

**Západočeská univerzita v Plzni**

**Fakulta filozofická**

**Bakalářská práce**

**Aktivizační programy v domovech pro seniory  
pro klienty se sníženou mobilitou**

**Vendula Bendová**

Plzeň 2024

**Západočeská univerzita v Plzni**

**Fakulta filozofická**

Katedra Sociologie a sociální práce

**Studijní program Sociální práce**

**Bakalářská práce**

**Aktivizační programy v domovech pro seniory  
pro klienty se sníženou mobilitou**

**Vendula Bendová**

*Vedoucí práce:*

PhDr. Mgr. František Kalvas Ph.D.

Katedra Sociologie a sociální práce

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

*Konzultant:*

Prof. PhDr. Dana Hamplová Ph.D.

Katedra Sociologie a sociální práce

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2024

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni, duben 2024

.....

Vlastnoruční podpis

## **Poděkování**

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucímu mé bakalářské práce PhDr. Mgr. Františku Kalvasovi, Ph.D za jeho přístup při vedení mé bakalářské práce a také za ochotu a cenné rady.

## Obsah

<b>1 ÚVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>2 TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE</b> .....	<b>3</b>
<b>2.1 Stáří a stárnutí</b> .....	<b>3</b>
2.1.1 Změny spojené se stářím .....	4
2.1.1.1 Biologické změny .....	4
2.1.1.2 Psychické změny .....	5
2.1.1.3 Sociální změny.....	5
2.1.2 Aktivní stárnutí .....	6
2.1.3 Motivace k péči o zdraví .....	6
2.1.4 Zdravotní gramotnost.....	7
2.1.5 Snížená možnost pohybu.....	8
2.1.6 Domovy pro seniory.....	8
2.1.7 Změny zájmových aktivit .....	9
<b>2.2 Ergoterapie</b> .....	<b>9</b>
<b>2.3 Aktivizační činnosti</b> .....	<b>10</b>
2.3.1 Druhy aktivizačních činností .....	11
2.3.1.1 Činnosti podporující fyzické schopnosti .....	11
2.3.1.2 Činnosti podporující mentální schopnosti .....	11
2.3.1.3 Činnosti podporující senzorické schopnosti .....	12
2.3.2 Formy aktivizace.....	12
2.3.3 Reminiscence .....	13
2.3.4 Muzikoterapie .....	14
2.3.5 Animoterapie .....	14
2.3.6 Pohybové aktivity.....	15
2.3.7 Výhody aktivizace.....	16

<b>3</b>	<b>METODOLOGIE .....</b>	<b>17</b>
3.1	Metoda.....	17
3.2	Výzkumná otázka .....	17
3.3	Doplňující podotázky .....	17
3.4	Výzkumný vzorek .....	18
3.5	Dotazníkové šetření .....	19
3.6	Dotazník s otevřenými otázkami zaslaný e-mailem .....	19
3.7	Rozhovory.....	20
3.8	Analýza dat .....	21
3.8.1	Dotazníkové šetření.....	21
3.8.2	Dotazník s otevřenými otázkami zaslaný emailem .....	21
3.8.3	Rozhovory.....	21
3.8.4	Zúčastněné pozorování .....	22
<b>4</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>23</b>
4.1	Analýza a interpretace získaných dat z dotazníků .....	23
4.2	Analýza a interpretace dat získaných z rozhovorů .....	36
4.3	Analýza a interpretace dat získaných z dotazníků s otevřenými otázkami .....	38
4.4	Analýza a interpretace dat získaných zúčastněným pozorováním .....	39

<b>5 ZÁVĚR .....</b>	<b>40</b>
<b>6 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ.....</b>	<b>42</b>
<b>7 SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>44</b>
<b>8 RESUMÉ.....</b>	<b>45</b>
<b>9 PŘÍLOHY .....</b>	<b>46</b>

# 1 ÚVOD

V posledních několika letech dochází ke značnému stárnutí naší populace, ale i populace ve světě. Ve společnosti se stále nachází značně vyšší podíl osob, kterým je více než 65 let, ale zároveň klesá podíl lidí, kteří jsou ekonomicky aktivní. Tento fakt s sebou přináší různé problémy, ale stárnutí by nemělo být vnímáno pouze jako problém, stárnutí může přinést i pozitivní aspekty. Mezi pozitivní aspekty se řadí například to, že už si člověk může vychutnat všechny krásy, které mu život ještě nabízí. Nemusí podávat v práci vysoké výkony, nemusí toužit po pochvalách, ale může si užívat život jen tak a prostě a jednoduše být. Senioři mohou zůstat nadále plnohodnotnými a platnými členy naší společnosti. Senioři mají v dnešní době dostatek možností společenského vyžití, zároveň také dnešní doba nabízí i nové možnosti uplatnění pro seniory. O stáří se také v literatuře často píše jako o podzimu života. Podzim může přinést nové možnosti, ale zároveň odnést vše, na co byl člověk zvyklý. Podzim umí převrátit život naruby, přináší s sebou různé nemoci a také ztrátu blízkých osob.

Každého zajisté občas napadá otázka, jak bude vypadat jeho stáří, kde bude a s kým zestárne. Někteří senioři se udržují sami, jak v psychické, tak i ve fyzické kondici a také vyhledávají společenské aktivity, někteří však takovou možnost nemají. Stává se, že mnoho seniorů je odsunuto do postranní, člověk se také může cítit přehlížen, není mu často projevěn respekt a úcta a postupně tak ztrácí smysl života. Někteří senioři se stávají závislími na pomoci ostatních, a to buď členů rodiny nebo sociálních pracovníků. Pokud se však člověk stane závislým na sociálním pracovníkovi, tak pak je často umístěn do zařízení se speciální zdravotní a sociální péčí. Avšak i v těchto zařízeních mají senioři možnost volby zapojit se do nejrůznějších aktivizačních činností. Aktivizační činnosti mají



za cíl umožnit seniorovi nadále vykonávat pro něj důležité činnosti a neztrácet tak smysl života.

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jak a zda jsou imobilní klienti zapojováni do aktivizačních činností.

Dílčím cílem je také zjištění, jaké aktivizační činnosti jsou se seniory v těchto zařízeních provozovány, jaké činnosti jsou mezi seniory nejvíce využívány a jak často se seniory, kteří mají sníženou mobilitu činnosti vykonávají.

První část bakalářské práce, tedy teoretická část, je zaměřena na charakteristiku stáří a stárnutí a zároveň je zde zaměřeno na popis aktivizačních činností seniorů, nebo také na motivaci seniorů a jak přimět seniory se do aktivizačních činností zapojit.

Druhá kapitola bakalářské práce je zaměřena na aktivizaci seniorů se sníženou mobilitou v praxi. Jedná se tedy o praktickou část bakalářské práce, která vychází z dotazníkových šetření, které byly provedeny v celkem třech domovech pro seniory. Výsledné údaje jsou shromážděny v tabulkách a grafech. Dále se v praktické části mé bakalářské práce budou nacházet 2 rozhovory a také dotazník s otevřenými otázkami, který byl nejdříve zamýšlený jako polostrukturovaný rozhovor. Dále budou také interpretována data ze zúčastněného pozorování.

## 2 TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE

Zde se bude nacházet teoretická část práce, která je nedílnou součástí mojí bakalářské práce.

### 2.1 Stáří a stárnutí

Není udána jednotná charakteristika stáří a stárnutí, proto je uvedeno několik charakteristik.

*„Stáří je životní fáze člověka ohraničená dvěma časovými body. Horní věková hranice stáří je ostře vymezena smrtí. Spodní věková hranice je rozmazána tím, že jevy a procesy, které tvoří stáří, do života člověka vstupují postupně. Teprve úhrn těchto procesů tvoří stáří.“* (Sak a Kolesárová 2012 s.15)

*„Stáří a stárnutí jsou pojmy v současnosti často používané, spojené se závažnými osobnostními i společenskými důsledky, přesto však neobjasněné a tím spíše pojednávané chybně-s mnohdy osudovými důsledky pro jednotlivce i společnost.“* (Čevela a Čeledová 2014 s.16)

*„Stáří a stárnutí je fyziologickou součástí života lidí, zvířat a rostlin. Stáří představuje vyvrcholení celého životního cyklu jedince. Stárnutí je proces, kdy v buňkách (tkáních, orgánech) vznikají degenerativní změny ve tvaru buňky a její funkce.“* (Mlýnková 2011 s. 13)

*„Pod pojmem stáří se nejčastěji rozumí souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které se projevují zvýšenou zranitelností a poklesem výkonnosti jedince. Stárnutí je tedy součtem změn, kterým probíhá organismus v průběhu času.“* (Dvořáčková 2012 s. 9-10)

## 2.1.1 Změny spojené se stářím

U každého člověka nastupují změny spojené se stářím jinak a v jinou dobu a také jejich následný postup je odlišný. Někdy může být tento postup rychlejší někdy pomalejší. To, jak a kdy bude člověk stárnout má určené ve svých genech. Také na to mají zásadní vliv stres, strava, sport a zaměstnání. Již ve 30 letech mohou být pozorovány změny spojené se stárnutím. (Mlýnková 2011)

Podle Mlýnkové (2011) se tyto změny dělí na biologické, psychické a sociální.

### 2.1.1.1 Biologické změny

*„Tyto změny se týkají především orgánových soustav a jejich orgánů. Nejvíce viditelné jsou na kůži nebo pohybovém systému, které zřetelně vidíme.“* (Mlýnková 2011 s. 21)

Na kůži se tyto změny projevují především suchostí a svěděním. Dále však mohou vznikat takzvané stařecké skvrny, které jsou tmavé, anebo naopak mohou vznikat bílá místa. Kůže je více tenká, není napnutá a také se tvoří vrásky. Jelikož se ke kůži vážou i nehty a chlupy, tak dochází k řidnutí a šedivění vlasů a na nehtech se začínají objevovat rýhy. Na pohybovém ústrojí se tyto změny projevují shrbením nebo předkolem, dále se projevují značným úbytkem na váze a také zvýšenou možností osteoporózy a bolesti kloubů. Mezi biologické změny spojené se stářím se řadí také snížená schopnost mobility. Změny se také mohou projevovat na kardiovaskulárním systému například zvýšeným krevním tlakem. Na respiračním systému se tyto změny projevují zejména zadýcháváním a také častým výskytem zánětů. V trávicím systému jsou často projevovány změny jako je zácpa, snížené vstřebávání vitamínů a také možný výskyt diabetu. Často také senioři přicházejí o chrup. Změny se také vyskytují

v pohlavním systému. Tyto změny se u mužů vyskytují zřídka kdy, ale u žen jsou velice časté. Jedná se například o ztrátu zvlhčení pochvy a zmenšení prsou. Dále se vyskytují také změny ve vylučovacím systému jako například snížení možnosti udržení moči. V nervovém systému se vyskytuje především změna v prodloužení reakce na určité podněty. Smysly a smyslové vnímání jako například zrak bývají sníženy a je také častý výskyt šedého zákalu. Dále bývá obvyklá ztráta sluchu. (Mlýnková 2011)

### **2.1.1.2 Psychické změny**

Psychické změny jsou velice individuální a může mezi ně patřit zlepšení některých funkcí a zhoršení některých funkcí. Zlepšení lze pozorovat zejména v toleranci druhých a zvýšené trpělivosti. Zhoršení lze pozorovat zejména u kognitivních funkcí. Jsou také funkce, které se s přibývajícím věkem nemění. Mezi ně patří intelekt anebo znalost jazyka. (Dvořáčková 2012)

*„U seniorů se projevují negativní vlastnosti a do popředí se dostávají negativní rysy.“* (Dvořáčková 2012 s.12)

### **2.1.1.3 Sociální změny**

Faktorem, který výrazně ovlivňuje sociální změny je odchod do starobního důchodu, kdy člověk získá roli seniora, který nevydělává peníze a je závislý na penězích od státu. Těchto peněz není ale mnoho a pokud si člověk chce udržet nějaký standard, musí se uskromnit. Pokud se ale člověk nechce uskromnit, měl by odchod do důchodu plánovat několik let předem. Dalším faktorem sociálních změn jsou nemoci, které člověka mohou výrazně omezit v pohybu. Člověk se poté neobejde bez kompenzačních pomůcek jako jsou například hole, chodítka, nebo vozíky.

