

# Aktivizace seniorů v podmínkách ústavní péče

Kristýna Svobodová DiS.

---

Bakalářská práce  
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

  
INSTITUT  
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Institut mezioborových studií  
akademický rok: 2013/2014

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kristýna Svobodová, DiS.**  
Osobní číslo: **H118299**  
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Aktivizace seniorů v podmínkách ústavní péče**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně č. 7/2014, včetně příloh, případně podle dalších materiálů. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- problematiku seniorské populace v ústavní péči;
- na specifika práce se seniory v podmínkách ústavní péče;
- na specifika ústavní péče;
- na možnosti aktivizace seniorů;
- na typologii aktivizačních přístupů u seniorů (možné terapie, zájmové kroužky, biblioterapie, logterapie apod.).

Jako součást práce bude realizován empirický výzkum se zaměřením na aktivizaci seniorů.



Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří. Praha: Havlíček Brain Team, 2010.**

**MÜHLPACHR, Pavel. Gerontopedagogika. Brno: Masarykova univerzita, 2004, 204 s. ISBN 80-210-3345-2.**

**MÜHLPACHR, Pavel (Ed.). Schola Gerontologica. Brno: Masarykova univerzita, 2005, 314 s. ISBN 80-210-3838-1.**

**MÜHLPACHR, P. BARGEL, M., ml. Senioři z pohledu sociální pedagogiky. Brno: Institut mezioborových studií, 2011.**

**MÜHLPACHR, Pavel., VAŽUROVÁ, Helena, Kvalita života. Teoretická a metodologická východiska. Brno: MSD s.r.o., 2005, 145 s. ISBN 80-210-3754-7.**

**PIPEKOVÁ, J. , VÍTKOVÁ, M. (ed.) Terapie ve speciálně pedagogické péči. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-010-7.**

**WALSH, D. Skupinové hry a činnosti pro seniory. Praha: Portál, 2005.**

Vedoucí bakalářské práce:

**doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.**

Institut mezioborových studií

Datum zadání bakalářské práce:

**19. srpna 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**28. listopadu 2014**

Ve Zlíně dne 19. srpna 2014

  
doc. Ing. Aněžka Lengálová, Ph.D.  
děkanka



  
doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.  
ředitel ústavu

### **Prohlašuji, že**

- beru na vědomí, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

### **Prohlašuji,**

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně 23. 11. 2014

.....  
*Sokolová*  
.....  
podpis diplomanta

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se věnuje problematice aktivizace seniorů v podmínkách ústavní péče.

Teoretická část práce poskytuje vymezení pojmů stáří, ústavní péče, aktivizace seniorů, aktivizační pracovník.

V praktické části je nejprve představen Domov pro seniory Černá Hora, ve kterém byl zpracován kvantitativní výzkum. Cílem tohoto výzkumu prostřednictvím dotazníku, je zjistit, zdali je aktivizace seniorů v Domově důchodců Černá Hora dostatečná z pohledu zaměstnanců domova. Zjištěné poznatky jsou následně vyhodnoceny a získané informace přináší několik podnětů ke zlepšení služeb.

Klíčová slova:

Stáří, senior, ústavní péče, aktivizace seniorů, aktivizační pracovník, domov pro seniory

## **ABSTRACT**

This bachelor thesis is devoted to the questions of mobilization of the senior citizens under the institutional care conditions. The theoretical part specifies concept of old age, institutional care, mobilization of senior citizens and mobilization worker. The practical part introduces the retirement home in Černá Hora where the quantitative analysis had been done. The quantitative research uses the method of questionnaire and its aim is to find out whether mobilization of senior citizens is satisfactory from the point of view of the staff. Several suggestions for services improvement are brought through the analysis of the research results.

**Key words:** old age, senior citizen, institutional care, mobilization of senior citizens, mobilization worker, retirement home

Děkuji všem, kteří mě při psaní práce podporovali a inspirovali. Především děkuji vedoucímu mé práce panu PhDr. Miloslavovi Jůzlovi Ph.D. za odborné vedení a cenné připomínky v průběhu vypracování bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat zaměstnancům Domova pro seniory Černá Hora a všem respondentům za laskavou účast na výzkumném šetření.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Brno, 21. listopadu 2014

Kristýna Svobodová

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 STÁŘÍ</b> .....	<b>12</b>
1.1 VYMEZENÍ POJMU STÁŘÍ.....	12
1.2 PERIODIZACE STÁŘÍ.....	13
1.3 BIOLOGICKÉ, SOCIÁLNÍ A KALENDÁŘNÍ (CHRONOLOGICKÉ) STÁŘÍ .....	15
1.4 ASPEKTY STÁRNUTÍ.....	16
1.4.1 Sociální aspekty stárnutí .....	16
1.4.2 Psychické aspekty stárnutí .....	17
1.4.3 Biologické aspekty stárnutí .....	18
1.4.4 Demografické aspekty stárnutí.....	18
<b>2 ÚSTAVNÍ PÉČE</b> .....	<b>20</b>
<b>3 AKTIVIZACE SENIORŮ</b> .....	<b>22</b>
3.1 PROGRAMY A TECHNIKY AKTIVIZACE PRO SENIORY .....	23
<b>4 AKTIVIZAČNÍ PRACOVNÍK</b> .....	<b>29</b>
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>32</b>
<b>5 DOMOV PRO SENIORY ČERNÁ HORA</b> .....	<b>33</b>
5.1 HISTORIE A SLUŽBY DOMOVA PRO SENIORY ČERNÁ HORA .....	33
5.2 SOCIÁLNĚ TERAPEUTICKÉ, VÝCHOVNÉ, VZDĚLÁVACÍ A AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI DOMOVA PRO SENIORY ČERNÁ HORA.....	34
<b>6 VÝZKUMNÁ STRATEGIE</b> .....	<b>36</b>
6.1 KVANTITATIVNÍ VÝZKUM.....	36
6.2 CÍL VÝZKUMU .....	36
6.3 STANOVENÍ HYPOTÉZ .....	37
6.4 DOTAZNÍK.....	37
6.5 VÝZKUMNÝ VZOREK .....	38
6.6 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU .....	38
6.7 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ.....	48
6.8 SHRNUÍ.....	49
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>50</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>52</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>54</b>



## ÚVOD

Populace demograficky stárne, rodí se stále méně dětí a věk seniorů se zvyšuje. Tomuto demografickému vývoji se dle mého názoru musíme přizpůsobit a naučit se s tímto faktem pracovat.

Vzhledem k těmto faktům by se měla ústavní péče rozšiřovat a zlepšovat. Kvalifikovaní pracovníci ústavní péče by měli vědět, jak smysluplně a kvalitně vyplnit seniorům volný čas aktivitami, které by je zároveň bavily, vzdělávaly a byly pro ně vhodné, přínosné a důstojné.

V nejrůznějších knihách a návodech jak prožít „kvalitní stáří“ se dočteme, jak je důležité si zachovávat zásady duševní hygieny, např.: udržovat se v aktivitě, učit se novým věcem, být přístupný novým poznatkům, zachovávat si své zájmy, udržovat přátelské vztahy, ale i navazovat vztahy nové, dobře si uspořádat volný čas apod. Pokud chceme seniorům v ústavní péči pomoci zachovat si tyto zásady, musí být naší prioritou pomoci jim vytvořit vhodné prostředí a udržet jejich důstojné postavení ve společnosti.

Cílem práce je zjistit, jaké aktivizační metody jsou pro seniory v Domově pro seniory Černá Hora nejoptimálnější k zajištění přijatelného stárnutí.

Proto se ve své bakalářské práci chci zaměřit na současnou aktivizaci seniorů v ústavní péči a prakticky zkoumat zdali je dostačující. Zdali je opravdu taková, jakou potřebují, jestli je pro ně i vnitřně naplňující a zdali k ní mají správnou motivaci. Téma pro svou bakalářskou práci jsem tedy zvolila – **Aktivizace seniorů v podmínkách ústavní péče.**

Aktivizaci seniorů a její podmínky v ústavní péči jsem měla možnost sledovat v Domově pro seniory Černá Hora, kde jsem rovněž prováděla i výzkum. Úkolem Domova pro seniory by mělo být zajištění komplexní celodenní péče, umožnit důstojné, a podle přání seniorů i aktivní, stárnutí. Domnívám se, že kvalitní aktivizace je jednou z nejdůležitějších prevencí proti patologickému chátrání osobnosti seniora.

V teoretické části své bakalářské práce se budu věnovat za pomoci odborné literatury vymezení pojmu stáří, ústavní péče, aktivizace seniorů a aktivizační pracovník. Tímto bych chtěla čtenáře uvést do této problematiky a navést ho k pochopení těchto pojmů.

V praktické části práce představím Domov pro seniory Černá Hora, provedu kvantitativní výzkum prostřednictvím dotazníku a tento výzkum na základě zjištěných poznatků v závěru vyhodnotím. Získané informace mohou přinést řadu podnětů a vést ke zkvalitňování služeb.

Stárnutí a stáří je ontogenickou daností. Každý z nás jednou zestárne, a proto se snažme pomoci vytvářet kvalitní podmínky seniorům. Tyto podmínky tvoříme přece i svým rodičům, sobě, našim dětem.

## I. TEORETICKÁ ČÁST

# 1 STÁŘÍ

Kterým okamžikem v životě je dáno stáří? Je to dosažení určitého věku? Určitá fáze našeho psychického stavu nebo fyziologický stav naší tělesné schránky? Vlastně žádný takovýto přesný okamžik, kdy dosáhneme stáří, neexistuje. Stárneme, jen co se narodíme, postupně, pozvolna, celý náš život. Stárnutí je nezvratný celoživotní proces každého z nás a u každého z nás má jiný průběh.

## 1.1 Vymezení pojmu stáří

Pojem stáří jako takové, můžeme vymežit podle různých charakteristik různých autorů odborné literatury:

Definice **Světové zdravotnické organizace (WHO)** „*stařecký věk neboli senescence je obdobím života, kdy se poškození fyzických či psychických sil stává manifestní při srovnání s předešlými životními obdobími*“.

**Podle Mühlpachra** je stáří obecným označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů, které jsou dále modifikovány dalšími faktory, jako jsou choroby, životní způsob a životní podmínky. Stáří je také spojeno s řadou významných změn sociálních, a to například osamostatnění dětí, penzionování, či jiné změny sociálních rolí. Všechny změny příčinné i následné se vzájemně prolínají, mnohé jsou i protichůdné. Jednotné vymezení a periodizace stáří se tak tedy stává velmi obtížnou.

Stárnutí je tedy celoživotní proces, jehož involuční projevy se stávají zřejmějšími zhruba od přelomu 4. a 5. decenia, a to v závislosti na podmínkách prostředí.

**Haškovcová (1990)** zdůrazňuje, že každý člověk stárne od narození a každý člověk stárne „jinak“. Dále také zdůrazňuje, že člověk v určitých fázích života stárne „rychleji“ a v jiných „pomaleji“.

**Pacovský a Heřmanová (1981)** uvádějí, že se kalendářní věk nemusí za všech okolností shodovat s věkem funkčním. Stáří je vysoce individuální a každý jedinec stárne jinak. Na stárnutí má vysoký vliv působení genetické informace – zděděné vlastnosti a vnější faktory

prostředí, kde člověk žije, pracuje a pohybuje se. Stárnutí zmiňují i jako proces disociovaný, dezintegrovaný a asynchronní, který nastupuje různou rychlostí a v různé době.

**Podle Kalvacha a Mikeše** stáří odborně označíme jako jistou fázi ontogeneze, přirozeného průběhu života, kdy jde o projev a důsledek involučních změn funkčních i morfologických, probíhajících druhově specifickou rychlostí s výraznou interindividuální variabilitou a vedoucích k typickému obrazu označovanému jako stařecký fenotyp. Ten je ovlivňován vlivy prostředí, životním stylem, zdravotním stavem, sociálně ekonomickými a psychickými vlivy, včetně sebehodnocení, aspirace, adaptace či přijetí určitých rolí. Takováto mnohočetnost, individuálně ovlivněná příčiny a jevy, vzájemná podmíněnost i rozpornost, jsou důsledkem obtížného vymezení a členění stáří. Proto obvykle stáří dělíme na biologické stáří, sociální stáří a kalendářní (chronologické) stáří.

