

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2017

Kateřina Měsíčková

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Aktivizace seniorů v domovech pro seniory

Kateřina Měsíčková

Bakalářská práce

2017

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2015/2016

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kateřina Měsíčková**  
Osobní číslo: **Z14168**  
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**  
Studijní obor: **Zdravotně-sociální pracovník**  
Název tématu: **Aktivizace seniorů v domovech pro seniory**  
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

### Zásady pro vypracování:


1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**  
Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**  
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**  
Seznam odborné literatury:


1. ČELEDOVÁ, Libuše; KALVACH Zdeněk a Rostislav ČEVELA. Úvod do gerontologie. Praha: Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3404-3.
2. MLÝNKOVÁ, Jana. Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.
3. MÚHLPACHR, Pavel. Gerontopedagogika. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5029-7.
4. NAVARRO, Ángels. Cvičení paměti: 95 nápaditých her a úkolů pro všechny věkové kategorie. Přeložil Ilona STAŇKOVÁ. Praha: Ikar, 2015. ISBN 978-80-249-2796-1.
5. SUCHÁ; Jitka, JINDROVÁ Iva a Běla HÁTLOVÁ. Hry a činnosti pro aktivní seniory. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0335-3.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Barbora Faltová**  
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2015**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **9. května 2017**

  
prof. MUDr. Josef Puzek, DrSc.  
děkan

L.S.

  
Mgr. Markéta Mrazcová, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 17. února 2017

## Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 19. 4. 2017

Kateřina Měsíčková

## **PODĚKOVÁNÍ**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Barboře Faltové, která mi poskytovala pravidelné konzultace a užitečné rady. Dále děkuji paní ředitelce vybraného domova pro seniory, která mi byla po celou dobu nápomocná. Největší dík patří mé rodině, neboť bez jejich podpory by se mi závěrečná práce psala velmi těžce.

## **ANOTACE**

Tato bakalářská práce se zabývá využitím aktivizačních činností v domovech pro seniory. Teoretická část pojednává o stárnutí a stáří z bio-psycho-sociálního a spirituálního hlediska. Je zde také vymezen pojem volný čas a volnočasové aktivity ve stáří. Aktivizaci seniorů v domovech pro seniory je věnována poslední kapitola teoretické části. V jejím rámci jsou definovány základní pojmy jako aktivizace a animace, zásady, význam a druhy aktivizace. Cílem výzkumné části je zjistit, jak vybraný domov pro seniory využívá aktivizačních činností při práci se svými klienty.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

aktivizace seniorů, domovy pro seniory, senioři, volnočasové aktivity ve stáří

## **TITLE**

Activation of Seniors in Retirement Homes

## **ANNOTATION**

This bachelor thesis deals with the use of activities in retirement homes. The theoretical part of the thesis is about aging and the old age from the bio-psycho-social and spiritual perspective. In that part is also defined a concept of the leisure time and leisure activities of the elderly. The last chapter of the theoretical part is about activation of seniors in retirement homes. There are defined the main concepts such as activation and animation, principles, importance and the types of activation. The aim of the research part is to find out how the selected retirement house uses activation activities when working with the clients.

## **KEYWORDS**

activation of the elderly, retirement homes, senior citizens, old age leisure activities

## OBSAH

Úvod.....	12
I. TEORETICKÁ ČÁST .....	14
1 Vymezení pojmů stárnutí, stáří a senior .....	14
1.1 Členění stáří .....	14
1.2 Teorie stárnutí .....	16
1.3 Reakce na stáří .....	16
1.4 Involuční změny ve stáří .....	17
1.5 Potřeby ve stáří.....	19
1.6 Stárnutí populace.....	20
1.7 Gerontologie a další vědní disciplíny.....	20
2 Kognitivní funkce .....	22
2.1 Paměť .....	22
2.1.1 Faktory ovlivňující paměť .....	23
2.2 Postižení paměti a jiných kognitivních funkcí ve stáří .....	23
2.3 Diagnostika kognitivního deficitu.....	24
2.4 Kognitivní rehabilitace a kognitivní trénink .....	24
3 Vymezení pojmu volný čas.....	26
3.1 Funkce volného času .....	26
3.2 Volnočasové aktivity ve stáří .....	26
3.2.1 Volnočasové aktivity s rodinou seniora.....	27
3.3 Nuda ve stáří .....	28
4 Aktivizace seniorů v domovech pro seniory.....	29
4.1 Vymezení sociální služby domov pro seniory .....	29
4.1.1 Aktivizační činnosti a sociálně terapeutické činnosti .....	29
4.2 Pracovníci domova pro seniory, kteří se podílí na aktivizaci .....	30



4.2.1	Role dobrovolníka při aktivizačních činnostech.....	30
4.3	Vymezení pojmů aktivizace a animace.....	31
4.4	Význam aktivizace u seniorů .....	31
4.5	Zásady kladené na aktivizaci seniorů.....	32
4.6	Formy aktivizačních činností .....	32
4.7	Vybrané aktivizační metody .....	33
4.7.1	Ergoterapie.....	33
4.7.2	Pohybové aktivity .....	34
4.7.3	Reminiscence .....	35
4.7.4	Muzikoterapie .....	37
4.7.5	Arteterapie .....	37
4.7.6	Animoterapie .....	38
4.7.7	Smyslová aktivizace .....	39
4.7.8	Duchovní aktivity .....	40
II.	PRAKTICKÁ ČÁST .....	41
1	Výzkumné otázky .....	41
2	Metodika výzkumu .....	42
2.1	Analýza zpracování dat .....	43
2.2	Charakteristika výzkumného souboru.....	44
3	Prezentace výsledků.....	48
4	Diskuze .....	67
5	Závěr .....	72
6	Použitá literatura .....	74
7	Přílohy.....	79

## SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Obrázek 1 Grafické znázornění respondentů dle pohlaví.....	44
Obrázek 2 Grafické znázornění respondentů dle věku .....	45
Obrázek 3 Grafické znázornění respondentů dle délky pobytu v DS.....	46
Obrázek 4 Grafické znázornění respondentů dle dosaženého vzdělání.....	47
Obrázek 5 Grafické znázornění volnočasových aktivit seniorů v DS .....	48
Obrázek 6 Grafické znázornění sledování televize seniory v DS.....	50
Obrázek 7 Grafické znázornění osob, s kterými klienti tráví svůj volný čas .....	51
Obrázek 8 Grafické znázornění zažívání pocitu nudy u seniorů v DS .....	52
Obrázek 9 Grafické znázornění využití dobrovolnictví v DS.....	53
Obrázek 10 Grafické znázornění účasti na bohoslužbách v DS .....	54
Obrázek 11 Grafické znázornění účasti klientů DS na aktivizačních činnostech.....	55
Obrázek 12 Grafické znázornění míry účasti respondentů na aktivizačních činnostech.....	56
Obrázek 13 Grafické znázornění účasti seniorů na venkovních aktivitách .....	57
Obrázek 14 Grafické znázornění účasti respondentů na společenských hrách .....	58
Obrázek 15 Grafické znázornění účasti respondentů na kondičním cvičení .....	59
Obrázek 16 Grafické znázornění účasti respondentů na plesech v DS.....	60
Obrázek 17 Grafické znázornění seskupení při aktivizačních činnostech.....	61
Obrázek 18 Grafické znázornění hodnocení nabídky aktivizačních činností.....	62
Obrázek 19 Grafické znázornění hodnocení náročnosti aktivit.....	63
Obrázek 20 Grafické znázornění zkušenosti s nedobrovolným prováděním aktivizačních činností.....	64
Obrázek 21 Grafické znázornění reakce personálu na nezdary seniorů při aktivizačních činnostech .....	65
Obrázek 22 Grafické znázornění hodnocení počtu aktivizačních pracovníků v DS .....	66
Tabulka 1 Přehled důvodů pro neúčast na venkovních aktivitách.....	57
Tabulka 2 Chybějící aktivizační činnosti v DS .....	62

## **SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK**

<b>ADL</b>	Activity Daily Living (Barthelův test základních všedních činností)
<b>ADRA</b>	Adventist Development and Relief Agency
<b>ČR</b>	Česká Republika
<b>DS</b>	Domov pro seniory
<b>IADL</b>	Instrumental Activity Daily Living (Test instrumentálních všedních činností)
<b>MCI</b>	Mild Cognitive Impairment (Mírná kognitivní porucha)
<b>MMSE</b>	Mini Mental State Examination (Krátký test kognitivních funkcí)
<b>MoCA</b>	Montreal Cognitive Assessment (Montrealský kognitivní test)
<b>Sb.</b>	Sbírka zákonů
<b>VO</b>	Výzkumná otázka
<b>WHO</b>	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

## ÚVOD

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma aktivizace seniorů v domovech pro seniory. Dané téma je mi velmi blízké, neboť ke starým lidem chovám od malička velmi pozitivní vztah. Jako dítě jsem vyrůstala (a vlastně stále vyrůstám) ve vícegenerační rodině. Téměř všechny mé radostné vzpomínky na dětství se dotýkají mých prarodičů. Přestože od mého dětství uplynulo několik let, stále se svými prarodiči ráda trávím volný čas. Vždy u nich najdu pochopení a podporu. Pevně doufám, že jim jednoho dne budu schopná jejich láskyplnou péči vrátit. Bohužel ne v každých rodinách je to samozřejmostí. Jak zmiňuje Slowík (2007, s. 155), v moderní době je běžné, že jsou staří lidé umísťováni do ústavů, které sice zajišťují relativně dobrý životní standard, avšak senioři zde velmi často žijí v izolaci od rodiny a širšího sociálního okolí. Starý člověk se tak může cítit osamělý a nepotřebný. V takovém prostředí nemusí být vždy jednoduché udržovat dobrou životní kondici a zůstat i nadále aktivní. O důležitosti aktivizace hovoří např. Burda a Šolcová (2015, s. 46). Podle autorů aktivizace snižuje negativní důsledky stárnutí, navozuje větší pocit spokojenosti a podporuje klienta ve vytržení ze sociální izolace. Klient má možnost realizovat se, zažít radost, potěšení. S daným tvrzením plně souhlasím a aktivizaci seniorů považuji za zcela zásadní a nutnou součást kvalitní komplexní péče poskytované v domovech pro seniory.

Vlastní zkušenost s aktivizací jsem získala v rámci školních praxí. Již na střední škole jsem se pro tento způsob práce se seniory nadchla, neboť mi připadal velmi užitečný a prospěšný. Abych se mohla aktivizaci více věnovat a rozšiřovat své znalosti, docházela jsem tři roky do domova pro seniory, kde jsem osamělým klientům pomáhala smysluplně trávit volný čas. S klienty jsem hrála různé hry, prohlížela časopisy a knihy, trénovala paměť či prohlížela staré fotografie a pohlednice. Velmi často jsme se však k žádné konkrétní aktivitě ani nedostali, neboť jsme společně strávený čas využili povídáním. I v současné době se na praxích ráda účastním aktivizačních činností, kde se vždy něco nového přiučím.

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, jak vybraný domov pro seniory využívá aktivizační činnosti při práci se svými klienty. Před samotným výzkumem se budu v teoretické části zabývat problematikou stáří a stárnutí, volnočasovými aktivitami ve stáří a konkrétními aktivizačními metodami využitelnými při práci se seniory.

## **Cíle práce**

### **Cíle teoretické části práce**

1. Definovat stáří z bio-psycho-sociálního a spirituálního hlediska.
2. Vymezit pojem volný čas a volnočasové aktivity seniorů.
3. Uvést do problematiky aktivizace seniorů.

### **Cíl výzkumné části práce**

Zjistit, jak vybraný domov pro seniory využívá aktivizační činnosti při práci se svými klienty.

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 VYMEZENÍ POJMŮ STÁRNUTÍ, STÁŘÍ A SENIOR

Vymezit pojmy stárnutí a stáří je poněkud nesnadné. V literatuře lze najít široké spektrum definic. Mühlpachr (2009, s. 18) vymezuje stárnutí jako kontinuální proces, trvající po celý život jedince a projevující se řadou involučních změn, které jsou patrné především od 40–50 decennia. Mlýnková (2011, s. 13) uvádí, že stárnutí můžeme charakterizovat jako degenerativní proces buněk, tkání a orgánů. Dochází k vývojovým změnám, které u každého člověka nastupují s jinou rychlostí. Tyto změny se objevují především v závislosti na dědičných předpokladech jedince. Soudobně jsou ovlivňovány životním stylem člověka, jeho prostředím, pracovním uplatněním či mírou stresu apod.

Výsledkem stárnutí je stáří. Stárnutí i stáří mohou nabývat různých podob a vždy je ovlivňuje řada faktorů (Čevela a Čeledová, 2014, s. 17-18). Mühlpachr (2009, s. 18) označuje stáří za pozdní fázi ontogeneze, která patří k přirozenému způsobu života. Kopecká (2011, s. 165) uvádí, že stáří neboli sénium pochází z latinského slova „senex“, znamenající starý.

Pro pojmenování starého člověka se užívají názvy jako senior, geront, senescent či důchodce (Příbyl, 2015, s. 13). Janiš a Skopalová (2016, s. 32) doplňují, že se lze často setkat s názvy typu babička, dědeček, stařenka, stařeček, a to i v případech, že se nejedná o příbuzné. Takové označení je zcela nevhodné, neboť může snižovat důstojnost dané osoby. Příbyl (2015, s. 13) považuje za nejvhodnější termín senior, neboť je emočně neutrální, používá jej velká část vědecký disciplín a lze jej používat bez ohledu na soběstačnost seniora.

### 1.1 Členění stáří

Stáří můžeme rozlišovat na:

- biologické stáří,
- sociální stáří,
- a kalendářní stáří (Mühlpachr, 2009, s. 19-21).

## **Biologické stáří**

Biologické stáří je v přímé souvislosti s nástupem involučních změn. Jde o zhoršení zdravotního stavu, dochází k poklesu výkonnosti. Člověk je náchylnější ke vzniku chorob, projevuje se u něj řada somatických změn. Staří lidé již nejsou tolik zdatní, mají méně svalové hmoty než lidé v produktivním věku (Slepička, Mudrák a Slepičková, 2016, s. 21).

Mühlpachr (2009, s. 19) poukazuje na fakt, že biologické stáří není v současné době využíváno. Přednost je dávana členění stáří kalendářnímu i přes jeho podstatný limit, kdy není brána v úvahu skutečnost, že dva lidé ve stejném věku mohou mít zcela odlišnou funkční zdatnost.

## **Sociální stáří**

Stáří je v tomto pojetí spojeno se zásadními sociálními změnami, jako je opuštění zaměstnání, odchod do důchodu, ztráta životního partnera, odchod dětí z domova (Slepička, Mudrák a Slepičková, 2016, s. 21). Čeledová, Kalvach a Čevela (2016, s. 14) uvádějí, že sociální stáří je dáno sociálním statutem člověka, jeho sociálními zkušenostmi a také generační příslušností.

## **Kalendářní (chronologické) stáří**

Kalendářní věk přesně vymezuje dobu, kdy je jedinec na světě. Nevýhoda kalendářního stáří spočívá v nerespektování individuality každého člověka. Přesto je kalendářní věk užitečným ukazatelem v oblasti určení doby odchodu do důchodu, získání seniorských výhod a podobně. Věk může mít pro člověka důležitou hodnotu pro sebehodnocení (Pokorná, 2010, s. 51-52).

Mlýnková (2011, s. 14) dělí stáří podle Světové zdravotnické organizace WHO následovně:

- 60 let až 74 let      rané stáří,
- 75 let až 89 let      vlastní stáří,
- 90 let a více      dlouhověkost.

Jiné dělení popisuje Slepička, Mudrák a Slepičková (2016, s. 21). Stáří je zde bráno od 65 let a je členěno do tří kategorií:

- 65 let až 74 let      mladý senior (young – old),
- 75 let až 84 let      starý senior (old – old),
- 85 let a více      velmi starý senior (oldest – old).

## 1.2 Teorie stárnutí

Jednoznačně definovat, proč dochází ke stárnutí, není možné. Existuje několik teorií, které se danou problematikou zabývají a snaží se poskytnout vysvětlení stárnutí (Mlýnková, 2011, s. 13-14). Hrozenská a Dvořáčková (2013, s. 28) rozlišují dvě hlavní kategorie teorií stárnutí. První z nich je teorie z opotřebování, kdy dochází k ničení struktur a funkcí lidského těla. Druhá teorie pohlíží na stárnutí jako na naprogramované změny v genech.

Malíková (2011, s. 17) uvádí, že mezi teorie z opotřebování tzv. stochastické teorie patří teorie omylů a katastrof (v syntéze bílkovin se při jejich transkripci a translaci nahromadí chyby), teorie překřížení (bílkoviny a další buněčné makromolekuly se překříží), teorie opotřebování (životně důležité tkáně a orgány jsou poškozeny, následně kolabuje celý organismus) a teorie volných radikálů (membránové proteiny, enzymy a deoxyribonukleová kyselina jsou poškozeny superoxidovými radikály kyslíku). K nestochastickým teoriím (naprogramované změny v genech) pak řadíme pacemakerovou teorii (některé orgány a orgánové soustavy jsou naprogramované na určitou dobu života), či genetickou teorii (trvání života je velmi specifické pro každý živočišný druh). V úvahu také připadá teorie rychlosti života, ta spojuje rychlost stárnutí s tím, kolik energie organismus vydává.

Mühlpachr (2009, s. 29) se v souvislosti s teorií stárnutí zabývá možnými faktory, které ovlivňují délku života. Řadí mezi ně pobývání ve vysokohorských podmínkách, stravu, pohybovou aktivitu a průběh onemocnění ve stáří.

## 1.3 Reakce na stáří

Každý člověk je jedinečný a se stářím se vyrovnává po svém. Nelze definovat univerzální model reakce na stáří. Existuje několik zásadních strategií, pomocí nichž se starý člověk se stářím vyrovnává. Za ideální reakci na stáří je považována **konstruktivní strategie**. Starý člověk je v tomto pojetí aktivní, nepostrádá humor a radost ze života. Stáří prožívá s klidem a nadhledem. Bere život takový, jaký je. Dokáže si připustit možnost smrti, ale nemá potřebu nad ní ustavičně bloumat se strachem a obavami. Prosazuje sám sebe vhodným způsobem, nejedná přehnaně agresivně. Udržuje citově vřelé vztahy s rodinou a širším okolím (Kopecká, 2011, s. 167).

Ne každému se podaří reagovat na stáří výše zmíněným způsobem. Čeledová, Kalvach a Čevela (2016, s. 107) hovoří o **strategii závislosti**, přičemž lidé jsou zde spíše pasivní, nesoběstační. Očekávají, že jim jejich okolí se vším pomůže. Odpovědnost přenechávají na druhých lidech (mladších). Mohou být také nedůvěřiví a často se uchylují do soukromí.



Opakem strategie závislosti je **obranná reakce**. Kopecká (2011, s. 167-168) uvádí, že pro obrannou strategii je charakteristická nadměrná aktivita. Starý člověk lpí na dodržování společenských pravidel. Objevuje se u něj až pedantské jednání. Kontroluje své city a snaží se zapudit myšlenky na svou slabost či smrt.

U seniorů se můžeme setkat také s **reakcí hostility** či **sebenenávisti**. Pokud senior reaguje hostilitou, obrací agresi především vůči ostatním lidem, které obviňuje ze svých problémů. Je nepřátelský, podezřívavý, závistivý. Při strategii sebenenávisti je senior agresivní vůči sobě samému. Cítí se v životě zbytečný, neužitečný. Nic pro něj nemá smysl (Čeledová, Kalvach a Čevela, 2016, s. 107).

#### **1.4 Involuční změny ve stáří**

Stárnutí je spojeno s řadou involučních změn. Tyto změny postihují každý lidský organismus a nelze se jim vyhnout. U každého jedince však nastupují v jinou dobu, s individuální rychlostí a odlišným rozsahem změn. Tyto změny můžeme dělit na biologické, psychické a sociální (Mlýnková, 2011, s. 20).

##### **Biologické změny**

Změny probíhají na úrovni tělesných tkání a orgánů. Změny ve stáří jsou na první pohled patrné na kůži. Kůže ztrácí svou pružnost, ztenčuje se a objevují se vrásky. Ubývá vlasového porostu a ochlupení, vlasy šediví. Na kůži se mohou objevit tzv. stařecké skvrny (hnědé ze zvýšené pigmentace) nebo naopak jsou místa, kde pigment zcela chybí (bílé skvrny). Ve stáří dochází ke zmenšování postavy, ubývání kostní hmoty, vysychání a oplošťování meziobratlových plotýnek. Vazivo již není tak pružné jako dříve, klouby tuhnou a svalová síla ubývá. Kostí jsou křehčí a více se lámou. Pohyby starých lidí jsou pomalejší a nejistější (Klevetová, 2017, s. 23-26). Pracovní kapacita srdce se zmenšuje, cévy ztrácí svou pružnost. Řadu seniorů trápí vysoký krevní tlak. Objevují se problémy s dýcháním. Také klesá schopnost řasinkového epitelu, a tudíž jsou záněty dýchacích cest ve stáří velmi časté. Změny na trávicím systému postihují především chrup, který se opotřebovává. V důsledku oslabené peristaltiky dochází často k zácpám. Nepříjemné mohou být problémy s udržením či vylučováním moči (Mlýnková, 2011, s. 22-23).

Ve stáří dochází k postižení smyslových orgánů. Člověk pomocí smyslů poznává, hodnotí své prostředí. Zhoršení smyslů (zraku, sluchu, chuti, čichu, hmatu) může mít za následek úrazy a pády. Starý člověk tak může budít dojem, že nemá o dění kolem sebe zájem. Ve skutečnosti

má třeba jen strach a nevěří ve své schopnosti. Je proto důležité udržovat staré lidi v prostředí, ve kterém se cítí bezpečně a přistupovat k nim s pochopením (Klevetová, 2017, s. 27).

### **Psychické změny**

Mezi psychické změny ve stáří řadíme rozličné změny psychiky (Mlýnková, 2011, s. 24). Starý člověk mění své hodnoty, potřeby a cíle, přičemž na jeho psychiku má velký vliv vlastní osobnost (Bartůněk et al., 2016, s. 338). Venglářová (2007, s. 16) v souvislosti s psychikou starého člověka upozorňuje na možnost zesílení negativních osobnostních rysů.

Psychické změny postihují zvláště kognitivní (poznávací) schopnosti (Mlýnková, 2011, s. 24). Postižena je především krátkodobá paměť. Objevují se problémy se soustředěním, rozhodováním a uvažováním (Kopecká, 2011, s. 166).

Člověk ve stáří může být více úzkostlivý, plačtivý. Změny se projevují také v oblasti nálady, která se může u starých lidí velmi rychle měnit. Patologické měnění nálad bývá označováno jako emoční labilita. Obrovskou bolestí pro člověka je smrt životního partnera (Mlýnková, 2011, s. 25).

### **Sociální změny**

Významnou sociální změnou v životě každého člověka je ukončení výdělečné činnosti a odchod do důchodu. V zaměstnání je člověk v kontaktu s lidmi, se kterými si může být velmi blízký. Práce mu dává denní řád, naplňuje čas a poskytuje určitou finanční úroveň, na kterou je dlouhodobě zvyklý. Zhoršená ekonomická situace a zdravotní problémy ve stáří mohou vést k sociální izolaci starého člověka. Odchod do penze tak nemusí být pro každého jedince snadný (Bartůněk et al., 2016, s. 338). Na druhou stranu odchod do důchodu sebou přináší řadu výhod jako více času na rodinu, vnoučata, možnost věnovat se svým zájmům, cestovat (Mlýnková, 2011, s. 26).

V souvislosti se stářím se často hovoří o tzv. „ageismu“ neboli diskriminaci podmíněnou věkem (Novák, 2014, s. 23). Podle Slavíka (2012, s. 98) jde o postoj, který pohlíží na stáří jako na něco negativního, špatného. Typické je odmítání starých lidí, nedůvěra v jejich schopnosti či dokonce odpor k nim.