Často také lidé se sníženou možností pohybu zůstávají pouze doma izolováni od okolí a nezdá se, kdy se cítí osamoceni. (Mlýnková 2011)

### **2.1.2 Aktivní stárnutí**

*„Cílem aktivního stárnutí je podle Světové zdravotnické organizace prodloužit ve zdraví prožité roky a zlepšit kvalitu života pro všechny, a to včetně těch, kteří jsou nemohoucí, disabilní nebo potřebují péči.“* (Georgi, Höschl a Vidovičová 2014 s. 65)

Člověk by měl aktivně stárnout především proto, aby předcházel možnosti vzniku negativních aspektů, které jsou spojené se stářím. Aktivně stárnout mohou, jak lidé bez zdravotních omezení, tak se zdravotními omezeními. Jedná se především o to, aby se člověk vzdělával o možnostech svého zdraví a aby se aktivně snažil si ho udržet. (Georgi, Höschl a Vidovičová 2014)

### **2.1.3 Motivace k péči o zdraví**

Lidé si většinou uvědomují hodnotu svého zdraví teprve, když o něj přijdou. Nemělo by to tak ale být a člověk by měl pečovat o své zdraví po celou délku svého života. Mohou o něj pečovat správnými stravovacími návyky, pohybem a také konzumací vitamínů. Člověk by také neměl kouřit a měl by omezit konzumaci alkoholu. Pokud už ale člověk nějakou nemoc má, tak by to měl zdravotník informovat o tom, že jsou zde i další možná rizika, která mohou vzniknout, když o své zdraví nebude pečovat. Pokud jsou lidé vystavováni stresu a jsou v kontaktu s negativními lidmi, vytváří si tak také negativní prostředí vedoucí v některých případech ke vzniku onemocnění. Jak tedy dále pečovat o své zdraví? Některé zdroje uvádějí, že péče o zdraví začíná již v nízkém věku, a to především pohybem a zdravými návyky. K pohybu mohou malé děti podporovat již například dětská hřiště. Děti by měly být podporovány k péči o zdraví jejich matkami. Dále se může považovat za péči o zdraví hezky upravené a

čisté prostředí. Je třeba ale uvést, že v každé zemi je péče o zdraví jiná. Záleží na především na kultuře. Ve stáří by se lidé měli vyhnout neaktivitě a měli by se snažit co nejvíce zapojit do všech činností, které zvládnou. Někdy i k výkonu nenáročného zaměstnání. Samozřejmě to nebývá lehké, jelikož se ve stáří může projevovat spousta onemocnění. Aktivita ale není na škodu. Člověk by se neměl definovat svými nemocemi, ale měl by se snažit zvládnout co nejvíce věcí. Samozřejmě v určité míře. Pokud se ale člověk přemísťuje s obtížemi, měl by si najít takovou aktivitu, při které by mohl klidně sedět a zaměstnávat především hlavu. Tato aktivita by mu měla navodit především pocit radosti a potřebnosti. (Čevela a Čeledová 2014)

Výchova ke zdraví je tedy velice důležitá. Ve stáří zahrnuje sociální a zdravotnické služby, které by měly být s jejich rozvojem zlepšovány. Dále zahrnuje výchovu mladších generací k respektu starších lidí. (Čevela a Čeledová 2014)

#### **2.1.4 Zdravotní gramotnost**

*„Nejde jen o znalosti o lidském organismu, determinantech zdraví, a nemocech. Obsahem zdravotní gramotnosti je i schopnost zhodnotit situaci, rozhodovat a jednat s cílem ochránit upevnit a navracet zdraví své ale i svých blízkých.“* (Čevela a Čeledová 2014 s. 95)

Všichni lidé by měli vědět jako pečovat o své zdraví i o zdraví svého okolí a jednat tak, aby ho neohrozili ať už v práci, doma anebo při nákupu. Pokud na svém těle člověk cítí, že není něco v pořádku, měl by vyhledat lékaře. Neměl by se o svém zdraví informovat například na internetu, či v pochybných člancích. Člověk by také měl vědět od koho si brát rady ohledně zdravotního stavu a od koho ne. Měl by také docházet na preventivní prohlídky ke svému lékaři. U seniorů je zdravotní gramotnost zaměřena především na pohyb, vzdělávání, respekt a zdravotní péči. V rámci mobility by měli být seniori vzděláváni především ve využití pomůcek určených k pohybu, které seniorům usnadní

přemísťování. V rámci vzdělávání by senioři měli být informováni o zdraví a měli by být podporováni o starání se sami o sebe. Respekt je zaměřen především na mladé lidi a jejich chování se k seniorům. V rámci zdravotní péče je informován především zdravotní personál o tom, jak se k seniorům chovat. (Čevela a Čeledová 2014)

Zdravotní gramotnost by měla být známá všem lidem, proto by se lidé na vysokých pozicích ve státní sféře měli starat o její šíření. Stejně tak jako neziskové organizace zabývající se zdravím. Zdravotní gramotnost by měla být zmiňována také ve školách, aby se ji děti mohly učit. Dále by mělo být využito moderních technologií za účelem šíření zdravotní gramotnosti a také by se měly realizovat různé výzkumy zabývající se zdravotní gramotností. (Čevela a Čeledová 2014)

### **2.1.5 Snížená možnost pohybu**

*„U seniorů dlouhodobě upoutaných na lůžko nastávají velmi rychle změny v celém organismu. Některé projevy se objeví již během 24 hodin, jiné se rozvinou během několika dní, či týdnů. Úkolem je změnám předcházet a využívat vhodné přístupy.“* (Klevetová a Dlabalová 2008 s. 142)

Pracovníci zařízení musí dbát o to, aby i senior se sníženou možností pohybu zvládal žít aktivně svůj život a předcházel tak imobilizačnímu syndromu. (Klevetová a Dlabalová 2008)

### **2.1.6 Domovy pro seniory**

*„Domovy pro seniory nazývané též bytové domy s různě širokou nabídkou sociálních služeb. V poslední době se jejich počet výrazně zvyšuje. Je proto potřeba zdůraznit, že jsou určeny soběstačným seniorům a nejsou v nich k dispozici stálé zdravotnické služby. Ty jsou*

*v případě potřeby zajišťovány tak, jako by klienti žili ve své domácnosti.“*  
(Haškovcová 2012 s. 74)

V domovech pro seniory jsou poskytovány služby jako jsou sociální poradenství, ubytování, stravování, praní, žehlení, pomoc s hygienou a úklid. Dále jsou nabízeny různé aktivity. (Hrozenská a Dvořáčková 2013)

### **2.1.7 Změny zájmových aktivit**

S příchodem stáří mění senioři i své volnočasové aktivity důsledkem zdravotního stavu anebo snížením peněžních prostředků. Před odchodem do starobního důchodu, by si měli lidé své zájmy pečlivě vybírat a nejlépe tak, aby bylo možné se jim věnovat i ve stáří. (Janiš a Skopalová 2016)

Existuje také mnoho zájmových organizací, které se zaměřují právě na seniory a snaží se o tzv. aktivizaci seniorů. Organizace se snaží v seniorech probudit zájem o nové činnosti a také chtějí seniory sbližovat, jelikož právě osamělost je častým jevem, který se u seniorů objevuje. Každý si zajisté čas od času rád promluví s někým, kdo má podobné zájmy a koníčky. (Mlýnková 2011)

## **2.2 Ergoterapie**

Ergoterapie je léčebná metoda, která může být skupinová, nebo individuální. Člověka udržuje v činnosti a zaměstnává ho a tím mu napomáhá v léčbě a také ve znovunabytí soběstačnosti a vykonávání toho, co má rád. (Krivošíková 2011)

*„Podle Světové federace ergoterapeutů je ergoterapie profese, která se zabývá podporou zdraví a celkové pohody jedince. Hlavním cílem ergoterapie je umožnit osobám plně se účastnit všech svých každodenních činností.“* (Krivošíková 2011 s. 17)



Při ergoterapii je respektován člověk jako takový a také jeho možnosti. Důležité je ale také prostředí, ve kterém je vykonávána. Pokud člověku prostředí znemožňuje provádění ergoterapie, je možné ho změnit. (Krivošíková 2011)

### **2.3 Aktivizační činnosti**

*„Aktivizační programy v pobytových zařízeních pro seniory by měly být ve znamení celkového procesu plánování sociálních služeb. Měly by umožnit každému člověku žít způsobem, který mu nejvíce vyhovuje a pokračovat v tom, co je pro něj důležité.“* (Holczerová a Dvořáčková 2013 s.34)

Aktivizace má důležité účinky, jak po fyzické, tak po psychické stránce. Pracovníci provádějící aktivizaci by měli mít přehled o tom, jak různé aktivity na člověka působí a jak by měly být správně prováděny. Také by měli přihlížet na zdravotní stav člověka a na jeho přání. Je to zejména proto, aby měly svůj účinek. Zejména ve stáří by měli být lidé aktivizováni, jelikož aktivizace vede k udržení soběstačnosti a zpomaluje stárnutí. Pokud člověk není aktivizován, tak se procesy stárnutí zrychlují. Aktivizace udržuje člověka v kondici, udržuje ho v pohybu a nabízí mu aktivní trávení volného času. (Holczerová a Dvořáčková 2013)

Aktivizace pomáhá seniorům s udržením anebo se zlepšením kognitivních funkcí, jako je například pozornost. Zvyšují možnost udržení si soběstačnosti a dávají klientovi pocit potřebnosti a také mu udávají denní režim. Vyplňují volný čas klienta a pomáhají vytváření vztahů, jak mezi klienty samotnými, tak s personálem. (Mlýnková 2010)

*„Každá prováděná činnost musí být příjemná, vykonávána dobrovolně, mít jasný cíl a neměla by vést k neúspěchu.“* (Holczerová a Dvořáčková 2013 s.35)

## **2.3.1 Druhy aktivizačních činností**

Zde budou vypsány informace o druzích aktivizačních činností.

