
- 20) GULOVÁ, L., 2011. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-3379-1.
- 21) HAUKE, M., 2014. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-5216-7.
- 22) HAVRÁNEK, B., et al., 2011. *Slovník spisovného jazyka* [online]. [cit. 2018-04-20]. Dostupné z: <http://ssjc.ujc.cas.cz/search.php?hledej=Hledat&heslo=vliv&sti=EMPTY&where=hesla&hsubstr=no>.
- 23) HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. 4. přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál. 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
- 24) HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada. 96 + 4 s. ISBN 978-80-247-4697-5.
- 25) HOLMEROVÁ, I., 2009. Nefarmakologický management demence. In: JIRÁK, R., a kol., *Demence a jiné poruchy paměti*. Praha: Grada Publishing. s. 91-100. ISBN: 978-80-2472-454-6.
- 26) HROZENSKÁ, M., 2008. *Sociální práce so staršími ľud'mi*. Martin: Osveta. 181 s. ISBN 978-80-8063-282-3.

- 27) ISTVANDITY, L., 2017. Combining music and reminiscence therapy interventions for wellbeing in elderly populations. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 28(1). 18-25. DOI 10.1016/j.ctcp.2017.03.003.
- 28) JANEČKOVÁ, H., 2010. Sociální práce se starými lidmi. In: MATOUŠEK, O., KODÝMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, D. (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál. s. 163-183. ISBN 978-80-7367-818-0.
- 29) JANEČKOVÁ, H., KALVACH, Z., HOLMEROVÁ, I., 2004. Programování aktivit, motivování, akceptování a kognitivní rehabilitace. In: KALVACH, Z., a kol., *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, s. 436-456. ISBN 80-247-0548-6.
- 30) JANEČKOVÁ, H., VACKOVÁ, M. 2010. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál. 152 s. ISBN 978-80-7367-581-3.
- 31) KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L., HOLMEROVÁ, I., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ, H., WIJA, P. a kol., 2012. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada. 400 s. ISBN 978-80-247-4026-3.
- 32) KANTOR, J., LIPSKÝ, M., WEBER, J. a kol. 2009. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada. 295 s. ISBN 978-80-247-2846-9.
- 33) KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E., 2014. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty*. 2. přepracované vydání. Praha: Grada. 148 s. ISBN 978-80-247-5203-7.
- 34) KLECH, P., 2014. Zooterapie (animoterapie). In: MÜLLER, O. (ed.). *Terapie ve speciální pedagogice*, 2., přepracované vydání. Praha: Grada, s. 449-494. ISBN 978-80-247-4172-7.
- 35) KLEVETOVÁ, D., 2017. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2. přepracované vydání. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-271-9567-1.
- 36) KLUCKÁ, J., VOLFOVÁ, P., 2016. *Kognitivní trénink v praxi*, 2. rozšířené vydání. Praha: Grada, 176 s. ISBN 978-80-247-5580-9.
- 37) KROUPOVÁ, K., 2016. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Praha: Grada. 328 s. ISBN 978-80-247-5264-8.
- 38) KŘIVOHLAVÝ, J., 2011. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada. 141 s. ISBN 978-80-247-3604-4.
- 39) LACINOVÁ, J., 2007. VELEMÍNSKÝ, M., a kol. 2007. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. Dona

- 40) LELIÉVRE, A., TUCHOWSKI, F., ROLLAND, Y., 2015. Dance therapy for elderly. *Cahiers de l'Annee Gerontologique*. 7(4). 177-187. DOI 10.1007/s12612-015-0471-5.
- 41) LEVICKÁ, K., LEVICKÁ, J., 2014. Definícia profesie jako zrkadlo jej zmeny. *Revue sociálnych služieb*. 6(1). 62-71. ISSN 1338-1075.
- 42) LHOTOVÁ, M., a kol. 2013. *Arteterapie ve speciálním vzdělávání*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. 126 s. ISBN 978-80-7394-414-8.
- 43) MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- 44) MLÝNKOVÁ, J., 2010. Pečovatelsví – 2. díl: *Učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost*. Praha: Grada. 320+4 s. ISBN 978-80-247-3185-8.
- 45) MLÝNKOVÁ, J., 2011 *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7
- 46) MOTLOVÁ, L., 2008. Sociální práce se seniory. In: MOJŽÍŠOVÁ, A. (ed.). *Kapitoly sociální práce v praxi*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. s. 91-107. ISBN 978-80-7394-074-4.
- 47) MOTLOVÁ, L., 2016. Sociální opora jako sociální determinanta zdraví ve stáří. In: DVOŘÁČKOVÁ, D. et al., *Sociální determinanty zdraví u seniorů žijících v Jihočeském kraji*. s. 42-76. Praha: NLN, s.r.o., Nakladatelství Lidové noviny. ISBN 978-80-742-2546-8.
- 48) NOVEASPI, 2018. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online]. [cit. 2018-03-30]. Dostupné z: <https://www.noveaspi.cz/products/lawText/1/62334/1/2>.
- 49) ONDRUŠOVÁ, J., 2011. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum. 168 s. ISBN 978-80-246-1997-2.
- 50) POTMĚŠILOVÁ, P., SOBKOVÁ, P., 2012. *Arteterapie a artefietika nejen pro sociální pedagogy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 111 s. ISBN 978-80-244-3120-8.
- 51) PREISS, M., KŘIVOHLAVÝ, J., 2009. *Trénování paměti a poznávacích schopností*. Praha: Grada, 208 s. ISBN 978-80-247-2738-7.
- 52) PRŮCHA, J., VETEŠKA, J., 2014. *Andragogický slovník*. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada. 320 s. ISBN 978-80-2474-4748-4.