## 1.5 Potřeby ve stáří

Šamánková (2011, s. 12) definuje potřebu jako: „*Stav charakteristický dynamickou silou, která vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku, touhou něčeho dosáhnout v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní.*“ Podle Příbyla (2015, s. 31) je potřeba nějaký nedostatek, chybění, ale také síla, která určuje náš směr. Její uspokojení je žádoucí pro zachování rovnováhy organismu, ale i pro podporu vztahu člověk – prostředí.

Pokud jsou lidské potřeby uspokojovány, mluvíme o tzv. saturaci potřeb. Opačný stav, kdy nedochází k uspokojení potřeb, se nazývá frustrace, při dlouhodobém stavu deprivace (Příbyl, 2015, s. 46-48).

Je pochopitelné, že potřeby nejsou u všech jedinců stejné. Liší se v závislosti na vývojovém období, pohlaví, rozumových schopnostech, zralosti, zdravotním stavu, na prostředí, ve kterém člověk vyrůstal a podobně (Šamánková, 2011, s. 13). Uspokojování potřeb je celoživotní proces. „*Stále něco potřebujeme a hledáme. Pokud to získáme, hledáme a potřebujeme něco dalšího, protože to, čeho jsme dosáhli, už prostě máme.*“ (Nevolová, 2015, s. 26).

Novák (2014, s. 40) pohlíží na lidské potřeby jako na kulatý koláč, který sice lze rozdělit na části, tím však ztratíme celek. Na potřeby ve stáří je nutné pohlížet komplexně, neboť se vzájemně prolínají. Koláč v tomto pojetí tvoří čtyři zásadní části:

- biologické potřeby: zdraví, tělesná pohoda,
  - psychické potřeby: vyváženost mezi odpočinkem a zátěží, smysluplné trávení volného času,
  - sociální potřeby: dostatek sociálních kontaktů, nebýt sám,
  - a spirituální potřeby: přítomnost blízké osoby, mít se o koho opřít, pocit potřebnosti
- Novák (2014, s. 40).

## 1.6 Stárnutí populace

Pro uvedení do problematiky je důležité si vymezit dva základní pojmy: demografie a stárnutí populace. Demografie je věda zkoumající podmínky a zákonitosti demografické reprodukce. Stárnutí populace (též populační stárnutí) souvisí s věkovou strukturou společnosti, která se v posledních desetiletích proměňuje (Čeledová, Kalvach a Čevela, 2016, s. 28, 30). Zatímco v roce 2001 tvořili senioři v ČR 14 % populace, v roce 2011 dochází k nárůstu o 2 %. Do budoucna se počítá s narůstající tendencí, a sice že v roce 2050 se počet seniorů v populaci oproti současnosti až zdvojnásobí (Horecký, 2016, s. 10).

Stárnutí populace je ovlivňováno především následujícími faktory: snížením úmrtnosti (dětské i celkové), zkvalitňováním životního standartu a prodlužováním střední délky života (Čevela, 2015, s. 73). Střední délka života udává pravděpodobnost, jakého věku se člověk dožije v případě, že nedojde ke změně úmrtnostních faktorů (Arnoldová, 2016, s. 167).

Existují dva typy stárnutí populace (absolutní a relativní). Relativní se pojí s poklesem mladé populace, s nízkou plodností, porodností či migrací mladých lidí. Pro absolutní typ je charakteristické, že dochází ke zvyšování počtu starých lidí v populaci tím, jak klesá úmrtnost v období středního i vyššího věku. Může jít také o důsledek zestárnutí početných ročníků (Mühlpachr, 2009, s. 21). Na populační stárnutí je třeba pohlížet pozitivně, jako na přirozený jev. Jeho zásadní příčinou je dokončování tzv. demografická revoluce, patrné od 30. let 20. století. Podstatou je změna extenzivního typu populace na intenzivní. Extenzivní typ byl charakteristický vysokou porodností a stejně vysokou úmrtností. Postupem času začalo docházet ke snižování celkové úmrtnosti, porodnosti, a naopak ke zvyšování střední délky života (Čeledová, Kalvach a Čevela, 2016, s. 33).

Horecký (2016, s. 10-11) v souvislosti se stárnutím populace upozorňuje na neudržitelnost systému dlouhodobé péče v České republice. Do budoucna je podle něj nutné provést změnu, a to především v oblasti financování.

## 1.7 Gerontologie a další vědní disciplíny

Slovo gerontologie je svým původem z řečtiny a překládá se jako nauka o starém člověku (Štěpánková, Höschl a Vidovičová, 2015, s. 9). Název gerontologie vznikl spojením dvou starořeckých slov: gerón (stařec) a logos (nauka). Nejde o samostatnou disciplínu, nýbrž o multidisciplinární a interdisciplinární obor, využívající řadu poznatků o stárnutí, stáří a životě ve stáří. (Čeledová, Kalvach a Čevela, 2016, s. 16).

Gerontologie bývá klasifikována do tří hlavních směrů:

- gerontologie experimentální (biologická): zkoumá zákonitosti stárnoucího organismu,
- gerontologie klinická (geriatrie): zabývá se zdravotním stavem starých lidí, jejich typickými nemocemi. Poukazuje na specifika v oblasti výskytu nemoci, klinického obrazu, průběhu, vyšetřování či léčby,
- a gerontologie sociální: zahrnuje vztahy starého člověka a společnosti. Zkoumá potřeby lidí ve stáří ve vztahu ke společnosti. Zabývá se demografickými otázkami, tím, jaký vliv má a bude mít stárnutí populace na společnost (Mühlpachr, 2009, s. 10).

### **Geriatric**

V širším slova smyslu je geriatrie řazena mezi klinickou gerontologii. V užším pojetí je geriatrie chápána jako samostatný specializovaný lékařský obor, který má základy ve vnitřním lékařství. Zabývá se interní, neurologickou, rehabilitační, psychiatrickou a ošetrovatelskou problematikou s návazností na primární péči praktických lékařů, domácí ošetrovatelskou péči a sociální služby (Mühlpachr, 2009, s. 11).

### **Gerontopedagogika**

Je vědní disciplína řadící se pod tzv. andragogiku. Ta se zabývá výchovou a vzděláváním dospělých (Klevetová, 2017, s. 62). V užším slova smyslu jde o výchovu a vzdělávání starých lidí ve stáří a ke stáří samotnému. Výchova a vzdělání jsou kontinuálním procesem. Je chybné předpokládat, že vzdělání a výchova se týká pouze dětí. V širším pojetí jde o poskytnutí pomoci, podpory a péče v oblasti uspokojování životních potřeb seniorů (Mühlpachr, 2009, s. 11). Podle Klevetové (2017, s. 62) jde mimo jiné o pomoc při nalezení úcty k sobě samému, získání odpovědnosti za svůj vlastní život a přijmutí nové sociální role, spojené se stářím v postmoderní době.

## 2 KOGNITIVNÍ FUNKCE

Kognitivní funkce neboli poznávací funkce patří mezi základní funkce lidského mozku. Díky nim je možné plánovat, poznávat a interagovat s druhými lidmi. Pokud dojde k jejich poškození, je velmi obtížné až nemožné zvládat běžné denní činnosti (Klucká a Volfová, 2016, s. 13).

Mezi kognitivní funkce řadíme:

- paměť,
- koncentraci pozornosti,
- myšlení,
- orientaci,
- představivost,
- úsudek,
- a expresivní (vyjadřovací) funkce: řeč, slovní zásoba, písemný projev, gesta...

Pro koordinaci poznávacích funkcí jsou významné exekutivní (výkonné) funkce, jako je organizování, plánování, rozhodování, schopnost řešit problémy a pružně reagovat na změny (Suchá, Jindrová a Hátlová, 2013, s. 28).

### 2.1 Paměť

Významnou kognitivní funkcí, na kterou bývá zaměřena pozornost při zvažování normálního či patologického stárnutí, je paměť (Štěpánková, Höschl a Vidovičová, 2015, s. 118). Paměť lze definovat jako: „*Proces, při kterém jsou informace uchovány pro pozdější využití.*“ (Šnajdrová, 2016, s. 16). Paměť se nachází ve vrchní části mozku, v mozkové kůře. Jde o základní, důležitou funkci, díky níž se učíme a dokážeme zužitkovat své zkušenosti. Základní rozdělení je na paměť krátkodobou a dlouhodobou. Krátkodobá slouží k okamžitému vybavení informace, je omezená, nepodstatnou informaci záhy nahrazuje nová. Pokud je informace zajímavá je přesunuta do dlouhodobé paměti (Navarro, 2015, s. 14-19).

Paměťový proces má následující fáze:

1. uložení do paměti,
2. uchování v paměti,
3. a vybavení (Říčan, 2009, s. 72).

### **2.1.1 Faktory ovlivňující paměť**

Často je ztráta paměti dávána do souvislosti s pozdním věkem. Na paměť ve stáří nepanují jednotlivé názory. Skupina osob se domnívá, že stáří je vždy spojeno se ztrátou paměti a demencí. Druhý názor předchozí stanovisko odmítá a tvrdí, že stárnutí a paměť nejsou v přímé souvislosti. Poškození paměti může být způsobeno virovými infekcemi, alkoholem, užíváním různých škodlivých látek apod. Většina starých lidí nemá rozvinutou vážnou formu demence (Navarro, 2015, s. 17-19).

Aby paměť fungovala tak jak má, potřebuje k tomu podnětné prostředí. Proto je doporučeno udržovat dostatek sociálních kontaktů, nebýt sám. Díky komunikaci s druhými lidmi získáváme nové informace a posilujeme tak svou paměť. Nedílnou součástí podnětného prostředí je smysluplné trávení volného času. Věnovat se svým zájmům, číst si, cestovat, zajímat se o kulturu a dění kolem sebe. Velmi prospěšné může být docházení na univerzitu třetího věku nebo do zájmových klubů. Pokud se snažíme předcházet poškození paměti, nelze opomenout dodržování zásad zdravého životního stylu. Přiměřený pohyb, zdravá a pestrá strava spolu s dostatkem odpočinku mohou nahradit účinky mnoha léků na paměť (Šnajdrová, 2016, s. 30-35).

### **2.2 Postižení paměti a jiných kognitivních funkcí ve stáří**

K poruchám kognitivních funkcí může docházet v jakémkoli věku. Pokud tyto poruchy nedosahují značné intenzity, nemusí být včas odhaleny a k jejich zjištění dochází teprve v rámci screeningu ve stáří (Štěpánková, Höschl a Vidovičová, 2015, s. 119). Postižení paměti a jiných kognitivních funkcí je otázkou individuality každého jedince. Zatímco u jedné skupiny starých lidí mohou být přítomny problémy s uchováním a vybavováním informací, druhá část nemusí mít velké obtíže (Navarro, 2015, s. 28). V odborné literatuře je často v souvislosti se stářím zmiňována mírná kognitivní porucha (MCI) a demence. MCI stojí na hranici mezi normálním stárnutím a demencí. Vyskytují se zde lehké poruchy kognitivních funkcí. Člověk s MCI často hledá své osobní věci, špatně si vybavuje jména či zapomíná na domluvené schůzky (Suchá, Jindrová a Hátlová, 2013, s. 25). Na rozdíl od demence člověk s MCI zásadně neselhává v osobních aktivitách během dne (Navarro, 2015, s. 31). Pidrman (2007, s. 26) upozorňuje na skutečnost, že 60–80 % osob s MCI přechází během 5-7 let do demence.

#### **Demence**

Demence je syndrom, který vzniká obvykle chronickým či progresivním onemocněním mozku. Dochází k získanému, závažnému postižení kognitivních funkcí, k narušení aktivit denního

života a k poruchám chování (Pidrman, 2007, s. 9). Na rozdíl od MCI má jedinec značné zhoršení kognitivních funkcí a potíže při osobní péči (Navarro, 2015, s. 30-31). Nejčastějším typem demence je Alzheimerova choroba. Jedná se o tzv. neurodegenerativní onemocnění, kdy ubývá počet neuronů (Mlýnková, 2011, s. 139).

### **2.3 Diagnostika kognitivního deficitu**

Za nejspolehlivější metodu vyšetření kognitivních funkcí se považuje neuropsychologické vyšetření. Pro jeho malou dostupnost a časovou náročnost, se u seniorů častěji přistupuje k diagnostice pomocí screeningových testů. Velmi často se využívá test MMSE (z angličtiny Mini-Mental State Exam). Jeho nevýhoda spočívá především v neschopnosti odhalit lehkou formu demence. Pro odhalení lehčího deficitu bývá používán tzv. MoCA test neboli Nasredinův Montrealský kognitivní test. MoCA test je na rozdíl od MMSE možné používat zdarma. Dané testy vhodně doplňuje test hodin (Holmerová, 2014, s. 92). V ČR je uplatňován také Addenbrooský kognitivní test (jeho revidovaná verze ACE-R) a sedmiminutový test. K diagnostice demence nestačí pouze pozitivní výsledek screeningového testu, ale je ho třeba doplnit o odborné vyšetření specialistou – neurologem či psychiatrem. Žádoucí je též vyšetření od psychologa s dobrou znalostí neuropsychologických metod. (Štěpánková, Höschl a Vidovičová, 2015, s. 128, 131-132). Zásadní je v rámci diferenciální diagnostiky vyloučit jiná onemocnění, a to především depresi. Součástí testování demence by mělo také být zhodnocení dopadu na činnosti každodenního života (ADL, IADL). Zpočátku bývá problém zaznamenán především v IADL (např. nakupování, vaření, telefonování) (Matthias a Peter, 2010, s. 74-75).

### **2.4 Kognitivní rehabilitace a kognitivní trénink**

Kognitivní rehabilitace a kognitivní trénink by měli být prováděny v rámci hospitalizace a dlouhodobé péče, neboť podporují aktivitu a sebepéči seniora (Pokorná, 2013, s. 45). Mlýnková (2011, s. 159-160) uvádí, že kognitivní rehabilitace využívá podobné metody jako kognitivní trénink, avšak pro seniory s kognitivním postižením je šetrnější a vhodnější.

#### **Kognitivní trénink**

Cílem je podpořit, uchovat stávající schopnosti. Osoby se v rámci tréninku mozku aktivizují a předchází tak vzniku defektu kognitivních funkcí (Klucká a Volfová, 2016, s. 20). Senioři mohou luštit křížovky, sudoku, osmisměrky, počítat příklady, učit se cizímu jazyku, zapojovat se do společenských her a soutěží (Mlýnková, 2011, s. 159).



## **Kognitivní rehabilitace**

Má charakter nápravy. Kognitivní funkce jsou postiženy a osobu je třeba naučit novým zvládajícím strategiím a možnostem, jak se s postižením vyrovnat (Klucká a Volfová, 2016, s. 20). V rámci kognitivní rehabilitace lze se seniory provádět různé hry se slovy, přesmyčky, zeměpisné kvízy, hádat domečky zvířat, doplňovat známá rčení a přísloví (Mlýnková, 2011, s. 160-163).

Součástí kognitivní rehabilitace by měla být tzv. orientace v realitě. Na začátku setkání je vždy vhodné připomenout co je za den, kdo slaví svátek, jaké události se blíží a podobně. Při těžké demenci, kdy se kognitivní rehabilitace nedaří, je vhodné využívat principy bazální stimulace, validační terapie či reminiscence (Suchá, Jindrová a Hátlová, 2013, s. 32-33).

### 3 VYMEZENÍ POJMU VOLNÝ ČAS

Vyomezit volný čas je poněkud obtížné, neboť existuje více typů definic. Negativní definice se zaměřují na to, co do volného času nepatří např. práce. Oproti tomu stojí definice zbytková (reziduální), pro které je volný čas doba, která jedinci zbyde po splnění všech povinností. Poslední typ definic vymezuje volný čas pozitivně a obsahově, a to pomocí typických znaků (Šubrt, 2014, s. 231-232). Podle Dumazediera, francouzského sociologa a pedagoga, je volný čas: „*Komplex aktivit mimo pracovní, rodinné a společenské závazky (i mimo biofyzickou péči o vlastní osobu), jimiž se jedinec zabývá ze své vůle, aby si buď odpočinul, pobavil se, nebo svobodně zdokonaloval svou tvůrčí kapacitu.*“ (Janiš a Skopalová, 2016, s. 14).

Volný čas seniorů vymezuje následující definice. „*Volný čas seniorů je takový čas, kdy jsou provozovány zájmové aktivity na základě fyzických, psychických, sociálních a zájmových aspektů jednotlivých osob, které jsou vykonávány mimo čas věnovaný péči o vlastní osobu, domácnost, rodinu a uspokojování základních potřeb jedince v seniorském věku. Jedná se o takové aktivity, které přinášejí radost, zábavu, spokojenost, potěšení a uspokojení.*“ (Janiš ml., 2011, in Janiš a Skopalová, 2016, s. 17).

#### 3.1 Funkce volného času

Duffková, Urban a Dubský (2008, s. 152) vymezují tři funkce volného času podle Dumazediera:

- odpočinek (především fyzická relaxace),
- sebevzdělávání,
- a zábava, rozptýlení, duševní relaxace.

V ideálním případě by tyto funkce měli být ve vzájemné rovnováze, nikoliv orientovat se pouze na určitou z nich (Duffková, Urban a Dubský, 2008, s. 152).

#### 3.2 Volnočasové aktivity ve stáří

Volnočasové aktivity označují činnosti, kterým se člověk věnuje ve svém volném čase. Množství volnočasových aktivit se neustále rozšiřuje a obohacuje (Duffková, Urban a Dubský, 2008, s. 156). Volnočasové aktivity mohou mít ve stáří významnou roli v oblasti prevence před sociální izolací, samotou a závislostí na jiných osobách. Pokud to celkový zdravotní stav seniora dovoluje, není důvod proč by měl mít jiné volnočasové aktivity než v mládí. S přibývajícím věkem je však někdy potřeba, přizpůsobit volnočasové aktivity svému fyzickému i psychickému stavu, který ve stáří podléhá mnohým změnám (Bočková, Hastrmanová a Havrdová, 2011, s. 132).

Do volnočasových aktivit patří:

- kultura: divadlo, koncert, televize, vlastní malba...
- sport: různé druhy sportů, procházky...
- společenské aktivity: rodina, přátelé, plesy, kavárny...
- vzdělávání: individuální sebevzdělávání, četba, skupinové přednášky, univerzity třetího věku...
- veřejné aktivity: zapojování člověka do problémů komunity...
- rekreace a cestování: chaty/chalupy, houbaření, poznávací zájezdy...
- hobby (koníčky), manuální činnosti: včelaření, rybaření, šití...
- hry: společenské, počítačové... (Duffková, Urban a Dubský, 2008, s. 156-157).

Nabídka volnočasových aktivit je široká a velmi pestrá. Přesto mají lidé tendence trávit volný čas spíše pasivním způsobem – sledováním televize, četbou časopisů... (Duffková, Urban a Dubský, 2008, s. 163-165). Z výzkumu, který uskutečnili autoři Sak a Kolesárová (2012, s. 103) vychází, že stěžejní společnou volnočasovou aktivitou současných seniorů je televize. Výzkum prokázal, že průměrný senior stráví 2,9 až 3,5 hodiny sledováním televize, což je až dvakrát více než u mladší generace. Zvláštní postavení mezi volnočasovými aktivitami seniorů zaujímá počítač a internet. Na rozdíl od televize se vyvíjeli až za vrcholem jejich života a nebyli tak součástí vzdělávání. Přesto se řada seniorů naučila z vlastního zájmu tyto technologie používat (Sak a Kolesárová, 2012, s. 104).

### **3.2.1 Volnočasové aktivity s rodinou seniora**

Významné postavení v oblasti volnočasových aktivit zaujímají činnosti, které senior vykonává společně se svou rodinou. Volný čas strávený s rodinou přispívá k pocitu potřebnosti, sebenaplnění a zvyšuje kvalitu života seniora. Volnočasové aktivity s rodinou mohou nabývat různých podob a rozměrů. Aktivity by měly mít pozitivní přínos pro seniora i jeho rodinu. Platí zde princip dobrovolnosti, zábavy, radosti... Volnočasové aktivity s rodinou lze realizovat pouze v případě, kdy senior rodinu má (Janiš a Skopalová, 2016, s. 74). Mühlpachr (2009, s. 109, 111) upozorňuje, že v rámci pobytu seniora v ústavním zařízení často dochází ke ztrátě vazeb s rodinou. Velkým problémem je, že rodiny nejsou dostatečně motivovány k zapojení se do péče.

### **3.3 Nuda ve stáří**

V souvislosti s volným časem bývá často vymezován pojem nuda. Pro nudu je typický pocit vnitřní prázdnoty a sociálně patologické jevy, které z ní plynou (Veselá a Veselá Kanioková, 2011, s. 141). Mlýnková (2011, s. 26) hovoří o nudě v souvislosti s volným časem ve stáří. Starý člověk odchodem do penze získává velké množství volného času, který nemusí být schopný vyplnit vhodnými aktivitami. Naskýtá se mu tak prostor pro nudu, negativní ladění či opakované přemítání nad svým životem. Čevela, Kalvach a Čeledová (2012, s. 95) uvádí, že špatná adaptace seniora na odchod do penze může mít vedle dalších negativ za následek také ztrátu smyslu a tzv. maligní nudu. Podle Klevetové (2017, s. 59) nuda ve spojitosti s únavou a ztrátou motivace vede k oslabení paměti a pozornosti. Po delším čase může docházet k pozbytí návyků a znalostí starého člověka.

## 4 AKTIVIZACE SENIORŮ V DOMOVECH PRO SENIORY

Aktivizace seniorů se začala jako specializovaná činnost vyvíjet teprve nedávno, a to především v rámci domovů pro seniory (Musil, Kubalčíková a Hubíková, 2006, s. 58). Podle Suché, Jindrové a Hátlové (2013, s. 13) je aktivizace podstatnou součástí kvalitní komplexní péče poskytované v zařízeních pro seniory.

### 4.1 Vymezení sociální služby domov pro seniory

Domov pro seniory lze vymežit následovně. „*V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.*“ (zákon č. 108/2006 Sb., § 49, odst. 1).

Mezi základní činnosti, které jsou v domovech pro seniory poskytovány patří:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (zákon č. 108/2006 Sb., § 49, odst. 2).

#### 4.1.1 Aktivizační činnosti a sociálně terapeutické činnosti

Malíková (2011, s. 122) uvádí, že smyslem aktivizačních činností je: „*Nalezení vhodných stimulačních a aktivizujících podnětů, které pomohou klientovi probudit zájem o sebe, uvědomit si sebe a své potřeby, mobilizovat své síly a iniciativně se zapojovat do sebepéče a zabránit tak vzniku a rozvoji závislosti.*“ Dle vyhlášky č. 505/2006 Sb., § 15, odst. 1 jsou pod aktivizační činnosti řazeny: volnočasové a zájmové aktivity, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím a nácvik, upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností.

Aktivizační činnosti se doplňují se sociálně terapeutickými činnostmi. Jejich cílem je nácvik a posilování sociálních, psychických a motorických schopností. Velký význam mají pro zachování soběstačnosti seniora (Malíková, 2011, s. 121)

## **4.2 Pracovníci domova pro seniory, kteří se podílí na aktivizaci**

V domovech pro seniory se na aktivizaci seniora může podílet více pracovníků. Jde o sociálního pracovníka, pracovníka v přímé péči, aktivizační sestru, ergoterapeuta, fyzioterapeuta či pracovníka pro volnočasové aktivity (Malíková, 2011, s. 121). Významné místo v rámci aktivizace a náplně volného času seniorů zaujímají také dobrovolníci (Mühlpachr, 2009, s. 112).