### **2.3.1.1 Činnosti podporující fyzické schopnosti**

Mezi tyto činnosti patří 3 hlavní: výchovné, rehabilitační, sebeobslužné a činnosti všedního dne. Rehabilitační mají za úkol obnovení pohybu. Může se při nich poslouchat hudba a také se mohou využívat různé cvičící pomůcky. Klienti mohou cvičit vleže, mohou také sedět anebo stát. Pokud klienti praktikují cvičení vleže, není to tak jednoduché, jak by se mohlo zdát. Velkou překážkou zde bývá obtížné vstávání. Pokud klienti sedí, měli by využít celou plochu židle, jelikož pokud sedí jen na okraji, je to nebezpečné. Při cvičení vestoje by klienti měli dbát na to, aby měli nějakou oporu, které se mohou držet. Může to být například stůl nebo židle. (Mlýnková 2010)

Mezi výchovné činnosti se řadí například malování na papír, oblečení, kameny, nebo na květináče. Může se pracovat také přírodními věcmi, jako je například lýko nebo hlína. Mezi samoobslužné činnosti a činnosti všedního dne patří nacvičování aktivit, které člověk denně vykonává, jako například vstávání z postele, hygiena, stravování, nebo použití toalety. (Mlýnková 2010)

### **2.3.1.2 Činnosti podporující mentální schopnosti**

Mezi tyto činnosti se řadí především spojování států a vlajek jim náležících, hádání hlavních měst, slepé mapy, křížovky, nebo hledání antonym. Také se sem řadí procvičování paměti, které je vhodné i u seniorů se začínající demencí. Velice důležitá je pochvala. Dále může být prováděna slovní kopaná, klienti mohou skládat puzzle anebo hádat město a řeku, která jím protéká. (Mlýnková 2010)

### 2.3.1.3 Činnosti podporující senzorní schopnosti

*„Jde o stimulaci smyslů klienta. K senzorní stimulaci využíváme různé materiály a pomůcky, podle toho, jaký smysl chceme stimulovat. Tato činnost se může realizovat, jak u seniorů s poruchami paměti, tak u ostatních klientů a dětí.“ (Mlýnková 2010 s. 111)*

Tyto činnosti se dělí na hmatovou, sluchovou, čichovou a zrakovou stimulaci. Při hmatové stimulaci klienti zavřou oči a hádají, jaký druh látky drží v ruce, anebo jakého předmětu se právě dotýkají. Dále mohou hádat, na co se tyto předměty používají. Klientům mohou být také podávány různé druhy luštěnin a oni mohou hádat, o jaké se jedná. Sluchová stimulace se může podobat hmatové. Klienti zde také hádají, ale hádají různé druhy zvuků a předměty, které je vydávají. Například zvířecí zvuky, zvuky dopravních prostředků, anebo zvuky přírody. Při čichové stimulaci klienti se zavřenýma očima hádají různé vůně. Může se jednat o vůně květin, pokrmů, čajů, bylinek nebo koření. Při zrakové stimulaci se využívají zejména optické klamy. (Mlýnková 2010)

### 2.3.2 Formy aktivizace

Forem aktivizace je několik a jsou tříděny podle různých hledisek. Tím nejčastějším hlediskem je počet osob zapojených do aktivizace. Dle tohoto hlediska jsou aktivizační činnosti děleny:

- **Komunitní aktivizace:** Tyto aktivizace jsou prováděny ve vysokém počtu zapojených klientů. Mají za úkol zbavit klienta pocitu samoty a přinášejí mu pocit zapojení se do společnosti. (Kalvach 2004)
- **Skupinová aktivizace:** Tato forma aktivizace je prováděna ve větších či menších skupinách. Tato forma aktivizace se využívá zejména při nástupu klienta do zařízení jako jedna z forem začlenění

člověka do skupiny. Je zde zahrnuto například povídání o sobě, či vyprávění vzpomínek. Lidé se tak toho o sobě více dozvědí. (Kalvach 2004)

- **Párová aktivizace:** Jelikož tato forma aktivizace probíhá za účasti pouze dvou lidí, je často využívána k podpoře mezilidských vztahů. Nejčastěji bývají v této dvojici klient a sociální pracovník, nebo klient a aktivizační pracovník. Výjimkou ale nebývají ani klient a jeho partner. (Kalvach 2004)

- **Individuální aktivizace:** Tato forma aktivizace bývá prováděna pouze za účasti jednoho člověka. Pokud je přítomen druhý člověk, tak má za úkol pouze provádět podporu a nijak, pokud to není nutné, nezasahovat do aktivizace. (Kalvach 2004)

Jednou z dalších možností, jak třídit aktivizace je rozdělení na:

- **Preventivní aktivizace:** Tato forma je také nazývána jako primární. Jejím cílem je zamezit změnám, které jsou spojeny se stárnutím jako je například zapomínání, ztráta samostatnosti, či snížená schopnost pohybu. Cílem je tedy oddálit, či co nejvíce snížit tato rizika. (Langmeier a Krejčířová 2006)

- **Léčebná aktivizace:** Tato forma aktivizace může být také označována, jako sekundární aktivizace. Je využívána, pokud je člověk zasažen nějakou změnou spojenou se stářím a zaměřuje se na to, co nejvíce tuto změnu a její postup zpomalit. (Langmeier a Krejčířová 2006)

### 2.3.3 Reminiscence

*„Jde o metodu, při které se využívá vzpomínek z dětství, mládí a mladé dospělosti. V souvislosti s touto aktivitou je vhodné spolupracovat s*

rodinou, které nám poskytuje informace o životě klienta.“ (Mlýnková 2010 s.105)

Využívá se zde především předmětů, které člověk vlastnil během života a měl k nim nějakou citovou vazbu. Může se jednat o šperky, fotografie anebo oblíbený film z dětství. Klient může vyprávět o svém mládí, nebo může vzpomínat na nějakou významnou světovou událost, kterou zažil. (Mlýnková 2010)

### **2.3.4 Muzikoterapie**

*„Muzikoterapie (terapie hudbou) je forma zvukové terapie, která využívá přitažlivosti rytmického zvuku ke komunikaci, relaxaci, podpoře hojení a navození pocitu pohody.“ (Holczerová a Dvořáčková 2013 s.40)*

*„Hudba působí na celou osobnost člověka a nasloucháme jí doslova každou buňkou našeho organismu. Naše tělo se tak podobá obrovskému rezonančnímu hudebnímu nástroji.“ (Gerlichová 2021 s.14)*

Lidé mohou při této terapii zpívat, pohybovat se, poslouchat anebo ji tvořit. Je hojně využívána v domovech pro seniory, nemocnicích, na psychiatrických klinikách, hospicích a v zařízeních určených pro drogově závislé osoby. Tato terapie člověka rozptyluje, snižuje bolest, ale také může být využita jako forma podpůrné terapie, a to zejména u pacientů s mozkovými poraněními. Hudba také pomáhá s navrácením smyslu života. (Holczerová a Dvořáčková 2013)

### **2.3.5 Animoterapie**

Je označení druhu terapie, ve které jsou využívána zvířata. Zvířata vzbuzují v lidech pocit radosti a pomáhají se snížením stresu a napětí, ale také úzkosti. Využívá se zde zejména příjemného pocitu ze společnosti

zvířete. Zvíře také pomáhá seniorů vzpomenout si na zvířata, která dříve vlastnili, a to vede k vybavování dávno zapomenutých vzpomínek a povídání si. Nejvíce jsou do této formy terapie zahrnována zvířata jako například psi, kočky, morčata, králíci, nebo hospodářská zvířata. Klienti jim mohou měnit podestýlku, pozorovat je anebo si s nimi hrát. Nevýhodou je, pokud má klient na dané zvíře alergii, nebo pokud nemá zvířata rád. Nejrozšířenější je canisterapie, tedy terapie se psy. Zvířata mohou mít senioři v zařízení, kde se o ně mohou starat, a to jim pomáhá například v udržení řádu. K tomu bývají využívány kočky, andulky, nebo králíci. Druhá možnost je taková, že do zařízení dochází majitel se zvířetem. To bývá nejčastěji využíváno u canisterapie. (Holmerová, Jarolímová a Suchá 2009)

Canisterapie bývá vhodná pro klienty, kteří jen stěží mluví a jsou samotáři. Její využití je také doporučováno při procesu adaptace nových klientů v domově. Je zde také podporována motorika, jelikož klienti si mohou psa vyčesat či pohladit nebo mu dát pamlsek. Klienti si také procvičí mimiku, jelikož je přítomnost zvířete nutí k úsměvu. (Galajdová a Galajdová 2011)

### **2.3.6 Pohybové aktivity**

Pohyb se řadí mezi přirozenou a základní složku života. Díky pohybu lze předcházet nemocem, je předpokladem pro udržení fyzického, ale i psychického zdraví. Nedostatek pohybu je spojen s mnoha civilizačními nemocemi. Pohybem lze počítat i pouhou procházku a také práci na zahradě. Pokud je člověk schopný pohybu, je i soběstačný. Čím je člověk starší, tím roste význam pohybových aktivit, a právě vhodně zvolené pohybové aktivity jsou doplňkem léčby nejrůznějších nemocí. Podporováním zdravých pohybových aktivit se zlepšuje soběstačnost

seniorů, psychický i fyzický stav, a tudíž i kvalita jejich života. (Haškovcová 2010)

Často volenou pohybovou aktivitou v rámci pohybových aktivit je u seniorů ranní rozcvička, která bývá součástí ranní hygieny. Jedná se o soubor pohybových činností, které připraví pohybový aparát na celý následující den. (Kalvach 2004)

### **2.3.7 Výhody aktivizace**

Výhod aktivizace je samozřejmě spousta. Ať už se jedná o prohloubení vztahů s ostatními uživateli zařízení, či rozpohybování těla, které je důležité pro udržení soběstačnosti. Dále to může být například zaplnění volného času, který může klient trávit plnohodnotně. Dále jsou klienti povzbuzováni k pomoci ostatním klientům a tím je u nich rozvíjen pocit toho, že jsou někomu užiteční a potřební. Mohou společně sdílet emoce a tím utvářet dobré vztahy a kolektiv. Je také podporována iniciativa klienta, dále jeho pílě a také potenciál. Každá aktivita je také vhodná pro někoho jiného, jelikož každý má své oblíbené činnosti a také ne každá činnost je vhodná pro každého. Výhodou aktivit je také to, že je jich na výběr vysoká škála. Může se zúčastnit, jak člověk společensky založený, tak člověk, který společnost nevyhledává. Jsou tedy respektovány rozdílnosti. (Klevetová 2017)

### 3 METODOLOGIE

Cílem mého výzkumu je zjistit, zda jsou aktivizační činnosti dostupné i seniorům se sníženou možností pohybu. Chci zjistit, zda jsou dělány rozdíly v poskytování těchto aktivizačních činností. Případně také důvody vytváření rozdílů. Zajímá mě, zda mají klienti se sníženou možností pohybu stejné možnosti jako klienti s nesníženou možností pohybu.