- 53) ŘÍČAN, P. 2014. *Cesta životem*. 3. vydání. Praha: Portál. 392 s. ISBN 978-80-262-0772-6.
- 54) SACKS, O., 2009, *Musicophilia: příběhy o vlivu hudby na lidský mozek*. Praha: Dybbuk. 377 s. ISBN 978-80-86862-92-7.
- 55) SAK, P., KOLESÁROVÁ, K., 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-3850-5.
- 56) SCHWEITZER P., BRUCE E., 2008. *Remembering Yesterday, Caring Today: Reminiscence in Dementia Care: A Guide to Good Practice*. London: Jessica Kingsley Publishers. 224 s. ISBN 978-1-84310-649-4.
- 57) *Smyslová aktivizace* ®, © 2018. O konceptu [online]. [cit. 2018-02-14]. Dostupné z: <http://www.smyslovaaktivizace.cz/index.php/o-konceptu/93-koncept-smyslov-e-aktivizace>.
- 58) STENGER, CH., 2011. *Jak si vybudovat fantastickou paměť*. Praha: Grada. 189 s. ISBN 978-80-247-3776-8.
- 59) SÝKOROVÁ, D., 2007. *Autonomie ve stáří, kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství. 284 s. ISBN 978-80-86429-62-5.
- 60) ŠAUEROVÁ, M., ŠPAČKOVÁ, K., NECHLEBOVÁ, E., 2012. *Speciální pedagogika v praxi: Komplexní péče o děti se SPUCH*. Praha: Grada. 248 s. ISBN 978-80-247-4369-1.
- 61) ŠICKOVÁ-FABRICI, J., 2016. *Základy arteterapie*. Praha: Portál. 167 s. ISBN 978-80-262-1043-6.
- 62) ŠPATENKOVÁ N., BOLOMSKÁ B., 2011. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén. 112 s. ISBN 978-7262-711-0.
- 63) ŠPATENKOVÁ, N., SMÉKALOVÁ, L., 2015. *Edukace seniorů: Geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-5446-8.
- 64) ŠPINAROVÁ DUSBÁBKOVÁ, J., 2012. Použití pomůcek a hudby v TPT, TPT a techniky. In: ZEDKOVÁ, I. (ed.). *Tanečně pohybová terapie: teorie a praxe*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, s. 97-102. ISBN 978-80-244-3185-7.
- 65) ŠRÁMKOVÁ, J., 2007. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*, Praha: Grada Publishing a.s. 229 s. ISBN 978-802-4720-68-5.
- 66) ŠVANCAROVÁ, M., 2011. Význam canisterapie pro klienty domovů pro seniory. Blansko. Diplomová práce. MUNI LF