## 1.2 Periodizace stáří

Nenajdeme jednotnou definici, která by lidský život a jeho průběh rozdělila do univerzálních kategorií. Odborníci se doposud neshodují na počtu fází, ani na vymezení počátku etapy stáří. Proto zmiňují několik základních a nejčastěji používaných periodizací lidského života.

Nejčastěji se vychází z věku kalendářního neboli matričního, chronologického.

**Světová zdravotnická organizace (WHO)** rozčlenila periodizaci stáří (Říčan, P. 2004, s. 332):

- 45-60 let střední (zralý) věk
- 60-75 let rané stáří (vyšší věk)
- 75-90 let kmetství (pokročilý věk)
- 90 a více dlouhověkost (vysoký věk)

Jiné rozdělení najdeme u Hartl, Hartlová (2004, s. 562):

- 60 – 74 let rané stáří
- 75 – 89 let vlastní stáří
- 90 a více let dlouhověkost

**J. A. Komenský** popsal stáří jako dvě etapy:

- starý muž: 35-42 let
- kmet: 42 let a výše

**Příhoda** (1974) považuje za sénium období od 60 let a rozčleňuje jej do tří fází:

- časná stáří (stárnutí, senescence): 60-74 let
- vlastní stáří (kmetství, sénium): 75-89 let
- dlouhověkost (patriarchum): 90 let a výše

Současná gerontologie, jak uvádí **Mühlpachr**, (2004, s. 21) užívá toto členění stáří:

- mladí senioři: 65-74 let (dominuje adaptace na penzionování, volný čas, aktivity, seberealizace).
- staří senioři: 75-84 let (změna funkční zdatnosti, specifická medicínská problematika, atypický průběh chorob).
- velmi staří senioři: 85 let a výše (na významu nabývá sledování soběstačnosti a zabezpečení).

**Mühlpachr** také dále uvádí **sociální periodizaci** lidského života, která jej člení na 4 období, tzv. věků. Upozorňuje však, že toto pojetí má svá úskalí, známe ho z některých již vžitých označení jako např. *Univerzita třetího věku*:

- první věk – předproduktivní – období dětství a mládí (růst, vývoj, vzdělání, příprava na profesi, získávání zkušeností a znalostí)
- druhý věk – produktivní – období dospělosti (biologická, sociální a pracovní životní produktivita)
- třetí věk – postproduktivní – období stáří (pokles zdatnosti, odpočinek, bezproduktivní činnosti = nebezpečné východisko, vede k podceňování, diskriminování, minimalizaci potřeb apod.)
- čtvrtý věk – bývá někdy označován nevhodně jako fáze závislosti.

### 1.3 Biologické, sociální a kalendářní (chronologické) stáří

Mühlpachr mimo dělení podle věků zmiňuje další způsob dělení stáří. V tomto dělení se zabývá změnami, kterými člověk prochází, ať po stránce biologické, sociální nebo kalendářní.

#### Biologické stáří

Biologické stáří je snahou postihnout konkrétní míru involučních změn jako jsou atrofie, pokles funkční zdatnosti, změny regulačních a adaptačních mechanismů, obvykle těsně spojených s chorobami, které se ve vyšší míře projevují u lidí ve vyšším věku (např. Ateroskleróza). *„Pokusy o určení biologického stáří, které by bylo výstižnější než kalendářní věk konkrétního člověka, se nezdařily a stanovení biologického stáří ani jeho dílčích variant se nevyužívá. Stále tak chybí objektivizace zjevné skutečnosti, že lidé stejného kalendářního věku se významně liší mírou involučních změn a funkční zdatností.“* (Mühlpachr, P. 2004, s. 19)

#### Sociální stáří

Podle Mühlpachra (2004, s. 19) je sociální stáří dáno změnou životního způsobu, změnou rolí a i ekonomického zajištění. Stáří v tomto smyslu je chápáno jako sociální událost, jako období vymezené kombinací několika sociálních změn či splnění určitých kritérií – nejčastěji penzionováním, resp. dosažení věku, v němž vzniká nárok na odchod do starobního důchodu.

#### Kalendářní (chronologické) stáří

*„Je vymezeno dosažením určitého, arbitrárně stanoveného věku, od něhož se empiricky obvykle nápadněji projevují involuční změny. Uplatňuje se rovněž demografické hledisko – čím více seniorů ve společnosti (čím starší populace) tím vyšší hranice stáří.“* (Mühlpachr, P. 2004, s. 20). Dále, podle Mühlpachra, má kalendářní vymezení stáří výhody v jednoduchosti, snadné komparaci a hlavně v jednoznačnosti.

Hranice stáří v 60. letech minulého století byla, na základě patnáctileté periodizace lidského života, komisí expertů Světové zdravotnické organizace označena na věk 60. let. Tato hranice byla rovněž v roce 1980 akceptována OSN.

V hospodářsky vyspělých státech se hranice stáří posouvá k věku 65 let v souvislosti se stárnutím populace, prodlužováním života ve stáří, poklesem kardiovaskulární morbidity ve středním věku a zlepšováním funkční zdatnosti seniorů.

## 1.4 Aspekty stárnutí

### 1.4.1 Sociální aspekty stárnutí

Odchodem do důchodu se starým lidem redukuje četnost sociálních skupin a sociálních rolí. Člověk ztrácí především svou individuálně charakteristickou profesní roli a stává se anonymním důchodcem. Je to přehnaně zákonitý a postupný způsob desocializace. Život seniorů se začne převážně odehrávat v soukromí, v rodině nebo v nějaké instituci pro seniory. Senioři také často bohužel přijímají pasivní a submisivní role závislého člověka na ostatních. (Vágnerová, M. 2007)

Období stáří prožívají většinou v těchto sociálních skupinách:

- Rodina – nejvýznamnější sociální skupina, která hraje velice důležitou roli v životě seniora.
- Přátelé, známí, sousedi – další sociální kontakty mimo rodiny.
- Společenství obyvatel určité instituce – pokud senior obývá nebo pravidelně navštěvuje nějakou instituci, může si zde vytvořit hlubší vztahy.

Podle Jarošové se závislost starého člověka na okolí navyšuje s narůstajícím věkem, poklesem fyzických a psychických funkcí. Jde o závislost nejen fyzickou, kdy je senior bez pomoci druhých neschopen některých funkcí, ale i o závislost citovou, a to na rodině a partnerovi, jejichž ztráta může vyvolat až traumatické stavy.

Osobně vidím velkou výhodu v nejrůznějších organizacích, setkáních a programech pro seniory, které umožňují seniorům se stýkat se svými vrstevníky a tak společně trávit čas.



### 1.4.2 Psychické aspekty stárnutí

Podle P. Mühlpachra (2004) se vlivy biologického věku mozku a celého těla s vlivem zkrácené životní perspektivy, změněného vzhledu a jiných faktorů, souvisejících s věkem prolínají v duševní stárnutí jedince a determinují duševní involuci.

Jak víme, psychická i fyzická stránka člověka spolu úzce souvisejí a vzájemně se ovlivňují po celý život. Proto tedy ve stáří dochází jak k tělesným změnám, tak ke změnám v oblasti psychické. Když pomineme patologické stárnutí, tak není důvod, aby psychické aspekty jakkoli negativně ovlivňovaly kvalitu stáří. Spíš než psychické aspekty, se negativně projevují aspekty biologické, které vyvolávají psychické změny a nesoulad.

H. Haškovcová (1990) uvádí že, soubory vlivů, které působily na člověka celý jeho život, se vzájemně ovlivňují a proplétají, a tak působí na psychiku člověka a ovlivňují jeho osobnost.

Pacovský (in Jarošová, D. 2006) připomíná, že některé funkce ve stáří zůstávají nezměněny (slovní zásoba, jazykové dovednosti, intelekt). Změny nemusí vést jen ke zhoršení se sestupným charakterem (pokles vitality, omezování tvůrčích schopností, vzrůst úzkosti a nejistoty, pokles sebehodnocení), ale mohou naopak vést i ke zlepšení (vytrvalost, trpělivost, životní stereotypie, schopnost úsudku).

U seniorů bychom měli klást důraz na kontrolu jejich sebehodnocení. Jejich vlastní nedostatečnost, potřeba nezbytné pomoci od druhého člověka může výrazně ovlivnit pohled na sebe samé. Často se také brání změnám a s přibývajícím věkem obavy a nechuť ke změnám jen narůstají. Změny je uvádí do nejistoty, strachu ze závislosti na třetí osobě. Mají rádi své stereotypy, zvyklosti, své domácí prostředí, protože jim dodávají sebevědomí, jistotu, pocit vlastní hodnoty a důstojnosti. Životní změny v tomto věku mohou vést až k traumatům.

### 1.4.3 Biologické aspekty stárnutí

V lidském těle se v tomto období odehrává nespočet biologických změn. Některé probíhají nenápadně, pozvolna, jiné zase výrazně rychleji. V kapitole uvedu jen pár ilustrativních příkladů biologických změn.

D. Jarošová (2006) a P. Mühlpachr (2004): Celý proces biologického stárnutí probíhá u každého jedince individuálně. Je determinován životním stylem, genetickými dispozicemi a chorobnými změnami. Primárně přináší změny morfologické a následně změny funkcí, které se projevují zpomalováním a úbytkem. Jako příklady biologických změn uvádějí snížení výkonnosti smyslových orgánů, změny imunitního, oběhového, trávicího, respiračního, vylučovacího a endokrinního systému, metabolické změny, insomnií a spánkovou inverzi. Jesenský J. (2000) uvádí vedle výše zmíněných vad ještě navíc nemoci pohybového aparátu (artróza, osteoporóza, vertebrogenní algický syndrom), psychické syndromy (demence, deprese, sebevražednost) a úrazovost. D. Jarošová (2006) zmiňuje dále změny hlubokého cití, projevované v postoji, poruchou rovnováhy a chůze. Je to tzv. senilní porucha motoriky, pro kterou jsou typické pomalejší pohyby, chůze, zhoršená schopnost udržet rovnováhu a flekční držení těla.

V tomto starším věku je také bohužel typická *polymorbidita*, která označuje současné onemocnění či postižení více než jednoho orgánu v systému člověka.

V. Pacovský rozlišil tři typy funkčních změn:

- Molekulární, tkáňové, orgánové a systémové funkční úbytky
- Vyčerpání buněčných rezerv (projevují se například při zvýšené zátěži)
- Zpomalení většiny funkcí

### 1.4.4 Demografické aspekty stárnutí

Podle Ministerstva práce a sociálních věcí (mpsv[online]) je nejcharakterističtější demografickým rysem Evropských rozvinutých zemí, tedy i České republiky, stárnutí populace. Díky prodlužující se pravděpodobné doby dožití a zestárnutí populačně silných poválečných ročníků, tento demografický vývoj bude nadále narůstat.

Štilec, M. (2004) uvádí, dle zkušeností z některých západoevropských zemí:

- 8% seniorů v populaci – nejedná se ještě o zvláštní problém
- 10% seniorů v populaci – z reálných potřeb vznikají služby a instituce
- 12% seniorů v populaci – potřeba patřičné koordinace služeb
- 14% seniorů v populaci – komplexní geriatrická péče se stává závažnou společenskou otázkou

Problémy tohoto vývoje vytváří otázky ekonomické, sociální i politické. Bude mladá generace schopna vyprodukovat tolik, aby uživila staré lidi, jejichž počet se stále zvyšuje? Budeme schopni zavést zvýšenou potřebu specifických služeb a péči pro lidi starších věkových skupin? Budou mezigenerační kontakty a solidarita v rodině dostatečné?

Podíl populace seniorů roste ve společnosti, P. Mühlpachr (2004):

- Relativně (poklesem natality)
- Absolutně (prodlužováním střední délky života)
- V pokročilém stáří (prodlužováním života ve stáří)

## 2 ÚSTAVNÍ PÉČE

*„Moderní společnost je stále náročnější, co se vzdělání, pracovních výkonů a sociálního chování týče. Je tedy pochopitelné, že moderní rodina je stále méně schopna a ochotna pečovat o své hendikepované členy. Lidí jakýmkoli způsobem nedostačivých tedy přibývá. Proto fungování těchto ústavů smysl má a mít bude.“* (Ústavní péče, Matoušek str. 23)

Ústav můžeme připodobnit malému, soběstačnému, přizpůsobenému světu pro své obyvatel uprostřed světa našeho. Je spjat se třemi základními archaistickými lidskými zkušenostmi: zkušenost rodiny, zkušenost obce a zkušenost negativní – vyhoštění/vyobcování.