#### 3.1 Metoda

K výzkumu v mé bakalářské práci jsem využila dotazníky, které jsem rozdala klientům domovů pro seniory se sníženou možností pohybu, ale i s nesníženou možností pohybu, za účelem porovnání. Dále jsem využila emailovou komunikaci a zaslala jsem třem sociálním pracovníkům a jednomu člověku z vedení domova pro seniory dotazník s otevřenými otázkami. Provedla jsem také 2 polostrukturované rozhovory. Také jsem využila metodu zúčastněného pozorování.

#### 3.2 Výzkumná otázka

Výzkumná otázka zní: *„Jak jsou imobilní klienti zapojováni do aktivizačních činností?“*

#### 3.3 Doplnující podotázky

1. *„Které aktivity pro imobilní klienty jsou klientům nabízeny?“*
2. *„V jakém časovém rozmezí jsou klientům poskytovány?“*
3. *„Jsou dělány v zařízeních rozdíly v poskytování aktivizačních činností pro mobilní a imobilní klienty?“*



### 3.4 Výzkumný vzorek

Jako výzkumný vzorek pro můj výzkum mi posloužili klienti tří domovů pro seniory a 3 sociální pracovníci a 1 člověk z vedení domova pro seniory.

Telefonicky jsem kontaktovala sociální pracovníky, nebo ředitele z těchto tří domovů pro seniory a ti mi ochotně vyšli s prováděním mého výzkumu u nich v zařízení vstříc.

Ve dvou domovech pro seniory byli pracovníci ochotní a rozdali dotazníky namísto mně s tím, že je klienti znají a bude to jistě lepší. Domluvila jsem se s nimi, že se budou snažit rozdat půlku dotazníků klientům se sníženou možností pohybu a půlku dotazníků klientům s nesníženou možností pohybu. Vše ale podle možností. Některým klientům s vyplněním dotazníků pomohli přítomní pracovníci.

Ve třetím z domovů pro seniory jsem již byla dříve na praxi. Klienty jsem tedy víceméně znala a věděla jsem, koho by bylo vhodné oslovit. I tak jsem se ale nejdříve poradila se sociální pracovníci a společně jsme výběr klientů konzultovaly. Sociální pracovnice mi radila, jakým způsobem s nimi mám komunikovat a také mi nabídla, že půjde na pokoje za klienty se mnou. Někteří klienti si ode mě dotazník vzali s tím, že ho vyplní a já si pro něj za pár dní mám přijít. Byli zde ale i takoví klienti, kteří uvítali mou pomoc s vyplněním dotazníku. Vše jsem se jim snažila číst pomalu a v klidu a pokud se mi zdálo, že něčemu nerozumí, tak jsem jim otázku přečetla znovu. Samozřejmě jsem se ale setkala také s tím, že několik klientů mi odmítlo můj dotazník vyplnit. S tím jsem samozřejmě počítala také.

Celkově se mi podařilo vybrat 112 dotazníků. Z jednoho zařízení, které má kapacitu 107 klientů se mi podařilo vybrat 29 dotazníků. Z dalšího zařízení, jehož kapacita činí 126 klientů se mi podařilo vybrat 43 dotazníků. Z posledního zařízení, které má kapacitu 133 klientů jsem vybrala 40 dotazníků. Dohromady ze všech zařízení odpovědělo 53

klientů se sníženou možností pohybu a 59 klientů bez snížené možnosti pohybu.

Dotazník s otevřenými otázkami jsem zaslala sociálním pracovníkům a člověku z vedení domova pro seniory pomocí emailu. Nejdříve jsem přemýšlela, že by byl vhodný polostrukturovaný rozhovor, ale když jsem se s nimi o tom bavila, tak vyšlo najevo, že by jim to bylo komfortnější touto cestou. Zaslala jsem jim tedy otázky na e-mail a oni mi velmi rychle odpověděli.

Rozhovory jsem provedla se dvěma klientkami. Každá klientka byla z jiného zařízení. Jedna klientka měla sníženou možnost pohybu a druhá klientka se pohybovala bez problému.

### **3.5 Dotazníkové šetření**

V dotazníku jsem se nejdříve představila a uvedla účel mého výzkumu, aby respondenti věděli, k čemu slouží. Dále jsem respondenty ubezpečila o anonymitě.

Dotazník obsahuje 16 uzavřených otázek. Otázky v něm jsou zaměřeny na dostupnost a oblíbenost aktivizačních činností. Dotazníky jsem, jak již bylo zmíněno rozdala já anebo personál domova. Pokud jsem dotazníky rozdávala, tak jsem se vždy představila, poté jsem představila svůj výzkum a jeho cíl a také jsem se klienta zeptala, zda by měl zájem a byl ochotný mi dotazník vyplnit. S možností mé přítomnosti a s mou pomocí či sám. Pokud klient mou přítomnost odmítl, tak jsme se domluvili na tom, kdy si mám pro vyplněný dotazník přijít.

### **3.6 Dotazník s otevřenými otázkami zasláný e-mailem**

S respondenty jsem komunikovala možnost uskutečnění polostrukturovaného rozhovoru, ale žádný z nich nebyl tomuto kroku nakloněn. Navrhla jsem tedy možnost takovou, že jim zašlu předem

připravené otázky na e-mail a oni mi na něj odpoví. S touto možností již byli spokojeni. S rozhovorem tedy souhlasili 3 sociální pracovníci a 1 osoba z vedení domova pro seniory. Zaslala jsem jim otázky a oni mi do týdne odpověděli.

Tyto předpřipravené otázky se zaměřovaly především na nabídku aktivizačních činností, jejich využití a také na to, zda jsou nějaké rozdíly v nabídce aktivizačních činností pro klienty se sníženou možností pohybu a pro klienty s nesníženou množností pohybu.

### **3.7 Rozhovory**

Jak jsem již zmínila uskutečnila jsem dva rozhovory s klientkami domovů pro seniory. První klientku mi pomohla vybrat k rozhovoru sociální pracovnice v zařízení. Paní znala a věděla, že by mohla být ochotná a přistoupit na uskutečnění rozhovoru. Paní jsme byly společně navštívit, kdy mě sociální pracovnice představila a zmínila se, že dělám výzkum do školy. Zeptala jsem se jí, zda by měla zájem jeden rozhovor se mnou uskutečnit a také jsem ji informovala, že rozhovor by se týkal nabídky aktivit zde v zařízení. Klientka souhlasila s tím, že se jí dané téma líbí, a ráda mi pomůže. Rozhovor jsme společně uskutečnily za několik dní. S sebou jsem si na rozhovor vzala zápisník a tužku na případné poznámky. Ještě před začátkem rozhovoru jsem paní informovala, že budu rozhovor nahrávat, a že bude vše anonymní. Paní jsem pokládala otázky ohledně dostupnosti aktivit, možnosti jejich výběru a také, jak často jsou tyto aktivity nabízeny, a především jaké aktivity jsou nabízeny. Rozhovor byl příjemný a klientka byla velice ochotná odpovídat na mé otázky. Z tohoto rozhovoru jsem se dozvěděla spoustu přínosných informací pro můj výzkum.

Druhý rozhovor jsem uskutečnila v jiném domově pro seniory. S výběrem respondentky mi pomohl také sociální pracovník zařízení. Mou podmínkou pro uskutečnění rozhovoru bylo, aby respondentka měla sníženou možnost pohybu. Sociální pracovník mi tedy vytipoval tři

klientky, které by mohly mít zájem rozhovor se mnou uskutečnit. Sociální pracovník šel za klientkami se mnou a představil mě a já jim představila můj výzkum. Zájem o rozhovor měla ale pouze jedna klientka domova. S tou jsme se tedy společně domluvily na uskutečnění rozhovoru. S sebou jsem si také vzala zápisník a propisku. Před začátkem rozhovoru jsem paní ubezpečila, že bude vše anonymní a také, že bude rozhovor nahráván. Bylo na ní vidět, že když uslyšela slovo nahráván, tak zbystřila. Vše jsem jí ale znovu vysvětlila a ubezpečila jsem jí, že se nemá čeho bát, a že mě uskutečnění tohoto rozhovoru pomůže. Rozhovor s respondentkou se mi vedl dobře a respondentka byla ráda, že si mohla popovídat a pomoci mi s výzkumem.

### **3.8 Analýza dat**

Zde budu popisovat, jak jsem analyzovala získaná data.

#### **3.8.1 Dotazníkové šetření**

Dotazníky, které jsem následně rozdávala seniorům jsem vytvářela za pomoci aplikace Microsoft Word, vytiskla a rozdala. Po sesbírání všech vyplněných dotazníků jsem informace zanesla do tabulek v programu Microsoft excel a následně jsem z těchto informací vytvořila pomocné grafy.

#### **3.8.2 Dotazník s otevřenými otázkami zaslaný emailem**

V rámci analýzy dat byla provedena analýza dotazníku zaslaného emailem sociálním pracovníkům.

#### **3.8.3 Rozhovory**

V rámci analýzy dat byla také provedena analýza dvou provedených rozhovorů.

#### **3.8.4 Zúčastněné pozorování**

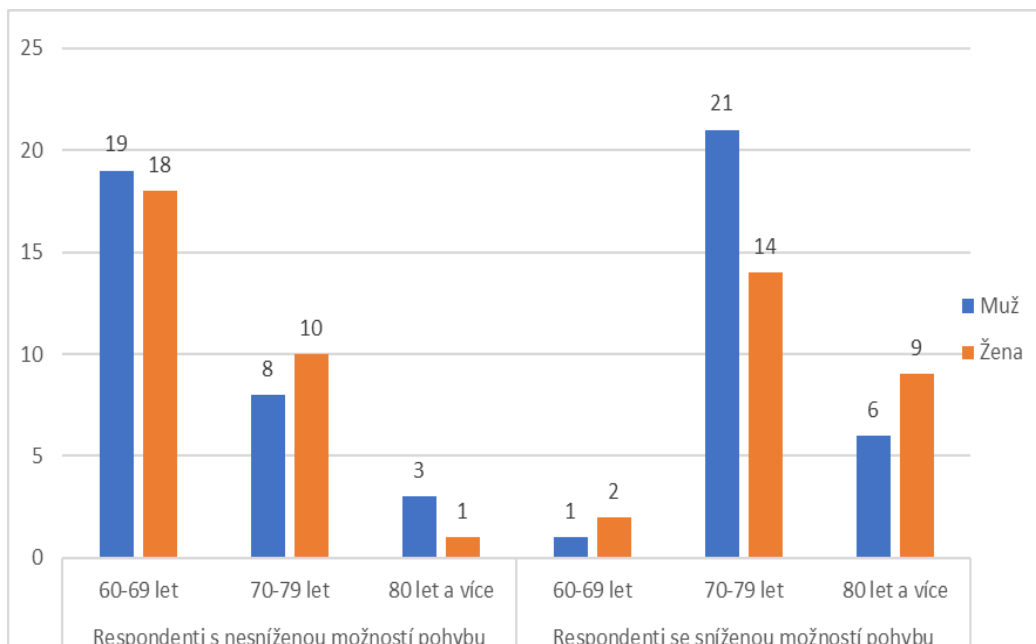
V rámci analýzy dat byla provedena analýza zúčastněného pozorování.

