



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Využití aktivizačních činností v domě pro seniory

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

REHABILITACE

Autor: Hana Jirsová

Vedoucí práce: Konečná Hana, doc. PhDr. Ing. Ph.D.

České Budějovice 2017

Prohlášení

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

V Českých Budějovicích dne 3. 5. 2017

.....

podpis

Poděkování

Ráda bych touto cestou vyjádřila upřímné a srdečné poděkování své vedoucí práce, paní doc. PhDr. Ing. Haně KONEČNÉ, Ph.D, za odborné vedení, věnovaný čas, trpělivost a rady, kterých si velice vážím a díky kterým dostala bakalářská práce svou konečnou podobu. Poděkovat chci i všem svým informantům, kteří se účastnili mého šetření.

Zvláštní poděkování patří všem mým blízkým, kteří mě podporovali při psaní mé práce.

Využití aktivizačních činností v domě pro seniory

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá využitím aktivizačních činností v domě pro seniory. Hlavním cílem bylo zmapovat aktivizační činnosti nabízené v Domově pro seniory Máj, a jejich oblíbenost.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a empirické.

V teoretické části jsou témata rozdělena do čtyř okruhů. V první z nich jsou popsány změny spojené se stářím. Druhý okruh charakterizuje jednotlivé druhy aktivizačních činností. Třetí popisuje správnou komunikaci se seniorem. Je důležité vědět, jak správně komunikovat se seniorem se zhoršenou funkcí sluchu nebo zraku, popř. s demencí. V posledním okruhu jsou popsány základní druhy motivace, která ovlivňuje aktivity seniorů.

Pro výzkum jsem zvolila kvalitativní výzkumnou strategii. Výzkum byl terénní. Metodami získávání dat bylo extrospektivní pozorování a polostrukturovaný rozhovor, metodou zpracování dat byla kvalitativní obsahová analýza.

Zkoumanou skupinu tvořilo devět seniorek a tři pracovníce domova pro seniory v krajském městě.

Z výzkumu vyplynulo, že domov nabízí velkou řadu aktivizačních činností, které mohou navštěvovat každý den. K dispozici je canisterapie, reminiscence, arteterapie, psychoterapie, muzikoterapie, ergoterapie – dílny, trénování paměti, kinokavárna, kulturní akce, skupinové hry, čtení a bohoslužby. Senioři jsou s nabídkou volnočasových aktivit spokojeni. Dále se ukázalo, že všichni dotazovaní senioři navštěvují alespoň jednu aktivizační činnost týdně. Mezi nejvíce navštěvované a oblíbené patří ergoterapie – dílny, kde se pravidelně schází větší počet seniorů. U dalších aktivizačních činností je zájem o aktivity individuální podle zájmů, které měli senioři před vstupem do domova. Díky těmto aktivizačním činnostem se necítí být sami, mohou se sdílet s ostatními a naplňovat své potřeby.

Výsledky práce mohou posloužit jako zpětná vazba a informační materiál pro odborníky, kteří zajišťují aktivizační program v domovech pro seniory.

Klíčová slova

Senior; stárnutí; změny ve stáří; aktivizační činnosti; motivace; komunikace

Usage of activation activities in home for the elderly

Abstract

This bachelor's thesis is about the usage of activation activities. Its main goal is to map activation activities offered in the Home for the Elderly "Máj" and how popular they are.

The thesis is divided into two parts - theoretical and empirical.

The theoretical part is further divided into four sections. The first one describes changes connected to getting old. Second section characterizes different kinds of activation activities. Third one describes how to correctly communicate with the elderly; it is important to know how to communicate with the elderly whose hearing or sight are impaired, or with those who suffer from dementia. The last section describes basic types of motivation that affects activity of the elderly.

I have chosen qualitative strategy of the research. The research was in-field. Methods used for getting data were extrospective observation and half-structured dialog, method for processing the data was qualitative content analysis.

The researched group of people were nine elderly women and three workers from the home for the elderly in the regional town.

The research showed that the facility offers wide range of activation activities that may be performed each day - canistherapy, reminiscence, art therapy, psychotherapy, music therapy, ergotherapy - workshops, memory training, <coffee movies>, various cultural events, group games, reading and church services. The elderly are content with the available free time activities. It turns out that all of the approached elderly take part in at least one activity per week. One of the most visited and popular activities is ergotherapy - workshops, where larger groups of the elderly meet regularly. The interest in other activation activities is tied to the interests the elderly had before moving into the home

for the elderly. Thanks to these activation activities they do not feel alone, they can meet with others and fulfill their needs.

The results of this work can be used as feedback and information for specialists who create activation program in home for the elderly.

Key words:

Elderly; turning old; changes during aging; activation activities; motivation; communication

Obsah

Úvod.....	10
1 Současný stav	11
1.1 Změny spojené se stářím.....	11
1.1.1 Tělesné změny spojené se stářím.....	11
1.1.2 Psychické změny ve stáří.....	14
1.1.3 Sociální změny ve stáří	15
1.1.4 Polymorbidita.....	16
1.2 Aktivizační činnosti	16
1.2.1 Reminiscenční terapie.....	17
1.2.2 Ergoterapie.....	18
1.2.3 Canisterapie	18
1.2.4 Arteterapie	19
1.2.5 Muzikoterapie	20
1.2.6 Pohybové aktivity pro seniory	21
1.2.7 Trénování paměti	22
1.3 Komunikace se seniory	24
1.3.1 Bariéry na straně seniora i pracovníka.....	24
1.3.2 Komunikace se seniorem se zhoršenou funkcí sluchu.....	25
1.3.3 Komunikace se seniorem se zhoršením zraku	25
1.3.4 Komunikace se seniorem s demencí.....	26
1.4 Motivace seniora	27
2 Cíl práce a výzkumné otázky	28
2.1 Cíl práce	28
2.2 Výzkumné otázky.....	28
3 Operacionalizace pojmů použitých v cíli práce.....	29
4 Metodika.....	30
4.1 Výzkumné metody	30
4.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	32
4.2.1 Sociodemografické údaje seniorů a zaměstnanců Dp S Máj.....	33
4.3 Realizace výzkumu	37
4.4 Etika výzkumu	37
5 Výsledky.....	39

5.1	Jaké druhy aktivizačních činností poskytuje Domov pro seniory Máj?	39
5.2	Jak jsou s nabídkou aktivizačních činností spokojeni senioři žijící v Domově pro seniory Máj?	41
5.3	Jak často se senioři účastní aktivizačních činností?	43
5.4	Které aktivizační činnosti senioři upřednostňují či by upřednostňovali?	48
	Diskuze	51
	Závěr	55
	Seznam použitých zdrojů	57
	Přílohy	60
	Seznam použitých zkratek	62

Úvod

Stárnutí populace je vážným demografickým a politickým tématem.

Člověk se stává seniorem, což přináší řadu fyzických i psychických změn. Často odchází do domova pro seniory, je nucen adaptovat se na nové prostředí. Při změně nemusí vědět, jak zaplnit svůj volný čas, může hledat nový smysl života. Je potřeba mu pomoci.

Odpovědí na tuto pomoc může být právě nabídka aktivizačních činností, které senior navštěvuje. Můžou to být různé druhy terapií: známá canisterapie, arteterapie, muzikoterapie, reminiscence, ergoterapie, nebo trénování paměti, různé kulturní akce, skupinové aktivity, nebo bohoslužby.

Aktivizační činnosti nabízí aktivní a dobré trávení volného času, senior je při takových činnostech ve společnosti druhých lidí, popřípadě zvířat, a rozvíjí svou osobu.

Toto téma, využití aktivizačních činností v domě pro seniory, jsem si zvolila ze dvou hlavních důvodů. Prvním důvodem je to, že je mi toto téma velice blízké, jsou to tedy osobní důvody; vždy jsem tíhla k seniorům a ráda bych s nimi i jednou pracovala. Druhým důvodem je fakt, že toto téma začíná být čím dál tím více aktuální; seniorů neustále přibývá a prodlužuje se délka života. Chtěla jsem si proto rozšířit znalosti a informace o této skupině lidí, poznat aktivizační činnosti, které se dají s touto cílovou skupinou využít a tím rozvíjet jejich volný čas a zvyšovat kvalitu života.

1 Současný stav

Stárnutí populace je vážným demografickým a politickým tématem. Člověk se stává seniorem, což přináší řadu fyzických i psychických změn, přičemž seniorem se myslí osoba starší šedesáti nebo šedesáti pěti let (Hartl, Hartlová, 2010). Stárnutí je *proces negativních změn, k nimž dochází po dosažení dospělosti; stárnutí je provázeno zmenšenou přizpůsobivostí v mezních zátěžích již po třicítce; s věkem klesá výbavnost nových materiálů, učení se novým symbolům, vstřípivost čísel, bezesmyslných slabik a přepojování pozornosti* (Hartl, Hartlová, 2010, s. 549). Stárnutí je dynamický a komplexní proces, který v sobě zahrnuje všechny složky stárnutí, jak biologické, psychologické, tak i sociální (Haškovcová, 2010). S vyšším věkem dochází ke změnám jak psychickým, tak i fyzickým a sociálním, přičemž důležitou roli zde sehrávají předpoklady osobnosti, genetická výbava a vlivy okolí (Vágnerová, 2000). Důležitou roli v tom sehrávají také osoby pečující o seniora a oblasti péče, ve kterých by si senior sám nedokázal poradit (Vágnerová, 2000).

1.1 Změny spojené se stářím

1.1.1 Tělesné změny spojené se stářím

Stáří je *konečná etapa geneticky vyměřeného trvání života* (Hartl, Hartlová, 2010, s. 549). Autoři dále uvádějí, že můžeme rozdělit stáří do třech period, prvním obdobím je rané stáří, které se počítá od 60 do 74 let, druhým obdobím je období vlastního stáří, sem patří senioři od 75 do 89 let, třetím a posledním obdobím je dlouhověkost nad 90 let.

Venglářová (2007) uvádí, že každý člověk prochází řadou změn, větších nebo menších, ale právě osobnost každého člověka hraje důležitou roli. Dále autorka uvádí, že jsme jiní v tom, jak dokážeme tyto změny přijmout, vyrovnat se s nimi v naší schopnosti adaptovat se; proto je dobré měnit věci postupně a být tolerantní k druhým, dát jim čas a pomoci jim se přizpůsobit. K tomu pak Venglářová (2007) dodává, že ve spojení s tělesnými změnami často dochází právě ke snižování autonomie osobnosti. Dále autorka uvádí, že starší osoba činnosti zvládá v delším časovém intervalu, proto někdy okolí začne nabízet víc pomoci, než by bylo vhodné.

Pohybový systém

Kalvach et al. (2008) uvádí, že s přibývajícím se věkem se snižuje i naše výška z důvodu změn meziobratlových plotének. Dále autor uvádí, že se zmenšuje kostní hmota, veškeré chrupavky tuhnou, k tomu navíc se zpomalují nervové vzruchy a řízení svalů je obtížnější. Autor dále říká, že je obecně známo, že se starší lidé pohybují pomaleji kvůli změnám v kostní soustavě; kosti jsou řidší a mají sklony více se lámat, velice častá je atrofie meziobratlových plotének a kosterních svalů (Kalvach et al., 2008).

Jak uvádí Klevetová a Dlabalová (2008), překvapením by proto pro některé mohlo být, že hladké svalstvo těmto procesům nepodléhá a svou funkci plní plnohodnotně stále až do vyššího věku. Výjimkou jsou však hladké svaly cév, v cévách se usazují tukové látky a vápník, cévy se zužují a dochází často k ischemii, nejčastěji dolních končetin a mozkové tepny (Klevetová, Dlabalová, 2008).

Kardiopulmonální systém

Jak uvádí Klevetová, Dlabalová (2008) zhoršuje se funkce plic, méně kyslíku jde do tkání, snižuje se vitální kapacita plic, méně krve proteče srdcem, z toho důvodu se méně krve dostane do orgánů, snižuje se elasticita cév, typický je vyšší systolický tlak, je narušena regulace krevního tlaku, je vyšší tepová frekvence, snižuje se i činnost řasinkového epitelu v plicích. Proto jsou starší lidé náchylnější na infekce dýchacího ústrojí; změny se tedy nejvíce projevují nejen při vyšší fyzické zátěži, ale i psychické (Klevetová, Dlabalová, 2008).

Trávicí systém

Senioři často trpí poruchami trávicího systému z důvodu zpomalenému vstřebávání a rozkládání potravy, zmenšuje se pružnost a kapacita močového měchýře, horší se kapacita jater a slinivky břišní, senioři často trpí chronickou zácpou s bolestí v bederní části - z důvodu poklesu činnosti tlustého střeva (Klevetová, Dlabalová 2008). S tím

souvisí úbytek energie, snížená chuť k jídlu a snížený pocit žízně, poruchy soustředění a paměti (Venglářová, 2007).

Pohlavní orgány a vylučovací systém

U starších lidí, jak píše autorky Klevetová a Dlabalová (2008), se snižuje činnost pohlavních orgánů, u mužů je častější erektilní dysfunkce, u žen je konec menstruace, snižuje se také schopnost ledvin tělo čistit, dále se zhoršuje elasticita uretry a močového měchýře. Podle Klevetové a Dlabalové (2008) trpí močovou inkontinencí 15 až 30 procent osob nad 60 let věku, důležitou roli hraje vysoký věk, který ovlivní funkci vylučovacího systému, v některých případech jde ale o zanedbanou lékařskou péči.

Kožní systém

Ztrácí se elasticita kůže, vytváří se vrásky a stařecké skvrny, vlasy ztrácí svůj barevný pigment a hustotu (Klevetová, Dlabalová, 2008).

Jak říká Kalvach et al. (2008), ve stáří se zhoršuje termoregulace, tedy adaptace seniora na teplotní změnu okolí, snižuje se tělesná teplota, zhoršuje se tepelné cití, práh třesové reakce se snižuje, jsou patrné změny vazokonstrikce a vasodilatace, zmenšuje se zásoba podkožního tuku, potní žlázy přestávají správně fungovat a mizí.