Většina dnešních ústavů byla založena nebo formována v době poválečné. Po roce 1989 začíná ústavní péče dosahovat lepší úrovně, než tomu tak bylo do té doby.

Hierarchie společenských pozic, formální i neformální nadřízenost, folklor, atmosféra, slang se objevuje v těchto ústavech jako i v jiných podobných organizacích. Funkce ústavů může sloužit ze strany společnosti, individua nebo se shoduje. Ústav přijímá klienty na základě jejich dobrovolného rozhodnutí nebo proti jejich vůli na základě soudního, státního nebo lékařského rozhodnutí.

Rozdělení hlavních funkcí ústavu podle Matouška (1995):

- **Podpora a péče** - Je zde poskytováno chybějící zázemí či péče, bez nichž se klient nemůže obejít. Patří sem například kojenecké ústavy, dětské domovy, ústavy pro svobodné matky s dětmi, zařízení pro těžce mentálně nebo fyzicky hendikepované lidi, domovy pro bezdomovce, *domovy důchodců*, utečenecké tábory, ošetrovatelské ústavy.
- **Léčba, výchova a resocializace** – Zde se očekává změna stavu klienta, když ústav opouští, oproti tomu, jak do ústavu nastoupil. Jde například o nemocnice, léčebné a rehabilitační ústavy, zařízení pro rizikovou mládež, zařízení pro propuštěné vězně.
- **Omezení, vyloučení a represe** – Bez těchto ústavů by byla společnost ohrožena osobami kriminálními, trpícími akutní psychózou či neznámými cizinci. Jsou to například věznice, psychiatrická zařízení s nedobrovolnými pobyty a sběrné tábory pro uprchlíky.

Péči pro seniory můžeme rozdělit na tyto úrovně:

- **Péče v rodině** – senior bydlí ve společné domácnosti s rodinnými příslušníky, nejčastěji s jeho dětmi.
- **Sociální péče v ambulantních podmínkách** – pro osamělé seniory, bez rodinného zázemí. Jde zde hlavně o služby pečovatelské.
- **Ústavní a poloústavní péče** – zahrnuje domovy důchodců, kde je plná sociální i zdravotní péče, domovy/penziony s částečně poskytovanou péčí, ústavy sociální péče se zvýšenou psychiatrickou péčí nebo ošetrovatelské domy s denními či týdenními stacionáři.
- **Hospicová péče** – péče lůžková nebo zvláštní ambulantní.
- **Další služby pro seniory** - Centra denních služeb, Osobní asistenci v domácím prostředí seniora, Služba průvodcovská, předčitatelská a tlumočnická pro seniory a osoby se zdravotním postižením se sníženými komunikačními schopnostmi.

### 3 AKTIVIZACE SENIORŮ

*„Aktivizace je specifický způsob intervence do života člověka s cílem rozvoje i udržení jeho schopností a dovedností v rámci jeho stávajících možností. Cílem aktivizace je pomáhat klientům žít podle svých maximálních možností bez ohledu na stupeň funkčnosti. Cestou k dosažení cílů je vytváření individuálních a skupinových aktivizačních programů.“*  
(Rheinwaldová, 1999, s. 26)

Seniorům pomáhá k harmonizaci tělesného a duševního potenciálu zejména aktivizace. Aktivizace je prostředkem činnosti, která smysluplně a zábavně pomáhá seniorům vyplnit volný čas a vést aktivní život. Aktivizace by měla vycházet ze znalostí klienta, jeho předešlé profese, předešlých zájmů, nebo pokud chce, naučit jej něčemu novému, na co dříve neměl čas a vždy to chtěl vyzkoušet. Druh aktivity však neurčujeme podle sebe, ale podle seniora. Tímto dosáhneme svobodné vůle a chuti spolupracovat na aktivním životě.

Aktivizaci můžeme chápat jako:

- uspokojení psychických, duševních a fyzických potřeb
- prevenci patologického chátrání
- možnost rozvíjet se
- motivaci k dalším navazujícím činnostem
- možnost být v kolektivu, společenský život
- mít z něčeho radost, z výsledků, pokroků, naučení se něčemu novému
- možnost na něco nebo někoho se těšit

Všechny domovy pro seniory mají na výběr řadu aktivizací, které svým klientům nabízí. Důležitou roli však hraje přístup aktivizačních pracovníků. Aktivizační pracovníci by se měli chovat ke klientům důstojně a respektovat vlastní tempo seniorů. Dobré je, když si aktivizační pracovník najde čas i na zpětné vyhodnocení aktivizace, aby se mohl pro příště poučit co udělat jinak, lépe, tak aby se klienti cítili dobře a dělali věci pro ně zajímavé, důstojné a přínosné. Veškeré aktivity by měly být pestré a odrazem přání a zájmů klientů.

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

Aktivizační činnosti by měly seniorovi posílit schopnosti fyzické, mentální, společenské a emoční. Je nutné však při tvorbě programů brát v úvahu individuální stav fyzických, sociálních a kognitivních funkcí klienta.

#### **Rheinwaldové (1999) rozdělila jednotlivé aktivizační činnosti na:**

- Společenské – aktivity, které probíhají v kolektivu, kde spolu senioři navzájem komunikují, setkávají se, společně se na něčem podílí. Např.: kulturní a společenské programy.
- Vzdělávací – aktivity, při kterých se klient vzdělává nebo něco tvoří. Např.: arteterapie, muzikoterapie.
- Pohybové – aktivity jako jsou procházky, výlety, pravidelné cvičení, tanec.
- Duchovní – např.: vyprávění duchovních, duchovní zpěvy, mše.

### **3.1 Programy a techniky aktivizace pro seniory**

Senioři nejraději tráví volný čas četbou, luštěním křížovek, procházkami a sledováním televize. Rádi se navštěvují mezi sebou a velice rádi přijímají návštěvy rodinných příslušníků. Stáří je období odpočinku, ale i odpočinek může být aktivní. Je velice důležité sestavit seniorům kvalitní a pestrý program. Nabídka aktivizací by měla být široká, aby si každý mohl vybrat dle svého zájmu a svých možností. Aktivizace je důležitá pro fyzický i psychický stav seniora a může mít i terapeutické účinky, které jsou žádoucí. Níže uvedu několik často využívaných technik aktivizací, které domovy dnes používají.

## Reminiscence

Jde o poměrně nový pojem související s péčí o seniory. Robert Woods a jeho spolupracovníci reminiscenci definují jako „*hlasité nebo tiché (tedy skryté) vnitřní vybavování událostí ze života člověka, které se může uskutečňovat o samotě, s jinou osobou nebo ve skupině*“.

Reminiscence může mít v aktivizačních programech podobu strukturovanou i nestrukturovanou až spontánní. Vhodná je pro všechny seniory, významná je pro klienty trpící demencí, jelikož působí pozitivně na kognitivní funkce.

Vzpomínání je nedílnou součástí stárnutí. Zpětně hodnotíme svůj život, smiřujeme se s vlastní smrtelností, vybavujeme si hezké chvíle, přemýšlíme nad věcmi, které jsme snad mohli udělat jinak. Vzpomínání sice pozitivně ovlivňuje kognitivní funkce, jak se zmiňují výše, ale neměli bychom zapomenout, že může v některých případech navodit deprese, pocity zklamání či pocity viny.

## Pohybové aktivity

Pohyb je důležitý v každém věku. Od mládí víme, že je pro nás důležitý nejen z hlediska dobré kondice či nějakého estetického vnímání těla, ale také zlepšuje kardiovaskulární systém, krevní oběh, dýchání, svalovou koordinaci, nervový systém, zažívání atd. Senioři často používají větu typu „*Na cvičení jsem už příliš starý*“. Na aktivizačních pracovnících je, aby jim toto přesvědčení pomohli vyvrátit. Pohyb je důležitý a musí se seniorům na míru přizpůsobit, musí být brán ohled na jejich možnosti a zdravotní stav. Často bývá problémem nějaká sociální bariéra nebo ostych v tomto věku cvičit. Proto by mělo být cvičení klidné a důstojné. Pozitivně hodnocené bývá cvičení se zdravotními míči overbally, s gumovými pásy therabend, jednoduché části cvičení yogy, taichi, čínské a tibetské zdravotně posilující cvičení. Cvičit můžeme uvnitř nebo i venku v přírodě. Dobré bývá zařazení relaxační části na závěr hodiny, pochvala a motivace k příští hodině a dalšímu cvičení. Aktivizační pracovníci by neměli zapomínat, že během lekce nejde jen o cvičení, ale také o společenskou, kolektivní událost.

V jednom domově důchodců jsem se setkala s pořádáním Seniorolympiády, podle mne zajímavé sportovní setkání, při kterém se klienti dobře bavili a soutěživě měřili své síly.



### **Trénink paměti a kognitivní rehabilitace.**

Rheinwaldová se v *Novodobé péči o seniory (1999)* zmiňuje o pasivním životě ve stáří, které vede k úbytku nejen fyzických, ale i mentálních schopností. U seniorů jde často o sníženou nebo žádnou duševní činnost, malou přizpůsobivost a vlastní limitování strachem ze všeho nového. Ve starším věku lze pro lepší a zdravější fungování vytrénovat nejen tělo, ale i mysl.

Nácvik paměti je jedním z účinných možností prevence poruch paměti ve stáří, při kterém dochází k aktivaci mozkové výkonnosti a podpoře sociálních kontaktů. Nácvik můžeme provádět individuálně nebo i ve skupině. V kolektivu se ale ještě navíc podpoří sociální kontakt mezi účastníky.

Cvičení paměti existuje celá řada. Pro *zlepšení slovní zásoby* je vhodný tzv. slovní fotbal, důležitá je i *přirozená mezilidská komunikace* založená na správném porozumění slov, pochopení jejich významu a udržování sociálních kontaktů. Pro *uchování orientace* mezi lidmi využíváme např. vyhledávání významné osobnosti podle jejich charakteristických znaků a vlastností. Když chceme cvičit *všímavost a pozornost* využíváme popisu obrázku anebo také zapamatování si co největšího počtu předmětů v co nejkratší době.

*Jak Rheinwaldová zdůrazňuje - „Nácvik paměťových funkcí je vhodná preventivní aktivita, která pomáhá alespoň částečně starším lidem komunikovat se světem.“*

Trénink paměti ve většině domovů, které jsem navštívila, probíhá jednou týdně nebo jednou za čtrnáct dní. Například v Domově pro seniory v Černé Hoře probíhá v podobě „parlamentu“, kdy se klienti sejdou ve společenské místnosti u společného stolu a probírají politické události, aktuální dění ve společnosti, srovnávají události s minulostí apod. V jiném domově trénovali paměť za pomoci psychologa, který s klienty probírá co je dnes za datum, den, měsíc, kdo dnes slaví svátek, koho s tímto jménem znají, jaké jsou v příštích dnech události v kalendáři atd.

### **Muzikoterapie**

*„Muzikoterapie je záměrná terapeutická činnost realizována odborně a prakticky vybaveným muzikoterapeutem, který využívá specifické muzikoterapeutické prostředky. (Holzer, L. Praktická muzikoterapie v ÚSP a DD. Zpravodaj Asociace ústavů sociální péče České republiky, 5, 2003, č. 3: s. 19). Dále Holzer ve své publikaci popisuje muzikoterapeutické*

prostředky, mezi které patří bicí, perkusivní hudební nástroje, hudební nástroje s přirozeným laděním, různé chordofony a i vlastní hlas, zpěv a jejich kombinace. Při muzikoterapii se dostávají i tělesné pohyby hlavou, trupem, tleskání apod. Díky muzikoterapii se uvolňují fyzické i psychické tenze a naplňuje komunikační deficit díky její nonverbální komunikaci. Plní tedy funkci terapeutickou, komunikační, socializační, relaxační a estetickou.

Senioři všeobecně rádi zpívají a hrají na jednoduché hudební nástroje. Téměř v každém domově je sestavený pěvecký sbor z klientů, který zdatnější senioři doprovází na hudební nástroje všech možných druhů. K různým příležitostem jako jsou na příklad Vánoce, pak mívají vystoupení a koncerty před ostatními členy domova a rodinami.