## 4 PRAKTICKÁ ČÁST

V této části bakalářské práce se budu zaměřovat na data z dotazníků a jejich následnou analýzu. Dále zde budou prezentována data z dotazníků zaslaných e-mailem sociálním pracovníkům a člověku z vedení domova pro seniory. Dále zde budou prezentována data z rozhovorů se dvěma klientkami domovů pro seniory, a také z mého zúčastněného pozorování v jednom domově pro seniory.

### 4.1 Analýza a interpretace získaných dat z dotazníků

**Graf 1: Informace o respondentech**



Zdroj: Vlastní

V tomto grafu se můžeme dozvědět informace o respondentech. Je rozdělen na respondenty se sníženou možností pohybu a na respondenty s nesníženou možností pohybu. Na dotazník odpovídalo 59 respondentů s nesníženou možností pohybu. Těchto respondentů bylo ve věku 60-69 let, 37. Ve věku 70-79 let, 18 a ve věku 80 let a více 4 respondenti.

3 respondenti ve věku 60-69 let, se sníženou možností pohybu odpověděli na dotazník. 35 respondentů se sníženou možností pohybu ve

věku 70-79 let odpovídalo na dotazník a ve věku 80 let a více odpovídalo na dotazník 17 respondentů se sníženou možností pohybu.

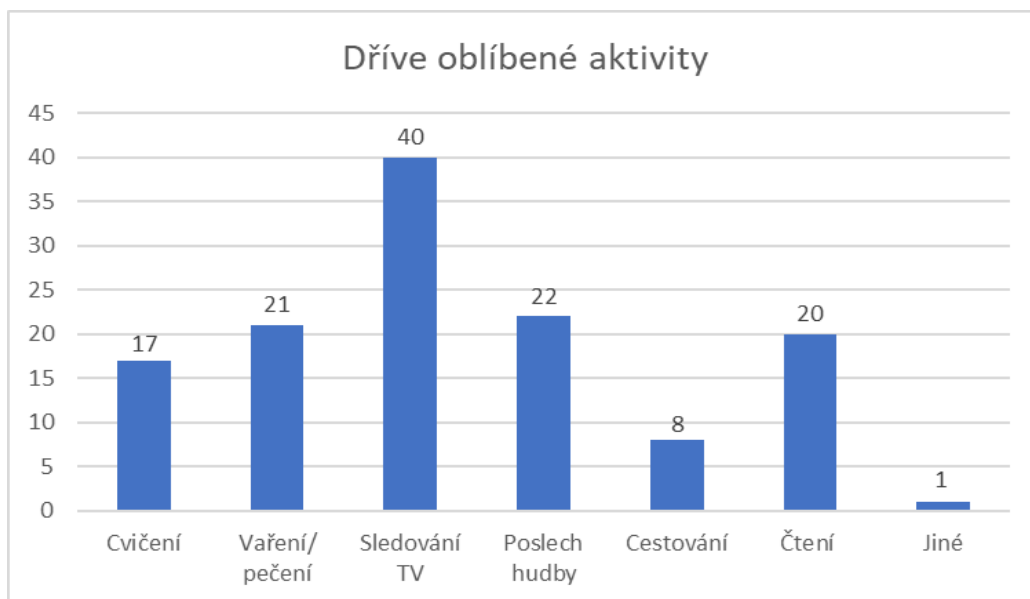
**Graf 2: Délka pobytu respondentů v domově pro seniory**



Zdroj: Vlastní

Z tohoto grafu lze vyčíst délka pobytu respondentů v domově pro seniory. 22 respondentů pobývá v domově pro seniory po dobu do 11 měsíců. 49 respondentů pobývá v domově pro seniory po dobu 1 roku- 3 let. 32 respondentů pobývá v domově pro seniory po dobu 4-6 let a 9 respondentů pobývá v domově pro seniory 7 a více let.

**Graf 3: Dříve oblíbené aktivity**

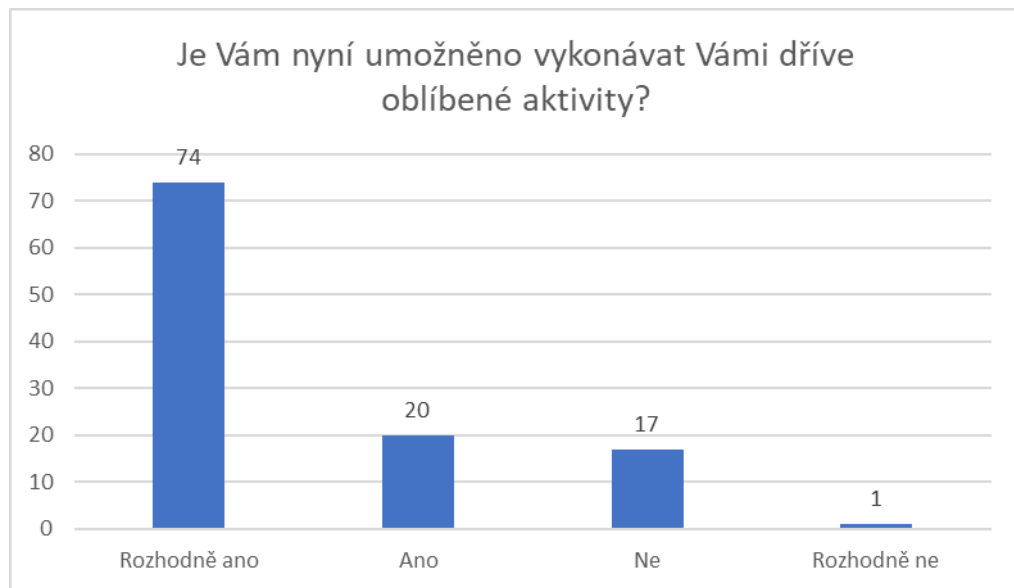


Zdroj: Vlastní

Z tohoto grafu lze vyčíst dříve oblíbené aktivity respondentů před nástupem do domova pro seniory. Respondenti mohli vybrat více oblíbených aktivit. Dříve nejvíce oblíbenou aktivitou je sledování televize, které bylo označeno 40 respondenty. Dále byl oblíbený poslech hudby, který označilo 22 respondentů a také vaření/pečení, jež bylo označeno 21 respondenty. Dále označilo 20 respondentů jako dříve oblíbenou aktivitu čtení. Cvičení označilo 17 respondentů. Nejméně dříve oblíbená byla možnost cestování, jež byla označena 8 respondenty. Variantu jiné označil 1 respondent a dodal, že touto aktivitou bylo rybaření.



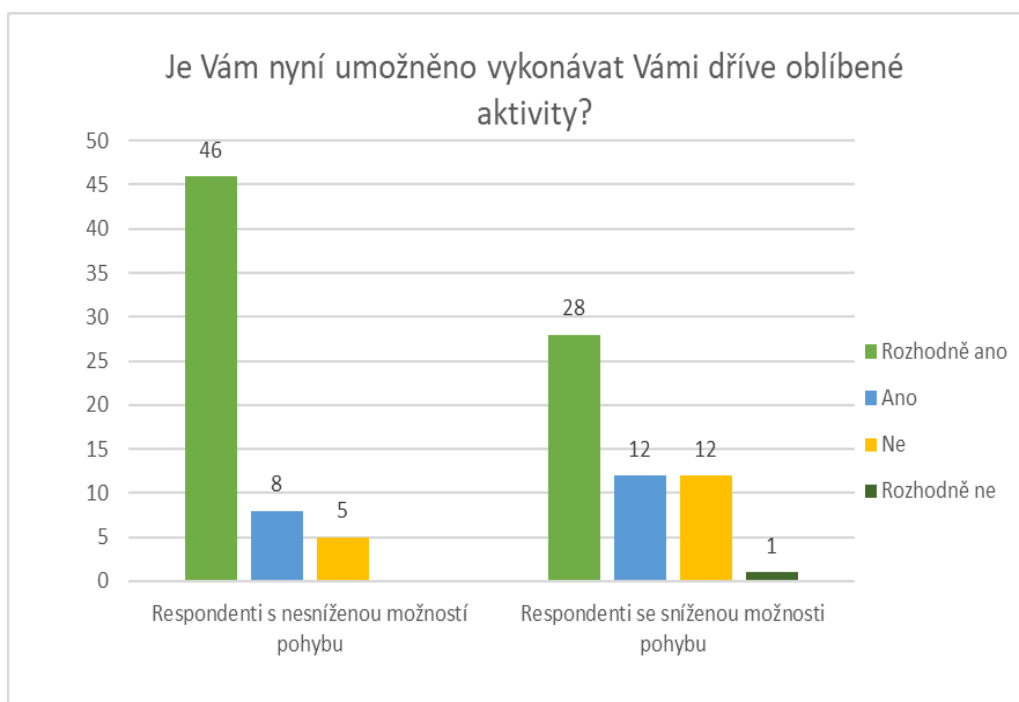
**Graf 4: Umožnění vykonávání dříve oblíbených aktivit**



Zdroj: Vlastní

V tomto grafu jsou znázorněny odpovědi na uvedenou otázku. 74 respondentů uvedlo rozhodně ano, že je jim umožněno vykonávat dříve oblíbené aktivity. 20 respondentů uvedlo ano, že jim je umožněno vykonávání dříve oblíbených aktivit a 17 respondentů uvedlo ne, že jim není umožněno vykonávání dříve oblíbených aktivit. Pouze 1 respondent uvedl, že mu rozhodně není umožněno vykonávání dříve oblíbených aktivit.