Je dokázán vliv teploty prostředí na úmrtnost starších lidí, především vyšší teploty kardiovaskulární morbiditu neboli úmrtnost zvyšují (Shang, 2017).

Nervový systém

Klevetová a Dlabalová (2008) dokládají, že se v kůži redukuje neurony, zvolňují se vzruchy. Dále říkají, že v osmdesáti letech věku člověka dojde již ke snížení na 85 procent z původní aktivity neuronů. Z tohoto důvodu vznikají často demence, souvisí s tím porucha chůze a rovnováhy, maladaptace na nové životní podmínky, zhoršuje se kvalita spánku.

Smyslové orgány

Poruchy smyslových orgánů ve vyšším věku vedou často ke komunikační deprivaci, k pocitům osamělosti a prázdnotě, dochází tak ke zhoršení pohybu, orientace, komunikace a sociální participaci, což vše vede ke zhoršení adaptability a zvyšuje se hladina stresu (Kalvach et al., 2008). Autoři dále uvádějí, že se nejčastěji jedná o zrakové postižení z důvodu degenerace sítnice, diabetické retinopatie, katarakty; dalším velice častým je sluchové postižení, kam se řadí presbyakuzi, otosklerózu a chronické záněty středního ucha.

Klevetová a Dlabalová (2008) říkají, že se zhoršují i chuťové vjemy a hmatové schopnosti, ubývá receptorů, zhoršuje se schopnost vnímat polohu a pohyb těla. Autorky dále konstatují, že právě v souvislosti se snížením funkčnosti smyslových orgánů dochází k izolaci seniorů; raději předstírají nezájem o dění kolem sebe, než by se vystavili situaci, kterou nejsou schopni zvládnout z důvodu smyslového selhání.

1.1.2 Psychické změny ve stáří

Venglářová (2007) říká, že naše psychické změny ve stáří jsou hodně individuální ve srovnání s ostatními lidmi. Dále říká, že jak budeme reagovat na změny ve svém životě, to závisí na tom, jaké máme genetické předpoklady, jakými životními zkušenostmi jsme prošli, na prostředí, ve kterém jsme bydleli a pohybovali se (Venglářová, 2007). Autorka dále uvádí, že se zvyšujícím se věkem jsou některé povahové rysy intenzivnější, více si pak všímáme u starších lidí jejich negativních vlastností.

Venglářová (2007) uvádí základní psychické změny ve stáří: změny kognitivních funkcí, jako jsou zhoršení intelektu; zhoršuje se paměť, obtížněji si osvojujeme nové věci, máme sníženou sebedůvěru, jsme emočně labilnější; starší lidé se často setkávají se zhoršením úsudku a změnou vnímání, to se projevuje při snaze seniora zvládat nové životní situace, je ztížená schopnost orientace, bloudí často v cizím nepříliš známém terénu.

Změny psychiky s sebou nesou také strach, úzkost a nejistotu, vzniká nedůvěra v ostatní, člověk je ostražitý (Klevetová, Dlabalová, 2008). U seniora staršího 80 let věku často dochází k poruchám rozhodovacích schopností a poruchám osobnosti,

narůstá počet duševních poruch, projevuje se nárůst demencí a Alzheimerovi choroby (Kleветová, Dlabalová, 2008).

1.1.3 Sociální změny ve stáří

Sociální změny se odvíjí od toho, jakými sociálními změnami procházíme, jaké jsme měli za život sociální role, jestli jsme prošli nějakým sociálním znevýhodněním, jestli klesá životní úroveň ve věku odchodu do důchodového věku (Čevela, 2012).

Velice důležitým aspektem se jeví přijetí této role a přijetí všeho, co s tím souvisí, je nutné přijmout fakt určitého znevýhodnění (Čevela, 2012).

Senior většinou opouští své zaměstnání a odchází do důchodu, což je provázáno řadou sociálních změn, mění se vztahy ke kolegům; odchází od kolektivu, vytrácí se pracovní přátelství (Kleветová, Dlabalová, 2008). Dále autorky uvádí, že častým problémem je nepřijetí a neochota akceptovat nové změny, to vede často k izolaci a neschopnosti navazovat nová přátelství, snižuje se schopnost soběstačnosti, zvyšuje se potřeba pomoci druhých lidí.

Podle Venglářové (2007) platí, že se změnou kognitivních funkcí se zhoršuje komunikace starších lidí. Autorka uvádí, že takový člověk hůře hledá slova, která chce použít, trvá mu delší dobu, než si vzpomene, při zhoršené funkčnosti smyslů často nerozumí sdělenému obsahu.

Jak říká Kleветová a Dlabalová (2008), používá se dnes termín ageismus; jde to o diskriminaci osoby na základě věku; současně sem můžeme zařadit i představy o starších lidech, které jsou negativní, někteří lidé mohou chápat starší lidi jako ekonomickou zátěž, myslí si často, že každý starší člověk je nemocný a všichni starší lidé jsou stejní, proto by se nám podle těchto názorů nevyplatilo ekonomicky investovat do této sociální skupiny.

Packard (2016) uvádí, že byly provedeny mnohé studie jak v České republice, tak i v zahraničí, například i v Číně, které dokazují, že existují vzájemné vztahy mezi rodinnými vazbami na jedné straně a emocionální a fyzickou spokojeností na druhé straně. Dále říká, že osoby svobodné a bez dětí mají prokazatelně výraznější negativní

důsledky v sociální oblasti, proto by sociální vztahy měli být podporovány, pochopitelně i ve stáří (Packard, 2016).

1.1.4 Polymorbidita

Polymorbidita je kumulace různých chorob současně, což zhoršuje celý stav seniora a průběh jeho léčby (Vágnerová, 2008).

Jsme ovlivněni jak dědičnými předpoklady, tak i vlivy vnějšího okolí. Pro stav osob vyššího věku se často používá pojem polymorbidita, což znamená, že u starého člověka se současně projeví větším počtem různých, zpravidla chronických onemocnění (Vágnerová, 2000). Změny ve stáří postihují jak tělesné tkáně, tak orgány; je to ale velice individuální proces, který se u každého jedince projevuje jinak, v jiné intenzitě, způsobu a časovém rozpětí (Kalvach et al., 2008). Autor dále uvádí, že polymorbidita zhoršuje celkový zdravotní stav seniora; u seniora se vyskytne jedna hlavní choroba, ale k ní se přidruží další choroby, které změní klinický obraz, průběh i prognózu celkového stavu seniora a strategie léčby se zhoršuje.

1.2 Aktivizační činnosti

Kalvach et al. (2008) uvádějí, že senioři často odchází do domova pro seniory, kde jsou nuceni se adaptovat na nové prostředí. Dále říká, že při tak velké změně často senioři neví, jak zaplnit svůj volný čas, mohou hledat nový smysl života, proto domovy pro seniory nabízí řadu aktivizačních činností, které jsou pro seniory dostupné. Také uvádí, že často zařazují do svého programu reminiscenční terapie, ergoterapie, canisterapie, trénování paměti, skupinové hry, arteterapie, muzikoterapie, kognitivní terapie a řadu kulturních programů, které seniorům pomohou adaptovat se na nové prostředí (Kalvach, et al., 2008).

1.2.1 *Reminiscenční terapie*

Jak se můžeme dočíst u autorů Suché et al. (2013) reminiscence pochází z latinského slova *reminiscere*, což můžeme přeložit jako vzpomínat si, rozpomínat se, obnovit v paměti.

Podle Suché et al. (2013) jde o terapeutický proces, který se často využívá u osob s poruchou paměti, kognitivních procesů, ale i jako preventivní péče u zdravých seniorů, kdy se tito lidé snaží vybavit si příjemné vzpomínky a životní zážitky, které již prožili během celého svého života a tím si zlepšili svou schopnost komunikace.

Jak říká Janečková a Vacková (2010), nejčastěji se jedná o terapii, při které probíhá rozhovor mezi terapeutem a starším člověkem, ale častěji se skupinou seniorů, zaměřený k tomu, co senioři v životě prožili, jaké aktivity provozovali, stejně jako na událostech a zkušenostech, které si pamatují.

Janečková a Vacková, (2010) říkají, že vzpomínky a naše paměť je to, co utváří naši osobnost, díky které máme možnost utvářet své sebehodnocení a sebeúctu. Dále říkají, že je to něco, co nás drží v kontinuitě našeho života, neustále si potřebujeme utvářet svou identitu a právě v případě ztráty vzpomínek ztrácíme svou osobnost, svou důstojnost a schopnost udržovat duševní rovnováhu (Janečková, Vacková, 2010).

Jak se dočteme u Janečkové, Vackové (2010) reminiscenční terapie má nepopíratelný vliv nejen na seniory ve zlepšení jejich kognice, komunikačních schopností, začlenění se mezi ostatní, zlepšení nálady a spokojenosti, stimulování vzpomínek, ale především i na personál, který o seniora pečuje, protože se tak zlepšuje rozsah znalostí personálu o seniorech a zkvalitňuje se redukce stresu v práci a jejich motivace.

Hrozenská et al. (2008) říká, že se pečovatelé snaží nejen o udržení současného stavu seniora, ale především o zlepšení jeho spokojenosti a důstojnosti.

Suchá et al. (2013) jmenuje řadu pomůcek, které se v reminiscenční terapii využívají, jako například staré osobní fotografie, kalendáře, deníky, fotoalba, památníčky, pohlednice, časopisy či noviny, sběratelské předměty, využívá se často i vybavování si vůní a chutí.

1.2.2 Ergoterapie

Ergoterapie je léčba prací, je to jeden z druhů psychoterapie (Hartl, Hartlová, 2010). Ergoterapie v rámci smysluplné činnosti zachovává a využívá schopnosti jedince, který se učí zvládat běžné, denní, pracovní, zájmové a rekreační činnosti, u osob různého věku, často právě u osob staršího věku, zlepšuje tak činnosti fyzické, smyslové, psychické, mentální nebo sociální znevýhodnění (Česká asociace ergoterapeutů, 2015). Cílem ergoterapie je dle České asociace ergoterapeutů (2015) zachování si nejvyššího stupně samostatnosti v běžném životě pomocí nácviku činností, nejlépe v přirozeném prostředí seniora, s ohledem na jeho osobní, sociální, kulturní a ekonomické potřeby, také s ohledem na jeho funkční aktuální stav, věk, pohlaví a podmínky prostředí.

Jak uvádějí Jelínková et al. (2009), je to naše přirozenost, být aktivní a něco tvořit, poznávat tak sám sebe, učit se, adaptovat a reagovat na prostředí, ve kterém žijeme, rozvíjet své schopnosti a dovednosti, zlepšovat svou fyzickou i psychickou sílu, pracovat na své kvalitě života a pracovat se svým potenciálem, proto je ergoterapie tak důležitá.

Ergoterapeut provádí ergoterapeutická vyšetření, testy ADL, vyhodnocuje běžné denní činnosti, hodnotí pracovní a zájmové aktivity, vede skupinové i individuální ergoterapeutické programy a rehabilitaci kognitivních funkcí s nácvikem komunikačních a sociálních dovedností, doporučuje pomůcky ke kompenzaci a technické pomůcky, zajišťuje poradenské služby (Česká asociace ergoterapeutů, 2015).

1.2.3 Canisterapie

Hartl a Hartlová (2010) říkají, že canisterapie představuje druh terapie, při které se využívají psi k léčebným prostředkům; můžeme ji rozdělit na živelnou, kdy se využívá u lidí s úzkostí, s nejistotou, nebo u osamělých lidí, a odbornou canisterapii, tedy řízenou (Hartl, Hartlová, 2010).

Podle autorek Galajdové a Galajdové (2011) můžeme termín canisterapii doslova přeložit jako léčbu pomocí psa. Autorky dále uvádí, že canisterapie se využívá u osob s mentálním postižením, s autistickou poruchou, s postižením zraku či sluchu, u osob

s epileptickými záchvaty, osob s tělesným postižením, i u starších lidí. Dále autorky uvádí, že je dokázáno, že přítomnost psa u seniora zlepšuje jeho kvalitu života, jeho krevní tlak a zklidňuje srdce.

Jak se dočteme u Galajdové a Galajdové (2011) využívá se tento druh terapie v geriatrii pro snížení pocitu osamocení, nepochopení, izolace a nedostatečnosti u starších osob. Dále autorky říkají, že se tak zmírní jejich samota, senioři mohou svou pozornost přesunout jinam, nabízí jim možnost přátelství, lásky, pocit potřebnosti, zlepšuje se i hrubá a jemná motorika, podporuje orientaci, komunikaci jak verbální tak neverbální, využívá se také řada cvičení zaměřených na koncentraci a paměť, senior se necítí tolik osamocený a je přirozenou cestou nucený k pohybu, zlepšuje se tak jeho psychické i fyzické zdraví.

Jak říká Suchá et al. (2013), terapie má nezpochybnitelný vliv pro stimulaci smyslových orgánů při hlazení, napomáhá relaxovat a zklidnit se, při péči o mazlíčka můžeme začít pocit uspokojení z dosažení úspěchu, má vliv také na zmenšení úzkostí, deprese a poruch spánků.

Suchá et al. (2013) uvádí řadu činností, které můžeme při canisterapii dělat; patří sem česání a kartáčování, vycházka, zvíře nás může inspirovat k výtvarné činnosti, můžeme mu házet piškoty nebo míček, hladit ho, oslovovat ho, dávat mu povely a také obléknout.

1.2.4 Arteterapie

Arteterapie je vlastně využívání umění, především kreslení a malířství, které pomáhá při určení diagnózy, ale i léčebných prostředcích, kam řadíme získání náhledu, změnu hodnot, nebo také radost z právě vytvořeného díla (Hartl, Hartlová, 2010).