### **Arteterapie**

*„Arteterapie probíhá na skupinovém setkání a jejím cílem je aktivovat zájem, tvůrčí schopnosti a zvyšovat sebevědomí technikami grafickými a malířskými pomocí výtvarné činnosti.“* Kvitková, V. Léčit krásou. Sociální péče, 2, 2001, č. 4: s. 6-7)

Kvitková dále poukazuje na to, že při arteterapii nezáleží až tak moc na konečném efektu díla, nýbrž důraz je kladen spíše na proces jeho tvorby, kdy dochází k neúmyslnému vyjadřování klientových vědomých i nevědomých psychických procesů. Jako pozitivní faktor je hodnoceno klientovo odpoutání myšlenek od běžných záležitostí, všedností či nemoci. Výsledek díla obvykle působí pozitivně na psychický stav jedince a to díky závěrečnému sebehodnocení. Arteterapie je také chápána jako nonverbální komunikační způsob kontaktu s klientem. Je vhodná i pro seniory s pokročilými poruchami paměti a pro ty co se nese snadno vyjadřují.

Arteterapie je velice oblíbená a rozšířená aktivizace s velkou škálou možností.

### **Ergoterapie**

Jiřoudková (*Ergoterapie v geriatrici. Gerontologické aktuality, 2000, č. 4: s. 40-42*) uvádí že, ergoterapie je aktivní léčebná metoda, u které je nutná spoluúčast klienta. Úkolem ergoterapeuta je klienty motivovat ke spolupráci a přesvědčit je o účelnosti společného snažení. Ergoterapie je vhodně vybraná duševní či tělesná činnost, jejímž prostředkem se snažíme

zlepšit postižené funkce klienta, nahradit novými funkcemi nebo zabránit zhoršení duševního či tělesného stavu. Je to komplexní úsilí o zachování či obnovu soběstačnosti.

Dále se Jiroudková zmiňuje o ergoterapii v domově pro seniory, kde by měla být zaměřena především k léčbě porušených fyzických funkcí. V tomto případě jde o zlepšování fyzické zdatnosti, koordinace pohybu a drobné motoriky. U psychických poruch pomáhá především při nesoustředěnosti, depresích, malé vytrvalosti a při nízkém sebevědomí klientů. V rámci soběstačnosti je vhodná při nácviku všedních denních činností nebo při nácviku používání vhodných kompenzačních pomůcek.

Ergoterapie může být prováděna individuálně či skupinově. V obou případech musí ale ergoterapeut klienta dobře znát a přistupovat ke každému individuálně co se hodnocení a povzbuzování při aktivitě týče. Při skupinové aktivitě dochází navíc ke vzájemnému povzbuzování mezi účastníky, dále k pomoci a navazování kontaktů, které mohou vést ke zlepšení nálady. U seniorů vycházíme z předpokladu, že většina z nich ráda provádí činnosti, které souvisejí s jejich celoživotními zájmy a prací. Důležitý je i účel a smysl prováděné činnosti.

### **Canisterapie**

Při tomto druhu terapie využíváme působení psa na psychický i fyzický stav klienta. Při canisterapii pozorujeme účinky při rozvoji jemné a hrubé motoriky, podněcování k verbální i neverbální komunikaci, rozvoj sociálního citění, poznávání a je zde zasažena i citová složka. Jde tedy o nemalý pozitivní vliv na psychiku klienta a přispívání k duševní rovnováze.

Canisterapii dělíme na tři typy – aktivity za pomoci psa, terapii za pomoci psa, vzdělávání za pomoci psa. V případě domovů pro seniory jsou nejvíce využívány aktivity za pomoci psa a také tzv. společenské činnosti – návštěvy „pro radost“. Hlavním cílem těchto návštěv je pozvednutí kvality života seniorů a obecná aktivizace. Tuto službu vykonávají většinou dobrovolníci tzv. canisasistenti, za pomoci a dohledu osob pečujících o seniory.

Téměř každý senior měl někdy psa. Na Canisterapii tedy hodnotím kladně to, že díky ní, si tyto chvílky mohou senioři znovu připomenout.

### **Petterapie**

Využití domácích zvířat k lepšímu psychickému stavu seniorů. Senioři se necítí díky terapii tolik sami, dochází k rovným pozitivním účinkům jako u canisterapie.

### **Zájmové kroužky**

Malování, pletení, šití, výtvarné dílny, keramické dílny, dramatický kroužek, pěvecký kroužek apod.

Dobré je propojení zájmových kroužků seniorů například s matkami na mateřské dovolené a jejich dětmi. Senioři se dostanou do jiného kolektivu, jsou s malými dětmi, dělá jim to radost. Je to zase rozptýlení jiného druhu. Často také můžeme vidět prodej výrobků, které senioři vyrobili, na nejrůznějších jarmarcích, trzích nebo charitativních akcích. Pokud je z prodeje nějaký výtěžek, je ve většině případů použit na další materiál k tvorbě.

### **Kulturní a společenské programy**

Hezky se obléci, učesat, slavnostně se připravit do společnosti, i to může navodit příjemnou náladu seniorům. Pořádání různých oslav, plesů či maškarních bálů jsou skvělé příležitosti, jak navodit slavnostní a společenskou atmosféru. Takovéto společenské akce je dobré pořádat alespoň jednou do měsíce. Na akci je také dobré pozvat i rodinné příslušníky, přátele a personál domova, senioři se pak necítí vyčlenění ze společnosti, ale její součástí. Pokud je zájem, je určitě dobré seniory zapojit i do příprav události a tvoření programu akce. Tím si vlastně i zaručíme, že program bude obyvatele domova opravdu bavit. Do programu můžeme zařadit nejrůznější soutěže, tomboly nebo vystoupení seniorů, kteří se účastní nějakého z kroužků, který domov nabízí např.: pěvecký, taneční, dramatický, výtvarný může zase připravit výzdobu apod. U společenských programů vyzdvihneme hlavně psychické zlepšení, dobrou náladu a motivaci k tvorbě.

Spolupráce s mateřskými školami, základními školami a základními uměleckými školami je v ústavních zařízeních hodně rozšířená. Školy si pro seniory připraví vystoupení dramatické, pěvecké, taneční nebo recitační a přijedou do domova. Setkala jsem se také s pořádáním „kina“, které má velký úspěch ze stran klientů, ale také není finančně náročné pro domov. Do domova se nakoupily DVD a pravidelně jednou za dva až tři týdny bývá promítání ve společenské místnosti.

## 4 AKTIVIZAČNÍ PRACOVNÍK

Od aktivizačního pracovníka se očekává plánování a organizace zájmové činnosti klientů v zařízení, a to s ohledem na jejich možnosti a jejich přání. Klientům se bude aktivitami snažit poskytnout možnost udržení a zlepšení schopností klienta, psychickou podporu a úlevu, rozptýlení, motivaci, čas trávený v kolektivu.

Dle katalogu Národní soustavy povolání, je povolání aktivizačního pracovníka v sociálních službách definováno jako vykonávání základní výchovné činnosti, rozvíjení manuální zručnosti, vyhledávání, organizování a provádění volnočasových aktivit u osob se sníženou soběstačností z důvodu věku, zdravotního postižení či chronického duševního onemocnění, závislosti na návykových látkách, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby v zařízení sociálních služeb.

V širším pojetí může být aktivizačním pracovníkem každý, kdo provádí aktivizaci – sociální pracovníce, sestry, pečovatelky nebo dobrovolníci. V užším pojetí mluvíme o kvalifikovaném odborném sociálním pracovníkovi, který má na starosti tvorbu i realizaci rekreačních a terapeutických programů, koordinaci programů s běžným chodem zařízení, zkvalitňování a hodnocení efektivity programu.

Vzdělání aktivizačních pracovníků je obecně doporučeno absolvování vyššího odborného nebo vysokoškolského studia v oborech – speciální pedagogika, sociální pedagogika, gerontologie, ergoterapie apod. Důležité je však doplňující vzdělání, zaměřené na práci se seniory a vzdělání zaměřené na aktivizační činnost se seniory.

Dle závěrečné zprávy z výzkumného projektu Kvalifikace pracovníků v sociálních službách (Musil, Kubalčíková, Hubíková, 2006) jsou důležité také kvalifikační potřeby pracovníků pro aktivizační činnost:

- Orientace v pracovní situaci a zvládnání pracovní situace – jde o schopnosti jasně vymezit obsah a účel aktivizační práce, využívat supervizi při zvládnání tzv. syndromu vyhoření, při zvládnání obtížných úloh v rámci složité činnosti a akceptovat potřebu změny kvalifikace, která plyne ze složitosti a vývoje role a jejích nároků na zdravotnické, pedagogické a psychosociální předpoklady.
- Předpoklady pro výkon aktivizační činnosti - osobní vlastnosti podporující schopnost vést klienta při jeho činnosti, znát a sledovat nové trendy v aktivi-

začíná činnosti a pedagogické práci, schopnost uplatnit při koncipování a vedení ergoterapeutické, muzikoterapeutické, arteterapeutické, canisterapeutické aj. činnosti různorodé přístupy a nepět výhradně na svém „osobním“ stylu, předpoklady pro tvorbu (koncipování) aktivizačních programů.

- Předpoklady pro poznávání a individuálně pojatou aktivizaci klienta - schopnost rozpoznat a akceptovat reálný zdravotní, psychický a sociální potenciál klienta k výkonu různých činností, schopnost vhodným způsobem stimulovat klienta k sebeobslužným a dalším činnostem, které může na základě realistického odhadu jeho potenciálu zvládat, dále schopnost rozpoznat celé spektrum (zdravotních, psychických, sociálních a duchovních) potřeb jednotlivých klientů i klientely jako sociální skupiny. Předpoklad porozumět psychickým rysům a potřebám klientů různých věkových kategorií s různým stupněm zdravotních obtíží a omezení. Další schopností je „vymýšlet“ a nabízet zájmové (aktivizační) činnosti a programy s ohledem na zdravotní, psychické a sociální potřeby, možnosti, „silné stránky“ a zvláštnosti jednotlivých seniorů. V neposlední řadě porozumění, komunikace a spolupráce s pracovníky jiných oborů.
- Předpoklady pro komunikaci s klientem - schopnost klientovi aktivně naslouchat, rozpoznávat klientův pohled na svět, komunikovat se seniory s různou intenzitou motivace ke komunikaci nebo s různou mírou schopnosti komunikovat, dále zvládat komunikativní situaci, která je ovlivněna napětím mezi potřebou respektovat pasivní stanovisko klienta a potřebou podněcovat jej k činnosti v rámci jeho možností.

Dle Leclerdovy specifikace čtyř typů pracovníků (Pichaud, Thareauová, 1998) popíší způsoby využívání aktivizace pracovníky.

- Spolupracující – postavení klienta je v centru zájmů, prostor pro vlastní rozhodování, klientova autonomie, ohled na potřeby a přání klienta, zaměření na klientovi schopnosti s ohledem na jeho rytmus.
- Autoritativní – při práci prosazuje svůj jediný správný názor „odborníka“, jelikož on ví vše nejlépe. Své názory a pravdy klientovi až vnucuje.

- Manipulující – pracovník také vystupuje jako nejlepší „odborník“, ale místo vnuco-  
vání používá manipulaci. Klienta manipuluje tak, aby dosáhl svého, aniž by bral  
ohled na klientovy potřeby a přání. Využívá tresty, výhrůžky, přetvářku, vydírání.
- Ochranitelský – pracovník také nebere v úvahu přání a potřeby klienta, ale nadmír-  
nou ochranou a péčí, kterou klient nepotřebuje. Tento přístup vede ke snížení auto-  
nomie a vzniku závislosti.

Pouze přístup spolupracující je přístupem ideálním a vhodným k práci s klientem.

## II. PRAKTICKÁ ČÁST



## 5 DOMOV PRO SENIORY ČERNÁ HORA

V této kapitole bych chtěla zkráceně představit zařízení, ve kterém jsem prováděla výzkum. Zmíním se o jeho historii, službách, sociálně terapeutických, výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činnostech.

Pod mottem „Kdo chce druhému člověku opravdu pomoci, musí se umět podívat na svět jeho očima“ je provozován Domov pro seniory Černá Hora, jako příspěvková organizace Jihomoravského kraje. Domov poskytuje dvě sociální služby:

- **Službu domova pro seniory** - Cílovou skupinou jsou senioři nad 65 let, kteří jsou zcela nebo částečně závislí v péči o vlastní osobu na pomoci druhé osoby a kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci.
- **Službu domova se zvláštním režimem** – Cílovou skupinou pro tuto službu jsou senioři nad 65 let a jsou vlivem Alzheimerova onemocnění nebo syndromu demence závislí na péči druhé osoby.