- 67) TIEFENBACHER, A., 2010. *Trénink paměti: osvědčené tipy, metody a cvičení*. Praha: Grada. 153 s. ISBN 978-80-247-3177-3.
- 68) URBÁNEK, L., 2015. Revolta sociální práce aneb jak se věci mají. In: ELICHOVÁ, M. (ed.), *Pojetí kvality sociální práce*, České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. 11-21. ISBN 978-80-7394-543-5.
- 69) VÁGNEROVÁ, M., 2007. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Nakladatelství Karolinum. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
- 70) VÁGNEROVÁ, M., 2010. *Psychologie osobnosti*. Praha: Nakladatelství Karolinum. 467 s. ISBN 978-80-246-1832-6.
- 71) VENGLÁŘOVÁ, M., 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
- 72) VOJTOVÁ, H., 2014. *Smyslová aktivizace v české praxi*. Prachatice: Institut vzdělávání Prachatice. 69 s. ISBN 978-80-260-5804-5.
- 73) VONDRÁČEK, L., WIRTHOVÁ, V., 2009. *Právní minimum pro sestry: Příručka pro praxi*. Praha: Grada. 95 s. ISBN 978-80-247-3132-2.
- 74) VYMĚTAL, J., 2007. *Speciální psychoterapie. 2., přeprac. a dopl. vyd.* Praha: Grada. 396 s. ISBN 978-80-247-1315-1.
- 75) WEHNER, L., SCHWINGHAMMER, Y., 2013. *Smyslová aktivizace*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-2474-423-0.
- 76) WORLD FEDERATION OF MUSIC THERAPY, 2011. About WFMT [online]. [cit. 2018-02-05]. Dostupné z: <http://www.wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/>.
- 77) ZIMMELOVÁ, P., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2007. Faktory ovlivňující adaptaci klientů v domově pro seniory Máj, p. o. Kontakt. 2/2007, 353-57. ISSN: 1212-4117.

Přílohy

Příloha č. 1 – Záznamový arch pro polostrukturované rozhovory se sociálními pracovníci ve vybraném DpS

Příloha č. 2 – Záznamový arch pro polostrukturované rozhovory se seniory a seniorkami ve vybraném DpS

Příloha č. 3 – Seznam schémat

Příloha č. 4 – Seznam tabulek

Záznamový arch pro polostrukturované rozhovory se sociálními pracovníky ve vybraném domově pro seniory (DpS)

1. Sociodemografické údaje

- Pohlaví
- Nejvyšší dosažené vzdělání
- Jak dlouho ve vybraném DpS pracujete?
- Jak dlouhou máte praxi s cílovou skupinou seniorů?

2. Proces adaptace

- Jaké pocity a emoce projevují senioři při nástupu do DpS?
- Po jaké době od nástupu do DpS se senioři podle Vašich zkušeností zadaptují?
- Kdo je zapojen do procesu adaptace nových uživatelů?

3. Faktory adaptace

- Co podle Vás pomáhá seniorům při adaptaci na pobyt v DpS?
- Jak hodnotíte vliv jednotlivých faktorů podporujících adaptaci? Zdůvodněte.

Faktory dle Kalvacha (2004)	Vůbec nevýznamný	Nevýznamný	Z části významný	Významný	Velmi významný
Dobrovolnost vstupu					
Znalost prostředí					
Podpora orientace v realitě a bezbariérovost prostředí					
Zachování důvěrnosti, důstojnosti a lidská slušnost					
Informovanost o pravidlech života v zařízení					
Důsledné aktivní eliminování nevhodného chování					

Dostatečná nabídka volnočasových aktivit					
---	--	--	--	--	--

4. Aktivizační činnosti

- Jaká je nabídka aktivizačních činností v tomto zařízení?
- Jakým způsobem jsou uživatelé informováni o aktivizačních činnostech?
- Jaké jsou podle Vás klady individuální formy aktivizačních činností?
- Jaké jsou podle Vás zápory individuální formy aktivizačních činností?
- Jaké jsou podle Vás klady skupinové formy aktivizačních činností?
- Jaké jsou podle Vás zápory skupinové formy aktivizačních činností?
- Jakým způsobem přispívají aktivizační činnosti na proces adaptace?
- Jak hodnotíte vliv jednotlivých aktivizačních činností na adaptaci seniora v DpS? Zdůvodněte.

(1=vůbec nevýznamný; 2=nevýznamný; 3=z části významný; 4=významný; 5=velmi významný)

	Názvy aktivizačních činností				
	Canisterapie	Trénování paměti	Pohybové aktivity	Smyslová aktivizace	Reminiscence
SP					

Záznamový arch pro polostrukturované rozhovory se seniory a seniorkami ve vybraném domově pro seniory (DpS)

1. Sociodemografické údaje

- Pohlaví
- Věk
- Rodinný stav
- Délka pobytu v DpS
- Důvod umístění do DpS

2. Proces adaptace

- Jaké pocity a emoce jste prožíval/a při nástupu do DpS?
- Jak dlouho jste si zvykal/a na pobyt v DpS?
 - a) 1-3 měsíce
 - b) 4-6 měsíců
 - c) 12 měsíců
 - d) Více než rok
- Jak hodnotíte svůj proces adaptace na pobyt v DpS?
 - a) Zvykl/a jsem si rychle a bez obtíží
 - b) Zvykl/a jsem si do delší době
 - c) Zvykl/a jsem si s velkými potížemi
 - d) Stále si zvykám

3. Faktory adaptace

- Co Vám pomohlo při adaptaci na pobyt v DpS?
- Jak hodnotíte vliv jednotlivých faktorů podporujících adaptaci?