**Graf 5: Umožnění vykonávání dříve oblíbených aktivit respondentům se sníženou možností pohybu a s nesníženou možností pohybu**



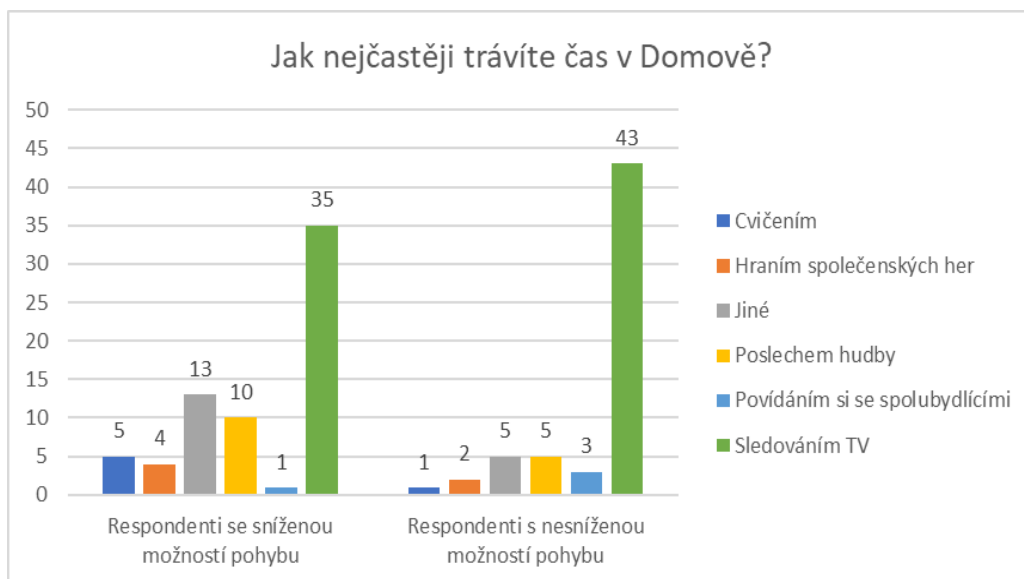
Zdroj: Vlastní

Tento graf znázorňuje, že s nesníženou možností pohybu odpovědělo na otázku 46 respondentů rozhodně ano, 8 respondentů odpovědělo ano a 5 odpovědělo ne. Ani jeden respondent s nesníženou možností pohybu neuvedl jako odpověď rozhodně ne.

Se sníženou možností pohybu odpovědělo na otázku 28 respondentů rozhodně ano, 12 respondentů odpovědělo ano, 12 respondentů odpovědělo ne a 1 respondent odpověděl rozhodně ne, že mu není umožněno vykonávat dříve oblíbené aktivity.

Nyní budou následovat grafy číslo 6, 7 a 8. Tyto grafy mají jiné kategorie. Víím, že je to škoda pro budoucí porovnávání, ale bohužel se tak stalo.

**Graf 6: Nejčastější způsoby trávení času v domově pro seniory**



Zdroj: Vlastní

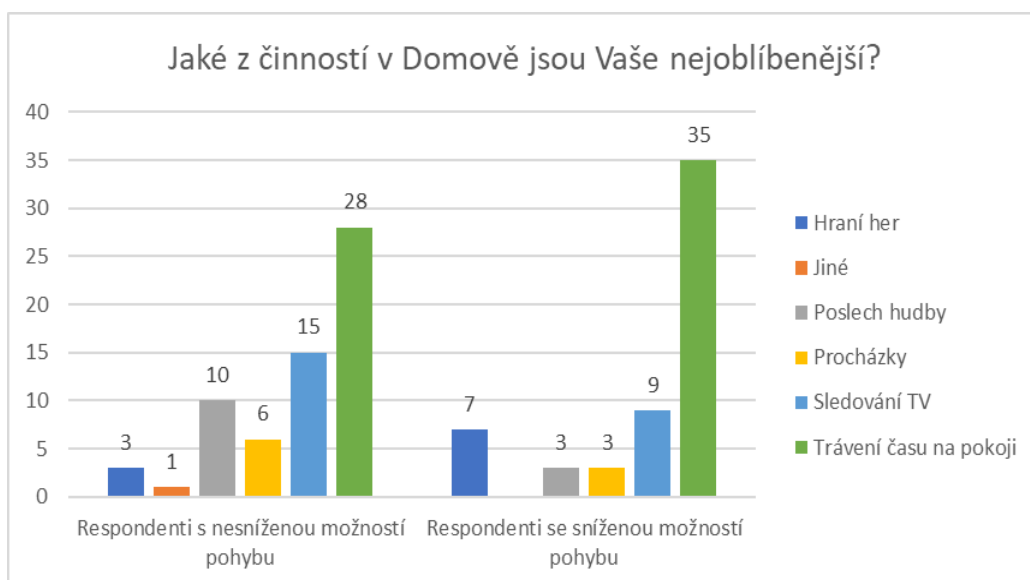
V tomto grafu jsou znázorněny odpovědi na otázku, jak nejčastěji respondenti tráví čas v domově pro seniory. Respondenti se sníženou možností pohybu, jichž bylo 53 a respondenti s nesníženou možností pohybu, jichž bylo 59 měli možnost výběru více odpovědí. Můžeme zde vidět, že odpovědi v grafu jsou rozděleny podle toho, zda na ně odpověděli respondenti se sníženou možností pohybu, nebo respondenti s nesníženou možností pohybu.

Jak respondenti se sníženou možností pohybu (43 respondentů), tak respondenti s nesníženou možností pohybu (35 respondentů) nejčastěji tráví čas sledováním televize. 10 respondentů s nesníženou možností pohybu zvolilo, že nejčastěji poslouchá hudbu, 4 respondenti s nesníženou možností pohybu zvolili, že nejčastěji tráví čas hraním společenských her, 5 respondentů s nesníženou možností pohybu uvedlo, že čas tráví nejčastěji cvičením a 13 respondentů s nesníženou možností pohybu uvedlo jako možnost jiné a uvedlo, že nejčastěji tráví čas v Domově čtením. 5 respondentů se sníženou možností pohybu uvedlo, že čas tráví poslechem hudby, 3 uvedli, že povídáním si se spolubydlícími a 2 uvedli, že nejčastěji hrají společenské hry. Pouze 1 respondent se

sníženou možností pohybu uvedl, že nejčastěji tráví čas v Domově cvičením. 5 respondentů se sníženou možností pohybu zvolilo možnost jiné, a to, že nejčastěji tráví čas v Domově čtením.

Z tohoto grafu tedy vyplývá, že sledování televize je nejčastější způsob trávení volného času, jak u respondentů se sníženou možností pohybu, tak u respondentů s nesníženou možností pohybu. I přes to ale lidé se sníženou možností pohybu sledují televizi častěji. Respondenti se sníženou možností pohybu využívají také méně poslech hudby, cvičení a hraní společenských her, a naopak si více povídají se spolubydlíci.

**Graf 7: Nejoblíbenější činnosti v Domově**



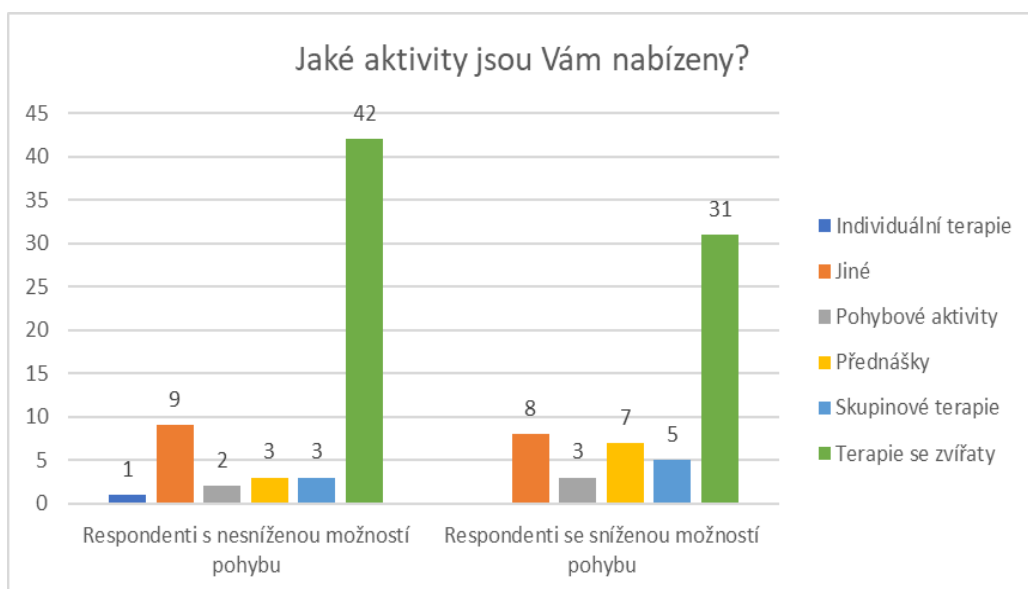
Zdroj: Vlastní

Respondenti se sníženou možností pohybu jichž bylo 53 a respondenti s nesníženou možností pohybu, jichž bylo 59, měli možnost výběru více odpovědí. V tomto grafu můžeme vidět, že nejoblíbenější možnost trávení času v domově pro seniory je trávení času na pokoji. Je tomu tak u respondentů se sníženou možností pohybu (35 respondentů), ale i u respondentů s nesníženou možností pohybu (28 respondentů). Jako druhá nejoblíbenější činnost bylo označeno sledování TV, jak u respondentů se sníženou možností pohybu (9 respondentů), tak u respondentů s nesníženou možností pohybu (15 respondentů). Dále je u

respondentů s nesníženou možností pohybu oblíbený poslech hudby, který zvolilo 10 respondentů a procházky, které zvolilo 6 respondentů. Dále je u respondentů s nesníženou možností pohybu oblíbené hraní her a 1 respondent označil možnost jiné a uvedl, že má oblíbené návštěvy rodiny.

Respondenti se sníženou možností pohybu uvedli, po trávení času na pokoji mají rádi sledování televize (7 respondentů) a poslech hudby (3 respondenti), stejně tak jako procházky, které mají v oblibě také 3 respondenti se sníženou možností pohybu.