Nejčastěji se využívá skupinová terapie (Hartl, Hartlová, 2010).

Arteterapie je druh léčebné terapie, při kterém vzniká výtvarný projev, který je základním prostředkem pro poznávání a ovlivnění lidské psychiky, dokáže zmenšovat psychické a psychosomatické obtíže, zároveň snižuje konflikty v mezilidských poměrech; to jak v primární, v sekundární, tak i v terciární prevenci; v oblasti zdravotnictví, sociální ochrany, výchovy a vzdělání u dětí, dospělých i seniorů, přičemž

velice dobrým způsobem je zkombinovat arteterapii s psychoterapií (Česká arteterapeutická asociace, 2017).

Arteterapii můžeme rozdělit na expresivní, kde senioři sami vytváří dílo, a receptivní, kde se pracuje již s hotovým dílem (Šicková-Fabricsi, 2008). Obor arteterapie dále členíme na individuální a skupinovou (Šicková-Fabricsi, 2008).

Cílem arteterapie je působit na kognitivní, motivační a emociální složky osobnosti, zvyšovat schopnost sebevyjádření, aktivizovat osobnost, docílit sebepoznání, podpořit osobností růst, vývoj, změnit stereotypy, snížit úzkost, deprese, špatnou náladu, získat nadhled, vyřešit svůj úkol v životě; snahou je zcelit osobnost a vnést pozitivní vliv do života; pracuje se také s emocemi člověka a jeho obrannými mechanismy; arteterapie zároveň vychází z potřeb a individuálních přístupů k seniorům (Česká arteterapeutická asociace, 2017).

U skupiny seniorů se můžeme setkat s krátkodobými poruchami paměti, proto je velice dobré začlenit do aktivit u této skupiny i arteterapii, zlepší se tím nejen poruchy paměti, ale i vědomí vlastní hodnoty, rozvíjí se i jemná motorika (Šicková-Fabricsi, 2008). Autorka dále uvádí, že arteterapie pomáhá seniorům přizpůsobit se životním událostem. Jak autorka uvádí, nejlepší je pracovat se seniorem v jeho aktuálním citovém rozpoložení, při aktuální problematice situaci, kterou senior řeší, pomocí technik, které jsou přiměřené jeho věku, psychickému i fyzickému stavu.

Cílem arteterapie je zaktivizovat vitalitu, flexibilitu, kreativitu a pružnost seniora (Šicková-Fabricsi, 2008).

1.2.5 Muzikoterapie

Muzikoterapie je druh terapie, kde léčíme pomocí hudby (Hartl, Hartlová, 2010). Pomocí hudebních skladeb můžeme seniorovi navodit zážitky, které již prožil a které ho přenášejí do lepších nálad, může se používat i v psychoterapii k přesouvání věcí z nevědomí do vědomí (Hartl, Hartlová, 2010).

Muzikoterapie je tedy léčebný postup, který by měl vést odborník proškolený na muzikoterapii v rámci terapie skupinové i individuální, kde cílem je rozvíjet potenciál a funkce seniora k lepším intrapersonálním i interpersonálním interakcím, dochází tak

k naplňování tělesných, psychických, emocionálních i sociálních potřeb seniora (Muzikoterapeutická asociace České republiky, 2017).

Autoři Hartl a Hartlová (2010) uvádí, že můžeme muzikoterapii rozdělit na dvě skupiny, aktivní nebo receptivní muzikoterapii. Při aktivní terapii senior používá svůj hlas, zpívá, vyjadřuje své pocity jak pozitivní tak negativní nejen k sobě, ale i k ostatním, hraje se na nástroje i další předměty podle určitých rytmů. Druhou skupinou je receptivní, při které senior poslouchá hudbu a poté o ní diskutuje s ostatními, o tom co prožíval během poslechu, jak to na něj působilo, může se spojit s pohybem i arteterapií, kdy má za úkol nakreslit své pocity. Spadá sem psychogymnastika, relaxační muzikoterapie, skupinová a psychodrama (Hartl, Hartlová, 2010).

Muzikoterapii můžeme podle Kantora et al. (2009) rozdělit na skupinovou a individuální. U individuální, kdy je jeden senior na terapeuta, se potýkáme s personální i finanční náročností, jde ale o vhodné řešení, kdy se senior učí zapojovat do kolektivu druhých lidí. V druhém případě skupinové terapie se rozvíjí u seniorů sociální učení, budují se jejich postoje, chování a podpora sounáležitosti (Kantor et al., 2009).

Muzikoterapie se v sociální oblasti nejčastěji využívá ve stacionářích a domovech pro osoby se zdravotním postižením, velice často i v domovech pro seniory, také při rané péči, v dětských centrech a dětských domovech (Muzikoterapeutická asociace České republiky, 2017). Autoři dále uvádí, že muzikoterapeut vedle sociálních cílů sleduje i léčebné cíle, senioři se tak lépe vyrovnávají s dlouhodobějším pobytem v zařízení, zvyšuje se jejich spokojenost, jejich psychické i sociální potřeby, mají pocit smysluplného času, který tráví v domově pro seniory, dochází k lepší aktivizaci seniora.

1.2.6 Pohybové aktivity pro seniory

Pro náš život je pohyb velice důležitou součástí, protože nedostatek pohybu může vést k řadě nemocí a poruch, ke změně fyziologických procesů; tím, že budeme aktivně trávit svůj volný čas, přispíváme i našemu dobrému společenskému chování, můžeme tak snížit i rozvoj některých onemocnění, jako je ateroskleróza, nadváha, vysoký krevní tlak, vysoký cholesterol a cukrovka, zdravý pohyb je prevencí mozkových příhod, srdečních infarktů, nedokrvení končetin a aterosklerózy, jak jsem zmínila výše (Pelikán, Charvát, 2011).

Fyzická aktivita má vliv nejen na stav fyzický, ale i psychický, díky fyzické aktivitě se snižuje úzkost, stres, deprese a udržuje se tak duševní zdraví a psychická vitalita, zvyšuje se tak kvalita života seniorů a snižují depresivní symptomy (Canbaz, 2014).

Podle autorek Klevetové a Dlabalové (2008) si můžeme zachovat fyzickou sílu i ve vysokém věku, pokud budeme pravidelně a zdravě cvičit, jelikož se dokáže svalové vlákno stejně dobře adaptovat i ve vyšším věku. Autorky dále říkají, že z tohoto důvodu je velice vhodné a potřebné provádět pravidelně screeningové testy.

Screening je způsob, kterým rychle a jednoduše zjišťujeme informace plošně u sledovaného objektu, právě u zdravotního stavu seniorů (Hartl, Hartlová, 2010).

Jak říkají autorky Klevetová a Dlabalová (2008), pokud budou screeningové testy prováděny vhodně, může se tak předejít řadě úrazů a pádů seniora. Dále autorky říkají, že sledujeme několik věcí, je to posazení na židli, stoj po postavení, stoj a zavřené oči, vychýlení těžiště z rovnováhy, stoj se záklonem, zvednutí objektu, chůze a otočka při chůzi.

Cvičení mohou být s hudbou, můžeme se rytmicky pohybovat podle rychlosti hudby, tleskat, hýbat rukama, další cvičením je cvičení chodidel nebo dechová cvičení, která lidé často podceňují, můžeme tak zlepšit přívod kyslíku do buněk organismu,lepší se funkce mozku, srdce, svalů, střev, imunitního systému, při klidném dechu se dokáže uvolnit celý organismus a zvětšit kapacita plic (Klevetová, Dlabalová, 2008). Jak autorky dále uvádí, bylo prováděno šetření mezi 40letým a 75letým mužem a bylo zjištěno, že vitální kapacita plic nezáleží na věku, ale správném působení.

S přibývajícím věkem se zvyšuje i riziko vzniku poruchy fyzické mobility, která sebou nese vyšší výskyt obezity (Molarius, 2017). Pohyb je také prevencí zvýšeného krevního tlaku (Uchida, 2017).

1.2.7 Trénování paměti

Cílem této terapie je zvýšit schopnost zapamatovat si věci v běžném životě, díky čemuž se zvyšuje sebevědomí a sebehodnocení, díky tomu se zvyšuje kvalita života seniorů a problémy se kterými se mohou setkat přes den, zvládají lépe (Suchá, 2015).

Klevetová, Dlabalová (2008) říkají, že pokud budeme správně působit na mozkovou část, můžeme tak zpomalit nežádoucí změny a patologie spojené se stářím, díky tomu se posílí vazby mezi neurony, začne syntéza bílkovin, které napomáhají lepšímu metabolismu v mozku, v souvislosti se zdravým a dostatečným pohybem, správnou výživou a cvičením můžeme zlepšit kvalitu života. Autorky dále uvádí, že aktivní posilování paměti způsobuje správnou hladinu endorfinů, zlepšuje se naše pozornost, rychlost, prostorová orientace, představivost i úsudek.

Jak uvádí Suchá et al. (2013), pokud budeme pracovat se seniorem s kognitivní poruchou, měli bychom dbát na některé věci:

- u mírné formy kognitivní poruchy je vhodné zařadit orientaci v realitě, sem patří otázky typu co je dnes za den, kdo má svátek, kolikátého je dnes, jaké je roční období
- důležité je odstranit rušivé faktory, vypnout televizi nebo vyhledat klidnější prostředí
- myslet bychom měli i na vhodně zvolené pomůcky, naslouchadla, brýle, papír, tužky atd.
- u rozvinutějších forem kognitivních poruch se snažíme především nezatěžovat účastníky úlohami, které nejsou schopni zvládnout. Autoři Suchá et al. doporučují vyhnout se písemným úkolům, které dělají těmto seniorům velké obtíže, doporučují dále střídat různé metody a techniky z důvodu upoutání jejich pozornosti
- u velmi pokročilých poruch kognitivních funkcí lidé často nekomunikují a nespolupracují, doporučuje se proto spíše bazální stimulace nebo například reminiscence (Suchá et al., 2013). Při bazální stimulaci využíváme podporu vnímání, komunikace a pohybových schopností člověka, kdy jej stimulujeme a aktivujeme na základě podnětů (Institut bazální stimulace, 2015).

1.3 Komunikace se seniory

Jak uvádí Venglářová (2007), abychom mohli dobře pečovat o seniora, musíme stavět na dobré komunikaci. Dále autorka uvádí, že základním prvkem je schopnost naslouchat, projevit empatii a rozumět schopnostem seniora.

Venglářová (2007) říká, že komunikací předáváme informace, svoje pocity a city druhé osoby, jak verbální slovní cestou, tak i neverbální mimoslovní cestou, gesta, mimika, pohled v tváři.

Je velice profesionální mluvit tak, aby nám příjemce rozuměl z hlediska odborného mluvení, měl by rozumět termínům a názvům, které používáme, neměli bychom se nechat ovlivnit předsudky, stereotypy a představou o druhém člověku, jeho vzhledem a schopnostmi. Autorka dále uvádí, že se u starších lidí často setkáváme s pomalejším tempem řeči, především ve stresových situacích, při zátěži, když jsou unavení nebo se snaží více soustředit, proto bychom jim měli dát dostatek času na přípravu a projev, nespěchat na ně (Venglářová, 2007).

1.3.1 Bariéry na straně seniora i pracovníka

Venglářová (2007) říká, že bariéry můžeme nalézt a všimnout si jich jak na straně seniora, tak i pracovníka. Senior může být neochotný ke komunikaci, může mít nedůvěru v pracovníka nebo strach, jak bude pracovník reagovat. Nepříjemnými otázkami často bývají otázky týkající se financí, sexuality, intimnosti, nebo i otázky na rodinu, proto je důležité získat si důvěru seniora, abychom s ním mohli vést rozhovory i na těžší a jemu nepříjemná témata. Autorka nám říká, že pokud máme fyzické, psychické bolesti, zdravotní problémy, naše společenská rovina upadá a máme tendence uzavírat se do sebe, začíná se projevovat stres, únava a úzkost, proto senior témata často odkládá a vyhýbá se jim (Venglářová, 2007).

Pracovník může mít někdy limitován jemu nepříjemnými otázkami, často to bývají otázky týkající se smrti, umírání, vážných a těžších témat a nemocí, které se zhoršují a nelze je vyléčit (Venglářová, 2007). Pracovníci se také mohou setkat s otázkami erotickými, negativním může být i nedostatek času (Venglářová, 2007).

1.3.2 *Komunikace se seniorem se zhoršenou funkcí sluchu*

U lidí s poruchou sluchu bychom měli mluvit nahlas, zřetelně a pomalu, případně se zeptat, jestli z jedné strany je jeho sluch kvalitnější, používat krátké spojení a věty, využívat předmětů v okolí (Klevetová, Dlabalová, 2008).

Měli bychom se opakovaně tázat, zda partner rozuměl, zajistit také vhodné podmínky, jako je dostatečné množství osvětlení, aby mohl partner vidět na naše ústa a tvář, měli bychom udržovat dostatek očního kontaktu a být ve shodě verbální i neverbální komunikace (Klevetová, Dlabalová, 2008). Autorky dále uvádí, že lepší je vést rozhovor v sedě a mít dostatek trpělivosti, projevovat upřímný zájem o seniora a přiměřeně ho chválit

1.3.3 *Komunikace se seniorem se zhoršením zraku*

Před začátkem rozhovoru je dobré uvést nejenom své jméno, ale i pozici, kterou v zařízení zastáváme, je dobré hned na začátku informovat seniora o tom, že jsme v jeho blízkosti například dotykem za rameno nebo lokem, vyvarovat bychom se měli neurčitým výrazům jako tohle, tamto, vpravo a podobně (Klevetová, Dlabalová, 2008). Venglářová (2007) říká, že častou chybou je, že se bavíme s průvodcem seniora a ne přímo s ním, další chybou je, pokud jsme přecitlivělí k situaci seniora a brali bychom si jeho problémy osobně, byli plačtiví a tím mu jeho prožívání zhoršili, dobré je zajistit vhodné prostředí pro orientaci, při odchodu nás senior nemusí vidět, proto mu fakt, že odcházíme, musíme sdělit a rozloučit se.