### 5.1 Historie a služby Domova pro seniory Černá Hora

Na oficiálních webových stránkách Domova pro seniory Černá Hora (antee[online]) jsem se dočetla následující informace o domově:

Domov pro seniory Černá Hora byl zřízen v hlavní zámecké budově roku 1950. Rozšířen o další, přední budovy byl v 70. letech, kdy se jeho kapacita rozšířila na 302 obyvatel. Náročná rekonstrukce vnitřních i vnějších prostorů proběhla v letech 1994 – 2000. V současné době je počet lůžek snížen na 155 z důvodu většího komfortu obyvatel.

Ubytování je možné v pokojích jednolůžkových, dvojlůžkových i více lůžkových (maximálně pětilůžkových). Návštěvní hodiny jsou neomezené každý den.

Personál domova se skládá ze zdravotnického personálu, pracovníků v přímé péči, aktivizačních pracovníků, sociálních pracovníků, praktické lékařky. Další vyšetření a ošetření, která zde nemohou být prováděna, zajišťují zdravotnická zařízení v Brně, Blansku a Boskovících.

Obyvatelům jsou dále nabízeny přímo v zařízení služby kadeřnické, holičské a pedikérské. V zařízení je dále k dispozici kantýna, kde se dá zakoupit běžné potravinářské a drogistické zboží.

Součástí zařízení je zámecká kaple, kde se pravidelně slouží římskokatolické bohoslužby a jsou nabízeny individuální duchovní rozhovory s knězem.

V zařízení jsou dvě knihovny a společenské místnosti, které jsou vybaveny televizory. Obyvatelé se mohou účastnit společenských aktivit a akcí, výletů, kulturních vystoupení, společenských odpolední, posezení pod lípou apod.

Poskytované služby:

- Sociální služba (Domov pro seniory, Domov se zvláštním režimem)
- Ubytování
- Stravování
- Ošetrovatelská péče
- Aktivizační činnost
- Sociálně právní poradenství

## **5.2 Sociálně terapeutické, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti Domova pro seniory Černá Hora**

V Domově pro seniory Černá Hora probíhají vzdělávací, aktivizační a volnočasové aktivity individuálně, dle potřeb a přání uživatelů v konceptu vztahové péče J. Zgoly. Využívají v rámci aktivizace prvky bazální stimulace, díky kterým umožňují klientům s Alzheimerovým onemocněním nebo syndromem demence navázat komunikaci s okolím a pomáhají vnímat vlastní tělo a identitu. Rovněž také využívají terapii reminiscenční. Reminiscenční techniky pomáhají vyvolávat příjemné vzpomínky a posilovat vědomí vlastní hodnoty. K této terapii využívají reminiscenční koutek. Klienti se dle svého zájmu mohou účastnit těchto pravidelných aktivit:

- Každý den v dopoledních hodinách na všech odděleních, probíhá aktivizace v rámci procvičování jemné motoriky jako je pletení, šití, háčkování, stolní společenské hry. Dle svých možností mohou klienti pracovat s různými materiály (molitan, vlna, látka, plastelína, barvy, dřevo) a k dispozici mají také jednoduché tkalcovské stavy a šicí stroje.

- Dvakrát týdně jsou pořádána skupinová sezení, kde klienti procvičují končetiny, trénují jednoduchá dechová cvičení, mozkový jogging. Součástí sezení bývá také muzikoterapie s reprodukovanou hudbou, zpěvem nebo se předčítají knihy a řeší se aktuální dění v České republice a ve světě.
- Dvakrát týdně (pondělí a středa) mají klienti možnost trávit volný čas ve filmovém klubu – promítání filmů ve společenské místnosti s posezením u šálku kávy či čaje.
- Dle zájmu domov zajišťuje canisterapii a lamaterapii.
- Domov pořádá dále taneční kurzy pro uživatele se syndromem demence a uživatele na vozíku.
- Volný čas lze také vyplnit výtvarnou dílnou pod vedením aktivizačních pracovníků domova.
- V rámci otevření Domova veřejnosti, bývají pravidelně pořádány výstavy výrobků uživatelů Domova a to v hale v oddělení Pavilonu.
- Dle potřeb uživatelů jsou nabízeny individuální duchovní rozhovory s knězem.

## 6 VÝZKUMNÁ STRATEGIE

Tato kapitola se bude zabývat výzkumnou strategií, bude určena zvolená metodologie, nástroj sběru dat a také bude určen výzkumný vzorek populace.

### 6.1 Kvantitativní výzkum

Pro svou bakalářskou práci jsem zvolila metodu kvantitativního výzkumu.

Kvantitativní výzkum se zabývá testováním hypotéz. Staví na dedukci, jako východisko má teorii a na jejím základě vytvoří hypotézy o tom, jaké vztahy mezi proměnnými by měly existovat. Nasbíraná data a hypotézy v závěru potvrdí či vyvrátí. (Disman, 1993)

Jako pozitiva lze v případě kvantitativního výzkumu uvést možnost obsáhnutí velkého množství respondentů díky nejčastěji volené metodě – dotazníku, a tím i možnost velkého množství odpovědí ke zpracování výzkumu. Výhodou je také čas, který nám tento výzkum spolu s metodou dotazníku relativně umožňuje ušetřit. Další výhodou je i možnost statistického zpracování kvantitativně získaných dat. Za nevýhodu se pokládá možná přílišná obecnost výsledků výzkumu a občasná neschopnost popsání problému do hloubky.

### 6.2 Cíl výzkumu

Populace demograficky stárne, rodí se stále méně dětí a věk seniorů se zvyšuje. Tomuto demografickému vývoji se tedy musíme přizpůsobit a naučit se s tímto faktem pracovat. Je třeba se zaměřit na současnou aktivizaci seniorů v ústavní péči České republiky, abychom zjistili, zdali je dostačující. Jestli náplň seniorů je opravdu taková, jakou potřebují, jaká by je naplňovala a jestli k ní mají správnou motivaci. Vzhledem k těmto faktům by se ústavní péče měla rozšiřovat a vylepšovat. Kvalifikovaní pracovníci ústavní péče by měli vědět, jak smysluplně vyplnit seniorům volný čas aktivitami, které by je zároveň bavily, vzdělávaly a byly pro ně vhodné a důstojné.

Cílem je tedy zjistit možnosti a kvality aktivizačních činností. Zjistit názory zaměstnanců domova na aktivizaci v Domově pro seniory Černá Hora.

### 6.3 Stanovení hypotéz

V této kapitole budou stanoveny dvě hlavní hypotézy pro kvantitativní výzkum této bakalářské práce.

H1 – „Aktivizace v Domově pro seniory Černá Hora je kvalitní a dostatečná z pohledu zaměstnanců domova.“

H2 – „Na aktivizačních metodách se více podílejí ženy než muži.“

### 6.4 Dotazník

Nejčastější metodou kvantitativního výzkumu je dotazník. I já jsem tuto metodu použila ve své bakalářské práci. Dotazník byl zcela anonymní a respondenti na něj odpovídali písemnou formou. Díky dotazníku jsem mohla obsáhnout větší množství respondentů v celkem krátkém čase a to bylo pro mne jednou z výhod této formy. Nevýhodou může být nejistota, zda respondenti rozuměli otázkám a odpovídali sami za sebe bez ovlivnitelnosti kolektivu. Dotazník jsem sestavila sama za pomoci PhDr. Miloslava Jůzla Ph.D., skládá se z patnácti otázek, které jsou uzavřené i otevřené. Vyplňování dotazníku bylo zcela dobrovolné.

Níže budou vypsány okruhy výzkumných otázek, které byly zpracovány do dotazníku a na které respondenti následně odpovídali otevřenými i uzavřenými odpověďmi.

- 1) Jaké aktivity v Domově pro seniory Černá Hora probíhají?
- 2) Které aktivity jsou nejvíce oblíbené, kde je největší účast?
- 3) Které aktivity jsou nejméně oblíbené, kde je nejmenší účast?
- 4) Které aktivity v Domově pro seniory Černá Hora podle Vás chybí?
- 5) Jaký je přístup pracovníků při aktivizacích k seniorům, jakou mají pracovníci možnost kreativity při uplatňování aktivizace?
- 6) Jak se senioři při aktivizačních činnostech cítí?
- 7) Jaká je účinnost aktivizací z pohledů zaměstnanců?
- 8) Jak zaměstnanci motivují seniory k aktivizacím?
- 9) Jaká je informovanost o aktivizacích v Domově pro seniory Černá Hora?

- 10) Jsou nějaké aktivizace v Domově pro seniory Černá Hora povinné?
- 11) Mají senioři možnost volby aktivizací?
- 12) Spolupracuje Domov pro seniory Černá Hora s nějakými dalšími organizacemi při aktivizačních činnostech?
- 13) Tráví senioři volný čas podle svých představ?
- 14) Projevují větší účast při aktivizacích ženy nebo muži?

## 6.5 Výzkumný vzorek

Výzkumným vzorek tvoří zaměstnanci Domova pro seniory Černá Hora. Aktuální počet zaměstnanců v domově je 102 lidí. Dotazníky jsem rozdala mezi zaměstnance, kteří jsou v nejužším kontaktu se seniory, na pracovních pozicích v sociálních službách - aktivizační pracovníci, sociální pracovníce, zdravotní sestry, vedoucí oddělení, vedoucí úseku. Těchto zaměstnanců je 70, vyplněný dotazník odevzdalo nazpět 47 osob.

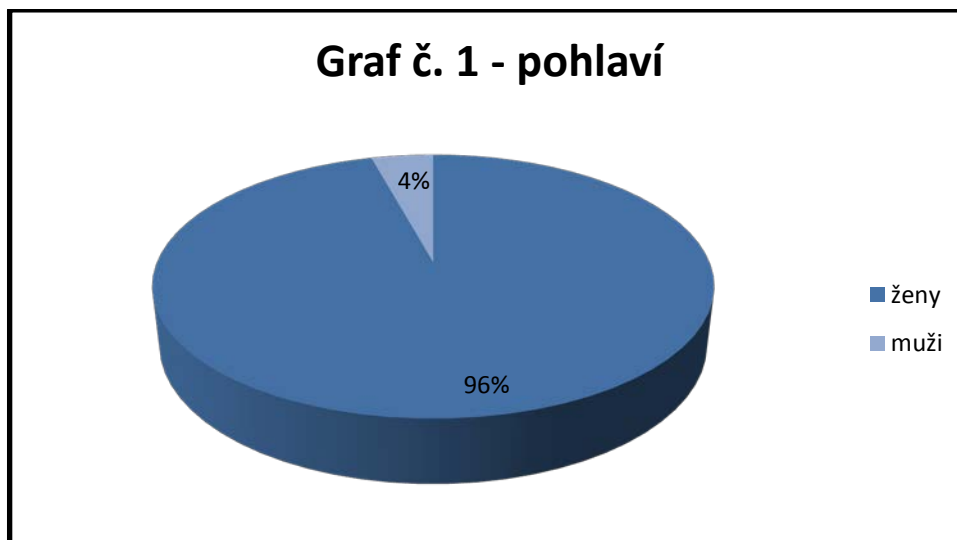
## 6.6 Analýza a interpretace výsledků výzkumu

V první části této podkapitoly budou v grafech znázorněny informace o zaměstnancích Domova pro seniory Černá Hora, kteří se účastnili výzkumu. Ve druhé části, budou rozebrány jednotlivé otázky dotazníku.

### Graf č. 1 – Pohlaví

Na základě výzkumu, byl zjištěn poměr počtu zaměstnaných mužů a žen mezi pracovníky Domova pro seniory Černá Hora. Ze 47 respondentů, bylo 45 žen a 2 muži.