Podle výzkumu, který provedli Musil, Kubalčíková a Hubíková (2006, s. 60-61) je od pracovníků, kteří aktivizace realizují běžně očekáváno:

- vytvářet a organizovat takové zájmové činnosti, které budou odpovídat zájmům, zvyklostem, schopnostem a zdravotnímu stavu klienta,
- být pro klienty psychickou podporou, vyslechnout jejich starosti,
- volit zájmovou činnost, která povede k uchování potenciálu klientů, k udržení jejich motivace, kognitivních schopností, jemné motoriky aj.,
- pomoci klientům uvolnit se, zlepšit psychický stav prostřednictvím zájmové činnosti,
- kontinuálně se vzdělávat a aplikovat nové znalosti do praxe.

### **4.2.1 Role dobrovolníka při aktivizačních činnostech**

Dobrovolník v domově pro seniory je člověk, který ve svém volném čase a bez nároku na finanční odměnu navštěvuje osamocené seniory. Dobrovolnictví může být dlouhodobé (pravidelné), ale také příležitostné. Vždy záleží na tom, co je cílem a jaká je domluva. Senioři však zpravidla vyžadují pravidelná setkání se stabilní osobou, které mohou důvěřovat. Je důležité, aby senior věděl, kdy má dobrovolníka očekávat a byl předem informován, když dobrovolník přijít nemůže (Klevetová, 2017, s. 181). Dobrovolníci přinášejí seniorům nové podněty, posilují kontakt s okolním světem a realizují různorodé aktivity. Mohou si společně číst knihy, malovat, hrát hry, chodit na procházky, účastnit se výletů či si jen tak povídat. Dobrovolníci musí projít proškolením a pojištěním, které je zdarma. Potřebné zázemí mohou nalézt v dobrovolnických centrech (ADRA, © 2014). Základním právním předpisem, který se váže k dobrovolnictví je zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě (Arnoldová, 2016, s. 153).

### 4.3 Vymezení pojmů aktivizace a animace

#### Aktivizace

Pojem vznikl odvozením od slova *aktivovat*, což znamená přimět něco k pohybu, ke zvýšené činnosti. Aktivizace se překládá také jako pomoc k vyšší účinnosti, zintenzivnění působení (Wehner a Schwinghammer, 2013, s. 11). Matthias a Peter (2010, s. 19) v souvislosti s aktivizací hovoří o podpoře a motivaci starého člověka, aby aktivně a co nejsamostatněji vykonával činnosti, na které stačí. Dle Novákové (2012, s. 34) je aktivizace prostředek k dosažení aktivity seniora. Při aktivizaci se využívají různé druhy speciálněpedagogických terapií. Aktivizací seniorů se zabývají také Holczerová a Dvořáčková (2013, s. 34), které vymezují aktivizaci v užším a širším pojetí. Aktivizace v užším slova smyslu je cílená na osoby s ohroženou až ztracenou soběstačností, kde hrozí nebo je riziko závislosti na jiných osobách. Zaměřuje se na prevenci imobilizačního syndromu, ergoterapii s nácvikem všedních činností a posílení soběstačnosti seniora. V širším pojetí lze aktivizaci chápat jako smysluplné, uspokojivé trávení volného času či úsilí o zachování a rozvíjení pohybových aktivit včetně vytrvalostní kondice (Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 34).

#### Animace

Animace je odvozena od latinského slova *anima*, což znamená duše. Volnočasový pracovník, který v procesu animace oduševňuje, probouzí, oživuje se nazývá animátor (Hájek, Hofbauer a Pávková, 2008, s. 36). Andragogický slovník definuje animaci jako: „*Oduševňování, humanizaci a kultivaci jedince.*“ (Průcha a Veteška, 2014, s. 42). Slowík (2007, s. 157) považuje animaci za současný trend v přístupu ke starým lidem a definuje ji jako: „*Snahu o jakési oživení, aktivizaci nebo vytváření činného programu pro starší osoby.*“ Zásadní přítom je orientace na zvládání běžných denních činností.

### 4.4 Význam aktivizace u seniorů

Nováková (2012, s. 34) spatřuje význam aktivizace především v celkové mobilizaci seniora, podpoře jeho soběstačnosti, samostatnosti, spokojenosti. Vhodná aktivizace zpomaluje proces stárnutí a pomáhá předcházet defektu kognitivních funkcí. Nespornou výhodou je posílení vztahů s ostatními lidmi a prevence před samotou seniora. Podle Mlýnkové (2010, s. 99) je aktivizace vhodný způsob, jak vyplnit volný čas seniorů a předejít tak pocitům nudy, špatné nálady a zlosti. Důležité je, že den získává pravidelný režim.

## **4.5 Zásady kladené na aktivizaci seniorů**

Při zavádění aktivit je důležité mít na paměti, že velká část seniorů lpí na svých rituálech a návycích. Je proto žádoucí přizpůsobit aktivizační program dennímu režimu seniora a jeho zvyky respektovat. Aktivity, kterých se senior účastní, by měly probíhat pravidelně, na stabilním místě a s pracovníky, které klienti dobře znají. Prostředí by mělo být klidné, nerušené, aby se zde cítil senior příjemně. V ideálním případě by měl mít senior na výběr z více druhů aktivit. Nelze naplánovat pro skupinu seniorů jednu totožnou činnost a očekávat, že všechny zaujme. Každý senior je individuální a dělá rád něco jiného. Při nabízení aktivit je vhodné vycházet z klientovi minulosti. Zásadní přitom je, že aktivity jsou dobrovolné, nikoliv povinné. Pracovník domova pravidelně aktivity nabízí a motivuje ke spolupráci, avšak konečné rozhodnutí by mělo být plně na klientovi (Suchá, Jindrová a Hátlová, 2013, s. 18-19). Aktivit, které může pracovník provádět se svým klientem je velké množství. Avšak pracovník by měl plánovat pouze takové aktivity, na které má dostatečnou kvalifikaci. Je třeba brát v úvahu také další faktory, které mohou aktivizaci limitovat – věk, zdravotní stav, motivace, schopnost spolupráce, využívání kompenzačních pomůcek, konzumace léků apod. (Mlýnková, 2010, s. 98-100).

Důležitou zásadou je zvolení adekvátní náročnosti aktivit. Samotná aktivita nesmí být příliš složitá ani jednoduchá. Při neúspěchu nebude seniora činnost bavit. Na druhou stranu u triviálních činností se může senior cítit nedůstojně, což je nežádoucí. Negativním účinkem aktivizace je také únava a přetížení seniorů. Během dne by měli být aktivity vykonávány přiměřeně a s rozumem. (Suchá, Jindrová a Hátlová, 2013, s. 18-19).

Burda a Šolcová (2016, s. 46) uvádějí, že aktivizaci lze zakomponovat i do běžných denních činností (zpívání při úpravě lůžka, trénování paměti při doprovodu k lékaři apod.).

## **4.6 Formy aktivizačních činností**

Aktivizační činnosti lze provádět ve skupině či individuálně. Při první variantě je aktivizovaná osoba součástí skupiny. Individuální aktivity jsou realizovány ve dvojicích, kdy senior může vykonávat aktivity s personálem, se spolubydlícím či rodinou (Burda a Šolcová, 2016 s. 46). Mlýnková (2010, s. 101) vidí jako velkou výhodou individuálních aktivit to, že pracovník má možnost věnovat se pouze jednomu klientovi. Při skupinové práci musí pracovník pozornost rozprostřít mezi více osob. I skupinová práce však nabízí spoustu výhod. Podle Lužného (2012, s. 138-139) skupinová práce přináší pozitivní vedlejší hodnoty jako je skupinová dynamika či sociální aktivizace pacientů. Suchá, Jindrová a Hátlová (2013, s. 17) udávají, že skupinové



aktivity jsou zábavnější a podporují komunikaci. Skupina jako celek zvládne i složitější věci. Úkoly mohou být rozděleny mezi jednotlivé členy podle jejich schopností. Za vhodnou kombinaci individuální a skupinové práce jsou považovány malé skupiny do pěti členů (Suchá, Jindrová a Hátlová, 2013, s. 17).

Rozlišujeme aktivity pasivní a aktivní. Při pasivních aktivitách může senior poslouchat hudbu, mluvené slovo apod. Aktivní činnosti zahrnují výtvarné činnosti, kondiční cvičení aj. (Burda a Šolcová, 2016 s. 46). V ideálním případě by pasivní i aktivní činnosti seniora měly být ve vzájemné rovnováze během dne (Suchá, Jindrová a Hátlová, 2013, s. 17).

Mlýnková (2011, s. 158) dále rozlišuje aktivity zaměřené na podporu mentálních schopností (např. reminiscence, kognitivní trénink), fyzických schopností (např. kondiční cvičení, sebeobslužné aktivity) a sensorických schopností (např. muzikoterapie, arteterapie).

## **4.7 Vybrané aktivizační metody**

Aktivizačních metod využívaných při práci se seniory je velké množství. V této kapitole budou zmíněny pouze ty nejzákladnější – ergoterapie, pohybová aktivizace, reminiscence, muzikoterapie, arteterapie, animoterapie, smyslová aktivizace a duchovní aktivity. Kognitivní rehabilitace a kognitivní trénink jsou vymezeny v rámci kapitoly č. 2.

### **4.7.1 Ergoterapie**

Pojem ergoterapie pochází z řeckých slov *ergon* = práce a *therapia* = léčení, terapie. Ergoterapie se dříve překládala jako léčba prací. Odborníci však nepovažují tento termín za výstižný, neboť může docházet k záměně s pracovní rehabilitací, která znamená přípravu na určité zaměstnání. V současné době je tak preferován pojem ergoterapie. Ergoterapie usiluje o zapojení lidí do každodenních činností navzdory jejich postižení či poruše (Krivošíková, 2011, s. 13).

Ergoterapie bývá členěna na ergoterapii zaměřenou na výchovu k soběstačnosti, ergoterapii cílenou na postiženou oblast, ergoterapii zaměřenou na pracovní začlenění a kondiční ergoterapii (Müller, 2014, s. 445). Podle Malíkové (2011, s. 125-126) je zásadní zaměřit se u seniorů na zachování a podněcování jejich tvůrčích schopností a dovedností, s důrazem na procvičování jemné motoriky. Zahrnuty by měly být též oddechové aktivity, relaxační cvičení, pohybové aktivity, reminiscence apod. Činnosti a metody ergoterapie by měly být plánovány tak, aby se co nejvíce prolínaly. To znamená, že seniorům je při ručních činnostech pouštěna hudba, zapalují se vonné svíčky, aromalampy nebo se vzpomíná na dávné časy.

Mlýnková (2010, s. 109) v souvislosti s podporou soběstačnosti a sebepečce seniora hovoří o sebeobslužných činnostech a činnostech všedního dne. Cílem daných aktivit je dokázat se postarat sám o sebe v souvislosti se zajištěním hygieny, přijímání stravy, oblékání či vyprazdňování. Klienti jsou motivováni k úpravě svých pokojů, stlaní lůžka, nakupování apod. Součástí aktivizačních programů bývá také vaření a pečení. Mlýnková (2011, s. 176-177) uvádí, že tuto činnost senioři dobře znají a pod správným dohledem jsou schopni upéct či uvařit dobrý pokrm. Je třeba mít práci dobře promyšlenou a zorganizovanou, aby nenastal chaos. V domově by měla být zřízena speciálně vybavená místnost (kuchyňka) s dostatkem prostoru. Výsledný pokrm lze přinést na určitou akci mezi další klienty, či jen tak vařit pro radost.

U seniorů, kteří jsou nuceni opustit své přirozené prostředí a přestěhovat se do domova pro seniory, se velmi často vyvíjí závislost na jiných osobách. Jejich dřívější sebedůvěra, sebevědomí a samostatnost postupně mizí. Mohou se objevovat pocity marnosti a ztráta vůle dál žít. Z toho důvodu je potřebné u seniorů podněcovat zájem o provádění běžných denních činností (Wehner a Schwinghammer, 2013, s. 30).

#### **4.7.2 Pohybové aktivity**

Fyzická aktivita hraje v seniorském věku zásadní roli, ostatně jako po čas celého života. Formy a cíle pohybové aktivity se v jednotlivých vývojových obdobích mění. Ve starším věku ustupuje soutěživost, rychlost, silovost. Zdravotní hledisko je při volbě pohybové aktivity zásadní. Neznamená to, že s pohybovou aktivitou by se mělo ve stáří přestat. Naopak. Pravidelná pohybová aktivita zlepšuje zdravotní stav seniora a podílí na oddalování chorobných procesů (Hošková, 2012, s. 122). Podle Klevetové (2017, s. 142) je pravidelný pohyb mimo jiné důležitý pro udržení celkové kondice, ovlivnění vlastních pocitů, myšlenek a navození pohody. Mlýnková (2010, s. 109) radí mezi cíle cvičení prevenci před imobilizačním syndromem, předcházení vzniku dekubitů, zlepšení dýchacího a trávicího systému, posílení svalstva a dosažení psychické pohody.

V domovech pro seniory jsou dnes již běžně realizovány kondiční cvičení, ranní rozcvičky, sportovní hry, výlety apod. (Janiš a Skopalová, 2016, s. 105). Cvičení u seniorů může mít různou podobu. Cviky se provádí v leže, v sedě či ve stoje. Senior může být opřený například o madla, zábradlí či cvičit bez opory (Mlýnková, 2011, s. 167-168). Využívat lze různé pomůcky jako míčky, obruče, kruhy, kroužky, lehčí činky, šátky a gumy (Suchá, Jindrová a Hátlová, 2013, s. 55-56).

Ne všechny druhy cviků jsou pro seniory vhodné. Nedoporučuje se provádět záklony hlavy, švihavé pohyby, skákání, hluboké předklony (kdy je hlava svěšená dolů), cviky s dlouhým zdržováním vzduchu (především u kardiaků). U lidí s totální endoprotézou je třeba se vždy řídit pokyny lékaře, neboť určité cviky (křížení nemocné končetiny přes zdravou) mohou způsobit vážné ublížení na zdraví (Suchá, Jindrová a Hátlová, 2013, s. 54-55). Za vhodné pohybové aktivity jsou považovány pomalé cviky s řádnou koncentrací na pohyb, cviky koordinující pohyb a dech, cviky v sedě se svěšenými dolními končetinami (ideálně s oporou), relaxační techniky a cviky na aktivaci hlubokého stabilizačního systému (Hošková, 2012, s. 128). Kondiční cvičení není vždy vhodné a je kontraindikováno při hořečnatých stavech, těžkých fyzických stavech s hrozícím kolapsem a v případě nebezpečí embolie. Cvičení by nemělo být prováděno, pokud se při pohybu objeví zvýšená bolest (Kelnarová, 2009, s. 199).

### **Taneční terapie a terapeutický tanec**

Evropská asociace taneční terapie definuje taneční terapii jako: „*Psychoterapeutickou aktivitu, která pomáhá pacientům znovu nalézat radost z funkční činnosti těla, obnovu pozitivního sebevědomí, vědomí jednoty tělesných a duševních procesů, autonomii, symbolizaci kognitivních a emocionálních obsahů sebesystému, sublimaci a tvořivost.*“ (Valenta, 2014, s. 231).

Podle Kopecké (2015, s. 208) lze u starších lidí dobře využít taneční terapii. Vhodná je především u osob, které mají potíže s verbální komunikací, neboť díky tanci mohou dát najevo své emoce, pocity, názory. Při skupinovém tanci se navazuje kontakt a utváří skupinové klima. Lužný (2012, s. 140) doporučuje realizovat taneční a pohybové aktivity v kruhu, neboť tak lze dobře využít sociálních interakcí a navázat nové vztahy. Podle Müllera (2014, s. 337) je rozdíl mezi taneční terapií (tanečně-pohybovou terapií) a terapeutickým tancem. Taneční terapie musí splňovat kritéria psychoterapie. Tanec je zde hlavní psychologický prostředek k dosažení náhledu, sebeuvědomění a změně neadaptivních stereotypů. Při terapeutickém tanci jde spíše o pohyb samotný, o relaxaci spojenou s pohybem. Hlavním cílem je tedy pohybová aktivita. Přidruženým účinkem mohou být také změny v chování a prožívání dotyčného.

### **4.7.3 Reminiscence**

Reminiscence je speciální metoda využívaná při práci se starými lidmi, která staví na důležitosti lidských vzpomínek (Špatenková a Bolomská, 2011, s. 9). Pojem reminiscence je odvozen z latinského „*reminiscere*“, což znamená vzpomínat, rozpomínat, obnovit si v paměti (Mlýnková, 2011, s. 164). Burda a Šolcová (2015, s. 55) uvádějí, že cílem reminiscence

je vyvolání a obnovení příjemných vzpomínek, podpora dlouhodobé paměti a zlepšení komunikace.

Reminiscenční terapie se často uplatňuje u lidí s kognitivní poruchou, lze ji však provádět také u zdravých seniorů (Suchá, Jindrová a Hátlová, 2013, s. 93). Kopecká (2011, s. 174) upozorňuje, že ne vždy a u každého seniora je ohlížení za minulostí vhodné. Při reminiscenci se mohou lidem vracet bolestivé a neradostné vzpomínky či jiné útrapy. Je tak žádoucí, aby pracovník, který reminiscenci realizuje, dobře znal životní příběh seniora.

Špatenková a Bolomská (2011, s. 32-36) uvádějí reminiscenční pomůcky, kterými lze podněcovat vzpomínání seniorů. Často se při reminiscenci využívají fotografie, které dokáží vyvolat vzpomínky, přičemž podle Špatenkové a Bolomské (2011, s. 34) není důležité, jak stará fotografie je. Podobně mohou posloužit různé obrázky, kresby. Další reminiscenční pomůcky jsou výstřižky z novin, časopisů či knih. V případě využití filmů, seriálů a různých pořadů, je třeba vymezit na závěr prostor pro diskuzi a podněcovat aktéry ke komunikaci. Pasivní sledování televize nepatří do reminiscence. Za velmi podnětné jsou považovány pomůcky auditivní čili různé nahrávky zvuků, mluveného slova, hudby apod. (Špatenková a Bolomská, 2011, s. 32-36). Na reminiscenční sezení může pracovník přinést zahradní náčiní, květiny, sazenice, zeleninu, ovoce... Velká část seniorů se o zahrádku dříve starala a může jít o příjemné vzpomínání (Kopecká, 2011, s. 174). Podle Mlýnkové (2011, s. 164) dobře poslouží oblíbené předměty, hračky, diplomy či vysvědčení ze školy. Důležitá je spolupráce s rodinou seniora, která může dané předměty zajistit.

Součástí reminiscence může být výroba vzpomínkových krabic, nástěnek či knih života. Lze pořádat výlety na známá místa, vzpomínkové výstavy, hrát reminiscenční pexeso (Suchá, Jindrová a Hátlová, 2013, s. 99-104). Za reminiscenci je považováno také vzpomínkové povídání mezi klientem a pečovatelem. Například procházku na zahradě lze ozvláštnit o rozhovor na různá témata z klientova života. Při individuálním rozhovoru i práci se skupinou je možné držet se následujících témat: seznámení se s účastníky sezení, představení sebe, místa, kde dřív člověk bydlel, vzpomínání na dětství, oblíbené hry a hračky, rodinu, zvyky, výlety, oblíbená jídla, zaměstnání, svatbu, narození dětí, koníčky apod. (Mlýnková, 2011, s. 165). V některých domovech pro seniory je možné se setkat s tzv. reminiscenční místností. Jde o místnost, která je vybavena starým nábytkem a dalšími předměty připomínající dřívější dobu (Suchá, Jindrová a Hátlová, 2013, s. 95).

#### 4.7.4 Muzikoterapie

Muzikoterapie je terapeutický obor, který usiluje o dosažení nehudebních cílů za pomoci hudby a hudebních prvků. Mezi cíle muzikoterapie bývá řazena především léčba. Cílem však může být také osobní rozvoj, zvyšování kvality života či zlepšování mezilidské komunikace (Gerlichová, 2014, s. 15). Wehner a Schwinghammer (2013, s. 35) hovoří o hudbě jako o prostředku, který lidi spojuje a dokonce léčí. Velký význam hudby vidí zmínění autoři u izolujících se, neaktivních osob, kde právě hudba může být tím, co je nasměruje zpět k aktivnímu životu a odpovědnosti za svůj život.

Techniky muzikoterapie lze dělit podle aktivity klienta na:

- techniky aktivizační: klient aktivně vykonává hudební činnost (zpívá, hraje na nástroj, cvičí při hudbě),
- a techniky relaxační: klient relaxuje pomocí poslechu hudby, vybavuje si své vzpomínky, emoce (Mlýnková, 2011, s. 172).

Mezi hlavní metody aktivní muzikoterapie bývá řazena hudební improvizace, hudební interpretace, zpívání písní, hudební vystoupení, skládání písní či hudby a jiné pohybové, výtvarné, dramatické aktivity prováděné při hudbě. Využívá se také řada hudebních nástrojů (Müller, 2014, s. 64). Oblíbenou činností seniorů je návštěva koncertu. Tuto aktivitu lze provádět při speciálních příležitostech či kdykoli jen tak pro radost. Nemusí jít vždy o vystoupení profesionálů. Seniorsy mohou potěšit i děti z mateřských a základních škol (Suchá, Jindrová a Hátlová, 2013, s. 126). Při muzikoterapii lze současně provádět procvičování paměti a dalších kognitivních funkcí. Může jít o různá rytmická cvičení, zapamatování si a vybavení textu, nácvik melodie. Pozornost lze trénovat tak, že klient má za úkol sledovat určitý nástroj a ve správnou chvíli zahrát na ten svůj (Gerlichová, 2014, s. 76).

#### 4.7.5 Arteterapie

V širším pojetí arteterapie zahrnuje všechny tzv. expresivní terapie (exprese = výrazový prostředek, spontánnost, prožitek). Při práci s klientem se využívají jakékoli umělecké prostředky. Arteterapie v širším pojetí tedy zastřešuje ostatní terapie, jako je muzikoterapie, dramaterapie, taneční terapie apod. V užším pojetí jde pouze o využití výtvarného umění (Müller, 2014, s. 77). Valenta (2014, s. 214) řadí mezi cíle arteterapie snížení psychického napětí, uvolnění kreativity, podporu komunikace, relaxaci, uvolnění, odreagování se, nácvik sebeovládání a sebereflexe, úpravu dýchání, interakci osobnostních složek a celkovou socializaci osobnosti. Podle Müllera (2014, s. 87) může člověk výtvarným uměním sdělit něco,

co je pro něho důležité. O arteterapii u seniorů hovoří Mlýnková (2011, s. 174), která uvádí, že cílem není vytvoření uměleckého díla, ale zvýšení sebevědomí, tvořivosti a kreativity seniora, pramenící z jeho vlastní aktivity či smysluplného trávení volného času.

Výtvarné činnosti mohou být u řady klientů oblíbené. Na druhou stranu, ne každý senior je manuálně zručný a danou aktivitu vyhledává. Klienty lze k účasti na výtvarných aktivitách motivovat tak, že jejich výrobek bude prakticky použitelný a udělá jim radost (Burda a Šolcová, 2015, s. 56). Výrobky lze použít k výzdobě zařízení nebo jako dárek pro blízkou osobu. Důležité je mít na paměti, že senioři nejsou malé děti a je tak třeba volit odpovídající výtvarné techniky (Suchá, Jindrová a Hátlová, 2013, s. 131).

#### **4.7.6 Animoterapie**

Podstatou animoterapie (zooterapie) je plánovitý, řízený a odborně vedený kontakt člověka se zvířetem, jehož záměrem je zlepšení fyzického i psychického stavu člověka. Terapeutickým prostředkem je zde tedy zvíře, nejčastěji pes – canisterapie nebo kůň – hiporehabilitace (Valenta, 2014, s. 234-235). Podle Burdy a Šolcové (2015, s. 56) seniory nejčastěji navštěvuje pracovník se psem nebo je zvíře chováno přímo v zařízení (kočka, morče, králík).

Animoterapie má u seniorů obrovský význam, neboť pozitivně ovlivňuje fyzický i psychický stav člověka. Dochází ke stimulování smyslů, procvičování jemné i hrubé motoriky, koordinace. Přítomnost zvířete působí relaxačně, navozuje pocit zklidnění, ulevuje od úzkosti, podporuje komunikaci. Při péči o zvíře je senior vytržen ze samoty (Suchá, Jindrová a Hátlová, 2013, s. 128-129).