Senioři mají často zhoršený zrak, proto je zhoršena neverbální komunikace, kterou přijímáme řadu signálů, emoce, postoje, význam sdělení (Kalvach, 2007). Senior si může sdělovaný obsah špatně vyložit, častou chybou je, pokud spoléháme na to, že člověk nevidomý od narození má lepší sluch a hmat než ostatní (Kalvach, 2007).

Dalším problémem, který Venglářová (2007) zmiňuje, je porucha řeči, afázie, která se vyskytuje u seniorů s neurologickým onemocněním. To působí negativně na jejich schopnost mluvit a rozumět řeči, což vyvolává u seniorů často nervozitu, hněv a někdy až agresivitu, na druhé straně se můžeme setkat s rezignací ke komunikaci. Proto je

důležitým prvkem trpělivost a hledání alternativních možností komunikace (Venglářová, 2007).

1.3.4 Komunikace se seniorem s demencí

Měli bychom hned na začátku odstranit všechny věci a objekty, které by nás mohly při rozhovoru rušit a odvádět naši pozornost, motivujeme seniora k pozitivním emocím (Kalvach et al., 2008). Musíme být trpěliví z důvodu jeho zpomalení, samozřejmostí je mluvení pomalu, zřetelně a v krátkých jednoduchých větách, neměli bychom používat příliš odborná slova, kterým by senior nerozuměl, či ironii, důležitá je neverbální komunikace. Autor dále uvádí, nesmíme podceňovat seniora a omezovat v jeho komunikaci, měli bychom se podřídít jeho schopnostem, neustále myslíme na zachování jeho důstojnosti a respektujeme ho, snažíme se podporovat jeho autonomii (Kalvach et al., 2008).

U dementního seniora hraje klíčovou úlohu naše znalost seniora, jak komunikuje a používá řeč, musíme si správně načasovat vhodný moment, kdy klienta nic neruší, rádio, televize, ostatní senioři, při tom si všímáme neverbálních reakcí (Venglářová, 2007).

Právě u dementních seniorů bychom měli komunikovat na základě technik pozitivní interakce, kterou popisuje Glenner et al. (2012). Autor říká, že i přes to, že je senior rozzlobený, smutný nebo znepokojený, měli bychom zvládnout své chování a být pozitivně naladěni, být klidní a dávat partnerovi podporu, čímž můžeme změnit jeho chování a prožívání. Měli bychom u komunikačního partnera posilovat pozitivní sebehodnocení, používat jednoduché věty a raději obsah vět zopakovat, aby došlo k jeho pochopení také s použitím neverbální komunikace (Glenner et al., 2012).

1.4 Motivace seniora

Lidské chování je ovlivňováno mnoha faktory, jedním ze základních je motivace, která nás budí k životu, díky motivaci se snažíme uspokojovat svoje vlastní potřeby biologické, sociální a pracovní (Klevetová, Dlabalová, 2008).

Dále autorky říkají, že motivace nám pomáhá uvědomit si fakt, že naše vlastní snahy jsou důležité, že tím rozvíjí naši osobnost a soběstačnost. Jak autorky uvádí, pracovníci by měli podporovat seniory v tom, že jejich schopnosti jsou dobré a dokážou věci zvládnout, díky takové motivaci senioři začnou věřit, že mohou zvládnout náhlé životní změny a dosáhnout úspěšného výsledku.

Mezi tři základní kameny motivace patří touha dosáhnout svého cíle, při kterém potřebuje mít jistotu spolehnout se na druhého, dále je to důvěra ve vlastní schopnosti, musí věřit, že dokáže věci zvládnout a udělat; posledním je vlastní představa o dosažených změnách, jak se bude cítit u provedené změny, jaké aktivity bude navštěvovat a jak bude v tomto chování spokojený (Klevetová, Dlabalová, 2008).

Autorky dále uvádí, že je nezbytné se seniorem hovořit, plánovat spolu s ním aktivity, které by chtěl navštěvovat, motivovat ho k práci a tím zlepšovat jeho soběstačnost a nezávislost na druhých lidech, měli bychom se snažit o laskavý a podporující přístup při kterém senior objeví své vlastní možnosti a svůj potenciál.

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Cílem bakalářské práce je zmapovat druhy aktivizačních činností, které jsou poskytovány v domově pro seniory.

Dílčím cílem je zjistit spokojenost seniorů se současnými aktivizačními činnostmi, například jak často se účastní a které jsou nejoblíbenější.

2.2 Výzkumné otázky

Stanovila jsem si čtyři základní výzkumné otázky.

1. Jaké druhy aktivizačních činností poskytuje Domov pro seniory Máj?

Podotázkou bylo, zda měli představu o nabízených volnočasových aktivitách v Domově pro seniory Máj ještě před příchodem a jakým způsobem se o aktivitách v domově pro seniory dozvídají.

2. Jak jsou s nabídkou aktivizačních činností spokojeni senioři žijící v Domově pro seniory Máj.

Podotázkou bylo, jak se pracovnice snaží motivovat seniora k aktivizačním činnostem.

3. Jak často se senioři účastní aktivizačních činností?

Vznikla podotázka, co motivuje seniory k účasti na aktivizačních činnostech, z jakého důvodu navštěvují danou aktivizační činnost.

4. Které aktivizační činnosti senioři upřednostňují či by upřednostňovali?

3 Operacionalizace pojmů použitých v cíli práce

Aktivizace je děj, při kterém vedeme člověka do určité činnosti, rozvíjíme nebo zesilujeme tyto činnosti, v psychologii se používá pro aktivizaci smyslovou, žláзовou, hormonální či svalovou (Hartl, Hartlová, 2010).

Aktivita je potom určitá činnost, pohyb nebo jednání, při kterém uspokojujeme základní životní potřeby, které jsou ovlivněny vnitřními fyziologickými mechanismy a vlivy okolí, mezi nejčastější aktivity patří hry, učení a práce (Hartl, Hartlová, 2010).

Volný čas je časový úsek dne, kdy má senior dostatek prostoru na to, aby se zabýval činnostmi, které má rád a které mu přináší uspokojení (Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 7).

Senior je označení pro osoby starší 60 či 65 let (Hartl, Hartlová, 2010).

Stárnutí je děj, při kterém dochází ke změnám organismu strukturálním i funkčním, klesají schopnosti a výkonnost staršího člověka (Hrozenková, Dvořáčková, 2013).

Stáří je konečná etapa našeho života, stáří můžeme rozdělit na rané od 60 do 74 let, vlastní stáří od 75 do 89 a dlouhověkost od 90 let výše (Hartl, Hartlová, 2010).

Domov pro seniory je pobytová institucionální péče pro seniory z důvodu věku nebo zdravotního znevýhodnění, která se poskytuje seniorům, kteří nedokážou žít ve svém přirozeném sociálním prostředí (Matoušek et al., 2010, s. 179).

4 Metodika

4.1 Výzkumné metody

Zvolila jsem kvalitativní výzkumnou strategii. Výzkum byl terénní. Metodami získávání dat bylo extrospektivní pozorování a polostrukturovaný rozhovor.

Creswell (2008) uvádí, že kvalitní výzkum je proces, při kterém zkoumáme určité sociální a lidské problémy na základě určitých metodologií, jde o proces v přirozeném prostředí, kdy předáváme informace účastníkům výzkumu a analyzujeme různé typy textů, čímž vzniká holistický pohled.

Jak dále autor uvádí, před začátkem samotného výzkumu si musíme zvolit téma našeho výzkumu a základní zkoumanou otázku, přičemž se jedná o elastický způsob výzkumu, protože během sběru dat a následné analýzy můžeme další otázky upravovat a doplňovat, většinou se jedná o dlouhodobější a intenzivnější výzkum, kdy se často nepoužívají standardizované metody, ale výzkumník si při pozorování a rozhovorech vše hned buď zapisuje, nebo nahrává, píše si poznámky a své postřehy z terénu.

Na druhé straně Hendl (2008) uvádí nedostatky, které se mohou při výzkumu objevit: např. nemožnost výzkum zobecnit, protože výzkumník pracuje s omezeným počtem informantů, většinou na určitém místě.

Jak uvádí Miovský (2006), terénní výzkum tvoří zlatý základ kvalitativního výzkumu, jedná se o zkoumání chování lidí v jejich přirozeném prostředí, pozorujeme jejich vztahy a vazby při každodenních činnostech i výjimečných životních událostech, výzkumník si pak všímá struktury prostředí a hlouběji vidí danou problematiku, v některých případech pak musí výzkumník překonat určité bariéry prostorové, kulturní i sociální, které mu brání ve výzkumu a vzhledu do problematiky.

Extrospektivní metoda se od introspektivní, která je charakteristická sebereflexí, liší tím, že jde spíše o behaviorální pozorování, tedy pozorování chování (Miovský, 2006).

Jak dále říká Miovský (2006), zúčastněné pozorování se vyznačuje tím, že výzkumník se pohybuje přímo v prostoru s ostatními zkoumanými osobami v místě, kde se vyskytují jím zkoumané jevy.

Miovský (2006) a Hendl (2008) se shodují na tom, že pozorování s rozhovorem se řadí mezi nejtradičnější metody, kterými sbíráme data.

Já jsem ve své bakalářské práci využila polostrukturovaného dotazování, které je charakteristické tím, že máme určitou osnovu, máme daný účel, ale je to velice pružné dotazování a získávání informací (Hendl, 2008).

Oproti strukturovanému dotazování nemá nestrukturované dotazování plynulý průběh, v časovém rozmezí získáme méně odpovědí, výhodou kvalitativního dotazování je pak ověření, že informant otázkám rozuměl, protože předem nedostal odpovědi, ze kterých by si mohl vybrat, ale sám podle svého uvážení odpovídá a může informant sdělit své subjektivní pohledy (Hendl, 2008).

Polostrukturované rozhovory si žádají větší technickou přípravu před započítím, kdy se řídíme určitým schématem, kterého se budeme později držet; není nutné dodržovat přísně pořadí otázek, které jsme si dopředu připravili, ale podle potřeby a možností otázky vytahujeme; informanta se pak můžeme na otázky doptávat a zjistit, jak to skutečně myslí, více ho pochopit, klademe doplňující otázky a jdeme do hloubky určitého problému (Miovský, 2006).

Miovský (2009) dále uvádí, že výzkum probíhá do té doby, dokud nám dává informant smysluplné a relevantní odpovědi. Jak autor dále uvádí, je vhodné provádět výzkum v přirozeném prostředí informanta, takové prostředí dodává větší váhu.

Metodou zpracování dat byla kvalitativní obsahová analýza, konkrétně otevřené kódování. Při něm dojde k redukci získaných informací, dochází k systematickému prohledávání dat, kdy nacházíme pravidelnost a klasifikujeme dílčí části (Hendl, 2008).

Při procesu kódování popisujeme data tím způsobem, že přiřadíme kód k určitému úseku dat, pročítáme své poznámky při výzkumu (Hendl, 2008).

4.2 Charakteristika výzkumného souboru

Pro výběr výzkumného souboru jsem zvolila metodu záměrného neboli účelného výběru.

Jak říká Miovský (2006), metoda záměrného výběru patří mezi nejrozšířenější metody při výběru, při kterém nepracujeme s obecnými principy, ale naopak využíváme užší pojetí a cíleně vyhledáváme informanty na základě jejich určitých vlastností, kritériem je pak jejich určitá vlastnost nebo stav, podle kterého se řídíme.

V mé bakalářské práci zkoumaným souborem byly dvě skupiny informantů. V první skupině to byli uživatelé sociálních služeb, senioři, kteří bydlí v domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích, Větrná. V druhé skupině byli zaměstnanci – aktivizační pracovníci a jedna pracovnice v sociálních službách v domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích, Větrná.

U seniorů bylo základním kritériem splnění podmínky, že navštěvují nebo navštěvovali pravidelně alespoň jednu aktivizační činnost.

U zaměstnanců bylo kritériem to, že se nacházeli buď v pozici aktivizačního pracovníka, nebo vedli pravidelně alespoň jednu aktivizační činnost nebo se určitým způsobem podíleli na aktivizačních činnostech.

Výzkumný soubor tvoří dvě skupiny. První skupinu tvořilo 9 informantů, jednalo se o 9 seniorek, které žijí v Domově pro seniory Máj. Všechny ženy mi ochotně poskytly informace o jejich situaci v domově. Ve druhé skupině jsem se dotazovala zaměstnanců, přičemž rozhovory se mnou vedly 2 aktivizační pracovnice a pracovnice v sociálních službách.

Z důvodu anonymity uvádím seniorky jako informantky, zaměstnance jako informantky- pracovnice.

4.2.1 Sociodemografické údaje seniorů a zaměstnanců Dp S Máj

Na setkání jsem požádala seniory i zaměstnance, aby se mi představili.

Tabulka č. 1 a tabulka č. 2 popisují základní sociodemografické údaje o seniorech a zaměstnancích, pracujících v Domově pro seniory Máj. Na biografii komunikačních partnerů jsem se ptala až na konci našich setkání, abych zachovala přirozenou cestu rozhovorů, ve své práci je však uvádím pro přehlednost na začátek.