Faktory adaptace dle Kalvacha (2004)	Vůbec nevýznamný	Nevýznamný	Z části významný	Významný	Velmi významný
Dobrovolnost vstupu					
Znalost prostředí					

Podpora orientace v realitě a bezbariérovost prostředí					
Zachování důvěrnosti, důstojnosti a lidská slušnost					
Informovanost o pravidlech života v zařízení					
Důsledné aktivní eliminování nevhodného chování					
Dostatečná nabídka volnočasových aktivit					

4. Aktivizační činnosti

- Kdo a jakým způsobem Vás seznámil s nabídkou aktivizačních činností v DpS?
- Po jaké době od nástupu do DpS jste začal/a navštěvovat aktivizační činnosti?
- Z jakého důvodu navštěvujete aktivizační činnosti?
- Jaké aktivizační činnosti v DpS navštěvujete?
- Navštěvujete individuální formu aktivizačních činností?
 - a) Jaké jsou podle Vás klady individuální formy aktivizačních činností?
 - b) Jaké jsou podle Vás zápory individuální formy aktivizačních činností?
- Navštěvujete skupinovou formu aktivizačních činností?
 - a) Jaké jsou podle Vás klady skupinové formy aktivizačních činností?
 - b) Jaké jsou podle Vás zápory skupinové formy aktivizačních činností?
- Jakým způsobem přispěly aktivizační činnosti na Váš proces adaptace?
- Jak hodnotíte vliv jednotlivých aktivizačních činností na Vaši adaptaci v DpS?
(1=vůbec nevýznamný; 2=nevýznamný; 3=z části významný; 4=významný; 5=velmi významný)

	Názvy aktivizačních činností				
	Canisterapie	Trénování paměti	Pohybové aktivity	Smyslová aktivizace	Reminiscence
KP					

Seznam schémat

Schéma č. 1: Pocity a emoce seniorů při nástupu do DpS dle SP

Schéma č. 2: Osoby zapojené do adaptace seniorů

Schéma č. 3: Faktory podporující adaptaci seniorů dle SP

Schéma č. 4: Způsoby informování seniorů o aktivizačních činnostech

Schéma č. 5: První zapojení seniorů do aktivizačních činností

Schéma č. 6: Klady a zápory individuální formy aktivizačních činností dle SP

Schéma č. 7: Klady a zápory skupinové formy aktivizačních činností dle SP

Schéma č. 8: Přínos aktivizací během adaptace dle SP

Schéma č. 9: Důvody umístění do DpS

Schéma č. 10: Dobrovolnost vstupu KP do DpS

Schéma č. 11: Pocity a emoce seniorů a seniorek při nástupu do DpS

Schéma č. 12: Faktory podporující adaptaci KP

Schéma č. 13: První zapojení seniorů do aktivizačních činností dle SP

Schéma č. 14: Důvody účasti KP na aktivizačních činnostech

Schéma č. 15: Klady a zápory individuální formy aktivizačních činností dle KP

Schéma č. 16: Klady a zápory skupinové formy aktivizačních činností dle KP

Schéma č. 17: Přínos aktivizačních činností během adaptace KP

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Sociodemografické údaje sociálních pracovníků

Tabulka č. 2: Délka adaptačního procesu dle SP

Tabulka č. 3: Vliv faktorů na adaptaci

Tabulka č. 4: Nabídka aktivizačních činností

Tabulka č. 5: Hodnocení vlivu jednotlivých aktivizací na adaptaci dle SP

Tabulka č. 6: Sociodemografické údaje komunikačních partnerů

Tabulka č. 7: Doba a zhodnocení vlastní adaptace z pohledu KP

Tabulka č. 8: Vliv faktorů na adaptaci

Tabulka č. 9: Seznámení KP s nabídkou aktivizačních činností

Tabulka č. 10: Účast KP na aktivizačních činnostech

Tabulka č. 11: Individuální a skupinová forma aktivizačních činností

Tabulka č. 12: Hodnocení vlivu aktivizačních činností na adaptaci KP

Seznam použitých zkratk

AČ – aktivizační činnosti

DD – domov pro seniory

DpS – domov pro seniory

KP – komunikační partner

KP 1 – komunikační partner 1

KP 2 – komunikační partner 2

KP 3 – komunikační partner 3

KP 4 – komunikační partner 4

KP 5 – komunikační partner 5

KP 6 – komunikační partner 6

SP – sociální pracovnice

SP 1 – sociální pracovnice 1

SP 2 – sociální pracovnice 2

SP 3 – sociální pracovnice