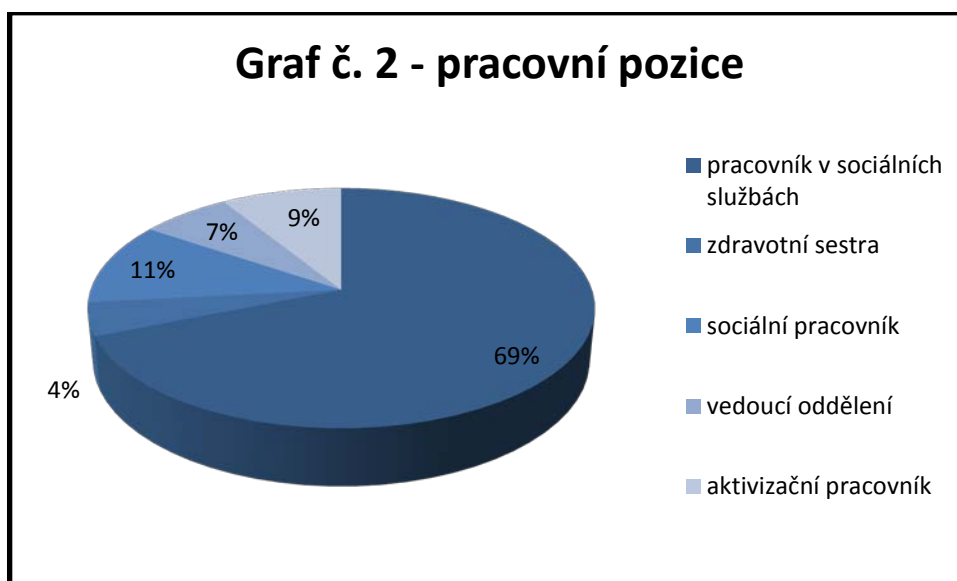
Tato čísla poukazují na fakt, že v tomto typu zaměstnání převažuje zejména ženské pohlaví. Dle mého názoru, je ženám od přírody více předurčena přirozená péče o druhé, proto ženské pohlaví přirozeně převažuje. Pro muže toto povolání, právě kvůli přirozeným mužským vlastnostem, není až tak obvyklé a mužů v tomto odvětví sociální péče mnoho nenajdeme.



### Graf č. 2 – Pracovní pozice

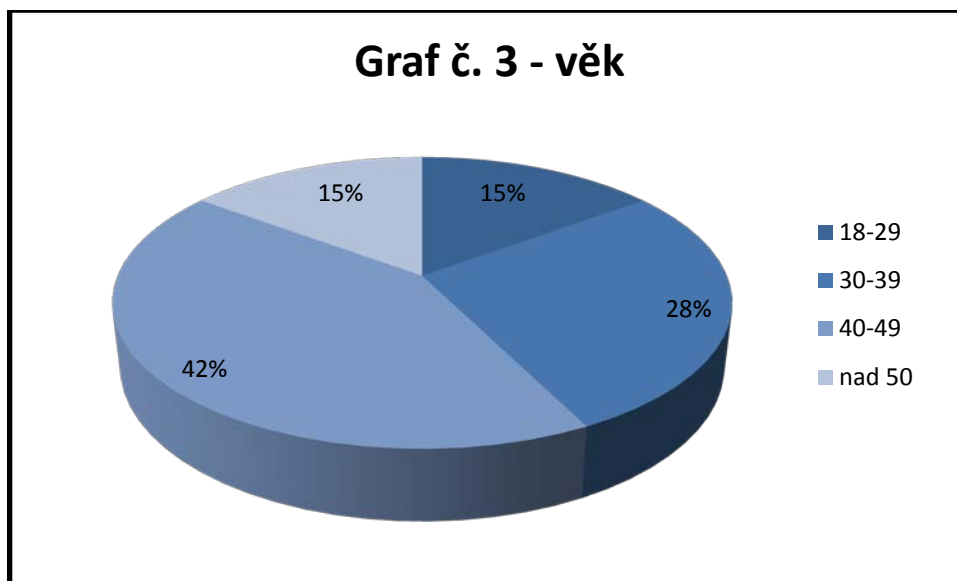
Výzkumu se účastnili pracovníci na pozicích - pracovník v sociálních službách, zdravotní sestra, sociální pracovník, vedoucí oddělení, aktivizační pracovník. Cílem bylo, aby se výzkumu účastnili pouze zaměstnanci v přímém kontaktu se seniory. Na základě výsledků byl zjištěn poměr počtu zaměstnanců na jednotlivých pracovních pozicích. Z respondentů bylo 31 pracovníků v sociálních službách, 2 zdravotní sestry, 5 sociálních pracovníc, 3 vedoucí oddělení a 4 aktivizační pracovníci.

Počet a poměr zaměstnanců byl v rámci Domova pro seniory Černá Hora shledán za dostačující a vyhovující. Nejrozšířenější pracovní pozice je pracovník v sociálních službách.



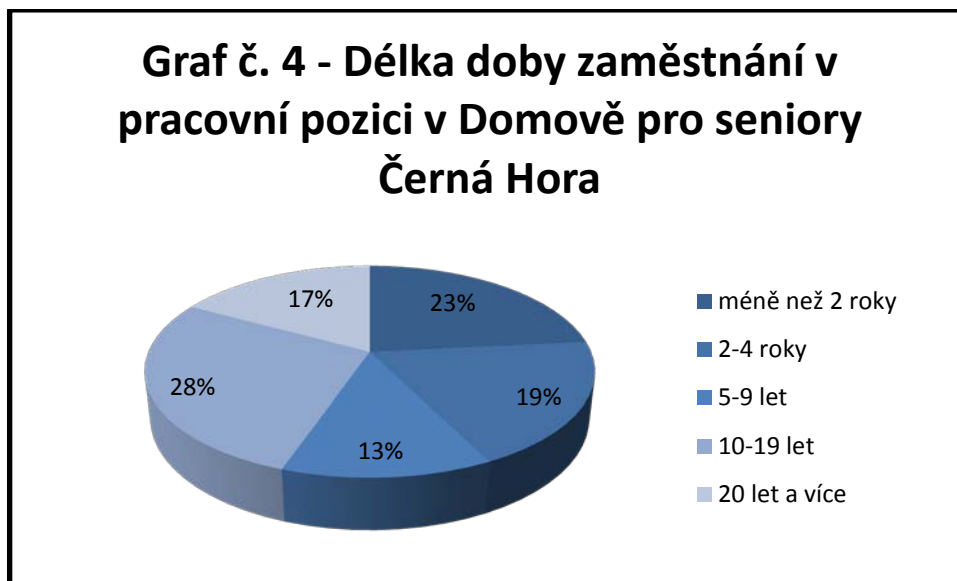
**Graf č. 3 – Věk**

Graf č. 3 zachycuje poměr počtu zaměstnanců v jednotlivých věkových rozmezích. Byly určeny čtyři kategorie určující věk zaměstnanců – A) 18-29 let, B) 30-39 let, C) 40-49 let, D) nad 50 let. Bylo zjištěno, že v Domově pro seniory Černá hora je nejvíce zaměstnanců ve věkovém rozmezí 40-49 let.

**Graf č. 4 – Délka doby zaměstnání v pracovní pozici v Domově pro seniory Černá Hora**

Posledním bodem, který měl zajistit bližší informace o respondentech, bylo dotazování na délku doby trvání v pracovní pozici respondenta, v Domově pro seniory Černá Hora. Bylo určeno pět kategorií délky doby trvání v pracovní pozici – A) méně než 2 roky, B) 2-4 roky, C) 5-9 let, D) 10-19 let, E) 20 let a více.





#### Rozbor jednotlivých otázek dotazníku:

##### 1) Jaké aktivity v Domově pro seniory Černá Hora probíhají?

Tabulka výsledků ukazuje rozmanitost a pestrou škálu aktivit, které v Domově pro seniory Černá Hora probíhají. Bylo zjištěno, že v Domově neprobíhá petterapie. Po osobním dotazování, bylo zjištěno, že zaměstnanci by petterapii s vlastním domácím zvířetem Domova uvítali, ale z důvodu náročnosti péče o takové zvíře, jim tento typ terapie není umožněn.

Osobně si myslím, že nabídka je dostačující a každý senior, by si z této nabídky jistě dokázal vybrat volnočasovou aktivitu podle svých zájmů. Z nabídky si vyberou i senioři s horším zdravotním stavem a neschopností pohybu z lůžka, což pokládám za velice důležité a rozmanitost hodnotím velice kladně.

<b>Reminiscence</b>	40
<b>Pohybové aktivity</b>	47
<b>Trénink paměti a kognitivní kohabitace</b>	45
<b>Muzikoterapie</b>	47
<b>Arteterapie</b>	41
<b>Ergoterapie</b>	45
<b>Canisterapie</b>	47
<b>Petterapie</b>	0
<b>Zájmové kroužky</b>	47
<b>Kulturní a společenské programy</b>	47
<b>Jiné aktivity</b>	8

## 2) Které aktivity jsou nejvíce oblíbené, kde je největší účast?

Podle tabulky se ukázalo, že aktivizace s největší oblíbeností a účastí jsou jednoznačně – canisterapie, kulturní a společenské programy a muzikoterapie. Mezi nejméně oblíbené označili respondenti reminiscenci a trénink paměti a kognitivní kohabitace.

Z výsledků tedy vyplívá, že senioři svůj volný čas raději tráví aktivitami, které jim spíše pozvednou náladu a rozveselí je, než aktivity u kterých se musí více soustředit a procvičovat paměť.

<b>Reminiscence</b>	20
<b>Pohybové aktivity</b>	28
<b>Trénink paměti a kognitivní kohabitace</b>	22
<b>Muzikoterapie</b>	45
<b>Arteterapie</b>	35
<b>Ergoterapie</b>	32
<b>Canisterapie</b>	37
<b>Petterapie</b>	0
<b>Zájmové kroužky</b>	34
<b>Kulturní a společenské programy</b>	47
<b>Jiné aktivity</b>	22

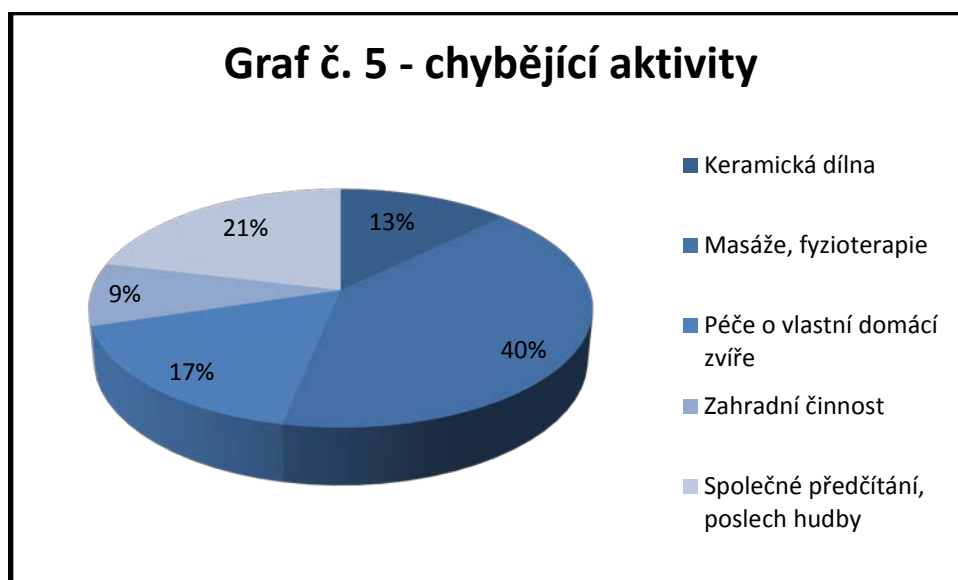
## 3) Které aktivity jsou nejméně oblíbené, kde je nejmenší účast?

U této otázky většina respondentů nezatrhla žádnou možnost s odůvodněním, že všechny aktivity jsou v Domově dobrovolné a že aktivity, které nejsou oblíbené nebo mají nízkou účast, se v Domově neprovozují. Podle tabulky byl zaznamenán nízký počet odpovědí od respondentů a z těch co odpověděli, vychází s nejnižší oblíbeností a účastí zhruba ve stejné rovině arteterapie, pohybové aktivity, reminiscence a trénink paměti a kognitivní kohabitace. Po osobním dotazování, bylo zjištěno, že je to kvůli náročnosti aktivizací a zdravotnímu stavu seniorů.

Reminiscence	8
Pohybové aktivity	9
Trénink paměti a kognitivní kohabitace	7
Muzikoterapie	0
Arteterapie	11
Ergoterapie	0
Canisterapie	0
Petterapie	0
Zájemové kroužky	0
Kulturní a společenské programy	0
Jiné aktivity	0

#### 4) Které aktivity v Domově pro seniory Černá Hora podle Vás chybí?

Díky grafu č. 5 můžeme pozorovat viditelný vysoký zájem zaměstnanců o masáže a fyzioterapii. Tento návrh je dle mého názoru zajímavý a myslím, že zde by mohlo nastat zlepšení, které by senioři jistě ocenili a využili. Nejde o aktivizaci cílenou jen na zlepšení psychické pohody seniora, ale i jeho zdravotního stavu velice dobrým prostředkem.