Tabulka č. 2 Sociodemografické údaje seniorů

	Pohlaví	Věk	Rodinný stav	Délka pobytu Dp S Máj	Nejvyšší dosažené vzdělání
Informantka 1	Žena	76	Vdova	2,5 roku	Střední vzdělání s maturitou
Informantka 2	Žena	75	Vdova	3 roky	Základní vzdělání
Informantka 3	Žena	86	Vdova	12 roků	Základní vzdělání
Informantka 4	Žena	73	Vdova	3 roky	Střední vzdělání s výučním listem
Informantka 5	Žena	88	Vdova	1 rok	Střední vzdělání s maturitou
Informantka 6	Žena	72	Vdova	1 rok	Základní vzdělání
Informantka 7	Žena	89	Vdova	2,5 roku	Střední vzdělání s maturitou
Informantka 8	Žena	89	Vdova	3 roky	Střední vzdělání s maturitou
Informantka 9	Žena	90	Vdova	5 roků	Střední vzdělání s výučním listem

Zdroj: Vlastní výzkum

Pro kvalitativní výzkumnou strategii hraje podstatnou roli kontext. Proto v této kapitole, prezentující výsledky, své informantky krátce představuji.

Informanti – senioři:

Informantka č. 1 oslavila 76 let, v Česku žije již 53 let, celou tu dobu žila s manželem v pronajatém bytě s velkou zahradou, potom, co jí zemřel manžel a krátce na to i syn; byla nucena se přestěhovat do domova pro seniory z důvodu zdravotního stavu a vyššího věku. V domově pro seniory je dva a půl roku. Nejvyšší dosažené vzdělání je střední s maturitou. I 1: *„Studovala jsem češtinu, chodila jsem do kurzů, mám obchodní školu střední s maturitou, tu jsem vystudovala. Celej život jsem byla doma a překládala a tlumočila, dvacet dva let jsem pracovala v hudebním oddělení ve státní vědecké knihovně, v důchodu jsem taky pak překládala.“*

Informantka č. 2 slavila 75 let, v domově pro seniory je již třetím rokem, její nejvyšší dosažené vzdělání je základní. Potom, co jí zemřel manžel, byla nucena jít do domova pro seniory. I 2: *„Já jsem vdova, šla jsem do domova kvůli zdravotním problémům, zlámaný žebra jsem měla, obratle, tam jsem ležela v nemocnici tři měsíce, mám taky špatnou stabilitu, padám, sama jsem to už nezvládala. A tohle se mi stalo třikrát, tak jsem šla.“*

Informantka č. 3 má 86 let, v domově je již 12 rokem. Nejvyšší dosažené vzdělání je základní vzdělání. Během života vystřídala pouze dvě zaměstnání. I 3: *„Dělala jsem na poště, jezdila jsem na motorce, to jsem dělala 30 let, pak jsem byla ve fabrice a pak jsem šla do důchodu. Umřel mi muž, tak jsem sem šla dobrovolně.“*

Informantce č. 4 je 73 let. V domově je třetím rokem. Pracovala jako švadlena. Vzdělání má střední s výučním listem. Do domova odešla také ze zdravotních důvodů. I 4: *„Víte, mám problém s nohou, s páteří, teď i koleno, tady jsem začala chodit, říkali žádný ležení paní.“*

Informantce č. 5 je 88 let. V Dp S Máj je jeden rok, má střední vzdělání s maturitou. Je vyučená kadeřnice, což dělala celý život. V důchodu pak dělala průvodčí do zahraničí s autobusem a vlekem. Do Dp S Máj také odchází z důvodu nemoci a snížení samostatnosti.

Informantka č. 6 má 72 let, v domově je také prvním rokem, má základní vzdělání, odešla z důvodu zdravotních komplikací. I 6: *„Tady jsem už rok, musela jsem jít sem ze zdravotních důvodů, zlomila jsem si ruku, nosím protézu a k tomu mi umřel muž. Já*

jsem šla hned do práce po škole, pracovala jsem v továrně, tam vyráběli jehly, tam jsem byla 11 let, pak jsem byla v Krajce 4 roky, pak 22 let v další továrně.“

Informantka č. 7 oslavila 89 let, má středoškolské vzdělání s maturitou. I 7: *„Já jsem celý život učila v mateřské školce, pak jsem šla do důchodu. Jsem tu už dva a půl roku, měla jsem těžkej úraz.“*

Informantka č. 8 má 89 let, v domově žije již tři roky, má středoškolské vzdělání s maturitou. I 8: *„Já jsem vdova, tři roky, muž mi zemřel, tak jsem šla sem. Za měsíc mi už bude 90 let.“*

Informantka č. 9 oslavila svých 90 let, v Dp S Máj je pět roků, je také vdova, celý život pracovala v kanceláři, má středoškolské vzdělání.

Tabulka č. 3 Sociodemografické údaje zaměstnanců Dp S Máj

	Pohlaví	Věk	Nejvyšší dosažené vzdělání	Pracovní náplň v Dp S Máj	Délka praxe Dp S Máj
I 10	Žena	33 let	Bakalářské pedagogické	Aktivizační pracovník	3 roky
I 11	Žena	39 let	Středoškolské s maturitou	Aktivizační pracovník	14 let
I 12	Žena	45 let	Středoškolské s maturitou	Pracovník v sociálních službách	13 let

Zdroj: Vlastní výzkum

Ráda bych ještě představila pro přehlednost zaměstnance Dp S Máj. Jak z tabulky vyplývá, rozhovory jsem vedla se třemi ženami, dvěmi aktivizačními pracovníci a pracovnící v sociálních službách.

Informanti – odborní pracovníci:

Informantka, pracovnice č. 10 oslavila 33 let, délka její praxe v Domově pro seniory je 3 roky. Informantka č. 10 řekla: „*Mám pedagogické vzdělání, bakalář, také mám kurz ergoterapie, který trval několik měsíců. Moje pracovní náplň je podle smlouvy vedení aktivizačních volnočasových činností.*“ Její pracovní náplň v Dp S Máj je aktivizační pracovník.

Informantka, pracovnice č. 11 má 39 let, v domově pro seniory pracuje již 14 rokem. Má středoškolské vzdělání s maturitou. Je na pozici vedoucího aktivizačního pracovníka. Informantka č. 11 říká: „*Navštěvovala jsem kurzy: Trenér paměti I. stupně, Aktivizace seniorů a skupinové práce se seniory, Kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách se zaměřením vykonávání přímé péče, Zooterapie, Možnosti aktivizace v péči o seniory, Pracovník v sociálních službách se zaměřením na základní nepedagogickou činnost, Psychobiografický model Profesora E. Böhma, Kineziotaping I., Kineziotaping II. a Rozvoj kvality péče o osoby s demencí pro sociální a vedoucí pracovníky (na příkladu programu Bon Appetit – radost z jídla.)*“

Informantka, pracovnice č. 12 má 45 let a pracuje na pozici pracovníka v sociálních službách, má středoškolské vzdělání s maturitou, délka její praxe v Dp S Máj je 13 let. Vede školicí akce a semináře. Absolvovala kurzy Úvod do problematiky péče o pečující, Inkontinence a kvalita života v paliativní péči, sebeobrana pro seniory – prezentační seminář, Péče o klienty s cévní mozkovou příhodou, Práce s rodinou klienta, Proměny stáří a gerontooblek, Péče o klienta s demencí, Práce se stresem, Nejčastější problémy související s porušováním práv klientů a Trénování paměti – Trenérka paměti, kterou vedla Česká společnost pro trénování paměti a mozkový jogging a další.

4.3 Realizace výzkumu

Výzkum probíhal v Domově pro seniory Máj, Větrná. Ještě předtím, než začal výzkum probíhat, jsem chodila pravidelně na Máj jako dobrovolník několik měsíců. Chodila jsem většinou jednou za týden do domova, pomoci seniorům aktivně trávit svůj volný čas. Měla jsem možnost zúčastnit se dílen, poznat fungování dalších aktivizačních činností. S výběrem informantů mi pomáhala aktivizační pracovnice, která znala mnohem lépe seniory, nežli já, takže mi vždy byl někdo doporučen. Z devíti oslovených mi všech 9 seniorů ochotně odpovídalo.

Na začátku každého rozhovoru byly informantky seznámeny s obsahem mé bakalářské práce a s jejími cíli. Vždy byly na začátku dotázány, zda souhlasí se zvukovým nahráváním a ujistěny, že jejich odpovědi budou zcela anonymní a nebude tak narušeno jejich osobní soukromí, že sdělené informace poslouží pouze k napsání mé bakalářské práce. Všechny informantky porozuměly těmto sdělovaným informacím a se vším souhlasily. Všechny rozhovory jsou nahrané a uloženy v osobním archivu tazatelky.

4.4 Etika výzkumu

Všechny odpovědi, uvedené v mé bakalářské práci, jsou anonymizovány, jak byly informantky poučeny. Proto jsou ve výsledcích a v celé práci vynechána jména účastníků a jsou ve výsledcích uváděny pouze jako informantky. Také neuvádím další identifikující údaje, například místo předchozího bydliště, bývalé zaměstnavatele, atd.

Harmonogram výzkumu

Pro lepší přehlednost jsem časový harmonogram výzkumu popsala tabulkou. (viz. Tabulka č. 1)

Tabulka č. 1 Časový harmonogram výzkumu

Fáze	Období realizace	Činnost
1. fáze	Prosinec 2016 – leden 2017	Studium a získávání informací z dostupných zdrojů
2. fáze	Únor – Březen 2017	Sestavení metodiky a provedení výzkumu
3. fáze	Duben 2017	Zpracování a interpretace výsledků, Sepsání teoretické části práce

Zdroj: Vlastní výzkum

Výzkum probíhal ve 3 obdobích, proto i časový harmonogram je rozdělen do 3 fází. V první fázi, která trvala od prosince 2016 do ledna 2017, jsem studovala dostupnou odbornou literaturu. Získávání dat a jejich zpracování bylo v období od února do března 2017. V měsíci dubnu 2017 jsem pak data interpretovala a bakalářskou práci dokončila.

5 Výsledky

Kapitola Výsledky je rozdělena do čtyř kapitol, shrnuje dpovědi informantek na mé čtyři výzkumné otázky.

5.1 Jaké druhy aktivizačních činností poskytuje Domov pro seniory Máj?

Z odpovědí aktivizačních pracovníc a pracovníce v sociálních službách vyplynulo, že Domov pro seniory Máj má velkou řadu aktivizačních činností pro seniory, které mohou navštěvovat. K dispozici je canisterapie, reminiscence, arteterapie, psychoterapie, muzikoterapie, ergoterapie – dílny, trénování paměti, kinokavárna, kulturní akce, skupinové hry a čtení a bohoslužby.

Nabídka je velice široká a časově lehce dostupná. Proto má každý možnost si najít tu svou činnost, kterou dříve před nástupem do domova pro seniory dělal, která ho baví a naplňuje.

Aktivizační činnosti mohou senioři navštěvovat každý den, od pondělí do neděle viz příloha č. 1: Harmonogram volnočasových aktivit.

Harmonogram volnočasových aktivit je velice pestrý a každý kdo má zájem si vybere z činností, které jsou mu nabízeny. Jak sdělila informantka, pracovnice č. 10: *„Můžou chodit na canisterapii, reminiscenční terapii, trénování paměti, kognitivní trénink, nově teď máme i kinokavárnu, dále máme arteterapii, pravidelně rehabilitaci, kulturní akce, skupinové hry, také jsou u nás v kapli bohoslužby, ergoterapie a psychoterapie, kdy k nám někdo dochází z venku, máme také muzikoterapii a samozřejmě dílny, ty byly jen v týdnu, ale protože byl o ně velký zájem, tak jsou teď i o víkendu.“*

Většina informantek se shoduje na tom, že umí plést a háčkovat, což je velice baví. Informantka č. 2 se svěřila, že většina seniorek jejího ročníku umí plést, šít a háčkovat. V jejich době nebyly věci tak dostupné jako dnes, proto byly ženy nuceny se tyto ruční práce naučit a věci si tímto způsobem zaopatřit. Velice je to ale bavilo a tuto činnost si rády přebírají i do dnešní doby. Informantka č. 2 dále říká: *„Chodila jsem na dílnu, ale*

zhoršujou se mi ruce a nohy, chodím na infuze, tak moc nechodím. Ale chodila jsem tam pořád. Každý ráno máme dílny od 9 do 11. Tak se plete, háčkuje, prostě cokoliv, kdo nemůže, tak si tam povídá nebo čte časopisy, každéj se zabaví, aby nebyl sám.“

V rámci výzkumné otázky číslo jedna, jaké druhy aktivizačních činností poskytuje Domov pro seniory Máj, jsem položila otázku seniorům, zda měli představu o nabízených volnočasových aktivitách v Domově pro seniory Máj ještě před tím, než nastoupili do tohoto domova.

Větší část informantek neměla představu o tom, jaké jsou zde nabízené volnočasové aktivity, jejich seznam se dozvěděly až při příchodu do domova. Informantka č. 1 říká: *„Ne, to jsem nevěděla, byla jsem v nemocnici ve špatném stavu tři měsíce, neodtékaly mi lymfatické cesty, otekly mi nohy a to bylo hrozný. Potom přišel můj syn, řekl, že má manžel rakovinu, rozsáhlou a že umírá, doma jsem nemohla zůstat sama, syn a jeho manželka pracuje a syn pak umřel za dva měsíce na agresivní rakovinu“* Souhlasí i informantka č. 2: *„Ne, to jsme určitě nevěděli, ale pak nám to všechno řekli.“* Informantky č. 3 a č. 8 se shodují na tom, že před příchodem měli určitou představu, informantka č. 8 říká: *„To jsem věděla tak trochu, jak to chodí v domovech, jsem věděla, ale činnosti, jen že jsou tu dílny.“* Informantka č. 3 mi sdělila: *„Já jsem sem chodila na obědy, takže jsem věděla co tady je, a pak když se to otevřelo, tak jsem hned nastoupila.“*

Při výzkumu vznikla další otázka, jakým způsobem se o aktivitách v domově pro seniory dozvídáte.