**Graf 8: Nabízené aktivity**



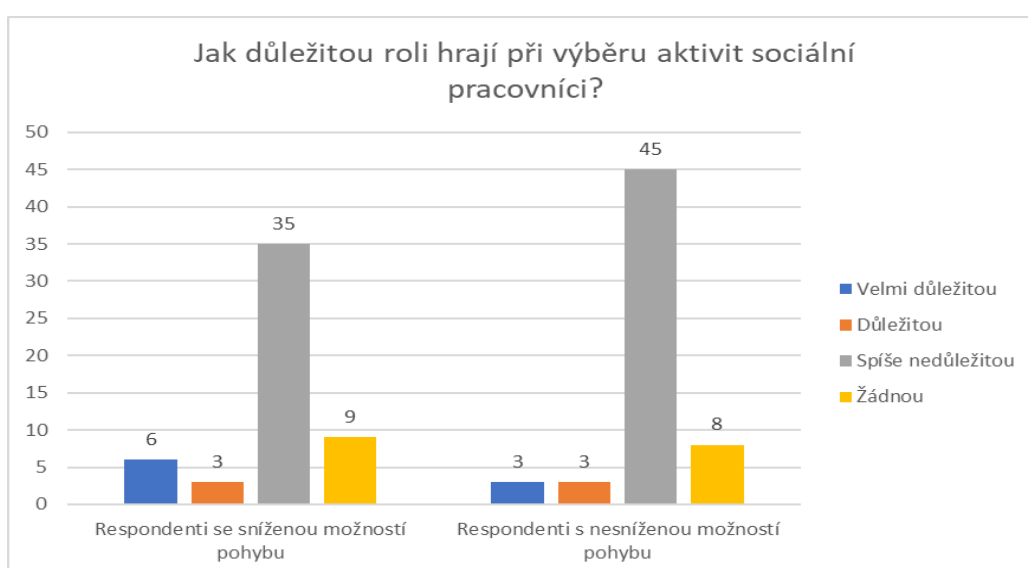
Zdroj: Vlastní

V tomto grafu jsou znázorněny aktivity, které jsou respondentům nabízeny. Respondenti se sníženou možností pohybu jichž bylo 53 a respondenti s nesníženou možností pohybu, jichž bylo 59 měli možnost výběru více odpovědí. 31 respondentů se sníženou možností pohybu uvedlo, že jsou jim nabízeny terapie se zvířaty, dále 7 respondentů se sníženou možností pohybu uvedlo, že jim jsou nabízeny přednášky a 5 respondentů se sníženou možností pohybu uvedlo, že jim jsou nabízeny skupinové terapie. 3 respondenti se sníženou možností pohybu uvedli, že

jim jsou nabízeny pohybové aktivity. 8 respondentů se sníženou možností pohybu zvolilo možnost jiné a uvedlo, že jim jsou nabízeny: filmy (2 respondenti), čtení (5 respondentů) a dále 1 respondent se sníženou možností pohybu uvedl, že jsou mu nabízeny přednášky a 1 respondent uvedl, že je mu nabízeno poslouchání harmonikáře, který do Domova dochází.

42 respondentů s nesníženou možností pohybu uvedlo, že je jim nabízena terapie se zvířaty. 3 respondenti uvedli, že jsou jim nabízeny skupinové terapie a přednášky a 1 respondent s nesníženou možností pohybu uvedl, že jsou mu nabízeny individuální terapie. 9 respondentů s nesníženou možností pohybu zvolilo možnost jiné a uvedlo, že je jim nabízeno: čtení, filmy, promítání, trénink paměti, poslech harmonikáře, canisterapie a protahování.

**Graf 9: Důležitost role sociálních pracovníků při výběru aktivit**

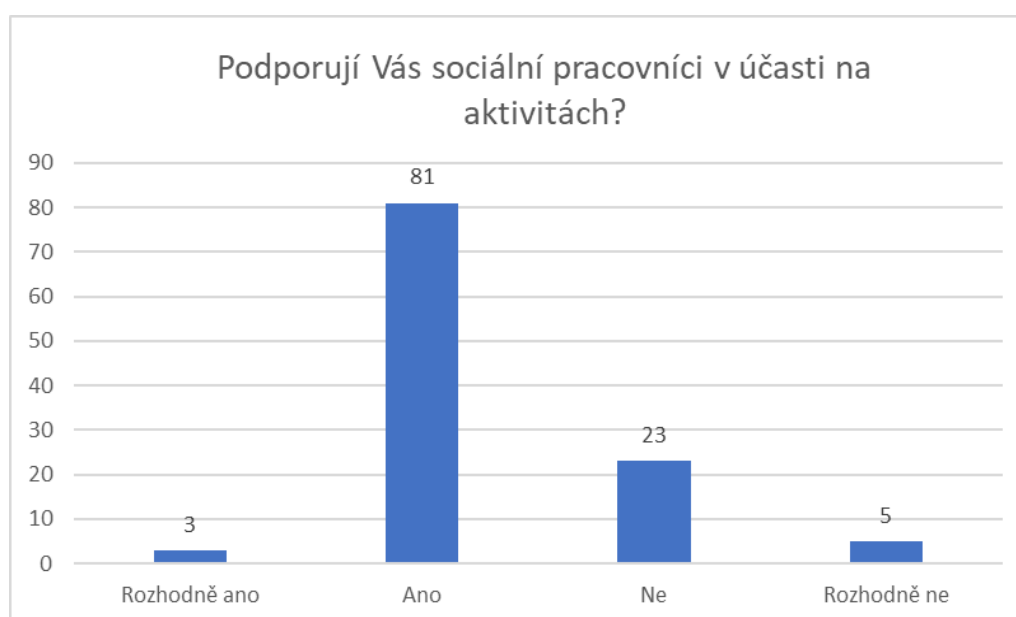


Zdroj: Vlastní

Z tohoto grafu lze vyčíst důležitost sociálních pracovníků při výběru nabízených aktivit. Respondenti se sníženou možností pohybu jichž bylo 53 a respondenti s nesníženou možností pohybu, jichž bylo 59 měli možnost výběru více odpovědí. Respondenti se sníženou možností pohybu (35 respondentů), tak respondenti s nesníženou možností pohybu

(45 respondentů) v největším počtu uvedli, že sociální pracovníci hrají při výběru aktivit spíše nedůležitou roli. Jako druhá nejčastěji označená odpověď, jak od respondentů se sníženou možností pohybu (9 respondentů), tak u respondentů s nesníženou možností pohybu (8 respondentů) byla odpověď, že sociální pracovníci nehrají při výběru aktivit žádnou roli. 6 respondentů se sníženou možností pohybu uvedlo, že sociální pracovníci hrají velmi důležitou roli a 3 respondenti uvedli, že hrají důležitou roli. 3 respondenti s nesníženou možností pohybu uvedli, že sociální pracovníci hrají velmi důležitou roli a stejně tak 3 uvedli, že sociální pracovníci hrají při výběru aktivit důležitou roli.

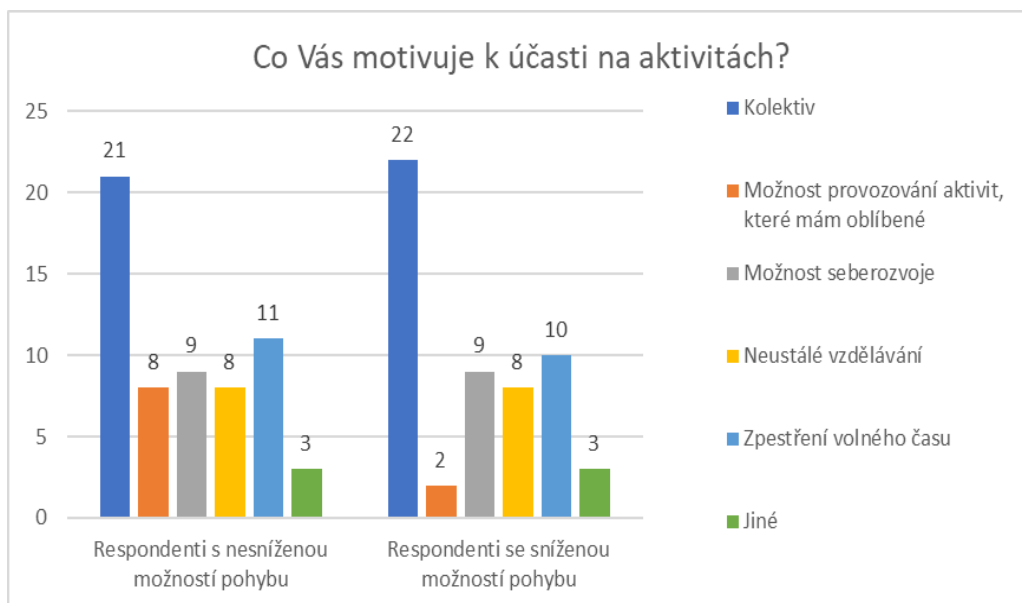
### **Graf 10: Podpora od sociálních pracovníků k účasti na aktivitách**



Zdroj: Vlastní

V tomto grafu jsou znázorněny odpovědi na otázku: Podporují Vás sociální pracovníci v účasti na aktivitách? 3 respondenti odpověděli rozhodně ano, 81 respondentů odpovědělo ano, že je sociální pracovníci v účasti na aktivitách podporují. 23 respondentů odpovědělo, že ne a 5 respondentů uvedlo jako odpověď rozhodně ne, tedy že je sociální pracovníci v účasti na aktivitách rozhodně nepodporují.

**Graf 11: Motivace k účasti na aktivitách**

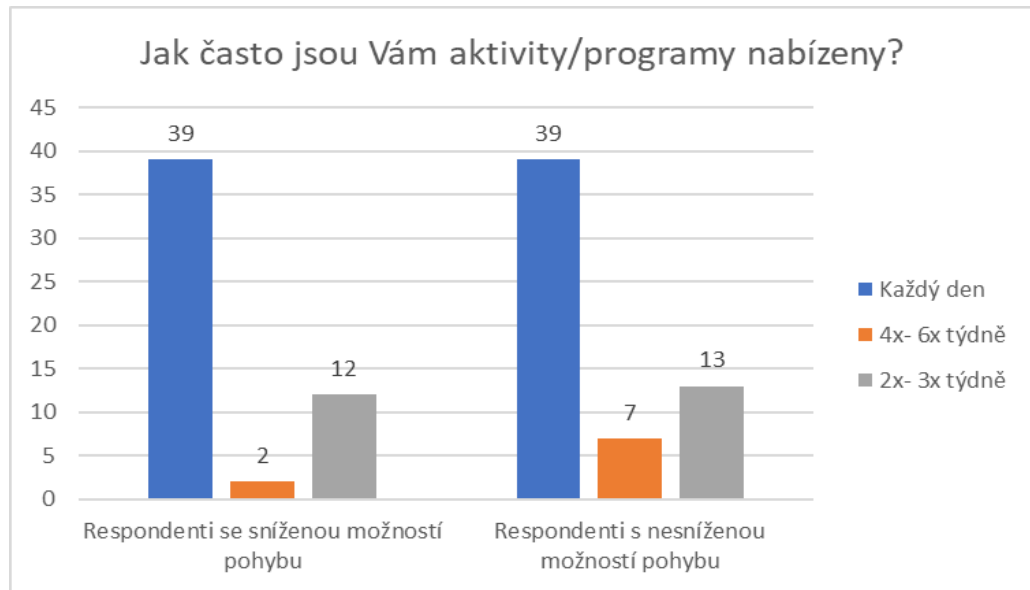


Zdroj: Vlastní

Respondenti mohli při odpovědi na otázku zvolit více odpovědí. Z grafu lze vyčíst, že nejvíce respondenty, jak se sníženou možností pohybu (22 respondentů), tak se nesníženou možností pohybu (21 respondentů) motivuje k účasti na aktivitách kolektiv. Jako druhé nejčastější byla vybrána možnost zpestření volného času, jak u respondentů se sníženou možností pohybu (10 respondentů), tak u respondentů s nesníženou možností pohybu (11 respondentů). Jako třetí nejčastější respondenti uvedli, že je motivuje možnost sebezvoje. To označilo 9 respondentů se sníženou možností pohybu a 9 respondentů s nesníženou možností pohybu. Neustálé vzdělávání bylo označeno 8 respondenty, jak se sníženou, tak s nesníženou možností pohybu. Možnost provozování aktivit, které mám oblíbené zvolilo 8 respondentů s nesníženou možností pohybu a 2 respondenti se sníženou možností pohybu. Dále označili 3 respondenti se sníženou možností pohybu, možnost jiné a uvedli, že je k účasti na aktivitách motivuje jejich zdravotní stav. 3 respondenti s nesníženou možností pohybu také uvedli možnost jiné a uvedli, že je motivuje především možnost poznání něčeho nového a také jejich zdravotní stav.