**5) Jaký je přístup pracovníků při aktivizacích k seniorům, jakou mají pracovníci možnost kreativity při uplatňování aktivizace?**

V odpovědích na to, jaký mají zaměstnanci přístup při aktivizacích k seniorům, se nejčastěji objevovala a opakovala slova jako pozitivní, aktivní, vstřícný, trpělivý, tolerantní, motivující. Na druhou část otázky týkající se možnosti uplatňování kreativity při aktivizaci zaměstnanci odpovídali, že tuto možnost mají a využívají ji. Snaží se zkoušet nové aktivity a v jejich průběhu sledují, jestli si je senioři oblíbí či nikoliv. V odpovědích také poukazovali na to, že ne vždy je jejich kreativita senioři oceněna. Záleží na aktuálním psychickém rozpoložení seniora a na zdravotním stavu. Vše se snaží klientům přizpůsobovat, aby se cítili dobře a do ničeho se zbytečně nenutili.

**6) Jak se senioři při aktivizačních činnostech cítí?**

U této otázky byly jen kladné a pozitivní odpovědi s důrazem na to, že tomu tak je proto, že aktivizace jsou v Domově pro seniory Černá Hora dobrovolné. Pokud se klienti tedy na aktivizaci necítí dobře, ať už z důvodu zdravotního nebo z důvodu, že aktivita není zrovna jejich zájmem, nemusí se aktivity účastnit.

Je tedy logické a důležité hlídat počet účastníků na aktivitách a podle toho připravovat aktivizační programy.

**7) Jaká je účinnost aktivizací z pohledů zaměstnanců?**

Bylo zjištěno, že z pohledu zaměstnanců jsou nejúčinnější aktivity pohybové, u kterých jsou výsledky viditelné. Dobrou psychickou pohodu zase nejvíce podporují aktivity jako muzikoterapie, vaření, pečení a výtvarné dílny. U výtvarných dílen zaměstnanci zmiňovali prodej výrobků na trzích, který seniorům dodává pocit užitečnosti a tak je dobře motivuje. Za nejméně účinnou aktivizaci byla nejčastěji označována reminiscence a nácviky paměti. Tyto aktivity jsou pro seniory náročné a výsledek je vidět málo vzhledem ke zdravotnímu stavu seniorů.

### 8) Jak zaměstnanci motivují seniory k aktivizacím?

Mezi nejčastější odpovědi na tuto otázku patřila motivace ukázkou, vysvětlením, prohlídkou aktivit, trpělivým přístupem zaměstnanců apod. Jako nejúčinnější motivace byly vyhodnoceny motivace společnosti ostatních seniorů, pocit důležitosti a potřeby při aktivizaci. Aktivizace v kolektivu, kde je práce jednotlivých seniorů na sobě závislá, se ukazuje jako velice populární a účinná. Další účinnou motivací jsou vystavené výrobky aktivizace ve společných prostorách Domova. Seniori národně vidí výsledky práce, výrobky se jim líbí a pak se sami také chtějí na aktivizaci podílet.

### 9) Jaká je informovanost o aktivizacích v Domově pro seniory Černá Hora?

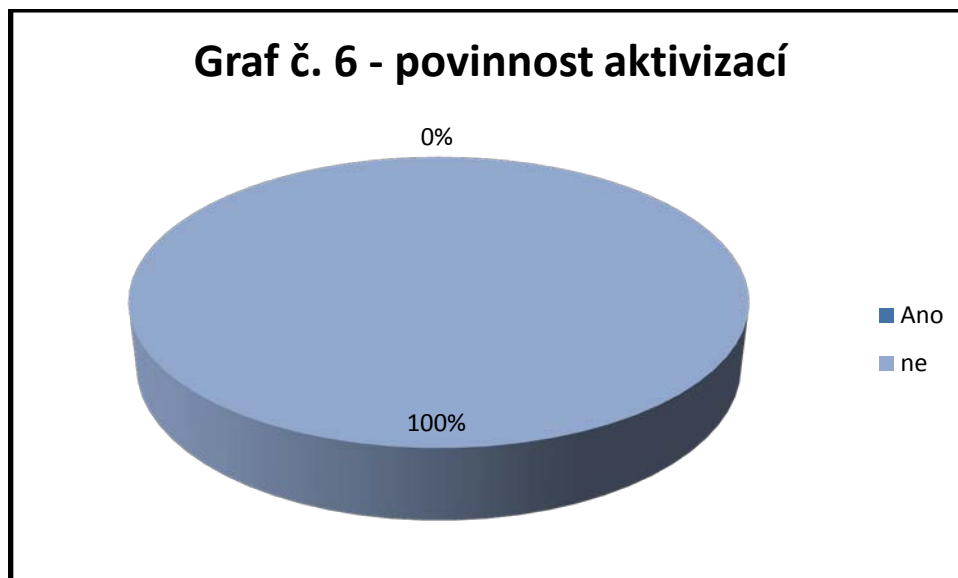
Bylo zjištěno hned několik způsobů, jakými se seniori v Domově pro seniory Černá Hora o aktivizaci dozvídají. Jsou to – osobně při příjmu do Domova od vedoucí oddělení, osobně od zaměstnanců, osobně od informovaných členů rodiny, písemně z letáků a nástěnek v Domově.

Několikrát se objevila v dotazníku myšlenka pro vylepšení informovanosti o aktivizacích, a to mít v Domově vlastní rozhlas. Tato myšlenka i mě osobně zaujala a myslím si, že to je další dobrý návrh na zkvalitnění služeb v Domově pro seniory Černá Hora. Dle mého názoru je informovanost dostatečná, jelikož převažuje hlavně informovanost osobní a ta bývá považována za nejúčinnější. Senior se při osobním kontaktu může rovnou dotazovat na podrobnosti, které by na letáku či nástěnce nemusel vyčíst. Také zaměstnanci mají při tomto způsobu informovanosti jistotu, že se nabídka ke klientovi dostala.

### 10) Jsou nějaké aktivizace v Domově pro seniory Černá Hora povinné?

Na grafu č. 6, se prokázala 100% rozhodnost všech zúčastněných zaměstnanců na výzkumu, že aktivizace v Domově pro seniory není povinná.

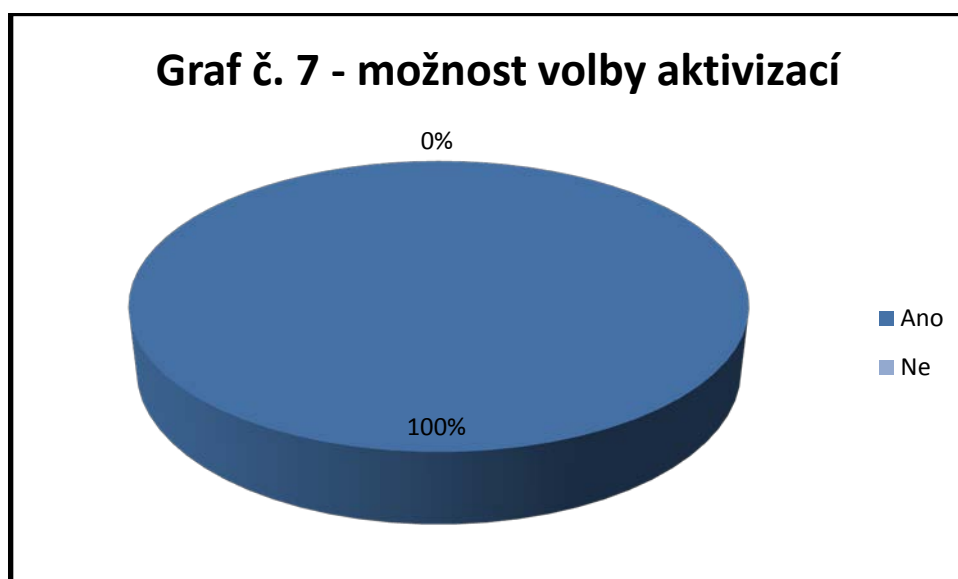
Na osobním dotazování zaměstnanců Domova, byla zjištěna možnost doporučení účasti na některé z aktivit ze zdravotních důvodů seniora, ale ne povinnost.



### 11) Mají senioři možnost volby aktivizací?

Senioři v Domově pro seniory Černá Hora se mohou svobodně rozhodovat, kterých aktivit se chtějí účastnit a kterých ne. Volit mohou z pestrého množství aktivit, jak již bylo v předchozích odpovědích zjištěno. Dále bylo také zjištěno, že senioři mají možnost domluvy s aktivizačními pracovníky na příští aktivizaci. Mohou podávat návrhy a volit si příští téma a zaměření aktivizace.

Na Grafu č. 7 můžeme pozorovat 100% rozhodnost dotazovaných zaměstnanců při odpovědi – Ano, mají možnost volby.



Možnost volby je důležitá, každý z nás chce být autonomní a svobodně si volit, jak se svým volným časem naloží. V podmínkách ústavní péče se tato možnost může ztrácet, proto je důležité tuto možnost volby udržet.

### **12) Spolupracuje Domov pro seniory Černá Hora s nějakými dalšími organizacemi při aktivizačních činnostech?**

Bylo zjištěno hned několik organizací, se kterými Domov pro seniory Černá Hora spolupracuje při aktivizacích – Mateřská škola Blansko, Základní umělecká škola Blansko, Domov pro seniory Boskovice, Domov pro seniory Letovice, Mateřské centrum Beruška v Černé Hoře a výtvarný kroužek při Kolpingově rodině.

Spolupráce probíhá formou organizování společenských, sportovních a výtvarných aktivit, dětských hudebních, pěveckých a tanečních vystoupení v Domově pro seniory Černá Hora.

Spolupráce s dalšími organizacemi je podle mne na místě. Může být přínosná oběma stranám a i ušetřit finance.

### **13) Tráví senioři volný čas podle svých představ?**

Z odpovědí zaměstnanců vyplynulo, že ano, že senioři tráví volný čas podle svých představ. Faktor, který ale představy o trávení volného času mění je zdravotní stav seniorů. Zdravotní stav, bohužel některým aktivitám, které by klienti chtěli provádět, nepřeje. Zaměstnanci se snaží vyhovět všem seniorům a snaží se s nimi komunikovat o jejich představách o aktivitách. Každý z nás chce dělat to, co ho baví, co umí, co ho naplňuje. Všichni si chceme svůj volný čas prožít podle našich představ. Je tedy důležité se seniory o náplni aktivizací mluvit a snažit se jim aktivizace co nejvíce přizpůsobit s ohledem na jejich zdravotní stav.

### **14) Projevují větší účast při aktivizacích ženy nebo muži?**

Většina respondentů určila míru - 80% žen 20% mužů, větší účasti na aktivizacích. Konkrétně v Domově pro seniory Černá Hora, je míra účasti žen a mužů ovlivněna

tím faktem, že v Domově je celkově více klientů žen než mužů a to v poměru 1:3. V Domově jsou celkem čtyři oddělení – tři ženská a jedno mužské.

## 6.7 Vyhodnocení hypotéz

**H1 – „Aktivizace v Domově pro seniory Černá Hora je kvalitní a dostatečná z pohledu zaměstnanců domova.“**

Tato hypotéza **byla potvrzena**.

Výzkum prokázal, že zaměstnanci v Domově pro seniory Černá Hora shledávají aktivizaci za dostatečnou a kvalitní. V Domově se neustále snaží o zkvalitňování aktivizačních služeb, komunikují s klienty – seniory o jejich představách o náplni volného času a snaží se jim vycházet vstříc. Aktivizace jsou zaměřeny nejen na psychickou a fyzickou pohodu seniorů, ale také na zlepšování jejich zdravotního stavu. Nabídka aktivizací je pestrá a obsahuje všechny možné druhy a typy aktivizací, tak aby si každý mohl vybrat.

**H2 – „Na aktivizačních metodách se více podílejí ženy než muži.“**

Tato hypotéza **byla potvrzena**.

Z výzkumu vyplynulo, že na aktivizačních metodách se více podílejí ženy než muži.

Tohoto výzkumu se účastnilo, ze 70 zaměstnanců Domova pro seniory Černá Hora, 47 zaměstnanců. Ze zúčastněných respondentů výzkumu bylo 45 žen a pouze 2 muži.

Co se týče čistě aktivizačních pracovníků, mezi respondenty byli 4 aktivizační pracovníci, z toho 3 ženy a 1 muž.