Žádná z informantek si nestěžovala na špatnou informovanost ohledně aktivizačních činností, naopak se všechny informantky shodují na tom, že jsou dobře informovány a ví každý den, co bude probíhat. Senioři mají více způsobů, jak se mohou o aktivitách dozvědět, k dispozici je vytištěný harmonogram, rozhlas a personál. Informantka č. 10 říká: *„Na každém oddělení, stanici, je rozvrh, je to harmonogram, kde je napsáno, co se který den dělá a v jaký čas, každý den je to navíc hlášeno rozhlasem, my jim to neustále připomínáme, ráno před snídaní, před aktivitou se ptáme, po obědě jim to připomínáme, takže o každé činnosti vědí a nic jim neujde, vědí o všem, co se bude dělat.“*

Informantka, pracovnice č. 11 říká „*Klienty denně informujeme o všech aktivitách a zároveň jsou na ně pozváni.*“

Informantka č. 1 potvrzuje, že se k ní informace o průběhu aktivit dostávají: „*To většinou když jsem na obědě nebo na snídani, tak sestřička říká, co bude, například film, že někdo přijde, třeba Josef Zíma a máme to napsaný na harmonogramu.*“ S tím souhlasí i informantka č. 2: „*Je vyvěšenej určitej program, i když špatně vidíme a nemáme brýle pořád u sebe, tak si to říkáme mezi sebou, měla by nám to říct sestra.*“

5.2 Jak jsou s nabídkou aktivizačních činností spokojeni senioři žijící v Domově pro seniory Máj?

Všechny informantky se shodují na tom, že jsou spokojené s nabídkou volnočasových aktivit a nenapadá je aktivita, která by jim zde chyběla. Informantka č. 5: „*Nic mě nenapadá.*“ Informantka číslo pět si nevzpomněla na žádnou činnost, kterou by dříve dělala a tady v domově by ji chyběla. Informantka č. 9 také souhlasí a jednoduchou větou odpovídá „*Jsem spokojená.*“

Informantka č. 8: „*Já jsem velice spokojená, je toho opravdu hodně, já jsem velice spokojená s dílnami, tam mě to moc baví mezi ostatníma lidma, chodím na kulturní akce, na trénování paměti a na další, je toho hodně, takže mi tady nic nechybí, kromě rodiny.*“

Informantka č. 3 se přidala k názoru ostatních, říká: „*Nic mi tady nechybí.*“ Z této věty vyplývá, že by si nepřála více aktivizačních činností.

Informantka č. 2 je velice spokojená s nabídkou, říká, že je zde hodně činností a je velký výběr: „*Je tady toho dost, ale chtělo by to něco navíc, třeba člověče, nezlob se, nebo karty, nějaké základní deskové hry, mohlo by být více společenských her.*“

Informantka č. 1: *S nabídkou jsem velice spokojená a nic bych neměnila.*“ S nabídkou aktivizačních činností je ale spokojená, říká, jako většina ostatních seniorek že z nabídky si vybere hodně věcí a v tomto ohledu ji nic nechybí, možná tedy doprovod na kulturní akce do města, například na koncerty nebo jiné kulturní akce.

Kvůli zdravotnímu stavu jsou však její možnosti velice omezené: „*Chodila jsem na dílnu, ale zhoršujou se mi ruce a nohy, chodím na infuze, tak moc nechodím. Ale chodila jsem tam pořád.*“

Informantky č. 4 a č. 7 se shodují na tom, že je tu aktivizačních činností opravdu hodně, jsou spokojené s nabídkou a neměnily by nic, také se shodují na tom, že v ostatních domovech pro seniory, které měly možnost vidět a zažít, není tolik aktivizačních činností. Informantka č. 4: *Je tady toho opravdu hodně, to si nemůžu stěžovat, jinde toho tolik není, ale jídlo by mohlo být lepší.* Informantka č. 7: „*No co s tím můžu dělat, co já můžu změnit, ale jo, je toho tady dost. To by jinde nebylo. Takovouhle nabídku jsem tam, kde jsem před tím byla, nezažila.*“

Informantka č. 6 říká, že je s nabídkou volnočasových aktivit spokojená, jako ostatní sděluje, že je nabídka velice široká a nic by neměnila, zároveň přiznává, že velice ráda navštěvuje dílnu a zpívání, to ji baví a naplňuje radostí, z tohoto důvodu by nebyla proti, aby byla muzikoterapie častěji, ale nabídka může zůstat taková, jaká je. „*Jsem velice spokojená, mohlo by být více písniček, více zábavy, ale je toho tady hodně, nechala bych to tak.*“

K druhé výzkumné otázce jsem přidala ještě otázku na zaměstnance Domova pro Seniory, jak se snaží motivovat seniory k aktivizačním činnostem.

Informantka, pracovnice č. 12 odpovídá: „*Ráda vymyslím nové věci pro naše klienty, ukážu jim, co budeme vyrábět a lidičky to vyrábějí, nebo se o to pokusí, je třeba je pro práci nadchnout a upoutat.*“ Stejně odpovídá i informantka, pracovnice č. 11: „*Motivuji je tím, že jim například výrobek ukážu a vysvětlím jim postup a v případě, že sami nejsou schopni výrobek dokončit, tak jim s dokončením pomůžu. Co se týče kulturních akcí, tak je aktivně zvů a popřípadě jim ukážu fotky z předešlých let, jak to na takové akci vypadá.* Informantka, pracovnice č. 10 se snaží motivovat seniory rozhovorem před začátkem aktivity, motivuje je k tomu, aby nezůstávali sami na pokoji, říká jim, že to pro ně není vhodné, motivuje je k tomu, že si budou moci s ostatními vést rozhovory, dále uvádí, že motivací jsou pro ně aktivity, při kterých se jedná o pečení a kávu.

5.3 Jak často se senioři účastní aktivizačních činností?

Všechny informantky navštěvují alespoň jednu aktivizační činnost týdně, což bylo i kritériem jejich výběru.

Canisterapie probíhá často individuálně, pouze dvě informantky odpověděly, že se občas účastní canisterapie.

Reminiscence naopak patří k často navštěvovaným, pouze dvě informantky mi sdělili, že navštěvují reminiscenci občas, sedm z devíti informantek odpověděly, že navštěvují reminiscenci pravidelně. Informantka č. 1 říká: *„Chodím na reminiscenci pokaždé, i když včera jsem nebyla, to mi přišla kamarádka, reminiscence je každý čtvrtek ve dvě.“*

U arteterapie pouze dvě informantky odpověděly, že se účastní občas. Informantka č. 2 sdělila, že není moc umělecky nadaná, ale i z důvodu zdravotního stavu není možné, aby se na této činnosti podílela, zhoršila se jí funkce prstů, dochází ke zhoršenému prokrvení a odumírání. Říká: *„Zhoršují se mi ruce a nohy, chodím na infuze, tak moc nechodím. Ale chodila jsem tam pořád.“*

Psychoterapie je stejně jako dílny velice navštěvovanou aktivizační činností, stejně jako u dílen všechny informantky odpověděly, že pravidelně navštěvují psychoterapii. Informantka č. 2 říká: *„Chodí sem psycholog, pokaždé tam jdu, moc ráda tam chodím, povídáme si vždy o nějakém tématu.“*

Muzikoterapie patří k oblíbenějším terapiím, pět informantek odpovědělo, že rády chodí pokaždé na tuto terapii, čtyři se účastní nepravidelně jen v některých případech. Informantka č. 2 říká: *„Je tu muzikoterapie, většinou dopoledne, tam já kvůli infuzím někdy nejdu, ale chodila jsem často. Tam je to hezký, tam zpíváme.“*

Tabulka č. 4 Návštěvnost terapií

	Canisterapie	Reminiscence	Arteterapie	Psychoterapie	Muzikoterapie
I 1	Ne	Pravidelně	Ne	Pravidelně	Občas
I 2	Ne	Pravidelně	Ne	Pravidelně	Občas
I 3	Ne	Pravidelně	Občas	Pravidelně	Pravidelně
I 4	Ne	Pravidelně	Občas	Pravidelně	Pravidelně
I 5	Občas	Pravidelně	Ne	Pravidelně	Občas
I 6	Ne	Pravidelně	Ne	Pravidelně	Pravidelně
I 7	Ne	Občas	Ne	Pravidelně	Pravidelně
I 8	Ano	Pravidelně	Ne	Pravidelně	Občas
I 9	Občas	Občas	Ne	Pravidelně	Pravidelně

Zdroj: Vlastní výzkum

Všech devět informantek odpovědělo, že navštěvují dílny, ergoterapii, osm z devíti odpovědělo, že navštěvují dílnu pravidelně každý den, jedna odpověděla, že občas.

Informantka č. 5 řekla, že chodila pravidelně na dílny, ale zhoršený zdravotní stav ji to nedovoluje, proto navštěvuje dílny jen občas. Zhoršila se jí funkce prstů, z toho důvodu chodí na dílnu nikoliv za účel něco vytvářet, ale být v kolektivu ostatních a povídat si. Někteří senioři navštěvující dílny, nejsou z důvodu svého zdravotního stavu však schopni pracovat, ale i přes to dílny navštěvují.

Trénování paměti patří také mezi často navštěvované aktivity. Všechny informantky odpověděly, že pravidelně navštěvují trénování paměti. Trénování paměti v tuto dobu probíhá spíše nepravidelně kvůli nabitému harmonogramu, bývá nadrámeček.

Návštěvnost u kinokavárny je velice individuální a odpovědi jsou různé, některé se shodují. Dvě informantky odpověděly, že do kinokavárny nechodí vůbec, tři odpověděly, že občas, čtyři informantky pak chodí pravidelně. Informantka č. 1 říká:

„Tady do kina nechodím, to jsou staré filmy, které znám, mě to nic moc neříká, ale chodím do kina ven občas, to mě baví, je to něco nového.“

Informantka č. 2 říká: *„Je tu kavárna, kam chodím, ale hodně málo, někteří pacienti chodí každý den, ale já jdu radši ven. Jo taky pouští filmy, jednou za týden, občas jdeme do cinestaru, někdy dvakrát během dvou měsíců, ale třeba před tím jsem rok nebyla.“*

Všechny informantky se shodly na tom, že pravidelně navštěvují kulturní akce, kulturní program je velice bohatý a každý měsíc jsou nové akce. Informantka č. 2 říká: *„Je tu spousta akcí, byl tu Zíma, vy mladý ho neznáte, ale mi měli radost z Pepíčka.“*

V měsíci březnu se konalo jako každý měsíc Pravidelné povídání s vrchní sestrou, Hudební vystoupení k příležitosti MDŽ pana Josefa Zímy, Putování za historií od Vojtěcha Srba, Kino Cinestar Pohádky pro Emu a přednáška pana Filipa Taubera na téma Včelařství. V dubnu jsou: Pravidelné povídání s vrchní sestrou, Dětské divadelní vystoupení ZŠ Máj I., Velikonoční zábava, Jarní prodejní výstava, Hudebně-taneční vystoupení, Kino cinestar, Putování za historií.

Na skupinové hry a čtení chodí pět informantek z devíti, čtyři odpověděly, že se těchto činností neúčastní. Informantka č. 2 říká, že je zde hodně činností v rámci her, ale mohlo by být více společenských her.

Pět z devíti informantek odpovědělo, že pravidelně navštěvují bohoslužby, které jsou každý pátek. Informantka č. 2 říká: *„Každý pátek chodím na husitskou bohoslužbu. Dneska jsme měli křížovou cestu.“*

Tabulka č. 5 Návštěvnost dalších aktivizačních činností

	Dílny – ergoterapie	Trénování paměti	Kinokavárna	Kulturní akce	Skupinové hry a čtení	Bohoslužby
I 1	Pravidelně	Pravidelně	Pravidelně	Pravidelně	Ne	Ne
I 2	Občas	Pravidelně	Občas	Pravidelně	Občas	Pravidelně
I 3	Pravidelně	Pravidelně	Pravidelně	Pravidelně	Občas	Ne
I 4	Pravidelně	Pravidelně	Pravidelně	Pravidelně	Občas	Ne
I 5	Pravidelně kromě víkendu	Pravidelně	Pravidelně	Pravidelně	Občas	Pravidelně
I 6	Pravidelně kromě soboty	Pravidelně	Ne	Pravidelně	Ne	Pravidelně
I 7	Pravidelně	Pravidelně	Občas	Pravidelně	Ne	Pravidelně
I 8	Pravidelně	Pravidelně	Ne	Pravidelně	Ne	Pravidelně
I 9	Pravidelně	Pravidelně	Občas	Pravidelně	Občas	Občas

Zdroj: Vlastní výzkum

Ptala jsem se zaměstnanců Domova pro seniory Máj, kolik klientů průměrně navštěvuje skupinové aktivity. Informantka, pracovnice č. 10 odpovídá: „*Nevím kolik chodí na canisterapii, tam jsem nebyla, na trénování paměti chodí tak tři až pět, na arteterapii dva až tři, na muzikoterapii chodí kolem deseti lidí, do dílny většinou přijde až dvacet lidí, někdy jenom deset, záleží to hodně na tom, o jaké jde oddělení.*“.

Informantka, pracovnice č. 11 říká, že počet seniorů na aktivitách záleží na oddělení, u oddělení se zvláštním režimem je kolem dvaceti až dvaceti pěti klientů denně. Na kulturních akcích se to liší podle typu akce, která zrovna je, ale obvykle je to kolem čtyřiceti pěti až šedesáti seniorů.

K otázce, jak často se senioři účastní aktivizačních činností, jsem zahrnula i otázku, co je motivuje k účasti na aktivizačních činnostech, z jakého důvodu navštěvují danou aktivizační činnost.