Animoterapie bývá dělena podle více kritérií. Rozlišujeme animoterapii dle druhu zvířete (pes – canisterapie, kočka – felinoterapie, kůň – hiporehabilitace, lama – lamaterapie apod.). Dle metody zooterapie (AAA – aktivity za pomoci zvířat, AAT – terapie za pomoci zvířat, AAE – vzdělávání za pomoc zvířat a AACR – krizová intervence za pomocí zvířat). Dle formy (jednorázová aktivita, návštěvní program, pobytový program, krizová intervence). Zooterapie se dále dělí podle účastníků, pracovní jednotky, klientely, zdravotního stavu klientů a dle sociálních vazeb a prostředí (Müller, 2014, 452-453).

#### **Canisterapie**

Pojem canisterapie vznikl spojením latinského slova *canis* (pes) a řeckého *terapie* (léčba) (Müller, 2014, 475-476). Hasilová (2017, s. 16) definuje canisterapii následovně: „*Canisterapie je podpůrná aktivizační metoda, která má pozitivní vliv na psychickou, duševní i fyzickou stránku člověka.*“ Canisterapeutický tým tvoří pes, jeho vůdce, klient a pracovník zařízení.

Vhodnost psa se posuzuje v rámci canisterapeutických zkoušek. Při úspěchu je vystaven certifikát, kterým se vůdce psa následně prokazuje. Sám vůdce by měl být členem nějakého sdružení, které v ČR canisterapii zastřešuje. Doporučeno je také absolvovat canisterapeutický kurz. Je pak na samotném zařízení, zda si výše zmíněné skutečnosti ověřuje. Klient, který se canisterapie účastní, by měl mít ke zvířeti pozitivní vztah. Není vhodné nutit danou aktivitu osobám, které nemají psy rády nebo se jich dokonce bojí (Hasilová, 2017, s. 16). Kontraindikací k animoterapii je dále alergie na psí srst, určitá akutní onemocnění a otevřené rány (Müller, 2014, s. 484).

#### **4.7.7 Smyslová aktivizace**

Součástí kvalitní komplexní péče v domově pro seniory by měla být aktivizace smyslů. V lidském mozku se nachází spousta dojmů, emocí, prožitků, vzpomínek, které lze smyslovou aktivizací vyvolat. V domově seniorů má člověk málokdy možnost cítit, vidět, slyšet, hmatat a chutnat podobné vjemy, jako tomu bylo v jeho domácím prostředí. Pokud nejsou smysly dostatečně podněcovány, mají tendenci slábnout a mizet (Wehner a Schwinghammer, 2013, s. 32).

Čich lze stimulovat tak, že se naplní nádoby různými surovinami jako je koření, čaj, bylinky apod. Účastníci aktivity pak poznávají, o jakou surovinu jde a debatují nad jejím využitím (Mlýnková, 2010, s. 112-113). Další možností je pořádání čajových posezení, kde se procvičuje jak čichová, tak chuťová stimulace (Suchá, Jindrová a Hátlová, 2013, s. 162).

V rámci hmatové stimulace lze se seniory provádět poznávání různých předmětů, které klienti znají a používají je. Mezi předměty může být hrnek, kniha, papír, různé ústřížky látek, potraviny a spousta dalšího. Hmatovou stimulaci lze provádět se zrakovou kontrolou i bez. Velký význam má u osob se zrakovým postižením. Zrak lze procvičovat za využití barev a optických klamů (Mlýnková, 2010, s. 111-112). Ke stimulaci sluchu lze využít nahrávky se zvuky, které klienti mají za úkol rozpoznat. Lze pouštět zvuky ptáků a jiných zvířat, hudební nástroje, domácí spotřebiče a další běžné zvuky. Zařadit lze také znělky známých filmů, seriálů, pohádek apod. (Suchá, Jindrová a Hátlová, 2013, s. 159).

#### 4.7.8 Duchovní aktivity

Je žádoucí, aby pobytová zařízení pro seniory respektovala duchovní potřeby svých klientů. Nejlépe ihned po přijetí seniora do zařízení by mělo být zjištěno, jak důležitá je tato oblast pro nového klienta a zda bude chtít duchovní služby zajistit. Klient by neměl být nucen do žádné aktivity proti jeho vůli, avšak je důležité poskytnout informaci, že daná možnost v domově je a může ji kdykoli využít (Malíková, 2011, 126-127). Svatošová (2012, s. 39-40) uvádí, že zjišťování duchovních potřeb není vždy snadné. Zatímco na tělesné potřeby se většinou pracovníci mohou jednoduše zeptat, u duchovních to tak jednoduše nejde. Špatné je také okamžité zaškatulkování člověka na věřící/nevěřící. Pracovníci v pomáhajících profesích často mylně předpokládají, že pokud člověk nevyžaduje přítomnost duchovního, nemá žádné duchovní potřeby. Wehner a Schwinghammer (2013, s. 29) udávají, že víra může dávat sílu i lidem, kteří věřící nejsou. V těžkých chvílích např. v nemoci, může víra přinést jistotu a odvalu.

Do nabídky duchovní podpory nespádají pouze církevní služby, ale také zde participují sociální pracovníci, psychologové a jiné osoby. Zařízení pro seniory mají většinou uzavřenou spolupráci s římskokatolickou církví. Farář klienty pravidelně navštěvuje, vykonává mši svatou a poskytuje služby jako je rozhovor, vyzpovídání, udělení posledního pomazání, udělení přijímání a jiných svátostí. Možnost vyzdobení pokoje svatými obrázky, soškami a jinými předměty by měla být samozřejmostí. Zařízení pro seniory by také měla disponovat nabídkou náboženských a duchovních textů, knih či nahrávek (Malíková, 2011, s. 127).

Štěpánková, Höschl a Vidovičová (2015, s. 260) uvádějí, že uspokojování duchovních potřeb v institucionálních podmínkách není v České republice na nejlepší úrovni. Málo v kterém domově je postavena kaple či meditační místnost. Spouště zařízení také chybí tichá, soukromá místnost, kde by mohl probíhat rozhovor klienta s duchovním.



## II. PRAKTICKÁ ČÁST

Ústředním tématem mé bakalářské práce je aktivizace seniorů v domovech pro seniory. V teoretické části jsem se zabývala stárnutím a stářím, volnočasovými aktivitami ve stáří a aktivizací seniorů pobývajících v domovech pro seniory. Na teoretickou část navazuje část praktická, která si klade za hlavní cíl **zjistit, jak vybraný domov pro seniory využívá aktivizační činnosti při práci se svými klienty.**

### 1 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Výzkumné otázky byly zvoleny následovně:

1. Jak klienti tráví svůj volný čas v domově pro seniory?
2. S kým nejčastěji tráví svůj volný čas klienti domova pro seniory?
3. Jaká je účast klientů na nabízených aktivizačních činnostech?
4. Postrádají senioři v domově nějakou aktivitu?
5. Jak klienti vnímají spolupráci se zaměstnanci při aktivizacích?

## 2 METODIKA VÝZKUMU

Pro výzkum byla zvolena kvantitativní metoda. „*Kvantitativní výzkum využívá standardizované metodické postupy získávání dat od optimálního, pokud možno širokého množství respondentů.*“

Pro zpracování se používá moderní statistika. Na počátku stojí určitá teorie či obecně formulovaný problém, který je výzkumem ověřen (Čevela, 2015, s. 92).

Nástrojem výzkumného šetření byl dotazník. Dotazník se skládá z otázek a připravených odpovědí, eventuálně zde bývá prostor pro volnou odpověď (Jandourek, 2008, s. 45). Podle Dismana (2011, s. 141) je dotazník efektivní metodou, jak získat informace od velkého počtu respondentů za relativně krátkou dobu. Při zpracování výsledků dotazníku byla zachována anonymita respondentů.

Dotazník obsahoval celkem 22 otázek vlastní konstrukce (viz příloha A). První čtyři otázky (tzv. demografické) byly do dotazníku zařazeny z důvodu identifikace respondentů (pohlaví, věk, délka pobytu v domově pro seniory, vzdělání). Demografické otázky budou vyhodnoceny v rámci popisu výzkumného vzorku. Následující otázky vycházely z předem stanovených výzkumných otázek a byly sestaveny jako uzavřené (dichotomické a polytomické) a polouzavřené. Jak uvádí Chráska (2016, s. 160-161) uzavřené otázky mají předem připravenou odpověď a mohou být dichotomické či polytomické. Dichotomické otázky nabízí pouze dvě odpovědi (ano/ne), u polytomických otázek má respondent na výběr z více možností. Pokud je součástí připravených odpovědí nabídka „jiná odpověď“ jsou otázky nazývány jako polouzavřené.

Z důvodu, že cílem šetření bylo zmapovat využití aktivizačních činností při práci se seniory v konkrétním vybraném zařízení, otázky v dotazníku tomu byly přizpůsobeny. Např. otázka č. 10 zjišťovala, jaká část respondentů se účastní v domově bohoslužeb. Na tuto otázku respondenti odpovídali pouze ano/ne, neboť bylo předem zjištěno, že zařízení bohoslužby pořádá.

Výzkum probíhal v období od začátku prosince 2016 do konce ledna 2017. Samotnému výzkumu předcházelo zmapování domovů pro seniory v Jihomoravském kraji a následné navázání spolupráce s vybraným zařízením. Podmínkou pro zařazení do výzkumu bylo:

1. Zařízení je registrovaným domovem pro seniory (ověřeno v registru poskytovatelů sociálních služeb).

2. V domově žije minimálně 30 respondentů bez diagnózy demence, kteří jsou ochotni spolupracovat na výzkumu (ověřeno rozhovorem s ředitelkou DS, studiem dokumentace).
3. Respondenti musí mít zkušenost s aktivizací v DS (ověřeno rozhovorem s ředitelkou DS).

Celkem byly emailem kontaktovány tři domovy pro seniory. Domov č. 1 nemohl být do výzkumu zařazen, neboť v něm pobývají převážně osoby s těžším kognitivním deficitem. Domov č. 2 odmítl z neznámých důvodů navázat spolupráci. Ochotu spolupracovat projevil třetí kontaktovaný domov, který se předběžně jevil jako vhodný pro zařazení do výzkumu. Následně bylo dohodnuto osobní setkání s paní ředitelkou vybraného domova. Při rozhovoru jsem byla podrobně seznámena s chodem zařízení včetně existujících aktivizačních programů. Po sepsání souhlasu s výzkumem, byly dotazníky rozdány mezi klienty DS. Respondenti byli do výzkumu zahrnuti na základě záměrného výběru. Chráska (2016, s. 19) uvádí, že při záměrném výběru nerozhoduje náhoda, nýbrž úsudek výzkumníka či zkoumané osoby. Respondenti byli paní ředitelkou informováni, že jim s dotazníkem přijde pomoci studentka vysoké školy. Každý respondent měl minimálně 2 dny na pročetění dotazníku. Následně jsem docházela do zařízení a s klienty dotazník vyplňovala. Celkem bylo rozdáno 33 dotazníků (100 %). Vráceno bylo 32 dotazníků, což je 96,96 %.

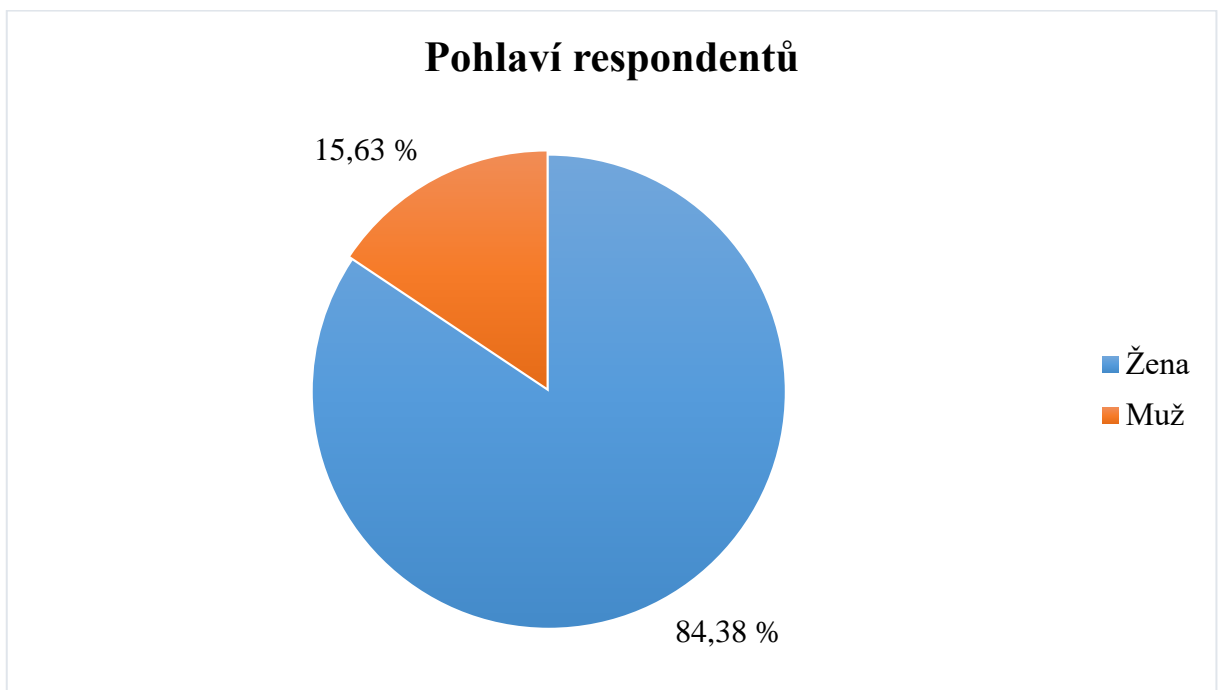
## 2.1 Analýza zpracování dat

Dotazník byl zpracován v programu Microsoft Office Excel 2013. Pro vyhodnocení dat byla použita popisná statistika. Jak uvádí Chráska (2016, s. 16) popisná neboli deskriptivní statistika popisuje získaná data tak, aby informace o měřených hromadných jevech byly přehledné, názorné a co nejpřesnější. Shromážděná data byla znázorněna pomocí grafů. Je pracováno s absolutní a relativní četností. Absolutní četnost  $n_i$  znamená kolikrát se daný znak (varianta, obměna) v celém souboru o rozsahu  $n$  vyskytuje (Evangelu a Neubauer, 2014, s. 58). Relativní četnost  $f_i$  je dána podílem absolutní četnosti  $n_i$  a celkové četnosti  $n$ . Pro vyjádření relativní četnosti v procentech se vynásobí hodnota  $f_i$  100 %. „*Relativní četnost poskytuje informaci o tom, jak velká část z celkového počtu hodnot připadá na danou hodnotu (kategorii hodnot).*“ (Chráska, 2016, s. 35). Relativní četnosti jsou v předložené práci zaokrouhlovány na dvě desetinná místa. U otázek č. 5, 7 a 11 měli respondenti na výběr z více možností. Každá zvolená odpověď je vyhodnocena samostatně a vztažena k celkovému počtu respondentů. Při prezentaci výsledků budu používat zkratku DS (domov pro seniory). Zjištěné výsledky se vztahují pouze ke zkoumanému výzkumnému souboru.

## 2.2 Charakteristika výzkumného souboru

Respondenty byli klienti vybraného domova pro seniory Jihomoravského kraje. Z výzkumného šetření byly vyloučeny osoby s diagnózou demence, a to na základě spolupráce s paní ředitelkou a vrchní sestrou domova pro seniory. Pro vyřazení výše zmíněných respondentů, byla využita zdravotnická dokumentace (jejíž součástí jsou výsledky screeningových testů – MMSE a lékařské zprávy).

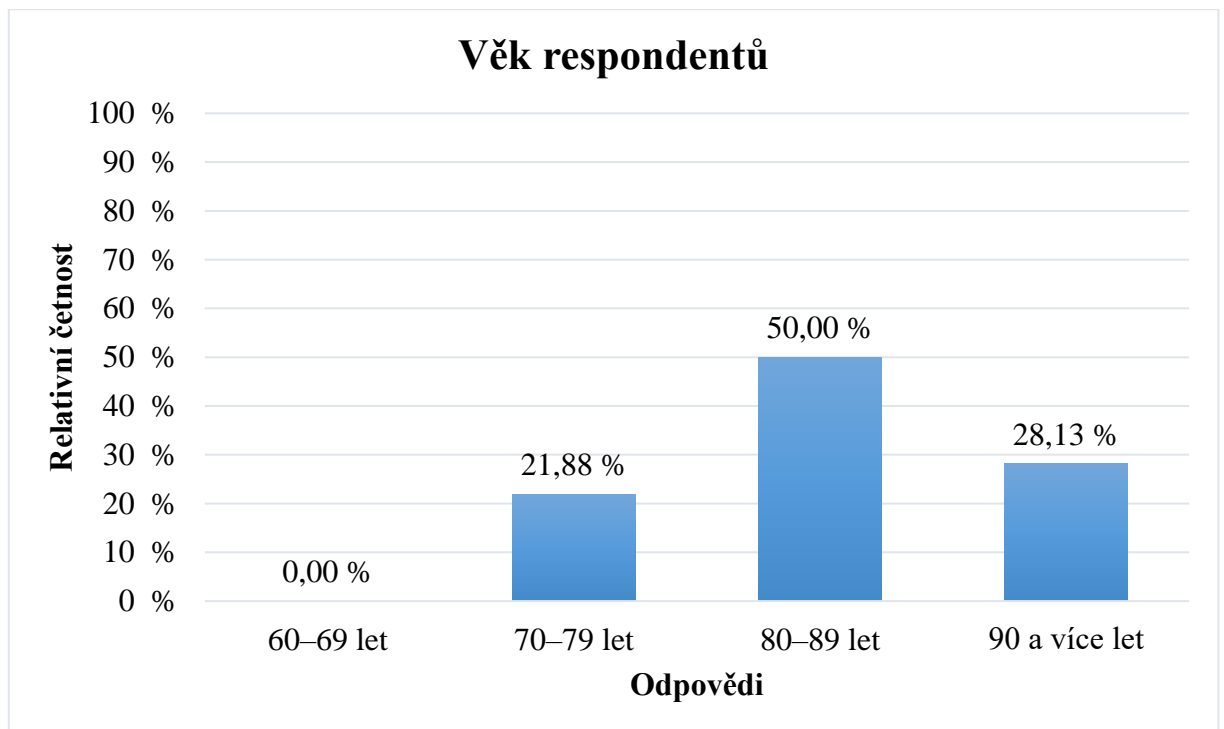
### Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?



Obrázek 1 Grafické znázornění respondentů dle pohlaví

Z celkového počtu 32 respondentů (100 %) bylo z hlediska pohlaví 27 žen (84,38 %) a 5 mužů (15,63 %). Ženy tvořily více než  $\frac{3}{4}$  výzkumného souboru. Pro lepší přehlednost znázornění na obrázku 1.

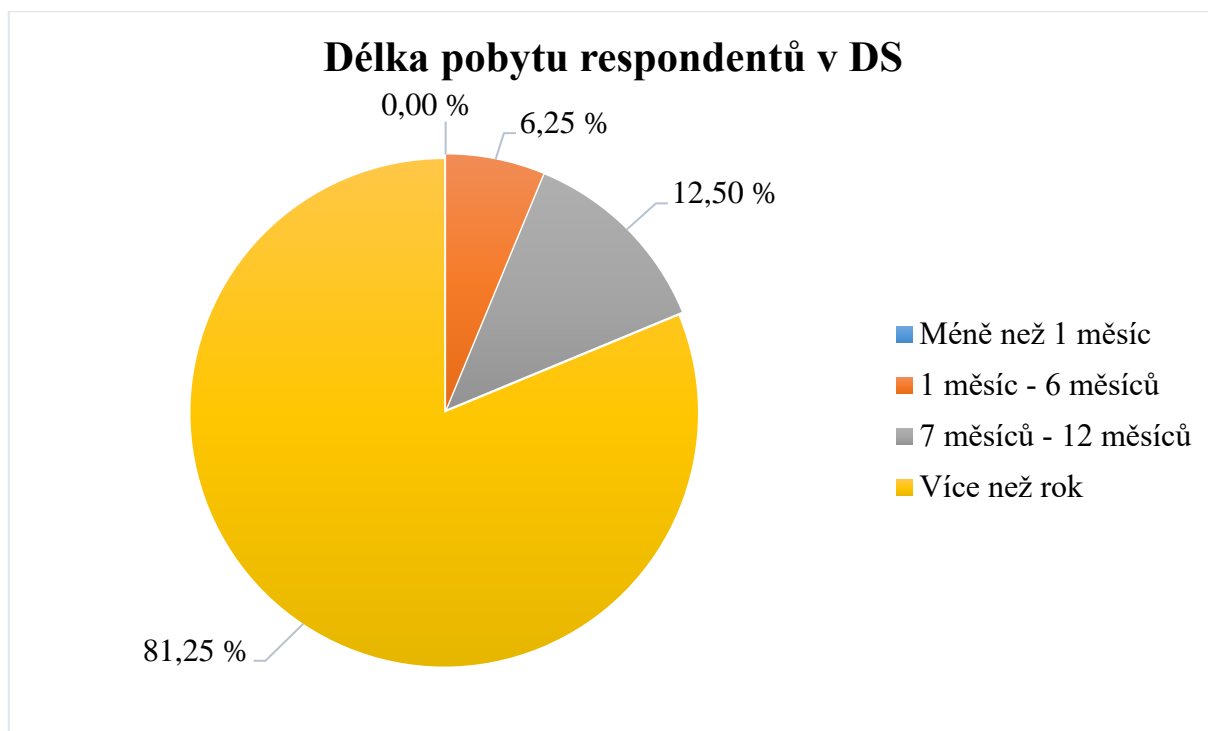
## Otázka č. 2: Jaký je Váš věk?



Obrázek 2 Grafické znázornění respondentů dle věku

Z grafu na obrázku 2 lze vyčíst, že výzkumu se účastnily především osoby starší 70 let, přičemž polovina (16 respondentů), byla ve věku od 80 do 89 let. Do věkové kategorie 90 let a více se zařadilo 9 respondentů (28,13 %). 7 respondentů (21,88 %) zvolilo možnost od 70 do 79 let. Mezi respondenty se nenachází osoby mladší 70 let.