## 6.8 Shrnutí

Analýzou dat jsem došla k těmto závěrům:

Nabídka aktivizací v Domově pro seniory Černá Hora je pestrá, obsahující aktivizace pro zlepšení fyzické i psychické stránky klienta. Mezi provozujícími aktivitami nenajdeme aktivity klienty neoblíbené nebo aktivity povinné. Aktivizace jsou tvořeny pro klienty dle jejich potřeb a zájmů. Domov pro seniory Černá Hora spolupracuje s několika dalšími organizacemi v rámci aktivizačních činností.

Zaměstnanci vnímají mezi aktivizacemi nedostatek v podobě absence vlastního fyzioterapeuta, další absence aktivizací nebyla zjištěna. Z výzkumu vyplynulo, že na aktivizačních metodách se více podílejí ženy než muži. Přístup zaměstnanců ke klientům je hodnocen kladně, bez stížností ze stran klientů. Informovanost o aktivitách v Domově je dobrá. Motivace k aktivitám není nějak velká a pro klienty zajímavá, ale vzhledem k účasti a ohlasům klientů ji hodnotím v tomto případě za dostatečnou.

## ZÁVĚR

Tématem mé bakalářské práce byla Aktivizace seniorů v podmínkách ústavní péče. Cílem bylo zjistit, jestli **je aktivizace v Domově pro seniory Černá Hora kvalitní a dostatečná z pohledu zaměstnanců** a zdali, **se na aktivizačních metodách podílejí více ženy než muži**. Důvod tématu bakalářské práce jsem již vysvětlovala v úvodu. Zde v závěru bych chtěla osvětlit, jak jsem se snažila dopracovat k odpovědím na výzkumné otázky a k jakému závěru jsem se díky nim dopracovala.

Při psaní teoretické části jsem se nejprve blíže seznámila s problematikou stáří a ústavní péče. Tato problematika mi pomohla k poznání řady změn, které mohou nepříznivě ovlivnit kvalitu života seniora. Pro dobře fungující ústavní péči je velice důležité pochopit specifika stáří, vědět, jak komunikovat se seniory a jak naplňovat jejich potřeby.

Aktivizaci samotnou jsem rozebírala v další kapitole své práce. Zabývala jsem se různými aktivizačními programy a technikami, které jsou podle mne důležité. Snažila jsem se stručně a výstižně vysvětlit jejich nejdůležitější prvky pro práci se seniory.

Poslední kapitola teoretické části je zaměřena na aktivizačního pracovníka. Domnívám se, že kvalitní a v tomto případě i chápavý a tolerantní personál je velice důležitý. Sebelepší aktivizační program bez správného podání, správného průběhu a správné motivace by byl s největší pravděpodobností neúspěšný. Vzdělání a řekněme jakési „sociální citění“ je pro aktivizačního pracovníka důležité.

V praktické části jsem se pomocí kvantitativního výzkumu snažila zjistit, jestli je aktivizace seniorů v Domově pro seniory Černá Hora dostatečná z pohledu zaměstnanců a jestli se na aktivizačních metodách podílejí více ženy než muži. Zvolenou metodou sběru dat v rámci dotazníku bylo zjištěno, že nabídka aktivizací je pestrá, zaměřující se na zlepšení fyzické i psychické stránky klienta. Z hlediska položených hypotéz jsem dospěla k jejich potvrzení. Z výzkumu tak vyplynulo, že aktivizace v Domově pro seniory Černá Hora je z pohledu zaměstnanců domova dostatečná. Druhou hypotézou bylo potvrzeno, že na aktivizačních metodách se více podílejí ženy než muži.

Na tomto místě bych ráda vložila důležitý poznatek, ke kterému jsem se během praxe a psaní bakalářské práce dopracovala. Každá lidská generace se od sebe vývojem jistým způsobem liší, lišit se tak tedy musí postupem času i nároky seniorů na aktivizaci. Aktivizace seniorů vychází z jejich dřívějších, pro ně přirozených aktivit, zvyků a návyků. Proto by se měla aktivizace seniorů neustále vyvíjet a přizpůsobovat, nejen o již zmíněné fyzické a psychické změny ve stáří, ale i o generační zvyky. Měl by to být neustálý proces založený na komunikaci a přizpůsobování k době, ve které senioři žili.

Je více než pravděpodobné, že většina z nás dosáhne seniorského věku, ve kterém se bude chtít cítit dobře a důstojně. Bude záležet na nastupující generaci, jestli se o nás dokáže takto postarat ať už v rodinné či ústavní péči.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- BAŠTECKÝ, J., KÜMPEL, Q., VOJTĚCHOVSKÝ, M. et al. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Grada Avicenum, 1994. 320 s. ISBN 80-7169-070-8
- BEDNÁŘOVÁ, D. et al. *Vybrané aspekty života seniorů*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2003. 84s. ISBN 80-7040-641-0.
- GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita, zdrav. soc. fakulta, 1998. 86 s. ISBN 80-7040-286-5.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010.
- HOLSER, L. *Praktická muzikoterapie v ÚSP a DD*. Zpravodaj Asociace ústavů sociální péče České republiky, 5, 2003, č. 3 : s 19.
- JANEČKOVÁ, H. *Sociální práce se starými lidmi*. In MATOUŠEK, O. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
- JANEČKOVÁ, H., HOLMEROVÁ, I., VAŇKOVÁ, H. *Úloha vzpomínek a možnosti jejich terapeutického využití při práci se seniory*. Rezidenční péče, 2008, roč. 4, č.1, s.18-19. ISSN 1801-8718.
- JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: ZF OU v Ostravě, 2006. 1. vyd. 110 s. ISBN 80-7368-110-2.
- JIROUTKOVÁ, A. *Ergoterapie v geriatrici*. Gerontologické aktuality, 2000. č. 4 : s. 40-42.
- KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada publishing, 2008. 208s. ISBN 978-80-247-2169-9
- KOZÁKOVÁ, Z., MÜLLER, O. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1552-6.
- KÜMPEL, Q. *Duševní změny v období stárnutí a stáří*. Ostrava: Krajský ústav národního zdraví, 1971. 12s.
- KVÍTKOVÁ, V. *Léčit krásou*. Sociální péče., 2, 2001, č. 4: s 6-7
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: GradaPublishing, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
- MATÝSKOVÁ, D. In *Autonomie ve stáří: Strategie jejího zachování*. SÝKOROVÁ, D., CHYTIL, O. Ostrava: Ostravská univerzita, 2004. 324 s. ISBN 80-7326-026-3.

- MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004, 204 s. ISBN 80-210-3345-2.
- MÜHLPACHR, P. (Ed.). *ScholaGerontologica*. Brno: Masarykova univerzita, 2005, 314 s. ISBN 80-210-3838-1.
- MÜHLPACHR, P. BARGEL, M., ml. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Brno: Institut mezioborových studií 2011.
- MÜHLPACHR, P., VAĐUROVÁ, H. *Kvalita života*. Teoretická a metodologická východiska. Brno: MSD s.r.o., 2005, 145 s. ISBN 80-210-3754-7.
- PACOVSKÝ V., HEŘMANOVÁ H., *Gerontologie*. Praha: Avicenum, 1981. ISBN 08-044-81
- PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-010-7.
- PŘÍHODA, V. *Ontogeneze lidské psychiky*. 4. díl. Praha: SPN, 1974. 495 s.
- RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. Praha: GradaPublishing, 1999. ISBN 80-7169-828-8. ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál, 2004. 136 s. ISBN 80-7178-920-8.
- ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Praha: Portál, 2004. 1. vyd. 435 s. ISBN 80-7178-829-5.
- ŠTILEC, M. *Pohybově relaxační program pro starší občany*. Praha: Karolinum, 2004. 1. vyd. 94 s. ISBN 80-246-0788-3.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Portál, 2007. 461 s. 1. vyd. ISBN 978-80-246-1318-5.
- WALSH, D. *Skupinové hry a činnosti pro seniory*. Praha: Portál, 2005.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha P1: Přehled kulturních, sportovních a společenských akcí v domově pro seniory  
Černá Hora 2013

Příloha P2: Fotografie z Domova pro seniory Černá Hora

## **PŘÍLOHA P I: PŘEHLED KULTURNÍCH, SPORTOVNÍCH A SPOLEČENSKÝCH AKCÍ V DOMOVĚ PRO SENIORY ČERNÁ HORA 2013**

- 07.01.2013 Tři králové – aktivizační úsek
- 12.02.2013 Pochovávaní basy (masopust) – aktivizační úsek
- 01.03.2013 Hudební vystoupení – umělecká agentura Viola
- 05.03.2013 Taneční odpoledne s panem Karlem Balákem
- 12.03.2013 Taneční odpoledne s panem Karlem Balákem
- 13.03.2013 Vývoj hudebních nástrojů s ukázkou – pan Macků
- 16.04.2013 Taneční odpoledne s Veselou Dvojkou
- 15.05.2013 Hudební vystoupení – pan Mikulčák, paní Nováková
- 21.05.2013 Taneční odpoledne – Mgr. Petr Veleta
- 22.05.2013 ZŠ Speciální Žižkova Blansko – dětské vystoupení
- 03.06.2013 Beseda s uživateli – Josef Regec, Ing. Zdeněk Škromach
- 05.06.2013 Hudební vystoupení – pan Šimon Pečenka
- 07.06.2013 Mateřské centrum Veselá Beruška – dětské vystoupení
- 10.06.2013 Den otevřených dveří Jihomoravského kraje
- 12.06.2013 Canisterapie – M. Halamková
- 13.06.2013 Pověsti z Černohorska – Ing. Karel Odehnal
- 21.06.2013 ZŠ Nad Čertovkou Blansko – dětské vystoupení
- 03.07.2013 Canisterapie – M. Halamková
- 11.07.2013 Hudební vystoupení manželů Procházkových – Lidové písničky v lidových krojích
- 23.07.2013 Výlet do „Ahoje“ na Žernovníku
- 24.07.2013 Canisterapie – M. Halamková
- 29.07.2013 Hudební odpoledne s panem Nečasem

- 07.08.2013 Výlet do „Ahoje“ na Žernovníku
- 12.08.2013 Hudební vystoupení – Divadlo Slunečnice Brno
- 14.08.2013 Canisterapie – M. Halamková
- 02.09.2013 Lamoterapie – Farma „U Lamáka“ Ústup u Olešnice
- 03.09.2013 Canisterapie – M. Halamková
- 04.09.2013 Turnaj v kuželkách – Centrum sociálních služeb města Letovice
- 25.09.2013 Hudební vystoupení – Jaromír Drábek
- 02.10.2013 Canisterapie – M. Halamková
- 09.10.2013 Hudební vystoupení – Umělecká agentura Viola
- 11.,12.10.2013 Dny otevřených dveří spojené s výstavkou uživatelů
- 22.10.2013 Taneční odpoledne s panem Karlem Balákem
- 23.10.2013 Hudební vystoupení manželů Procházkových – „Vzpomínka na 30.léta“
- 21.11.2013 Hudební vystoupení – Písničky Karla Hašlera
- 29.11.2013 Pletení Vánočních věnců – mateřské centrum Veselá Beruška z Černé Hory
- 05.12.2013 Mikuláš – Aktivizační úsek
- 06.12.2013 Vánoční jarmark – městys Černá Hora
- 12.12.2013 Canisterapie – M. Halamková
- 16.12.2013 ZŠ speciální Žižkova Blansko – dětské vystoupení
- 17.12.2013 Vánoční koncert – Manželé Procházkovi
- 20.12.2013 Vánoční posezení s uživateli
- 30.12.2013 Silvestrovské posezení s uživateli



## **PŘÍLOHA P2: FOTOGRAFIE Z DOMOVA PRO SENIORY ČERNÁ HORA**



(Fotografie č.1, **Budova Domova pro seniory Černá Hora**)



(Fotografie č.2, Aktivizační místnost)



(Fotografie č.3., Informační nástěnka)



(Fotografie č.4., **Reminiscenční koutek**)



(Fotografie č.5., **Aktivizace - Canisterapie**)



(Fotografie č.6., Aktivizace – pečení)



(Fotografie č.7., Aktivizace – Taneční odpoledne s panem Mgr. Veletou I.)



(Fotografie č.8., Aktivizace – Taneční odpoledne s panem Mgr. Veletou II.)



(Fotografie č.9., Ukázka výrobků seniorů I.)



(Fotografie č.10., Ukázka výrobků seniorů II.)