Všechny informantky se shodují na tom, že motivací pro ně je přítomnost druhých lidí, necítí se být tak sami, mají možnost si popovídat s druhými lidmi, sdílet se, sdílet svoje trápení, zdravotní problémy, je to zároveň zpestření času přes den, kdy jim pak čas utíká mnohem rychleji. Důvodem je i strach ze zhoršeného zdravotního stavu, motivací je to, aby zůstaly co nejdéle samostatní. Informantka č. 1 říká: *„Chodím na ně, abych nebyla sama, mám si s kým popovídat a necítím se najednou tak sama, vždycky se nás tam sejde hodně ženských, a to si hezky popovídáme, zaměstnám při tom ruce i mozek, něco vyrobím, chodím sem, abych tady byla za nějakým účelem.“* Senioři pak mají pocit smysluplného trávení času, kdy za sebou vidí výsledek své práce a smysl tvoření. Pravidelně se pak organizují výstavy pro veřejnost, které bývají i o Velikonocích, lidé mají možnost si prohlédnout výstavu a různé předměty zakoupit. Informantka č. 3 souhlasí: *„Protože mě to tady baví, já přijdu mezi lidi a přitom si cvičím prsty.“* Zároveň informantka č. 6 se svěřuje: *„Bojím se, že jednou lehnu, nechci být úplně sama, tak chodím na dílny, tak si povídám s ostatními a moc mě to baví.“* S tím souhlasí i informantka č. 7: *„Já jsem celej život něco dělala, tak si chci zaměstnat ruce a zároveň přijdu mezi lidi.“*

5.4 Které aktivizační činnosti senioři upřednostňují či by upřednostňovali?

Čtvrtá výzkumná otázka které aktivizační činnosti senioři nejvíce upřednostňují, se ptá na oblíbenost nabízených činností, zjišťuje, které činnosti jsou u seniorů nejvíce oblíbené.

Ze získaných odpovědí, je patrné, že mezi nejvíce oblíbené aktivizační činností patří dílny, ergoterapie, kde se schází pravidelně největší počet seniorů. U ostatních nabízených aktivizačních činností je to velice individuální.

Informantka, pracovnice č. 12: *„To je hodně individuální, někdo rád chodí na dílny, někdo má rád pejsky a někdo zase rád maluje.“*

Informantka, pracovnice č. 10 říká: *„Největší zájem je jednoznačně o dílny, ergoterapii. Tam je nejvíce zájemců, původně byla od pondělí do soboty, ale klienti si je natolik oblíbili, že jsou teď i neděle, takže každý den je ergoterapie a pořád se něco dělá, program je fakt velký. O ergoterapii byl tak velký zájem, že je teď provozována každý den, od pondělí do neděle. Někdy se sejde i 20 lidí.“*

Upřednostňované aktivity jsou ale samozřejmě hodně individuální, záleží na tom, jaké koníčky měli senioři dříve, před nástupem do domova pro seniory: Informantka č. 1 na otázku, jaké měla zájmy před příchodem do domova pro seniory, říká: *„Moc koníčky jsem neměla před nástupem do domova, můj manžel byl ale malíř akademický, můj syn taky, měla jsem ráda malířství, chodila jsem na muzeum a výstavy, ale nekreslila jsem, často jsem s manželem cestovala, hodně do Prahy, život byl podle manžela, přišla jsem z Francie, tady jsem chodila do kurzu češtiny.“*

Informantky č. 1, 3, 4, 5, 7 a 9 se shodují na tom, že mezi jejich koníčky patřila rodina. Informantka č. 9 říká: *„Moje záliby byli děti, rodina, domácnost, dlouho jsem se před tím starala o maminku.“* Informantka č. 5 sdělila: *„Před příchodem jsem ráda pletla, háčkovala a cvičila jsem, pak jsem měla děti.“* S tím souhlasí i informantka č. 4: *„Měla jsem krásný koníčky, jsem vyučená švadlena, takže mám ráda šití, pletení, háčkování, všechno jsem dělala pro rodinu a manžela.“* Také informantka č. 3 měla podobné koníčky, které ji ovlivnily i při výběru dnešních volnočasových aktivit. *„Měla jsem děti*

a babičku, se kterou jsme společně žili, hodně jsme plavali a pletli, ráda háčkuju, taky jsem hodně sbírala kytky, ale o zahradu jsem se nerada starala.

I u ostatních seniorů byla volba koníčku před příchodem do zařízení stěžejní. Informantka č. 2 sdělila: *„Ráda jsem šila všechno možný, šaty, halenky, kalhoty, všechno oblečení, všechno jsem šila dceři, dřív jsme si nemohli věci koupit, jak dneska, to dřív jsem si koupila vlnu, nebyl takový výběr jako dnes, a upletla jsem si, co jsem chtěla.“* Informantka č. 2 přiznává, že ji velice bavily ruční práce a proto nejraději chodí na dílny.

Informantka č. 1: *„Nejraději chodím na dílnu, podle toho, kdo to vede, jestli ta pracovnice naváže téma a ptá se, někdy se nepovídá a jen děláme, ale tam dole se mi to moc líbí, jak si mezi sebou povídáme. Mám pocit, že nejsem sama.“*

Aktivizační pracovnice, informantka, pracovnice č. 11, dodává: *„Klienti mají nejvíce zájem o dopolední pracovní terapii na dílnách, hodně chodí i na kino a kulturní akce.*

Informantky č. 2 a č. 9 se shodují na tom, že nejraději chodí na dílny, mezi jejich nejoblíbenější patří i kinokavárna, kde se pravidelně promítají filmy, většinou se jedná o černobílé snímky, přitom se pije káva a je pro všechny účastníky velice příjemná atmosféra.

Mezi často navštěvované a oblíbené patří i muzikoterapie, které se rádi pravidelně účastní informantky č. 5 a č. 6. Informantka č. 6 říká: *„Moc ráda chodím na muzikoterapii, tam je vždycky veselo, baví mě zpívat, i za mlada jsem si pořád zpívala, to mě vždycky hodí do lepší nálady a člověk se pak cítí tak nějak líp.“*

Ke čtvrté výzkumné otázce jsem přidala ještě otázku na zaměstnance Domova pro seniory Máj, na kterých aktivizačních činnostech se pravidelně podílejí.

Informantka, pracovnice č. 10 odpovídá: *„Já se pravidelně podílím na dvou základních činnostech, jsou to volnočasové aktivity, kam patří ergoterapie, teď zrovna děláme velikonoční tematiku, jindy je to vánoční tematika, děláme pletené a háčkované ozdoby, jindy kuličky z krepáku, které se lepí na papír, hlavně o vánocích je hodně práce. Pak*

ještě vedu reminiscenční terapii, která bývá většinou pravidelně. Taky pravidelně jezdíme na výlety, chodíme do kina a na kulturní akce.“ Informantka, pracovnice č. 11 říká, že se podílí na všech aktivizačních činnostech, které se v domově provádějí: trénování paměti, ruční práce v rámci dílen, podílí se také na všech kulturních akcích, ať už je to kino, výlety, rekreační pobyt či různé kulturní akce přímo v domově.

Diskuze

Cílem bakalářské práce je zmapovat všechny aktivizační činnosti, které jsou prováděny v Domově pro seniory Máj. Chtěla jsem také zjistit, jak jsou senioři spokojeni s touto nabídkou, jak často se účastní a které aktivizační činnosti upřednostňují.

První výzkumnou otázkou bylo, jakých aktivizačních činností se mohou senioři v Domově pro seniory Máj účastnit. Z odpovědí je patrné, že tento domov pro seniory má velkou nabídku aktivizačních činností, je to canisterapie, reminiscence, arteterapie, psychoterapie, muzikoterapie, ergoterapie – dílny, trénování paměti, kinokavárna, kulturní akce, skupinové hry, čtení a bohoslužby. V porovnání s ostatními domovy pro seniory je výše zmíněna nabídka velice pestrá a pro seniory atraktivní. Každý si může vybrat činnost, která by ho naplňovala a bavila. Stejný názor zastávají i autoři Suchá et al. (2013), kteří říkají, že každý je individuální a má jiné zájmy a požadavky, proto by měla být nabídka různých činností pestrá a velká.

Senioři odpovídali na otázku, jakých aktivizačních činností se účastní. Nejčastější jsou dílny, kde se provádí různé ruční práce, které jsou zaměřené podle toho, jaké je roční období. V období, kdy dokončuji bakalářskou práci, se vyráběla především Velikonoční tematika, kuličky z krepového papíru se lepí na tvrdý papír, tím vznikají obrazy na velikonoce, malují se vajíčka, kreslí zajíci a podobně. O Vánocích se vyrábí zase jiné předměty, dárky, ozdoby z papíru, dekorace a podobně. Vznikla také otázka, zda měli představu o nabízených volnočasových aktivitách. Většina informantek se shodla na tom, že seznam nabízených činností se dozvěděly až po příchodu do domova. Při otázce, jak jsou informovány o aktivizačních činnostech, jsem byla potěšena, že si žádná z informantek nestěžovala na špatnou informovanost. Všechny dotazované informantky se dozvídají o činnostech od personálu, ale i z rozhlasu a vytištěných materiálech vyvěšených na nástěnkách.

Všechny informantky odpovídaly, že jsou spokojeny s nabídkou aktivizačních činností. Z rozhovorů s personálem i seniory jsem zjistila, že Domov pro seniory Máj je v této nabídce unikátní. Málokterý domov pro seniory má takovou nabídku aktivizace, a to i přes sobotu a neděli. Což může být částečně zatěžující pro personál. Senioři si natolik oblíbili dílny, že požadovali jejich aktivitu i v neděli.

Při výběru volnočasových aktivit jsou senioři ovlivňováni svým zdravotním stavem, někdy nemohou navštěvovat aktivity vůbec, nebo v omezeném čase, rychle se unaví a nejsou schopni dále pracovat (Vágnerová, 2000).

Všichni dotazovaní senioři chodí minimálně na jednu aktivizační činnost v týdnu. Všechny informantky mi řekly, že pravidelně chodí na psychoterapii, na ergoterapii většinou každý den, s výjimkami o víkendu, kdy si dají volno od práce, chodí pravidelně na trénování paměti a kulturní akce. Jak říká Suchá et al. (2013), aktivity tak mohou uspokojovat naše potřeby, potřebu uznání od druhých lidí a seberealizaci.

Informantka, pracovnice č. 11 říká, že počet seniorů na aktivitách záleží na oddělení, u oddělení se zvláštním režimem je kolem dvaceti až dvaceti pěti klientů denně. Na kulturních akcích se to liší podle typu akce, která zrovna je, ale obvykle je to kolem čtyřiceti pěti až šedesáti seniorů.

Dotazovaní senioři nejčastěji odpověděli, že mezi jejich upřednostňované aktivity patří dílny – ergoterapie. Výzkum mohl být ovlivněn i tím, že mi informantky doporučovala jedna aktivizační pracovnice, doporučila mi tedy seniory, které znala a kteří chodili na její hodiny ergoterapie. Výběr dalších aktivit je ale hodně individuální.

Aktivizační pracovnice stejně jako autorky Dlabalová a Klevetová (2008) říkají, že velice důležitou součástí při práci se seniory je motivace, která aktivuje seniora k tvoření, k činnostem a tím uspokojuje jeho potřeby. Pracovnice motivují seniory k tomu, aby se účastnili aktivně, aby nezůstávali sami na pokoji, ale byli mezi ostatními, povídali si s nimi. Jak odpovídaly informantky, motivací je pro ně kontakt s druhými lidmi, nejsou sami, povídají si o svých zkušenostech, zdravotních problémech, je to pro

ně zpestření času, velkou motivací je i touha po udržení a zlepšení samostatnosti. S tím souhlasí i Suchá et al. (2013), která říká, že bychom se neměli zabývat negativními myšlenkami, ale soustředit svou pozornost na určitou činnost, nebýt v osamělosti a izolaci, díky participaci na aktivizačních činnostech se může zlepšovat náš zdravotní stav.

Aktivity mohou být rozděleny na individuální, skupinové, pasivní nebo aktivní a další dělení (Suchá et al.) 2013. Jak jsem sama viděla, skupinové aktivity, například ergoterapie jsou velice vhodnou činností i pro méně aktivní členy skupiny. Dílen se účastnili i senioři, kteří byli pasivní, pouze relaxovali, pozorovali ostatní a poslouchali rozhovory ostatních. V tom je velká výhoda skupinových aktivit, které jsou zábavné a můžou se jich tak účastnit i senioři, kteří by jinak ruční práce nezvládli, ale jejich přítomnost ve skupině má svůj význam (Suchá et al, 2013). K tomu se přiklání i Gulová (2011), která zdůrazňuje význam skupiny. Říká, že skupina nabízí místo, ve kterém můžeme vyměňovat své názory, myšlenky, pohledy a sdílet své problémy.

Nedomnívám se, že by bylo možné objektivně pohlížet na mé výsledky a zobecňovat je. Je zde více důvodů, které to dokazují. Například je to nižší počet informantek, které se účastnily mého výzkumu. V Domově pro seniory Máj žije mnoho seniorek a seniorů, ale ne všichni jsou ochotni poskytnout informace, buď z důvodu svého zdravotního stavu, nebo z důvodu nezájmu. Jak je vidět, práce nemá objektivní pohled ani z toho důvodu, že mi odpovídaly pouze ženy, nebyl účasten žádný muž. Domnívám se, že ženy mohou mít jiný názor na aktivizační činnosti, v životě se zájmy mezi ženou a mužem mohou lišit. Samozřejmě to neplatí na všechny ženy, ale většina žen, jak jsem se dozvěděla i z mého výzkumu, vždy pečovala o svou rodinu a své rodině věnovala veškerý čas. Ženy byly ovlivněny těmito skutečnostmi i při výběru volnočasových aktivit. Jejich zájmy byly blízké péči o rodinu: zahradničení, šití, pletení, háčkování, vaření, pečení a další ruční práce.

Domnívám se, že mezi důležité nástroje při práci se seniory patří také komunikace. Je nezbytné pochopit situaci, ve které se senior nachází, poznat jeho minulost a řešit s ním

otázky spojené s budoucností. Ptát se ho, co by chtěl dělat, co ho baví, čeho by chtěl dosáhnout a pomocí individuálního přístupu zlepšovat kvalitu jeho života. Tento názor má i Slowík (2010), který klade důraz na správnou komunikaci, při které budeme jednat vstřícně a správně, díky tomu můžeme pochopit a porozumět druhému. Slowík (2010) říká, že jsme od přirozenosti společenskými tvory, společenskost je základním znakem člověka. Už v Bibli se píše, že není dobré být člověku samotnému.