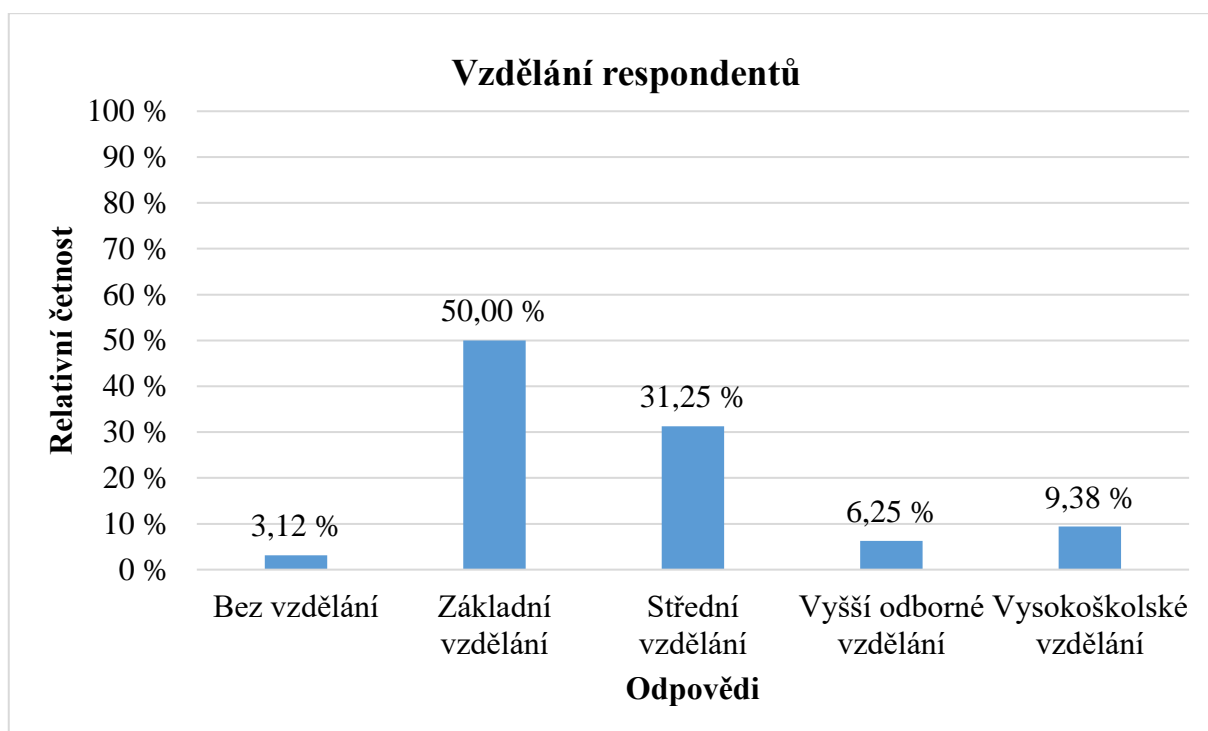
### Otázka č. 3: Jak dlouho bydlíte v domově pro seniory?



**Obrázek 3 Grafické znázornění respondentů dle délky pobytu v DS**

Na obrázku 3 je graficky znázorněna délka pobytu respondentů v DS. Nejvíce respondentů žije v DS déle než jeden rok. Danou možnost zvolilo 26 respondentů (81,25 %). V rozmezí od 7 měsíců do 1 roku žijí v DS 4 respondenti (12,50 %). Možnost od 1 měsíce do 6 měsíců zvolili pouze 2 respondenti (6,25 %). Do výzkumu nebyl zařazen žádný respondent s pobytem v DS kratším než jeden měsíc.

#### Otázka č. 4: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



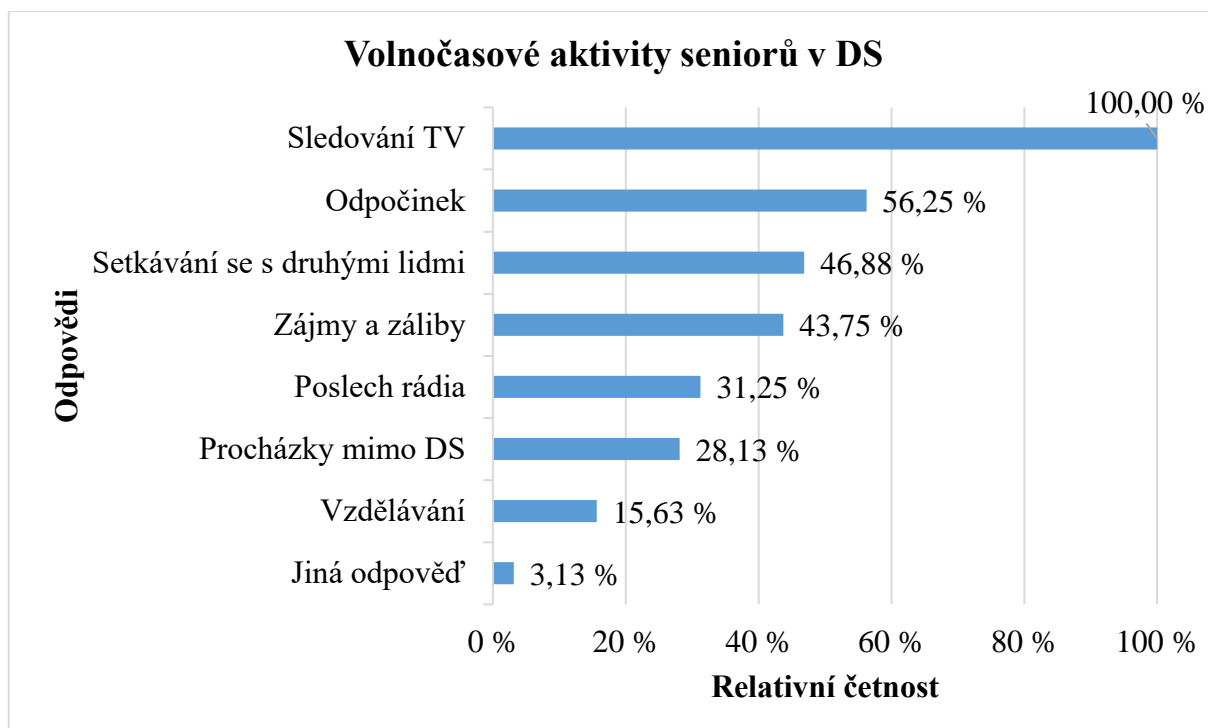
Obrázek 4 Grafické znázornění respondentů dle dosaženého vzdělání

Poslední demografická otázka zjišťovala stupeň nejvyššího dosaženého vzdělání u respondentů. Na obrázku 4 lze vidět, že polovina (16 respondentů) spadá do kategorie osob se základním vzděláním. Druhou nejpočetnější skupinou jsou osoby se středním vzděláním, danou možnost zvolilo 10 respondentů (31,25 %). 3 respondenti (9,38 %) dosáhli vysokoškolského vzdělání a 2 respondenti (6,25 %) vyššího odborného vzdělání. Pouze 1 respondent (3,12 %) nedosáhl žádného vzdělání.

### 3 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

Nyní se budu zabývat prezentací výsledků získaných z dotazníkového šetření. První čtyři otázky byly vyhodnoceny v rámci popisu výzkumného souboru.

#### Otázka č. 5: Jakým činnostem se věnujete ve svém volném čase?



Obrázek 5 Grafické znázornění volnočasových aktivit seniorů v DS

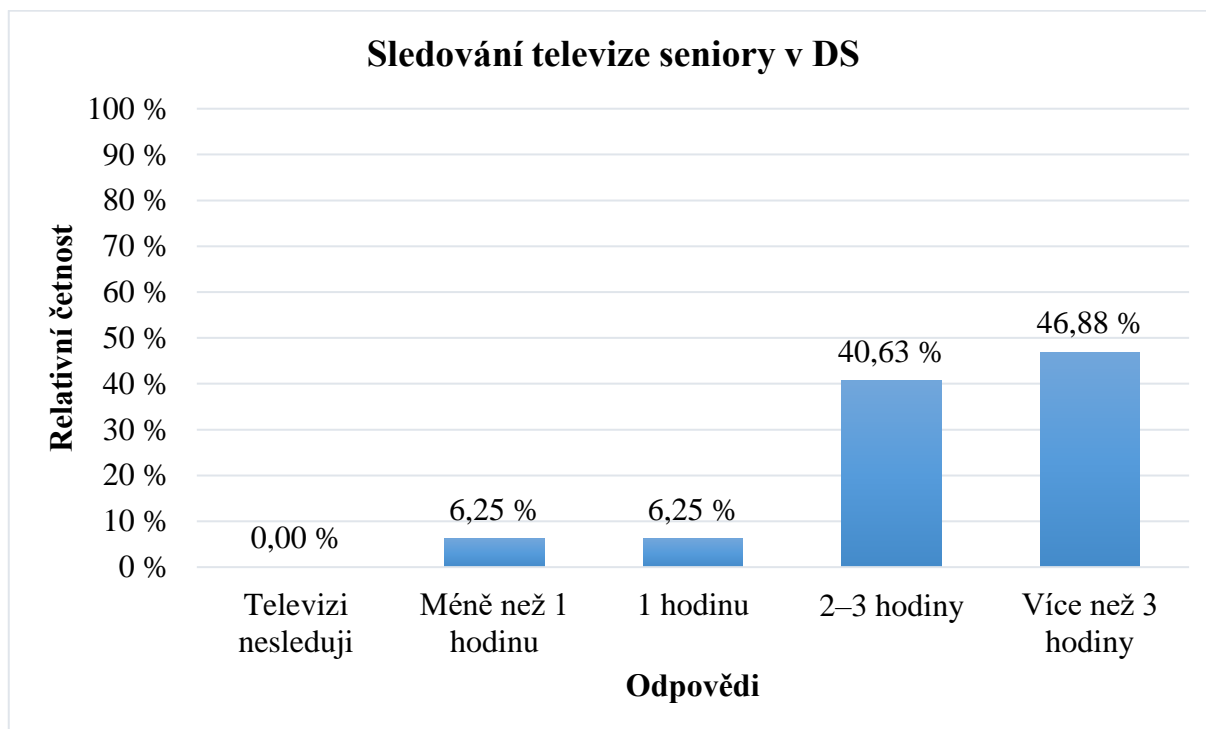
V rámci otázky č. 5 bylo zjišťováno, jakým volnočasovým aktivitám se senioři v DS věnují. Respondenti měli na výběr z více možností. Každá zvolená odpověď je vyhodnocena samostatně a vztahena k celkovému počtu respondentů.

Z grafu na obrázku 5 vyplývá, že celý výzkumný vzorek – 32 seniorů (100 %) sleduje ve volném čase televizi. Velká část seniorů ve volném čase odpočívá, tuto možnost zvolilo 18 respondentů (56,25 %). Odpověď setkávání se s druhými lidmi označilo 15 respondentů (46,88 %). Svým zájmům a zálibám se věnuje 14 seniorů (43,75 %), přičemž v drtivé většině respondenti dopisovali, že si čtou knihy a časopisy. Jeden respondent vepsal, že hraje na harmoniku. Mezi méně časté volnočasové aktivity seniorů se řadí poslouchání rádia, danou možnost vybralo 10 respondentů (31,25 %). Pouze 9 seniorů (28,13 %) chodí na procházky mimo DS. To znamená, že 23 seniorů (71,88 %) z mého výzkumného souboru, tráví volný čas převážně uvnitř domova. V rámci této otázky bylo dále zjištěno, že 5 seniorů (15,63 %) se ve volném čase vzdělává. Tato skupina respondentů se řadí z hlediska dosaženého vzdělání



do kategorie vyšší či vysokoškolské vzdělání. Lze tak konstatovat, že o vzdělávání se projevují zájem ve vybraném DS zásadně lidé, kteří se vzdělávali i dříve. Pouze jeden respondent vypsál do pole jiná odpověď volnočasovou aktivitu, která není v nabídce – internet.

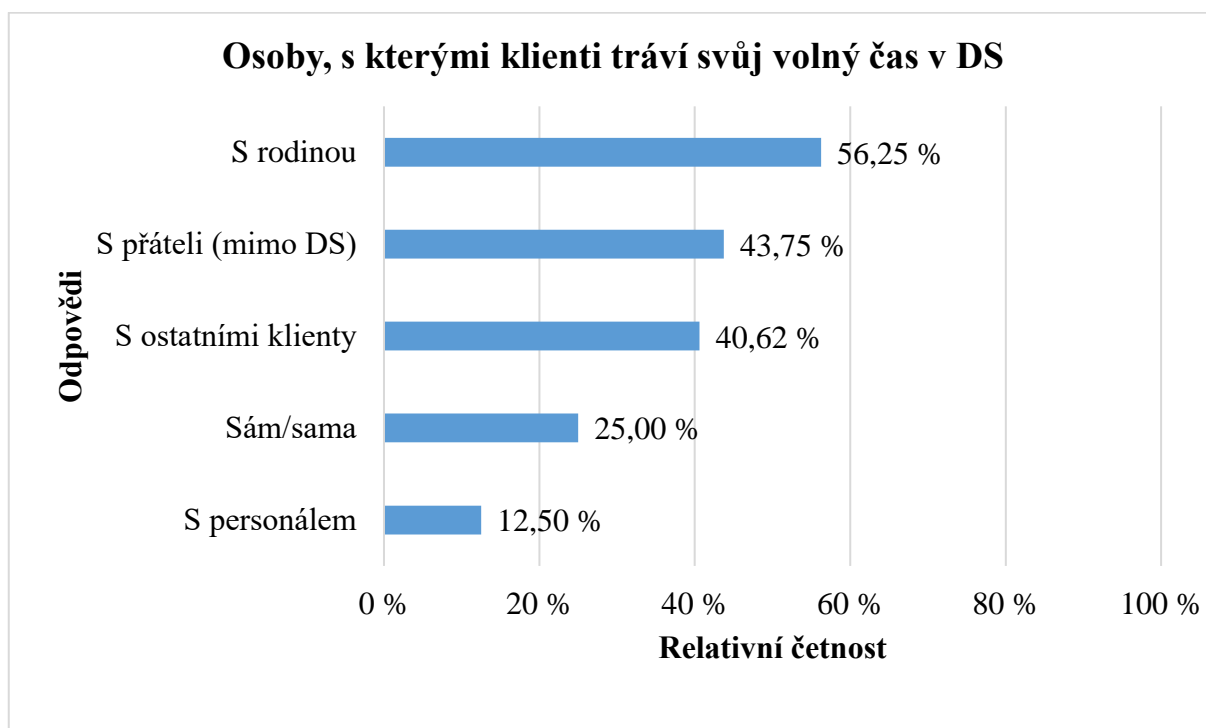
**Otázka č. 6: Kolik hodin denně běžně strávíte sledováním televize?**



**Obrázek 6 Grafické znázornění sledování televize seniory v DS**

Otázka č. 6 se zabývala tím, kolik hodin denně seniory v DS sledují televizi. Jak již bylo zjištěno otázkou č. 5 sledování televize je oblíbenou aktivitou všech respondentů. Pouze 2 respondenti (6,25 %) sledují televizi méně než 1 hodinu. Stejně četnosti byly naměřeny u odpovědi 1 hodinu. Velká část respondentů tj. 13 respondentů (40,63 %) sleduje denně televizi od 2 do 3 hodin. Možnost sledování televize více než 3 hodiny označilo 15 seniorů (46,88 %). Z výsledků vyplývá, že většina seniorů ze zkoumaného souboru, stráví sledováním televize od 2 hodin a více. Pro lepší přehlednost znázorněno na obrázku 6.

### Otázka č. 7: S kým nejčastěji trávíte svůj volný čas?

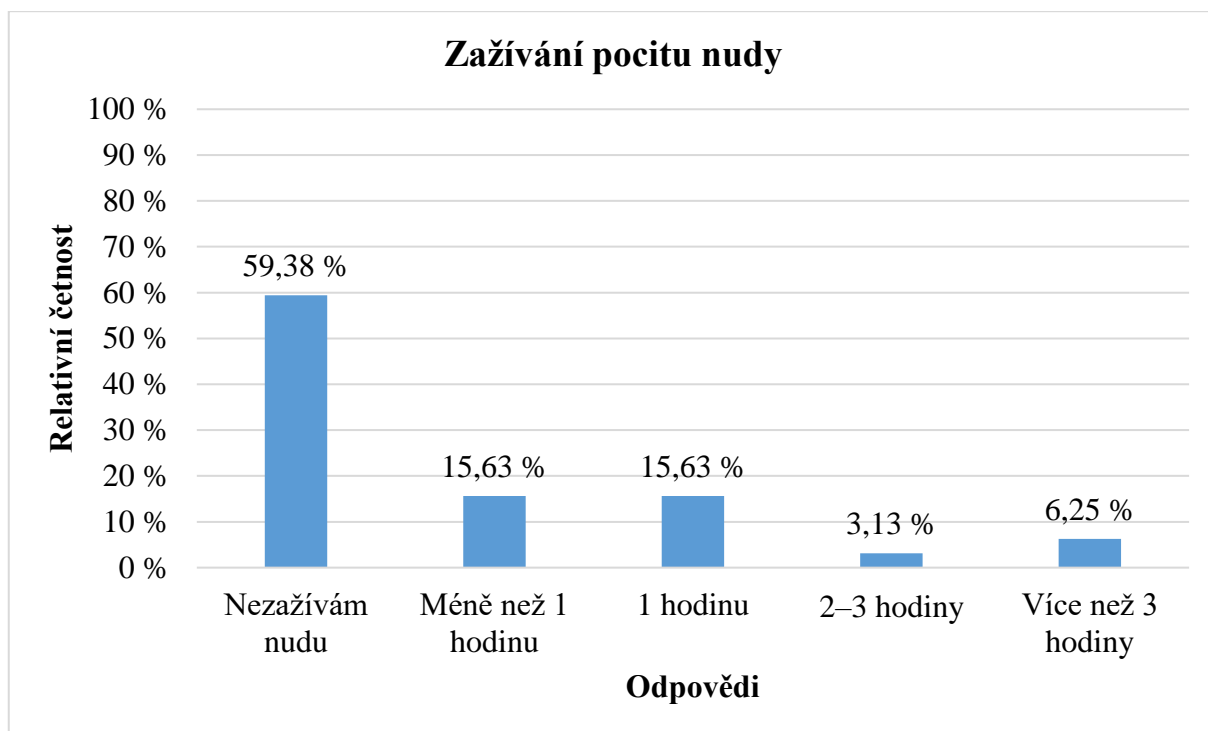


Obrázek 7 Grafické znázornění osob, s kterými klienti tráví svůj volný čas

Otázka č. 7 zkoumala s kým respondenti nejčastěji tráví svůj volný čas. Respondenti měli na výběr z více možností. Každá zvolená odpověď je vyhodnocena samostatně a vztažena k celkovému počtu respondentů.

Z grafu na obrázku 7 lze vypočítat, že 18 seniorů (56,25 %) tráví svůj volný čas se svou rodinou. Přestože tuto variantu zvolilo nejvíce respondentů, téměř polovina tj. 14 seniorů (43,75 %) volný čas s rodinou netráví. Odpověď s přáteli, kteří nežijí v DS zvolilo 14 (43,75 %) respondentů. Opět je třeba poukázat na to, že ačkoliv se u varianty trávení volného času s přáteli může zdát vyjádření v procentech relativně vysoké, zbylých 18 seniorů (56,25 %) kontakt s přáteli mimo DS neudrží. S ostatními klienty DS tráví svůj volný čas 14 respondentů (40,62 %). Pouze ¼ tj. 8 respondentů, vybrala možnost, že tráví svůj volný čas o samotě. Pro 4 respondenty (12,50 %) bylo důležité zahrnout do okruhu osob, s kterými tráví svůj volný čas také personál.

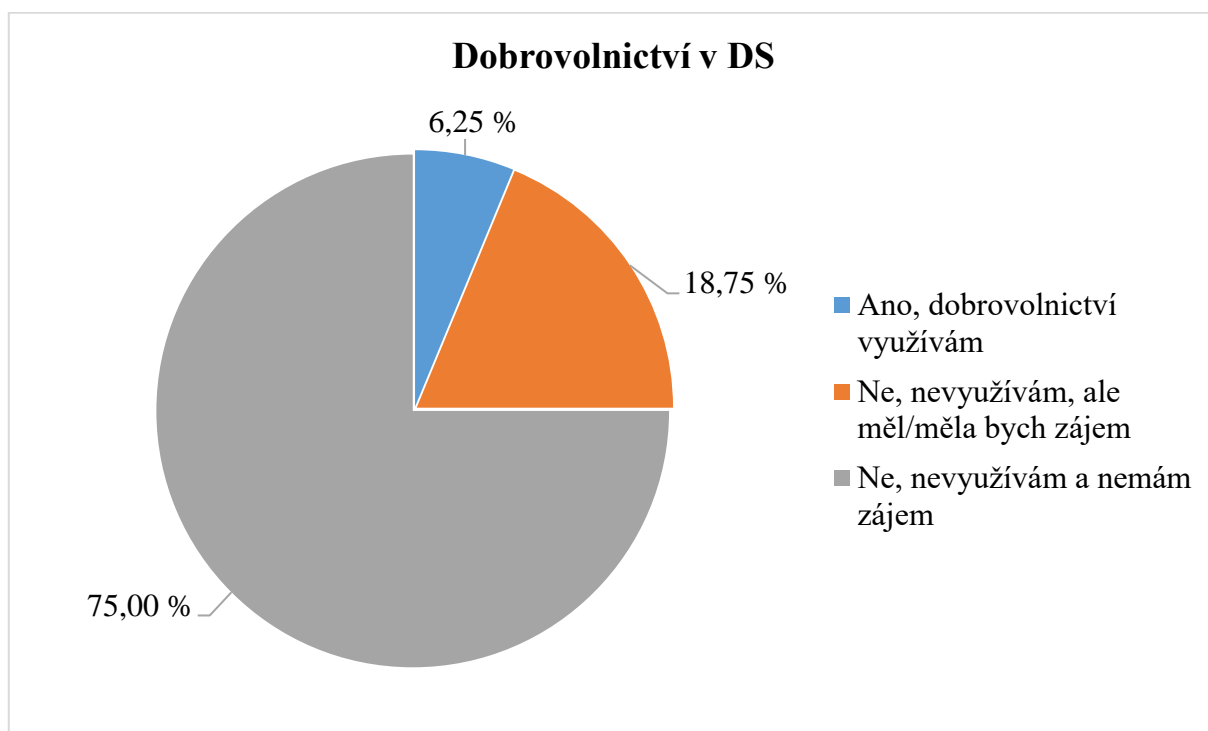
**Otázka č. 8: Kolik hodin denně strávíte tím, že zažíváte nudu?**



**Obrázek 8 Grafické znázornění zažívání pocitu nudy u seniorů v DS**

Otázka č. 8 zjišťovala kolik hodin denně se seniori v DS nudí. Na obrázku 8 lze vidět, že 19 respondentů (59,38 %) nudu nezažívá. 5 respondentů (15,63 %) se nudí méně než 1 hodinu. Stejně četnosti byly zaznamenány u možnosti 1 hodinu. Pouze 1 respondent (3,13 %) zvolil možnost nudění se 2–3 hodiny a 2 respondenti (6,25 %) více než 3 hodiny. Celkově lze shrnout, že míra zažívání nudy je ve vybraném DS nízká.

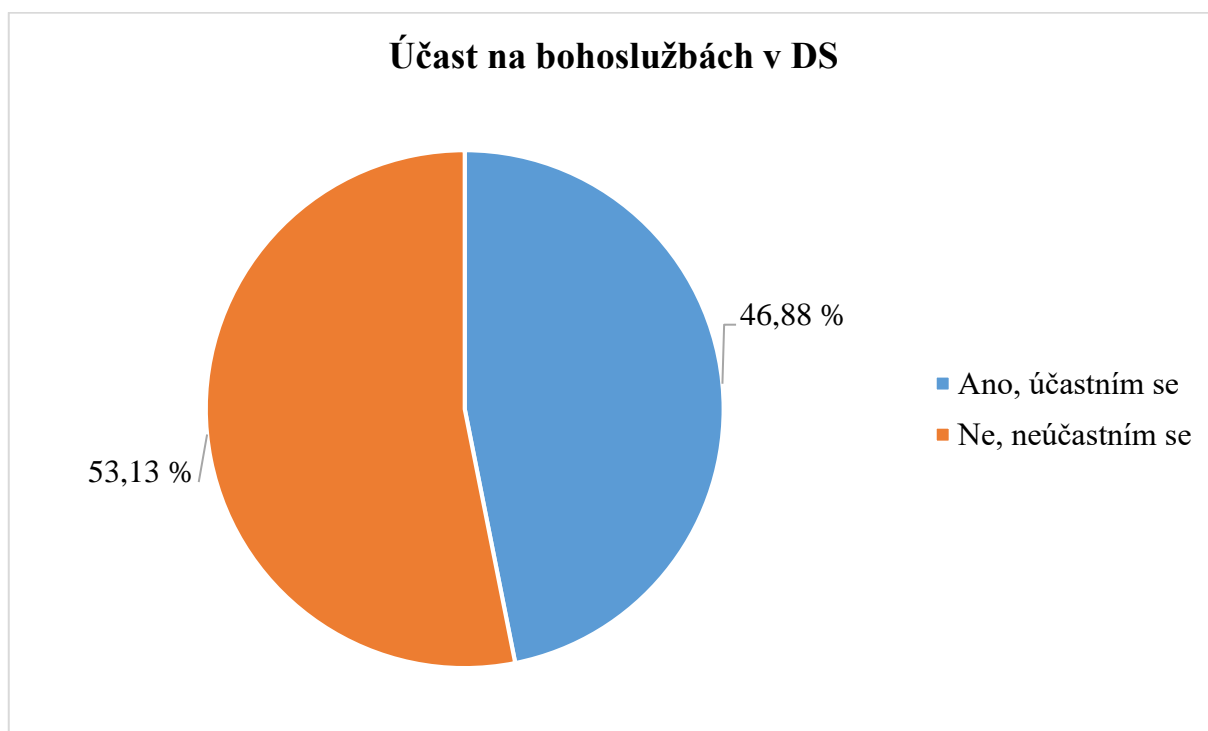
**Otázka č. 9: Využíváte ve svém volném čase spolupráci s dobrovolníkem?**



**Obrázek 9 Grafické znázornění využití dobrovolnictví v DS**

Cílem otázky č. 9 bylo zjistit, zda senioři v DS využívají ve svém volném čase spolupráci s dobrovolníkem. Z grafu na obrázku 9 lze usoudit, že klienti vybraného DS dobrovolnictví spíše nevyžívají. Pouze 2 respondenti (6,25 %) se setkávají s dobrovolníkem. Po srovnání výsledků s předchozí otázkou, kde převážná část respondentů odpovídala, že se nenudí, je pochopitelné, že 24 respondentů (75,00 %) nemá zájem využívat spolupráci s dobrovolníkem. Na druhou stranu 6 respondentů (18,75 %) by si přálo tuto spolupráci využívat, ale nemá možnost.

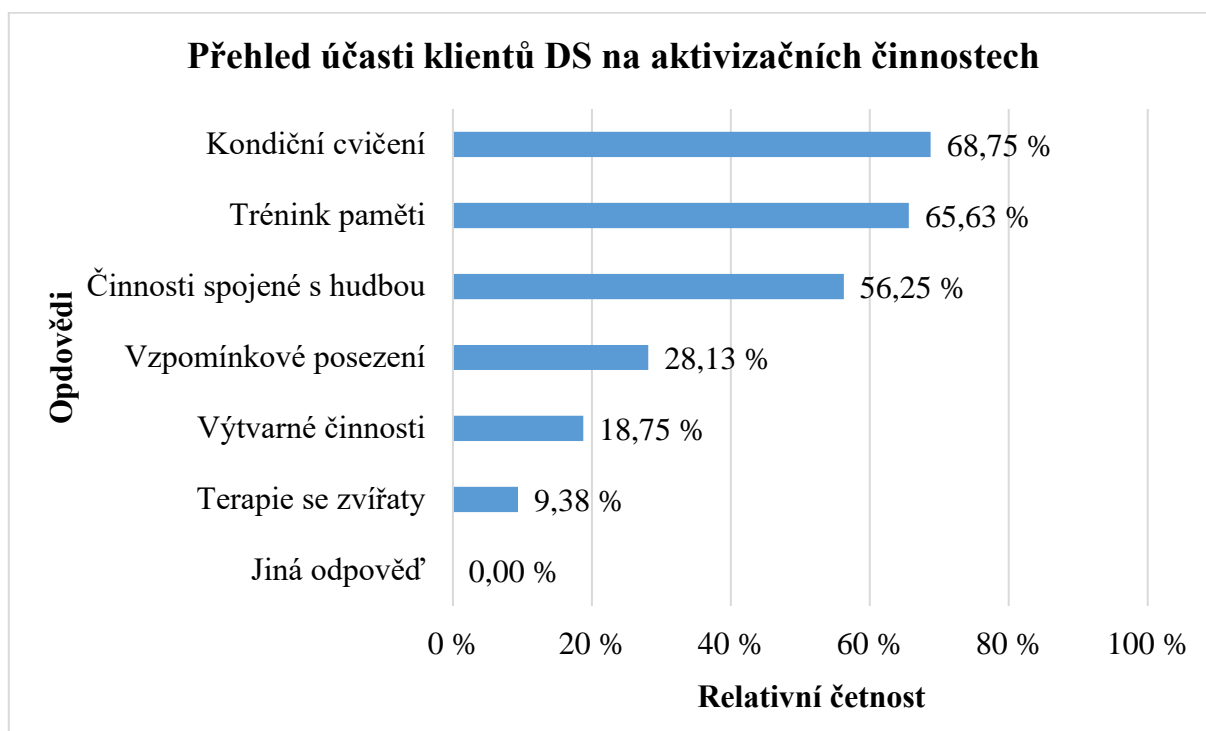
**Otázka č. 10: Účastníte se ve Vašem domově bohoslužeb?**



**Obrázek 10 Grafické znázornění účasti na bohoslužbách v DS**

Otázka č. 10 mapovala účast seniorů na bohoslužbách pořádaných v DS. Z grafického znázornění na obrázku 10 je patrné, že respondentů účastnících se bohoslužeb je téměř stejné množství jako těch, co se neúčastní. Bohoslužeb se účastní 15 (46,88 %) respondentů. Možnost ne, neúčastním se, zvolilo 17 respondentů (53,13 %). Respondenti odůvodňovali svou neúčast na bohoslužbách převážně tím, že jsou nevěřící. 3 respondenti dále uvedli, že vyznávají odlišné náboženství.

### Otázka č. 11: Které aktivizační činnosti ve Vašem domově pravidelně provádíte?

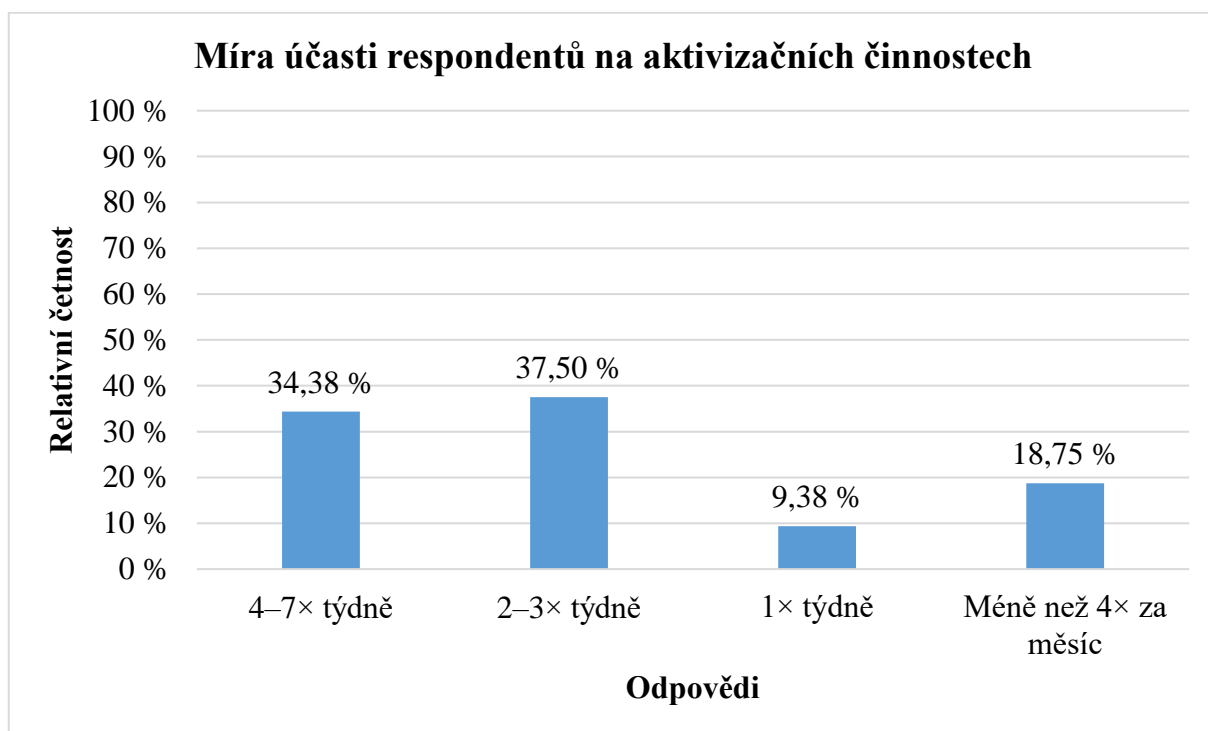


Obrázek 11 Grafické znázornění účasti klientů DS na aktivizačních činnostech

Otázka č. 11 mapovala účast klientů na jednotlivých aktivizačních činnostech realizovaných ve vybraném DS. Respondenti měli na výběr z více možností. Každá zvolená odpověď je vyhodnocena samostatně a vztažena k celkovému počtu respondentů.

Mezi aktivizační činnosti s nejvyšší účastí respondentů spadá kondiční cvičení, trénink paměti a činnosti spojené s hudbou. Kondiční cvičení navštěvuje 22 respondentů (68,75 %), trénink paměti 21 respondentů (65,63 %) a činnosti spojené s hudbou 18 respondentů (56,25 %). Naopak mezi aktivity s nejmenší návštěvností patří vzpomínkové posezení, výtvarné činnosti a terapie se zvířaty. Z výsledků šetření vyplývá, že vzpomínkových posezení se účastní 9 respondentů (28,13 %), tudíž u zbylých 23 seniorů (71,88 %) není pracováno s jejich vzpomínkami. Velmi nízká účast byla zaznamenána u výtvarných činností. Pouze 6 respondentů (18,75 %) se výtvarných aktivit účastní, ostatních 26 respondentů (81,25 %) není na těchto aktivitách přítomno. Nejmenší účast byla vyhodnocena u terapie se zvířaty, které se věnují jen 3 senioři (9,38 %). Naprostá většina respondentů (90,63 %) se terapie za pomoci zvířete nevěnuje. Možnost vlastní odpovědi nevyužil žádný z respondentů. Všichni respondenti se zařadili minimálně k jedné možnosti. Viz obrázek 11.

**Otázka č. 12: Jak často se účastníte aktivizačních činností nabízených ve Vašem domově?**

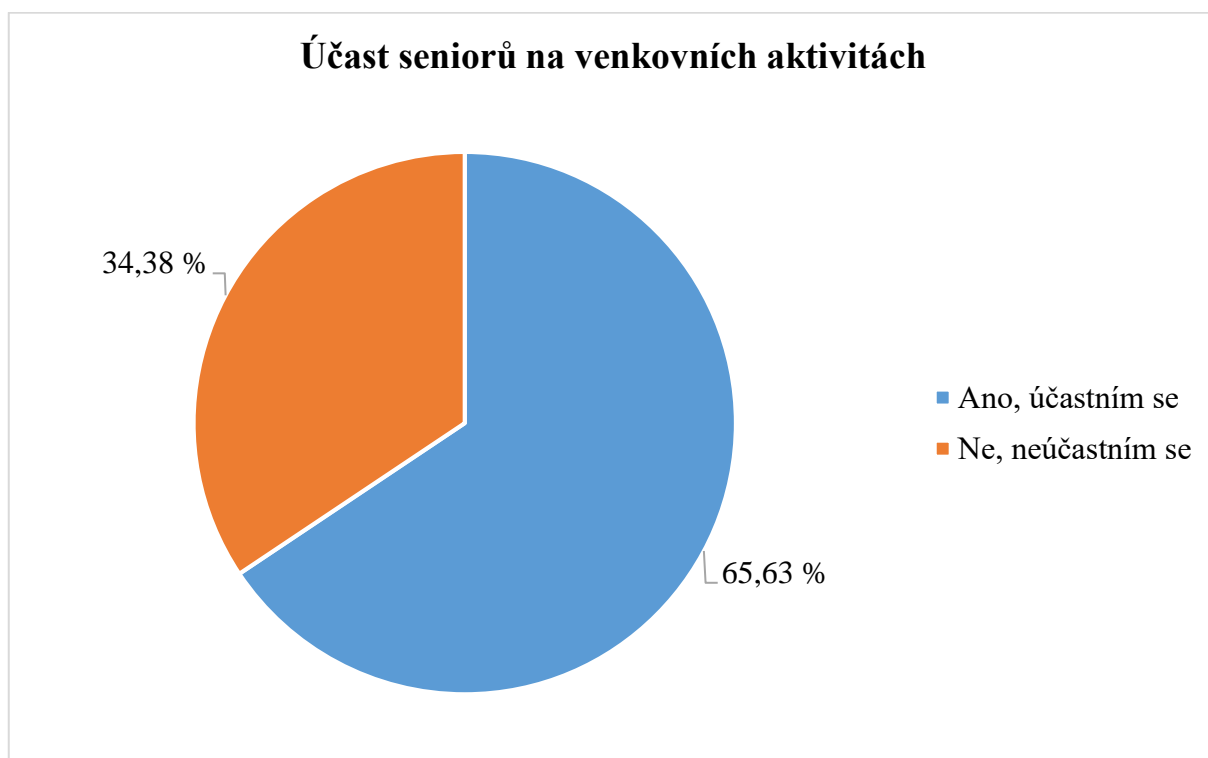


**Obrázek 12 Grafické znázornění míry účasti respondentů na aktivizačních činnostech**

Cílem otázky č. 12 bylo zjistit, jak často se klienti účastní aktivizačních činností nabízených v DS. Možnost aktivizace 4–7× týdně zvolilo 11 respondentů (34,38 %). Aktivizačních činností 2–3× týdně se účastní 12 respondentů (37,50 %). Možnost aktivizace 1× týdně označili 3 respondenti (9,38 %). Malou míru účasti na aktivizačních činnostech vykazuje pouze 6 respondentů (18,75 %). Celkově lze tedy shrnout, že míra účasti na aktivizačních činnostech je vysoká. Viz obrázek 12.



### Otázka č. 13: Účastníte se venkovních aktivit?



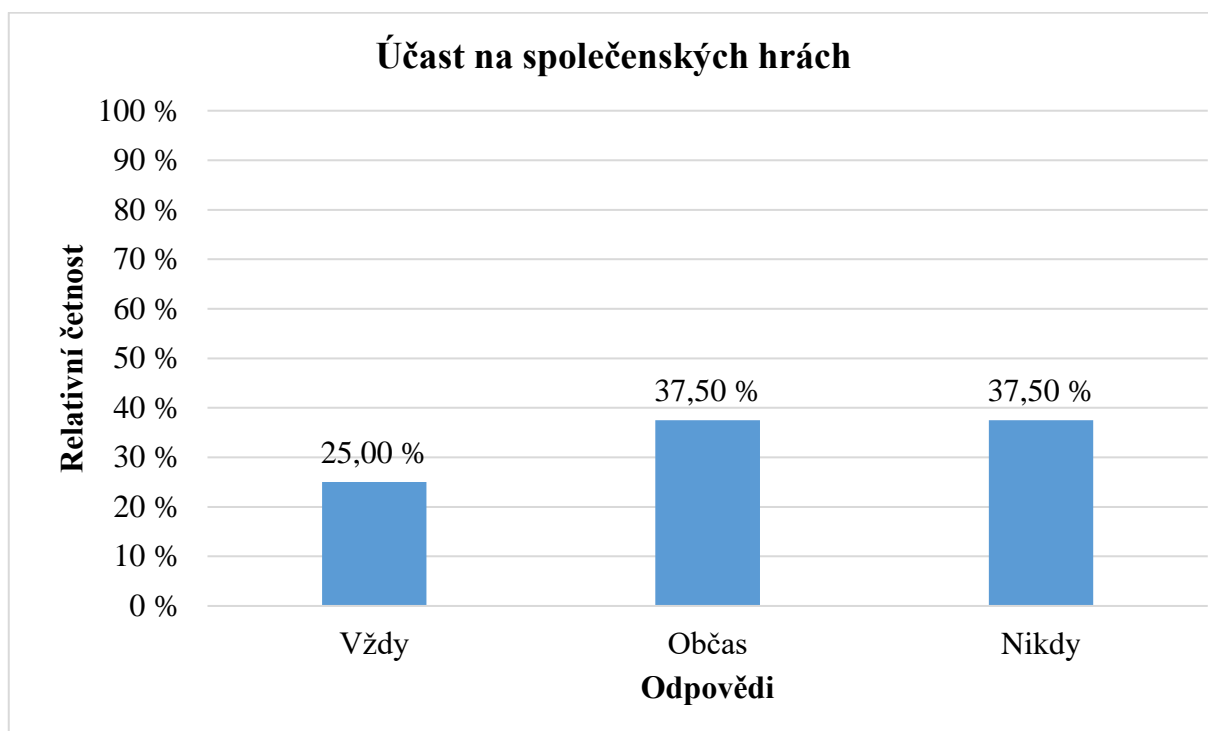
**Obrázek 13 Grafické znázornění účasti seniorů na venkovních aktivitách**

Otázka č. 13 mapovala účast seniorů na venkovních aktivitách. Aktivit na čerstvém vzduchu se účastní 21 seniorů (65,63 %). Současně je třeba poznamenat, že 11 respondentů (34,38 %) se těchto aktivit zdržuje. Viz obrázek 13. Důvody, které respondenti uvedli pro svou neúčast na venkovních aktivitách, jsou pro lepší přehlednost vypsány do tabulky 1.

**Tabulka 1 Přehled důvodů pro neúčast na venkovních aktivitách**

Důvody pro neúčast seniorů na venkovních aktivitách	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nemám zájem o venkovní aktivity	3	27,27 %
Můj zdravotní stav to neumožňuje	4	36,36 %
Venkovní aktivity mi bohužel nejsou nabízeny	4	36,36 %
<b>Celkem</b>	<b>11</b>	<b>100,00 %</b>

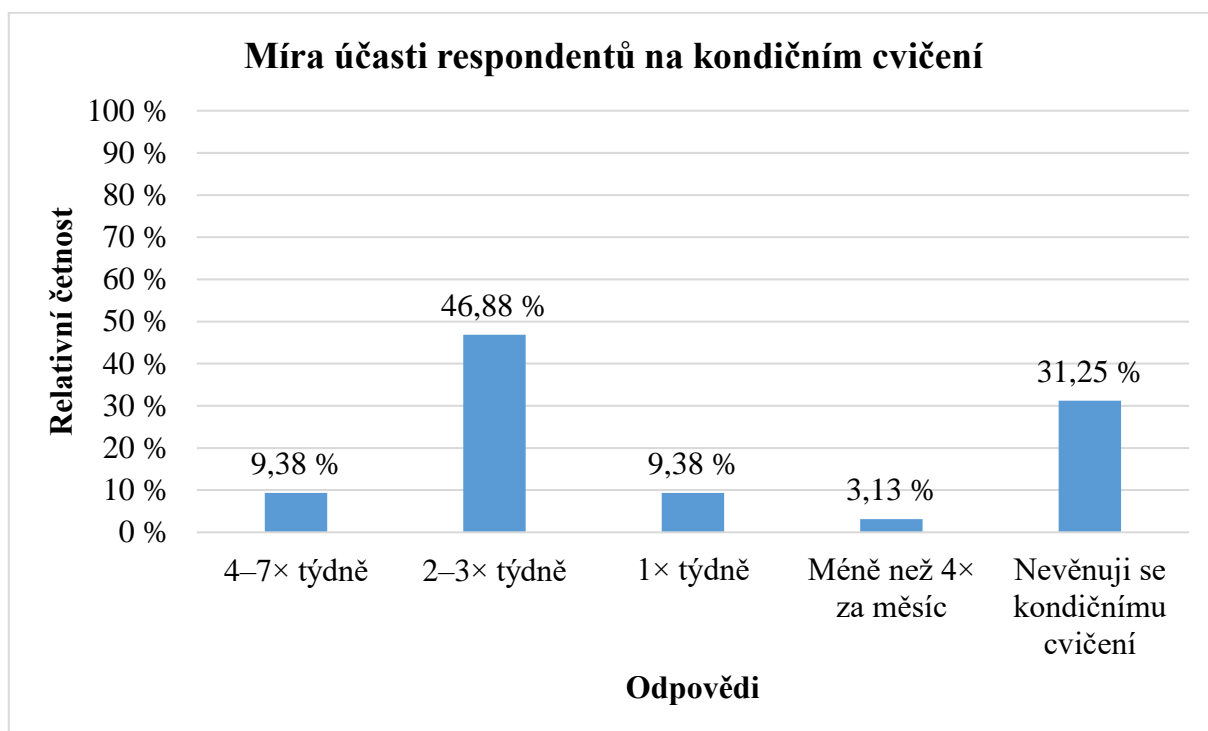
**Otázka č. 14: Jak často se v domově zapojujete do hraní společenských her?**



**Obrázek 14 Grafické znázornění účasti respondentů na společenských hrách**

V rámci otázky č. 14 bylo zjišťováno, jak často se seniori v DS zapojují do hraní společenských her. Z výsledků znázorněných na obrázku 14 lze usoudit, že větší část seniorů se do společenských her zapojuje, přičemž 8 respondentů (25,00 %) se účastní vždy. Občas se do společenských her zapojí 12 respondentů (37,50 %). Společenských her se zdržuje 12 respondentů (37,50 %).

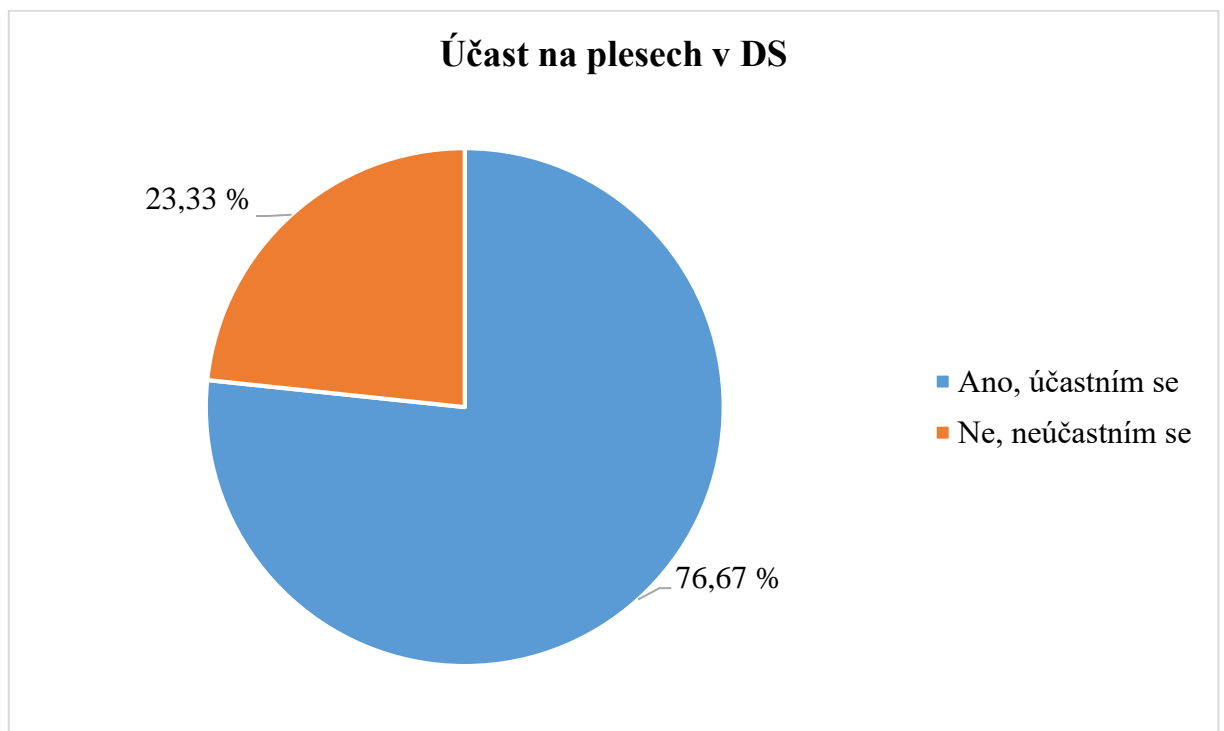
### Otázka č. 15: Jak často se věnujete ve Vašem domově kondičnímu cvičení?