Závěr

V České republice neustále přibývá starších lidí. Starší lidé se stávají vážným demografickým a politickým tématem.

Stárnutí s sebou nese fyzické i psychické proměny. Proto starší lidé často odchází do domova pro seniory, kde se musí adaptovat na nové, pro něho neznámé, prostředí. Při změně nemusí vědět, jak zaplnit svůj volný čas, může hledat nový smysl života. Proto domovy pro seniory nabízejí aktivizační činnosti skupinové, ale i individuální, pohybové, hudební, muzikoterapie, výtvarné, arteterapie, zábavné, se zvířaty, trénování paměti, vzpomínkové, reminiscence, pracovní, s náboženskou tematikou a další. Důležité je, aby byly pro seniora přitažlivé, aby byl motivován k aktivizačním činnostem a mohl tak zlepšovat svůj psychický, fyzický i sociální stav.

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat druhy aktivizačních činností, které jsou poskytovány v domově pro seniory.

Dílčím cílem bylo zjistit spokojenost seniorů se současnými aktivizačními činnostmi.

Výzkumné otázky byly čtyři:

1. Jaké druhy aktivizačních činností poskytuje Domov pro seniory Máj?
2. Jak jsou s nabídkou aktivizačních činností spokojeni senioři žijící v Domově pro seniory Máj.
3. Jak často se senioři účastní aktivizačních činností?
4. Které aktivizační činnosti senioři upřednostňují či by upřednostňovali?

Z výzkumu vyplynulo, že Domov pro seniory Máj má velkou řadu aktivizačních činností, které senioři navštěvují a jsou o nich pravidelně informováni. Patří mezi ně canisterapie, reminiscence, arteterapie, psychoterapie, muzikoterapie, ergoterapie – dílny, trénování paměti, kinokavárna, kulturní akce, skupinové hry a čtení a bohoslužby. Na výzkumné otázky jsem tedy dostatečně široce odpověděla.

Všechny informantky jsou spokojené s nabídkou aktivizačních činností. Všechny informantky zároveň navštěvují alespoň jednu aktivizační činnost týdně. Mezi nejvíce oblíbené aktivizační činnosti patří ruční práce, tedy ergoterapie, kde se schází nejvíce

seniorů. V dalších činnostech záleží oblíbenost na zájmech a činnostech, které senioři prováděli před nástupem do domova.

Jako vlastní přínos bych ráda zdůraznila fakt, že komunikace a motivace jsou klíčové při práci se seniory. Jak jsem mohla vidět při pozorování chování zaměstnanců a seniorů, není vždy jednoduché seniory motivovat k činnosti. Senioři mají tendenci uzavírat se do sebe a izolovat od ostatních. Častým důvodem je zhoršující se zdravotní stav i absence rodinných příslušníků, nejčastěji manžela. Myslím si ale, že právě motivace je klíčovým nástrojem, jak zlepšit situaci a stav seniorů. Domnívám se, že nejlepší, co můžeme pro seniory udělat, je vytvořit jim laskavé a vlídné prostředí, ve kterém se budou cítit příjemně, budou chtít navázat důvěrné vztahy, práce se seniorem pak bude mnohem kvalitnější.

Výsledky mé práce nemohou sloužit k nějakým velmi obecným závěrům, protože zkoumaná skupina nebyla reprezentativní. Nicméně věřím, že poznatky mohou posloužit jako zpětná vazba a informační materiál pro odborníky zajišťující aktivizační program v domovech pro seniory.

Seznam použitých zdrojů

1. *Arteterapie*, 2017. [online]. ČESKÁ ARTETERAPEUTICKÁ ASOCIACE [cit. 2017-03-11]. Dostupné z: <http://www.arteterapie.cz/arteterapie>
2. CANBAZ, M., 2014. The effect of physical activity on depressive symptoms and quality of life among elderly nursing home residents: Randomized controlled trial. *MMW-Fortschritte der Medizin*. 156(13), 30, doi: 10.1007/s15006-014-3258-5.
3. *Co je ergoterapie*, 2015. [online]. ČESKÁ ASOCIACE ERGOTERAPEUTŮ. [cit. 2017-03-09]. Dostupné z: <http://www.ergoterapie.cz/Page.aspx?PageID=1>
4. *Co je to muzikoterapie*, 2017. [online]. MUZIKOTERAPEUTICKÁ ASOCIACE ČESKÉ REPUBLIKY. [cit. 2017-03-18]. Dostupné z: <http://www.czmta.cz/muzikoterapie/co-je-to-muzikoterapie>
5. CRESWELL, J., W., 2008. In: HENDL, J., *Kvalitativní výzkum*. 2. Vyd. Praha: Portál. 407 s., s 48. ISBN 97880-7367-4854.
6. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L., 2012. *Sociální gerontologie: Úvod do problematiky*. Praha: Grada. 263 s. ISBN 978-80-247-3901-4.
7. DISMAN, M., 2002. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. Praha: Nakladatelství Karolinum. 374 s. ISBN 80-246-0139-7.
8. GALAJDOVÁ, L., GALAJDOVÁ, Z., 2011. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál. 168 s. ISBN 978-80-7367-879-1.
9. GLENNER, J., STEHMAN, J., DAVAGNINO, J., GALANTE, M., GREEN, M., 2012. *Péče o člověka s demencí*. Praha: Portál. 136 s. ISBN 978-80-262-0154-0.
10. GULOVÁ, L., 2011. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-3379-1.
11. HARTL, P., HARTLOVÁ, H., 2010. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál. 800 s. ISBN 978-80-7367-686-5.
12. HAŠKOVCOVÁ, H., 2010. *Fenomén stáří*. Vyd. 2. Praha: Havlíček Brain Team. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
13. HENDL, J., 2008. *Kvalitativní výzkum*. 2. Vyd. Praha: Portál. 407 s. ISBN 97880-7367-4854.
14. HROZENSKÁ, M., DRATVA, R., MATUČŠINOVÁ, D., PAVELOVÁ, I., POLEDNÍKOVÁ, I., SLAMKOVÁ, A., VRANKOVÁ, Z., 2008. *Sociální práce*

- so staršími lidmi a jej teoreticko – praktické východiská.* Osveta. 182 s. ISBN 978-80-8063-282-3.
15. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. *Sociální péče o seniory.* Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
 16. JANEČKOVÁ, H., VACKOVÁ, M., 2010. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory.* Praha: Portál. 152 s. ISBN 978-80-7367-581-3.
 17. JELÍNKOVÁ, J., KRIVOŠÍKOVÁ, M., ŠAJTAROVÁ, L., 2009. *Ergoterapie.* Praha: Portál. 272 s. ISBN 978-80-7367-583-7.
 18. KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ, H., HOLMEROVÁ, I., PAVEL, W., 2008. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient.* Praha: Grada. 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4.
 19. KANTOR, J., LIPSKÝ, M., WEBER, J., 2009. *Základy muzikoterapie.* Praha: Grada. Psyché (Grada). 296 s. ISBN 978-80-247-2846-9.
 20. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I., 2008. *Motivační prvky při práci se seniory.* Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
 21. MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P., 2010. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi.* 2. vyd. Praha: Portál. 352 s. ISBN 978-80-7367-818-0.
 22. MIOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu.* Praha: Grada Publishing, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
 23. MOLARIUS, A., 2017. Physical mobility, physical activity, and obesity among elderly: findings from a large population-based Swedish survey. *Public Health.* 147(1), 84-91, doi: 10.1016/j.puhe.2017.01.032.
 24. *O bazální stimulaci*, 2015. [online]. INSTITUT BAZÁLNÍ STIMULACE. [cit. 2017-04-01]. Dostupné z: <http://www.bazalni-stimulace.cz/o-bazalni-stimulaci/>
 25. PACKARD, K., C., 2016. Factors affecting the physical and mental health of older adults in China: The importance of marital status, child proximity, and gender. *SSM - Population Health.* 3(1), 20-36, doi: 10.1016/j.ssmph.2016.11.005.
 26. PELIÁN, Š., CHARVÁT, P., 2011. *Senioři a pohybová aktivita* [online]. Vemeste.cz [cit. 2017-03-18]. Dostupné z: <http://www.vemeste.cz/2011/05/seniori-a-pohybova-aktivita/>
 27. SHANG, K., 2017. Impact of ambient temperature on morbidity and mortality: An overview of reviews. *Science of the Total Environment.* 586(2), 241-254, doi: 10.1016/j.scitotenv.2017.01.212.

28. SLOWÍK, J., 2010. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál. 160 s. ISBN 978-80-7367-691-9.
29. SUCHÁ, J., 2015. *Trénink paměti pro každý věk*. Vyd. 2. Praha: Portál. 208 s. ISBN 978-80-262-0847-1.
30. SUCHÁ, J., JINDROVÁ, I., HÁTLOVÁ, B., 2013. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál. 176 s. ISBN 978-80-262-0335-3.
31. ŠICKOVÁ-FABRICI, J., 2008. *Základy arteterapie*. Vyd. 2. Přeložil Jana KŘÍŽOVÁ. Praha: Portál. 166 s. ISBN 978-80-7367-408-3.
32. UCHIDA, M. C., 2017. Hypertension and functional capacities in community-dwelling older women: a cross-sectional study. *Blood Pressure*. 26(3), 156-165, doi: 10.1080/08037051.2016.1270163.
33. *Úvod*, 2017. [online]. DOMOV PRO SENIORY MÁJ ČESKÉ BUDĚJOVICE, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE. [cit. 2017-03-31]. Dostupné z: <http://www.ddmajcb.cz/>
34. VÁGNEROVÁ, M., 2000. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál. 528 s. ISBN 80-7178-308-0.
35. VÁGNEROVÁ, M. 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.
36. 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.
37. *Využití muzikoterapie*, 2017. [online]. MUZIKOTERAPEUTICKÁ ASOCIACE ČESKÉ REPUBLIKY. [cit. 2017-03-18]. Dostupné z: <http://www.czmta.cz/muzikoterapie/vyuziti-muzikoterapie>

Přílohy

Příloha č. 1 Kulturní program na duben 2017



KULTURNÍ PROGRAM – DUBEN 2017



pondělí	3.4.	od 14.00 hod.	PRAVIDELNÉ povídání s vrchní sestrou Mgr. A. Douchovou - velká jídelna st. A
středa	5.4.	od 9.15 hod.	DĚTSKÉ DIVADELNÍ VYSTOUPENÍ ZŠ Máj I., Č.Budějovice - velká jídelna st. A
úterý	11.4.	od 14.00 hod.	VELIKONOČNÍ ZÁBAVA - hraje ŠEVĚTINKA - velká jídelna st. A
středa	12.4.	9.30 - 17.00 hod.	JARNÍ PRODEJNÍ VÝSTAVKA z dílny našich obyvatel
čtvrtek	13.4.	9.30 – 15.00 hod.	
čtvrtek	13.4.	od 14.00 hod.	HUDEBNĚ-TANEČNÍ VYSTOUPENÍ - DUO RUGGIERI - velká jídelna st. A
čtvrtek	20.4.	od 10.00 hod.	KINO CINESTAR „BEZVA ŽENSKÁ NA KRKU“ - sraz v 9.40 hod na recepci
pondělí	24.4.	od 14.00 hod.	PUTOVÁNÍ ZA HISTORIÍ –pokračování - přednášející: Vojtěch Srb - velká jídelna st. A
čtvrtek	27.4.	od 14.00 hod.	PÁLENÍ ČARODĚJNIC - každoroční setkání v Soběslavi - sraz na recepci ve 13.00 hod.



**Každý čtvrtek od 9.00 hod pravidelná Kinokavárna
ve velké jídelně st. A.**



Na všechny naše kulturní akce jsou srdečně zváni i rodinní příslušníci a známí našich klientů.
ZMĚNA PROGRAMU VYHRAZENA

Zdroj: Domov pro seniory Máj České Budějovice, 2017

Harmonogram volnočasových aktivit

Domov pro seniory Máj České Budějovice

Pondělí		
9:00 - 11:30	Dílna - ruční práce	dílna - přízemí
13:30 - 15:00	Kroužek pletení	dílna - přízemí
13:30 - 15:00	Kinokavárna	jídelsna st.A
Úterý		
13:30 - 15:00	Dílna - ruční práce	dílna - přízemí
14:00 - 15:00	Povídání, čtení	jídelsna st.C
15:00 - 16:30	Psychoterapie	jídelsna st.B
Středa		
9:00 - 11:30	Dílna - ruční práce	jídelsna st.B
13:30 - 14:30	Trénování paměti	
14:00 - 15:00	Muzikoterapie st.C	jídelsna st.C
15:30 - 16:30	Arteterapie	
Čtvrtek		
9:00 - 11:30	Dílna - ruční práce	jídelsna st.B
14:00 - 15:00	Trénování paměti	jídelsna st.C
14:00 - 15:00	Muzikoterapie	stanice A -hala
14:00 - 15:30	Psychoterapie	jídelsna st.A
Pátek		
9:00 – 15:00	Dílna - ruční práce	jídelny, dílny
14:00 - 15:00	Hry, čtení	jídelsna st.C
Sobota		
9:00 - 11:30	Dílna - ruční práce	jídelsna st.C
9:00 - 10:00	Arteterapie	
Neděle		
9:00 - 11:30	Dílna - ruční práce	dílna - přízemí

Změna programu vyhrazena dle počasí, schopností a nálady klientů.

Zdroj: Domov pro seniory Máj České Budějovice, 2017

Seznam použitých zkratek

Dp S Máj – Domov pro seniory Máj

I - informant