Obrázek 15 Grafické znázornění účasti respondentů na kondičním cvičení

Otázka č. 15 mapuje přesnou účast seniorů na kondičním cvičení. Již v otázce č. 11 bylo zjištěno, že kondiční cvičení patří mezi oblíbené aktivity v DS, kdy pouze 10 respondentů (31,25 %) se kondičního cvičení neúčastní. Z grafu na obrázku 15 je na první pohled patrné, že největší část tj. 15 respondentů (46,88 %) se cvičení věnuje 2–3× týdně. 3 respondenti (9,38 %) dokonce zvolili možnost, že cvičí 4–7× týdně. K možnosti 1× týdně se přiklonili 3 respondenti (9,38 %) a variantu méně než 4× za měsíc vybral pouze 1 respondent (3,13 %). Z výsledků vyplývá, že velká část seniorů projevuje zájem o pravidelnou fyzickou aktivitu.

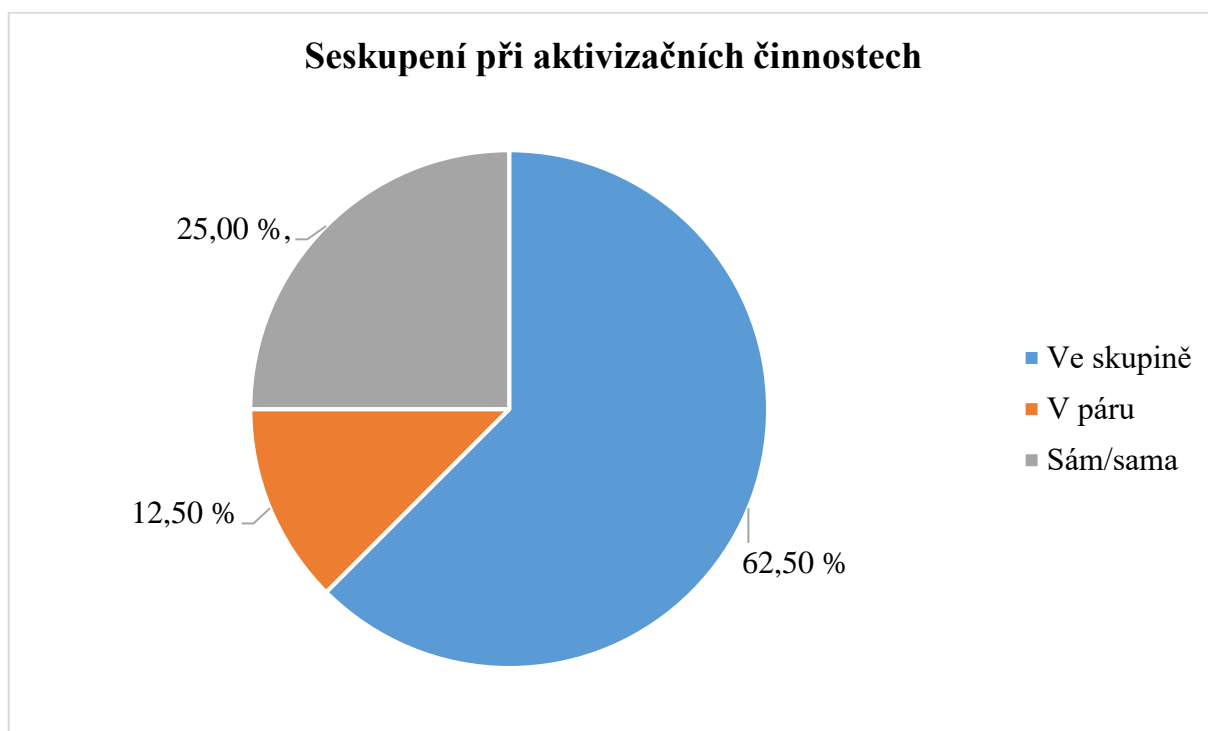
**Otázka č. 16: Účastníte se plesů pořádaných ve Vašem domově?**



**Obrázek 16 Grafické znázornění účasti respondentů na plesech v DS**

Otázka č. 16 mapovala účast klientů na plesech pořádaných v DS. Na tuto otázku neodpovídali dva respondenti ( $n \neq 32$ ,  $n = 30$ ), kteří v domově žijí méně než půl roku a tudíž s plesy v DS nemají prozatím zkušenost. Z grafu na obrázku 16 lze vyvodit, že převážná část seniorů se plesů účastní. Pouze 7 respondentů (23,33 %) se této akce zdržuje.

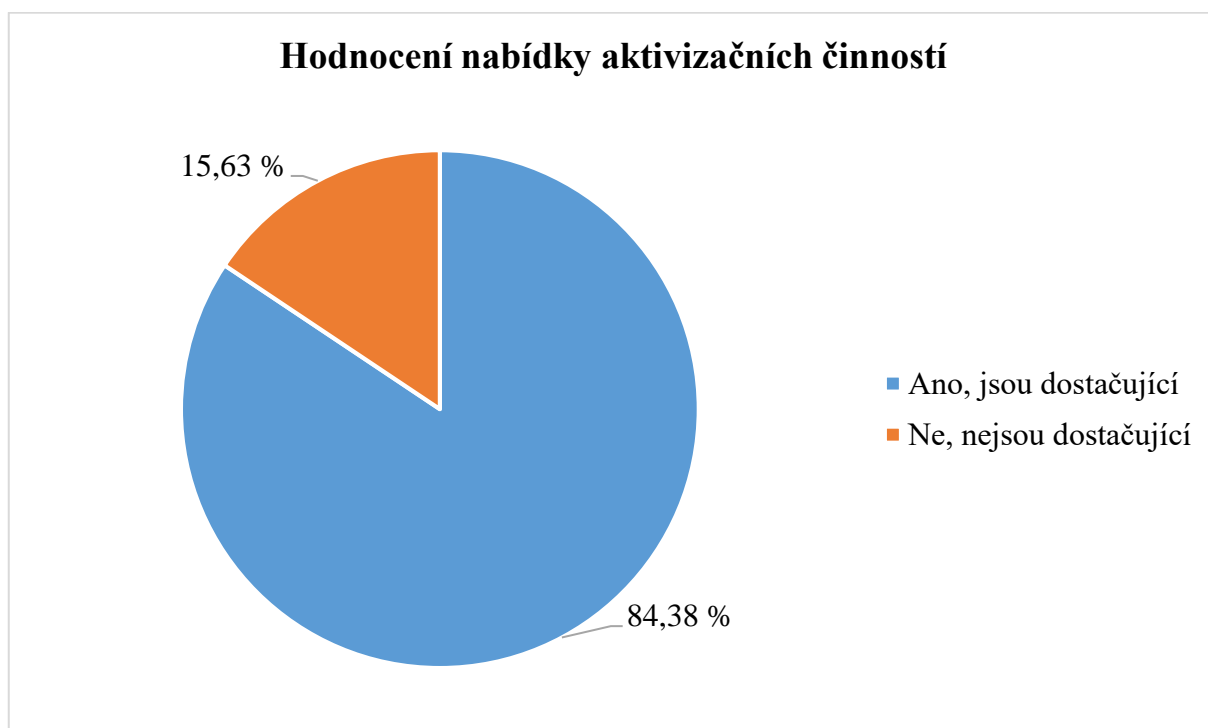
**Otázka č. 17: V jakém seskupení se nejčastěji účastníte aktivizačních činností?**



**Obrázek 17 Grafické znázornění seskupení při aktivizačních činnostech**

Otázka č. 17 zjišťovala, v jakém seskupení se senioři nejčastěji účastní aktivizačních činností. Z grafického znázornění na obrázku 17 lze usoudit, že více než polovina tj. 20 respondentů (62,50 %) se účastní skupinových aktivizačních činností. V páru jsou rádi aktivizováni 4 respondenti (12,50 %). Individuální aktivizaci dává přednost 8 respondentů (25,00 %).

**Otázka č. 18: Vnímáte nabízené aktivizační činnosti ve Vašem domově jako dostačující?**



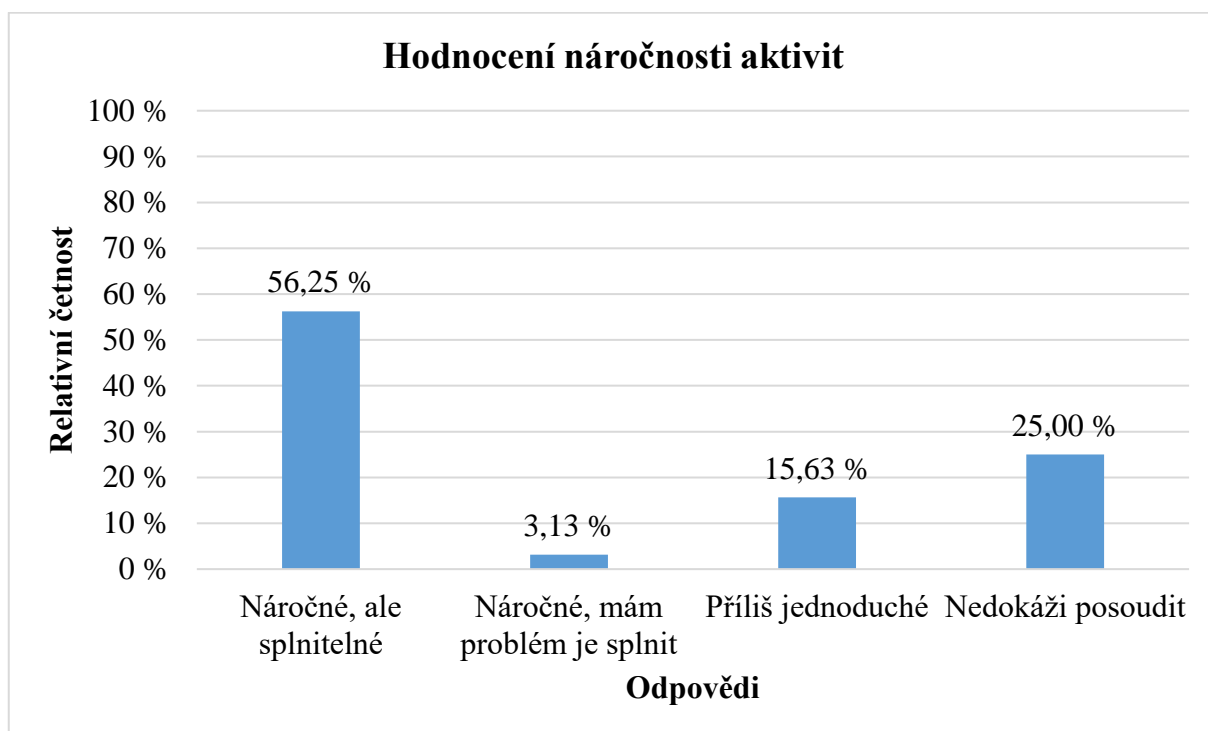
**Obrázek 18 Grafické znázornění hodnocení nabídky aktivizačních činností**

Otázka č. 18 se zabývala tím, zda senioři vnímají nabízené aktivizační činnosti jako dostačující. Jak vyplývá z grafu na obrázku 18, převážná část respondentů (84,38 %) je s nabídkou aktivizačních činností spokojena. 5 respondentů (15,63 %) však uvedlo, že v nabídce něco postrádá. Přehled chybějících aktivit znázorňuje tabulka 2.

**Tabulka 2 Chybějící aktivizační činnosti v DS**

<b>Chybějící aktivizační činnosti v DS</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Vaření, pečení	2	40,00 %
Terapie se zvířaty	3	60,00 %
<b>Celkem</b>	<b>5</b>	<b>100,00 %</b>

### Otázka č. 19: Jak hodnotíte náročnost aktivit, které pro Vás personál připravuje?



**Obrázek 19** Grafické znázornění hodnocení náročnosti aktivit

Otázka č. 19 zjišťovala, jak senioři hodnotí náročnost aktivit, které pro ně personál připravuje. Možnost aktivity jsou náročné, ale splnitelné zvolilo 18 respondentů (56,25 %). Pouze jeden respondent (3,13 %) uvedl, že aktivity jsou natolik náročné, že je není schopen splnit. 5 respondentů (15,63 %) se vyjádřilo, že aktivity jsou příliš jednoduché. To, že se aktivity určitým seniorům jeví jako triviální, může svědčit o tom, že určité skupině seniorů jsou nabízeny nevhodné aktivity. 8 respondentů (25,00 %) se k této otázce nedokázalo vyjádřit. Pro lepší přehlednost znázorněno na obrázku 19.

**Otázka č. 20: Stalo se Vám, že jste byl pracovníkem domova nucen do aktivity i přes Váš nesouhlas?**

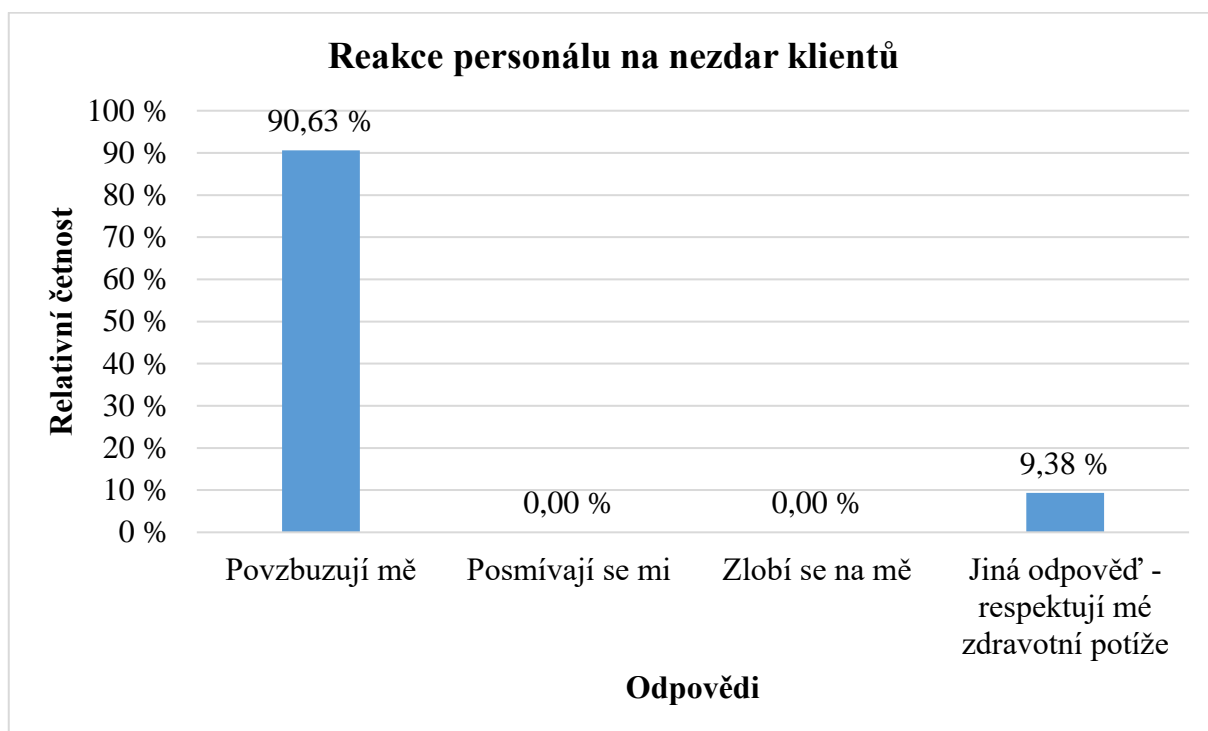


**Obrázek 20 Grafické znázornění zkušenosti s nedobrovolným prováděním aktivizačních činností**

Cílem otázky č. 20 bylo zjistit, zda mají respondenti zkušenost s tím, že byli někdy personálem nuceni do aktivit, které odmítli provádět. Mezi respondenty se nenašel nikdo, kdo by byl do aktivizačních činností nucen. Lze tedy konstatovat, že celý výzkumný soubor vykonává aktivizační činnosti zcela dobrovolně. Viz obrázek 20.



**Otázka č. 21: Jakým způsobem personál reaguje na Váš nezdár při určité aktivitě?**



**Obrázek 21 Grafické znázornění reakce personálu na nezdár seniorů při aktivizačních činnostech**

Cílem otázky č. 21 bylo zmapovat možné reakce personálu na nezdár seniorů při aktivizačních činnostech. Negativní odpověď (posmívají se mi, zlobí se na mě) ne zvolil žádný z respondentů. Při nezdaru je povzbuzováno 29 respondentů (90,63 %). Zbylí 3 respondenti (9,38 %) se vyjádřili v rámci jiné odpovědi a shodli se na tom, že personál respektuje jejich zdravotní potíže. Celkově lze konstatovat, že personál klienty při aktivizačních činnostech podporuje. Viz obrázek 21.

**Otázka č. 22: Vnímáte počet aktivizačních pracovníků ve Vašem domově jako dostačující?**



**Obrázek 22 Grafické znázornění hodnocení počtu aktivizačních pracovníků v DS**

Otázka č. 22 byla poslední v dotazníku. V rámci ní bylo zjišťováno, zda respondenti vnímají počet aktivizačních pracovníků v DS jako dostačující. Pouze 2 respondenti (6,25 %) považují počet aktivizačních pracovníků za nedostačující. Pro zbylých 30 respondentů (93,75 %) je tento personální stav v pořádku. Viz obrázek 22.

## 4 DISKUZE

V této části bakalářské práce se budu zabývat diskuzí nad výsledky, které jsem získala dotazníkovým šetřením. Vlastní výsledky srovnám s odbornou literaturou a podobně zaměřenými závěrečnými pracemi.

V rámci diskuze budou zhodnoceny následující výzkumné otázky:

1. Jak klienti tráví svůj volný čas v domově pro seniory?
2. S kým nejčastěji tráví svůj volný čas klienti domova pro seniory?
3. Jaká je účast klientů na nabízených aktivizačních činnostech?
4. Postrádají seniory v domově nějakou aktivitu?
5. Jak klienti vnímají spolupráci se zaměstnanci při aktivizacích?

### **VO 1: Jak klienti tráví svůj volný čas v domově pro seniory?**

První výzkumná otázka byla zpracována z dotazníkových otázek č. 5, 6, 8 a 10. Před samotným mapováním aktivizačních činností, bylo zjišťováno, jak klienti domova pro seniory tráví svůj volný čas. Z šetření vyplynulo, že celý výzkumný vzorek (32 respondentů) mé bakalářské práce ve volném čase sleduje televizi. To, že sledování televize patří k nejvýznamnějším aktivitám současných seniorů, potvrzuje výzkum autorů Saka a Kolesárové (2012, s. 103). Ti zjistili, že senior stráví průměrně 2,9 – 3,5 hodin sledováním televize. Podobné výsledky poskytuje také Hegrová (2016, s. 36), která se ve své studentské práci zabývala trávením volného času seniorů. Zjistila, že nejoblíbenější aktivitou jejich respondentů je právě sledování televize. Janiš a Skopalová (2016, s. 109) považují danou aktivitu za rizikovou, avšak dodávají, že sledování televize může mít i určitá pozitiva, a to v oblasti naučných, odborných pořadů.

Klienti vybraného domova pro seniory dále odpovídali, že mezi jejich časté volnočasové aktivity patří odpočinek, setkávání se s druhými lidmi, účast na bohoslužbách či věnování se svým zájmům a zálibám. Podobně odpovídali respondenti Hegrové (2016, s. 36-35), ti tráví volný čas nejčastěji odpočinkem, četbou a věnováním se svým zálibám. Z mého šetření dále vyplynulo, že velmi malá část seniorů chodí na procházky mimo DS. Alarmující výsledky vyšly Svobodové (2013, s. 46), která uvádí, že celý její výzkumný soubor tráví svůj volný čas převážně uvnitř domova. Hegrová (2016, s. 55) zjistila, že seniory z jejího výzkumného souboru chodí ven často, ale pouze před budovu domova, ale ne do parku či města. Na izolaci seniora od společnosti poukazuje Mühlpachr (2009, s. 110) a tvrdí, že zařízení pro seniory si žijí svým vlastním životem, klienty nezapojují do života obcí a dochází tak ke ztrátě společenských vazeb.

Na základě této výzkumné otázky by mohlo vyplynout, že senioři vybraného DS mají tendence trávit volný čas spíše pasivně (sledováním televize, odpočinkem), avšak ukázalo se, že velká část seniorů je aktivní na poli aktivizačních činností nabízených v DS. Také Hegrová (2016, s. 56) uvádí, že klienti sice tráví volný čas pasivním způsobem (sledováním televize, posezením u hudby), ale na druhou stranu aktivizační činnosti nabízené v DS mají vysokou účast.

## **VO 2: S kým nejčastěji tráví svůj volný čas klienti domova pro seniory?**

Výzkumná otázka č. 2 byla zpracována na základě dotazníkových otázek č. 7 a 9. Cílem bylo zjistit s kým senioři nejčastěji svůj volný čas tráví. Mühlpachr (2009, s. 109) upozorňuje, že umístěním seniora do DS dochází velmi často ke ztrátě kontaktu s rodinou. V rámci mého šetření se k možnosti trávení volného času s rodinou přiklonilo 18 seniorů z celkového počtu 32 respondentů. Na první pohled se může zdát, že zachování vazeb s rodinou je ve vybraném domově dobré. Na druhou stranu téměř polovina respondentů volný čas se svou rodinou netráví. Důležitost volnočasových aktivit s rodinou vyzdvihují Janiš a Skopalová (2016, s. 106-107). Podle jejich názoru přítomnost rodiny podporuje pocit potřebnosti, důležitosti a podílí se na zvyšování kvality života seniora. Z jejich výzkumu však vyplývá, že volnočasové aktivity s rodinou seniora mají nejnižší četnost. Autoři odůvodňují své výsledky tím, že senioři čas s rodinou buď netráví anebo to nepovažují za volnočasovou aktivitu. Svobodová (2013, s. 51) poskytuje ve své závěrečné práci o něco příznivější výsledky, přičemž 72 respondentů (z celkového počtu 102) odpovědělo, že svůj volný čas s rodinou tráví.

Ve svém výzkumu jsem se seniorů dále dotazovala, zda tráví svůj volný čas s přáteli, kteří v DS nepobývají. Pouhých 14 respondentů odpovědělo, že přátelské vazby mimo DS udržuje. Více než polovina výzkumného souboru se však s přáteli nestýká. Podobné téma mapovala Vendlerová (2013, s. 45). Respondentů se dotazovala, zda mají pocit, že se po umístění do DS stýkají se svými přáteli méně než dříve. Většina seniorů odpovídala, že takový pocit nemá, což je jistě dobře.

V rámci této výzkumné otázky mě také zajímalo, zda se senioři ve svém volném čase stýkají s dobrovolníkem. Bylo zjištěno, že dobrovolnictví využívají pouze 2 respondenti, přičemž dalších 6 respondentů by přítomnost dobrovolníka uvítalo, ale nemá možnost. Na nedostatečně propracovanou koncepci náboru dobrovolníků v řadě DS upozorňuje Mühlpachr (2009, s. 112). Podle něj hrají dobrovolníci důležitou roli v oblasti aktivizace a trávení volného času seniorů. Při dobrém vedení mohou být pro celý pracovní tým přínosem.

### **VO 3: Jaká je účast klientů na nabízených aktivizačních činnostech?**

Výzkumná otázka č. 3 byla zpracována na základě dotazníkových otázek č. 11, 12, 13, 14, 15, 16 a 17. Záměrem bylo zmapovat účast klientů na aktivizačních činnostech. Z šetření vyplynulo, že klienti vybraného domova jsou v oblasti aktivizačních činností velmi aktivní, neboť 12 respondentů (z celkového počtu 32) se aktivizuje 2–3× týdně a 11 respondentů dokonce 4–7× týdně. Možnost jedenkrát týdně zvolil pouze jeden respondent a odpověď méně než 4× vybralo 6 respondentů. Taktéž Vomočilová (2013, s. 40) došla k podobným závěrům. Z celkového počtu 20 respondentů, se v sociálním zařízení 10 respondentů aktivizuje každý den, 5 respondentů minimálně 3× týdně a 5 respondentů minimálně jednou za měsíc. Vysoká míra účasti na aktivizačních činnostech je samozřejmě žádoucí. Na její nesporné výhody poukazuje Nováková a kol. (2011, s. 34) kdy aktivizace mobilizuje člověka po stránce fyzické i psychické, zvyšuje soběstačnost a spokojenost seniora, oddaluje chorobní procesy, posiluje sociální kontakty seniora a slouží jako prevence před samotou. Z hlediska seskupení se senioři nejčastěji účastní aktivit skupinových – danou možnost zvolilo 20 respondentů z celkového počtu 32. Respondenti Vaňkové (2012, s. 67) se taktéž nejčastěji účastní aktivizací ve skupině – z celkového počtu 97 respondentů pouze 15 dalo přednost aktivizaci individuální.

Dále jsem se zabývala účastí klientů na konkrétních nabízených aktivitách. Nejčastěji prováděnou aktivitou u seniorů je kondiční cvičení, tuto možnost zvolilo 22 respondentů z celkového počtu 32. Podobné výsledky získala také Svobodová (2013, s. 48), kdy její respondenti si též zvolili pohybovou aktivitu za nejčastěji navštěvovanou – z celkového počtu 102 respondentů zvolilo tuto možnost 68 klientů. O důležitosti pohybové aktivity hovoří Slepíčka, Mudrák a Slepíčková (2015, s. 34, 37), kteří vhodnou pohybovou aktivitu považují za nutnou součást aktivního stárnutí, neboť pravidelný pohyb zpomaluje involuční změny a oddaluje závislost seniora na jiných osobách.

Často prováděnou aktivitou ve vybraném DS je trénování paměti. Danou možnost zvolilo v mém výzkumu 21 klientů z celkového počtu 32 respondentů. Klucká a Volfová (2016, s. 20) uvádějí, že trénink paměti je účinná metoda, jak předcházet defektu kognitivních funkcí. Mlýnková (2011, s. 159) řadí mezi trénink paměti také společenské hry. Šetřením bylo zjištěno, že 20 respondentů se do společenských her zapojuje. U Hegrové (2006, s. 47) se do společenských her zapojuje jen 12 respondentů, zbylých 21 klientů se zdržuje. V tomto se naše výsledky mírně liší.

Vysoká účast byla zaznamenána taktéž u činností spojených s hudbou. Z celkového počtu 32 respondentů se zmíněných aktivit účastní 18 seniorů. Respondenti Hegrové (2006, s. 42) zvolili hudební aktivity dokonce jako své nejoblíbenější.

Nejméně se klienti DS účastní vzpomínkového posezení (možnost zvolilo 9 respondentů), výtvarných činností (možnost zvolilo 6 respondentů) a terapie se zvířaty (možnost zvolili 3 respondenti). Výsledky lze srovnat s prací Svobodové (2013, s. 48), která zjistila, že respondenti se sice účastní výtvarných činností, reminiscence a canisterapie, avšak dané aktivity se řadí spíše mezi méně navštěvované. V jejím výzkumu se senioři nejčastěji účastní cvičení, hudebních aktivit a společenských her. Účast na aktivizačních činnostech není však v každém domově totožná. V závěrečné práci Svobodové (2014, s. 42) se lze dočíst, že canisterapie a arteterapie se řadí mezi nejvíce navštěvované aktivity.

#### **VO 4: Postrádají senioři v DS nějakou aktivitu?**

Čtvrtá výzkumná otázka byla zpracována na základě dotazníkové otázky č. 18, kdy jsem se respondentů dotazovala, zda jim v domově chybí určitá aktivita. Velká část klientů vybraného domova pro seniory je s nabídkou aktivizačních činností spokojená. Avšak 5 respondentů uvedlo, že jim v domově určitá aktivita chybí. Při společném vyplňování dotazníků se tři respondenti svěřili, že jim v domově chybí zvířátko. Dané zjištění může být částečným vysvětlením toho, že u terapie se zvířaty byla naměřena tak nízká četnost (viz výzkumná otázka č. 3).

Další dva respondenti se vyjádřili, že nemají možnost se v domově účastnit vaření či pečení. Mlýnková (2011, s. 176-177) uvádí, že vaření a pečení je oblíbenou aktivitou seniorů, neboť ji všichni dobře znají a pod správným dohledem jsou schopni uvařit dobrý pokrm.

Ve srovnání s jinými, podobně zaměřenými výzkumy lze konstatovat, že nabídka aktivizačních činností není v každém DS totožná. Respondenti Svobodové (2013, s. 52) uvedli, že v domově postrádají šachový a debatní kroužek, přičemž by zde rádi probírali politická a jiná témata. Převážně jsou však klienti s nabídkou aktivit v DS spokojeni. Ve výzkumu Hegrové (2016, s. 53) postrádají respondenti aktivity pro muže, dále háčkování a vyšívání. Jeden respondent také uvedl, že je v domově málo společenských akcí. Svobodová (2014, s. 43) zkoumala chybějící aktivizační činnosti očima personálu. Ti by rádi do nabídky aktivizačních činností zahrnuli především masáže a fyzioterapii. Práci se svými klienty by současně obohatily o aktivity jako je společné předčítání knih, poslech hudby, péče o vlastní domácí zvíře, zahradní činnosti a keramickou dílnu.

## **VO 5: Jak klienti vnímají spolupráci se zaměstnanci při aktivizacích?**

Poslední výzkumná otázka byla zpracována na základě dotazníkových otázek č. 19, 20, 21 a 22. Zabývala se tím, jaká je spolupráce mezi klientem a personálem při aktivizacích. Respondentů jsem se dotazovala, zda byli někdy nuceni k aktivitě, kterou odmítli provádět. Všichni respondenti se shodli na tom, že se v takové situaci nikdy neocitli. Vaňková (2012, s. 73) však zjistila, že její respondenti jsou v sociálním zařízení do aktivizace občas nuceni (z celkového počtu 97 respondentů 10 odpovědělo, že se jim to stalo). Taktéž respondenti Vomočilové (2013, s. 45) odpovídali na podobnou otázku, přičemž 3 klienti sociálního zařízení se svěřili, že je musí personál k aktivizaci přemlouvat. Dle Suché, Jindrové a Hátlové (2013, s. 18-19) je dobrovolnost na aktivizacích zcela zásadní a konečné rozhodnutí by měl vždy učinit klient.

Počet aktivizačních pracovníků, kteří s klienty realizují aktivizace se většinou jeví jako dostačující. Co se týče vhodnosti aktivit, které personál pro klienty realizuje, ukázalo se, že pro 5 respondentů jsou aktivity příliš jednoduché. Suchá, Jindrová a Hátlová (2013, s. 18-19) v souvislosti s triviálností aktivit hovoří o tom, že se senior může cítit nedůstojně, což je nežádoucí. Na druhou stranu aktivity nesmí být ani příliš náročné – danou možnost zvolil v mém výzkumném souboru pouze jeden respondent.

Zajímala jsem se také o to, jaká je reakce personálu na klientův nezdar. Všichni respondenti se shodli na tom, že jsou personálem podporováni. Jeden z respondentů uvedl, že personál respektuje jeho zdravotní potíže. To, že senioři převážně vyžadují podporu, pomoc a akceptování jejich nedostatků vyzdvihují také Janiš a Skopalová (2016, s. 103). Jaký je přístup personálu k seniorům při aktivizacích zjišťovala taktéž ve své závěrečné práci Svobodová (2014, s. 44). Zaznamenala, že personál se snaží být ke svým klientům pozitivní, vstřícný, trpělivý, aktivní, motivující...

## 5 ZÁVĚR

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jak vybraný domov pro seniory využívá aktivizační činnosti při práci se svými klienty. Cíl se podařilo splnit, výzkumné otázky byly zodpovězeny. V souvislosti s hlavním cílem této bakalářské práce, lze konstatovat, že vybraný domov pro seniory uspokojivě využívá aktivizační činnosti při práci se svými klienty. Převážná část klientů se v domově nenudí a pravidelně provádí aktivizační a jiné volnočasové činnosti. Nejvíce se senioři v domově věnují kondičnímu cvičení, tréninku paměti a hudebním aktivitám. Naopak nejmenší četnost byla zaznamenána u canisterapie, reminiscence a arteterapie. Vybranému domovu pro seniory bych tak doporučila více se na dané aktivity zaměřit a promyslet, jak by šla účast na aktivitách posílit.

Mírné nedostatky respondenti spatřují v nabídce aktivit, která by mohla být rozšířena o vaření, pečení a terapii se zvířaty. Jako možné řešení, bych viděla pořídit do domova na trvalo zvířátko (nejlépe na každé oddělení). Během své praxe jsem se s tím běžně setkávala. Vždy mě potěšilo, když jsem viděla, jakou mají klienti radost třeba jen z toho, že mohou morčeti přinést listy slunečnice ze zahrádky. Podobně by mohli pracovníci vybraného zařízení uvažovat o zavedení nové aktivity vaření a pečení. Věřím, že daná činnost by přilákala spoustu klientů.

Výsledky tohoto výzkumu dále ukazují, že zařízení nemá dostatečně propracovanou koncepci dobrovolníků. Navíc bylo zjištěno, že ¼ výzkumného souboru nemá možnost účastnit se aktivit na čerstvém vzduchu. Dobrovolník by mohl být řešením, jak pro klienty venkovní aktivity realizovat. Při své dobrovolnické činnosti, jsem pravidelně docházela do domova pro seniory a klienty na vozíku vyvážela do přilehlého parku. Na čerstvém vzduchu jsme trénovali paměť, cvičili, zpívali nebo vzpomínali na minulé časy.

Z výzkumu také vyplynulo, že pro část klientů jsou nabízené aktivity příliš jednoduché. Důvodů proč tomu tak je, může být hned několik. Jedním z kroků ke zlepšení, by mohla být inspirace pracovníků domova v odborné literatuře. Z vlastní zkušenosti můžu doporučit knihu od Šnajdrové (2016) *Jak si zlepšit paměť a koncentraci*. Kniha obsahuje těžší, praktická cvičení zaměřená na trénink kognitivních funkcí. Za velmi přínosnou považuji též knihu od Navarrové (2015) *Cvičení paměti*. Výhodou je, že jsou zde úkoly členěny dle náročnosti. Inspiraci do praxe nabízí též odborný časopis *Sociální služby*. Z internetových stránek nelze opomenout *Nápadník – aktivizace*, jehož autorem je Mgr. Jitka Suchá, která je mi velmi blízká a její práci oceňuji.

Za limit své bakalářské práce považuji fakt, že výzkum byl proveden pouze v jednom vybraném domově pro seniory. Získané výsledky tak nelze vztahovat ke všem seniorům, ale pouze ke zkoumanému výzkumnému souboru. To však nebylo ani mým záměrem. Chtěla jsem



podrobně prozkoumat využití aktivizačních činností ve vybraném zařízení a následně poskytnout možné rady a doporučení pro praxi. Získané informace budou poskytnuty vybranému zařízení jako zpětná vazba pro plánování a následnou realizaci dalších aktivit.

Zpracování bakalářské práce pro mě bylo obrovským přínosem. Pevně věřím, že nabyté znalosti využiji v rámci své budoucí profese sociálního pracovníka, neboť mou preferovanou cílovou skupinou jsou právě senioři. Do budoucna bych také ráda absolvovala některé vzdělávací kurzy zaměřené na aktivizaci seniorů, neboť v oblasti práce se seniory vidím velkou perspektivu.

## 6 POUŽITÁ LITERATURA

1. ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5147-4.
2. BARTŮŇEK, Petr, Dana JURÁSKOVÁ, Jana HECZKOVÁ a Daniel NALOS, ed. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-4343-1.
3. BOČKOVÁ, Lenka, Šárka HASTRMANOVÁ a Egle HAVRDOVÁ. *50+ aktivně: fakta, inspirace a rady do druhé poloviny života*. Praha: Respekt institut, 2011. ISBN 978-80-904153-2-4.
4. BURDA, Patrik a Lenka ŠOLCOVÁ. *Ošetrovatelská péče: pro obor ošetrovatel*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5333-1.
5. ČELEDOVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA. *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3404-3.
6. ČESKO. Vyhláška č. 505 ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: Sbírká zákonů ČR. 2006. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>
7. ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: Sbírká zákonů ČR. 2006. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
8. ČEVELA, Rostislav. *Sociální a posudkové lékařství*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2938-4.
9. ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4544-2.
10. ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.
11. DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4., nezměň. vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 9788024619668.
12. Dobrovolnictví. In: *ADRA Česká Republika* [online]. ©2014 [cit. 2017-04-19]. Dostupné z: <http://www.adra.cz/dobrovolnictvi>
13. DUFFKOVÁ, Jana, Lukáš URBAN a Josef DUBSKÝ. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008. ISBN 9788073801236.

14. EVANGELU, Jaroslava Ester a Jiří NEUBAUER. *Testy pro personální práci: jak je správně vytvářet a používat*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5056-9.
15. GERLICOVÁ, Markéta. *Muzikoterapie v praxi: příběhy muzikoterapeutických cest*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4581-7.
16. HÁJEK, Bedřich, Břetislav HOFBAUER a Jiřina PÁVKOVÁ. *Pedagogické ovlivňování volného času: současné trendy*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-473-1.
17. HASILOVÁ, Renata. Co je canisterapie, co dokáže a co nedokáže. *Sociální služby*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2016, **19**(1/2017), 16-17. ISSN 1803-7348.
18. HEGROVÁ, Veronika. *Trávení volného času v domově pro seniory*. Pardubice, 2016. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií.
19. HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.
20. HOLMEROVÁ, Iva. *Dlouhodobá péče: geriatrické aspekty a kvalita péče*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-5439-0.
21. HORECKÝ, Jiří. Kdo se o nás postará aneb Dlouhodobá péče v ČR. *Sociální služby*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2016, **18**(10/2016), 10-11. ISSN 1803-7348.
22. HOŠKOVÁ, Blanka. *Vademecum: zdravotní tělesná výchova (druhy oslabení)*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2137-1.
23. HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
24. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5326-3.
25. JANDOUREK, Jan. *Průvodce sociologií*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2397-6.
26. JANIŠ, Kamil a Jitka SKOPALOVÁ. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5535-9.
27. KELNAROVÁ, Jarmila. *Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3106-3.
28. KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0102-3.

29. KLUCKÁ, Jana a Pavla VOLFOVÁ. *Kognitivní trénink v praxi*. 2., rozšířené vydání. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5580-9.
30. KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie 1. díl: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3875-8.
31. KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie 3. díl: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2015. 978-80-247-3877-2.
32. KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2699-1.
33. LUŽNÝ, Jan. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-573-2.
34. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
35. MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelsví: učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3185-8.
36. MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.
37. MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5029-7.
38. MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4172-7.
39. MUSIL, Libor, Kateřina KUBALČÍKOVÁ a Olga HUBÍKOVÁ. *Kvalifikační potřeby pracovníků v sociálních službách pro seniory: závěrečná zpráva výzkumu*. Praha: VÚPSV, výzkumné centrum Brno, 2006. ISBN 80-87007-41-7.
40. NAVARRO, Ángels. *Cvičení paměti: 95 nápaditých her a úkolů pro všechny věkové kategorie*. Přeložil Ilona STAŇKOVÁ. Praha: Ikar, 2015. ISBN 978-80-249-2796-1.
41. NEVOLOVÁ, Monika. *Dotýkání dovoleno: jak zatočit s nedomazleností a být spokojený*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5008-8.
42. NOVÁK, Tomáš. *Jak (ne)rozumět emocím stárnoucích rodičů*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5152-8.
43. NOVÁKOVÁ, Radana. *Pečovatelsví II.: učební text pro žáky oboru Sociální péče – pečovatelská činnost*. Praha: Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-531-2.
44. PIDRMAN, Vladimír. *Demence*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1490-5.
45. POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010. ISBN 9788024732718.

46. POKORNÁ, Andrea. *Ošetrovatelství v geriatrii: hodnotící nástroje*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4316-5.
47. PRŮCHA, Jan a Jaroslav VETEŠKA. *Andragogický slovník*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4748-4.
48. PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.
49. ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 9788073675608.
50. SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5.
51. SCHULER, Matthias a Peter OSTER. *Geriatric od A do Z pro sestry*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3013-4.
52. SLAVÍK, Milan. *Vysokoškolská pedagogika*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4054-6.
53. SLEPIČKA, Pavel, Jiří MUDRÁK a Irena SLEPIČKOVÁ. *Sport a pohyb v životě seniorů*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 9788024631103.
54. SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
55. SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0335-3.
56. SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4107-9.
57. SVOBODOVÁ, Kristýna. *Aktivizace seniorů v podmínkách ústavní péče*. Brno, 2014. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií.
58. SVOBODOVÁ, Tereza. *Trávení volného času seniory v Domově pro seniory Pohoda Chválkovice*. Olomouc, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Cyrilometodějská teologická fakulta.
59. ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3223-7.
60. ŠNAJDROVÁ, Lenka. *Jak si zlepšit paměť a koncentraci: mozkocvična do kapsy*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5793-3.
61. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Barbora BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011. ISBN 9788072627110.

62. ŠTĚPÁNKOVÁ, Hana, Cyril HÖSCHL a Lucie VIDOVIČOVÁ. *Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. Praha: Karolinum, 2015. ISBN 9788024626284.
63. ŠUBRT, Jiří. *Soudobá sociologie*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 9788024625584.
64. VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.
65. VAŇKOVÁ, Petra. *Aktivizace seniorů ve zdravotnických a sociálních zařízeních*. Brno, 2012. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Lékařská fakulta.
66. VENDLEROVÁ, Lucie. *Hodnocení potřeb klientů v léčebnách dlouhodobě nemocných a domovech pro seniory*. Pardubice, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií.
67. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.
68. VESELÁ, Jana a Petra KANIOKOVÁ VESELÁ. *Sociologické aspekty managementu*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2792-9.
69. VOMOČILOVÁ, Monika. *Aktivizace seniorů v rezidenčních zařízeních*. Pardubice, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií.
70. WEHNER, Lore a Ylva SCHWINGHAMMER. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4423-0.

## **7 PŘÍLOHY**

Příloha A – Dotazník.....	80
---------------------------	----

## **Příloha A – Použitý dotazník**

Dobrý den,

jmenuji se Kateřina Měsíčková a jsem studentkou 3. ročníku Univerzity Pardubice, Fakulty zdravotnických studií, oboru Zdravotně-sociální pracovník.

Ráda bych Vás požádala o krátkou spolupráci při mém výzkumu. Dotazník byl vytvořen z výzkumných důvodů pro zmapování aktivizačních činností ve Vašem domově.

Dotazník je zcela anonymní, nikde se proto nepodepisujte.

Předem Vám děkuji za Váš čas a ochotu.

Měsíčková Kateřina

### **1. Jaké je Vaše pohlaví?**

- a) Žena
- b) Muž

### **2. Jaký je Váš věk?**

- a) 60–69 let
- b) 70–79 let
- c) 80–89 let
- d) 90 let a více

### **3. Jak dlouho bydlíte v domově pro seniory?**

- a) Méně než 1 měsíc
- b) 1 měsíc – 6 měsíců
- c) 7 měsíců – 12 měsíců
- d) Více než rok

### **4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- a) Bez vzdělání
- b) Základní vzdělání
- c) Střední vzdělání
- d) Vyšší odborné vzdělání
- e) Vysokoškolské vzdělání



**5. Jakým činností se věnujete ve svém volném čase? (Lze vybrat více možností)**

- a) Odpočinek
- b) Procházky mimo domov seniorů
- c) Zájmy a záliby
- d) Vzdělávání se
- e) Setkávání se s druhými lidmi
- f) Sledování televize
- g) Poslech rádia
- h) Jiné (prosím vypište) ... ..

**6. Kolik hodin denně běžně strávíte sledováním televize?**

- a) Méně než 1 hodinu
- b) 1 hodinu
- c) 2 až 3 hodiny
- d) Více jak 3 hodiny
- e) Televizi nesleduji

**7. S kým nejčastěji trávíte svůj volný čas? (Lze vybrat více možností)**

- a) S rodinou
- b) S přáteli, kteří nebydlí v domově pro seniory
- c) S personálem
- d) S ostatními klienty
- e) Sám/a
- f) Jiné (prosím vypište) ... ..

**8. Kolik hodin denně strávíte tím, že zažíváte nudu?**

- a) Méně než 1 hodinu
- b) 1 hodinu
- c) 2 až 3 hodiny
- d) Více než 3 hodiny
- e) Nezažívám nudu

**9. Využíváte ve svém volném čase spolupráci s dobrovolníkem?**

- a) Ano, dobrovolnictví využívám
- b) Ne, dobrovolnictví nevyužívám, ale měl/a bych zájem
- c) Ne, dobrovolnictví nevyužívám a nemám zájem

**10. Účastníte se ve Vašem domově bohoslužeb?**

- a) Ano, účastním se
- b) Ne, neúčastním se, protože (prosím vypište) ... ..

**11. Které aktivizační činnosti ve Vašem domově pravidelně provádíte? (Lze vybrat více možností)**

- a) Trénink paměti
- b) Vzpomínkové posezení
- c) Kondiční cvičení
- d) Činnosti spojené s hudbou
- e) Výtvarné činnosti
- f) Terapie se zvířaty
- g) Jiné (prosím vypište) ... ..
- h) Neprovádím žádnou aktivizační činnost

**12. Jak často se účastníte aktivizačních činností nabízených ve Vašem domově?**

- a) 4–7× týdně
- b) 2–3× týdně
- c) 1× týdně
- d) Méně než 4× za měsíc

**13. Účastníte se venkovních aktivit?**

- a) Ano, účastním se
- i) Ne, neúčastním se, protože (prosím vypište) ... ..

**14. Jak často se v domově zapojujete do hraní společenských her?**

- a) Vždy se zapojuji
- b) Občas se zapojuji
- c) Nikdy se nezapojuji

**15. Jak často se věnujete ve Vašem domově kondičnímu cvičení?**

- a) 4–7× týdně
- b) 2–3× týdně
- c) 1× týdně
- d) Méně než 4× za měsíc
- e) Nevěnuji se kondičnímu cvičení

**16. Účastníte se plesů pořádaných ve Vašem domově? (\* Nevyplňujte, pokud v domově seniorů bydlíte krátce a s danou akcí nemáte prozatím zkušenost.)**

- a) Ano, účastním se
- b) Ne, neúčastním se

**17. V jakém seskupení se nejčastěji účastníte aktivizačních činností?**

- a) Ve skupině
- b) V páru
- c) Sám/sama

**18. Vnímáte nabízené aktivizační činnosti ve Vašem domově jako dostačující?**

- a) Ano, jsou dostačující
- b) Ne, postrádám zde (prosím vypište) ... ..

**19. Jak hodnotíte náročnost aktivit, které pro Vás personál připravuje?**

- a) Náročné, ale splnitelné
- b) Náročné, mám problém je splnit
- c) Příliš jednoduché
- d) Nedokáži posoudit

**20. Stalo se Vám, že jste byl pracovníkem domova nucen do aktivizace i přes Váš nesouhlas?**

- a) Ano, stalo se to
- b) Ne, nestalo se to

**21. Jakým způsobem personál reaguje na Váš nezdár při určité aktivitě?**

- a) Povzbuzují mě
- b) Posmívají se mi
- c) Zlobí se na mě
- d) Jiné (prosím vypište) ... ..

**22. Vnímáte počet aktivizačních pracovníků ve Vašem domově jako dostačující?**

- a) Ano, je to dostačující
- b) Ne, není to dostačující

(zdroj: vlastní)