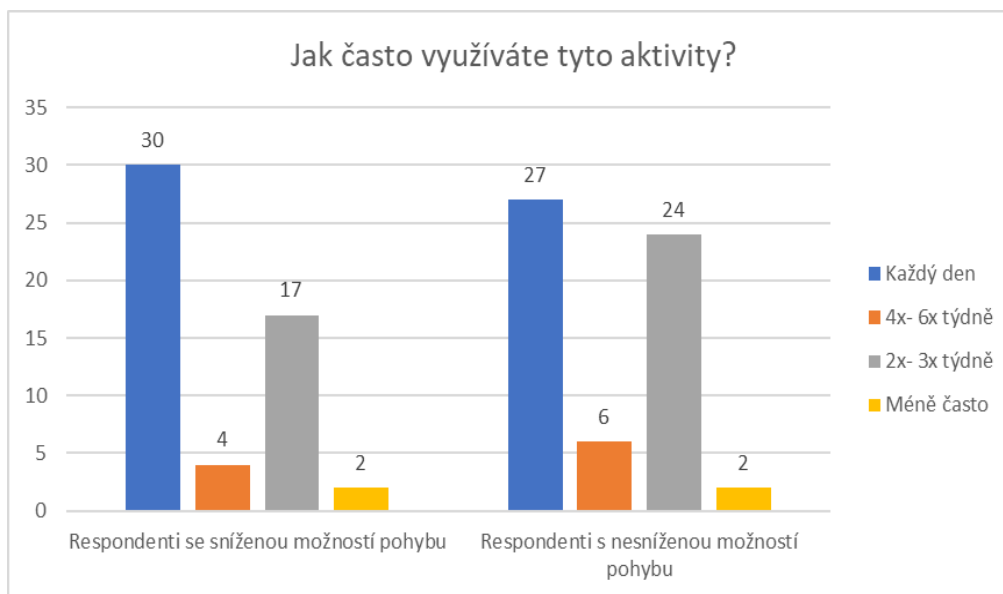
**Graf 12: Jak často jsou aktivity/programy nabízeny**



Zdroj: Vlastní

Tento graf znázorňuje odpovědi na otázku, jak často jsou respondentům nabízeny aktivizační programy. Z grafu lze vyčíst, že jak respondenti se sníženou možností pohybu (39 respondentů), tak respondenti s nesníženou možností pohybu (39 respondentů) označili, že aktivity jsou jim nabízeny každý den. Jako druhá nejvíce označovaná odpověď je, že respondentům jsou aktivity nabízeny 2x- 3x týdně. Tak odpovědělo 12 respondentů se sníženou možností pohybu a 13 respondentů s nesníženou možností pohybu. Možnost 4x- 6x týdně zvolili 2 respondenti se sníženou možností pohybu a 7 respondentů s nesníženou možností pohybu. Nikdo z respondentů nezvolil odpověď méně často. Můžeme tedy vidět, že se respondenti shodují nejvíce v odpovědích, že jim jsou aktivity nabízeny každý den a také 2x- 3x týdně.

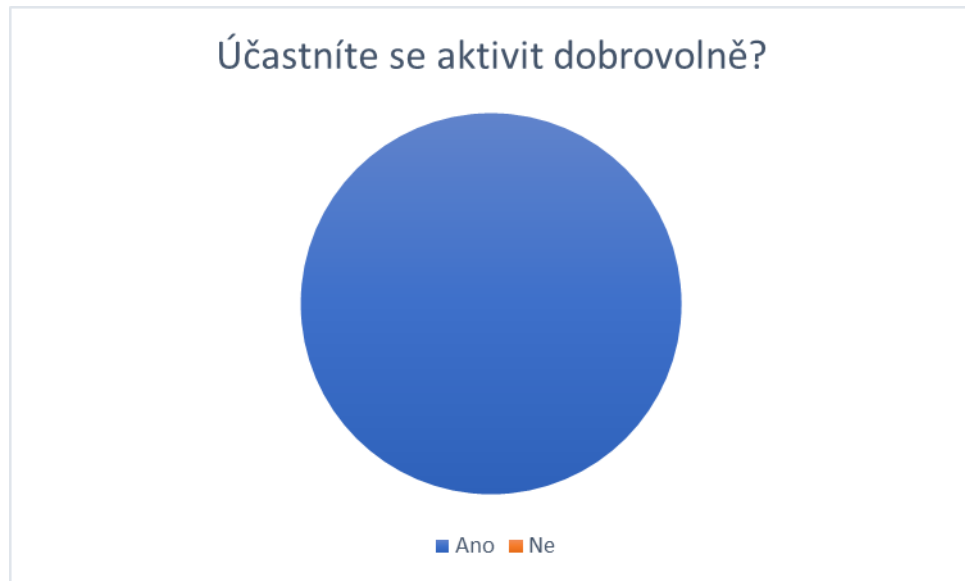
**Graf 13: Jak často klienti využívají nabídky aktivit**



Zdroj: Vlastní

Graf znázorňuje, jak často respondenti využívají nabídky aktivit. 30 respondentů se sníženou možností pohybu uvedlo, že využívá nabídky aktivit každý den, 4 uvedli, že nabídky aktivit využívají 4x-6x týdně a 17 respondentů se sníženou možností pohybu uvedlo, že využívají nabídky aktivit 2x-3x týdně. 2 respondenti se sníženou možností pohybu uvedli, že nabídky aktivit využívají méně často. 27 respondentů s nesníženou možností pohybu uvedlo, že využívá nabídky aktivit každý den, 6 respondentů uvedlo, že využívá nabídky 4x-6x týdně a 24 respondentů s nesníženou možností pohybu uvedlo, že využívají nabídky aktivit 2x-3x týdně. 2 respondenti s nesníženou možností pohybu uvedli, že této nabídky využívají méně často. Z grafu můžeme tedy vyčíst, že se respondenti ve svých odpovědích shodují.

## Graf 14: Dobrovolnost aktivit



Tento graf znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, zda se aktivit účastní dobrovolně. Všech 112 respondentů uvedlo jako odpověď ano, tedy že se aktivit účastní dobrovolně. Žádný z respondentů neuvedl jako odpověď ne, tedy že se aktivit neúčastní dobrovolně.

### 4.2 Analýza a interpretace dat získaných z rozhovorů

Zde budou interpretována data ze dvou provedených rozhovorů s klientkami domovů pro seniory.

#### **Rozhovor s klientkou domova pro seniory se sníženou možností pohybu**

Náš společný rozhovor proběhl na pokoji respondentky, který obývala sama. Paní byla velice příjemná a také ochotná. Nejdříve jsem ji vysvětlila, jak bude rozhovor probíhat, že si ho budu také nahrávat. Poté jsme přikročily k rozhovoru. Respondentka mi vypověděla, že je v zařízení již 4 roky. Mezi její dříve oblíbené aktivity patřilo vaření a pečení a také výlety na kole. Dnes už ale nic takového prý nedělá. Je to kvůli jejímu stavu. Je s tím ale smířená a našla si jiné zájmy. Nejčastěji jak ale přiznává sleduje televizi. Když nesleduje televizi, tak si čte knihy anebo

časopisy a také telefonuje s rodinou. Ví, že v zařízení jsou různé aktivity, jako například přednášky, canisterapie, čtení, kreslení, protahování. K účasti na aktivitách ji prý motivují sestřičky a aktivizační pracovnice, jednou za čas sociální pracovník. Aktivit ale často nevyužívá, ale není to proto, že by jí je nikdo nenabízel. Uvádí, že alespoň 4x v týdnu se jí někdo přijde zeptat, zda by neměla zájem o nějakou aktivitu. Z nabídky aktivit se jí ale žádné moc nezamlouvají. Předčítání, ani kreslení jí nebaví. Když by ale měla vybrat nějakou z aktivit, které se ráda účastní, tak je to canisterapie. Psi, kteří na ni docházejí jí vždy rozesmějí. Dále má zájem zejména o hudební vystoupení, která se zde konají. Někdy přijede někdo s harmonikou a někdy paní, která zpívá. Když nechce, aktivit se neúčastní. Pokud chce, někdo ji na místo dopraví, jak ale přiznává jednou se stalo, že se chtěla účastnit, ale nikdo ji nevyzvedl. Je jí ale jasné, že zaměstnanci mají spoustu práce, takže se stane, že zapomenou. Nedává jim to za zlé. Respondentka uvádí, že personál je většinou milý a velice ochotný a ví, že se na kohokoliv může spolehnout.

### **Rozhovor s klientkou domova pro seniory s nesníženou možností pohybu**

Náš rozhovor proběhl také na pokoji respondentky. Respondentka mi před rozhovorem nabídla čaj a povídala si se mnou o různých tématech. Než jsme přistoupily na rozhovor. Tak jsem jí vysvětlila, že mám s sebou diktafon, na který bude rozhovor nahráván a také jsem jí znovu ubezpečila o anonymitě. Poté jsme přešly k samotnému rozhovoru. Respondentka uvedla, že v domově je nabízena především kavárna, canisterapie, čtení, promítání filmů, cvičení a procházky. Mezi její nejoblíbenější aktivity patří promítání filmů a canisterapie. Dříve měla ráda zejména procházky. Ty jí ale přestaly bavit. Ví ale o tom, že někdy odpoledne je také možnost jít s někým na procházku, ale zatím toho nevyužila a ani to nemá v plánu. Pokud by se ale stavil někdo z rodiny, tak by o tom popřemýšlela. Občas také prý zajde na nákup do kiosku v Domově, kde se setká se spoustou lidí a ráda si s nimi popovídá.

Aktivity jsou jí prý nabízeny skoro každý den. Jejich nabídky ale využívá jen několikrát do týdne. Jak uvádí chce mít také klid a odpočinout si. Uvádí také, že personál je vždy ochotný. Samozřejmě někdy se najde někdo, kdo ji nesedne, ale je to, jak zmiňuje velmi ojedinělé. K účasti na aktivitách ji prý motivují aktivizační pracovníce, které ji zvou na aktivity, které samy připravily, nebo na ty, se kterými někdo přijel pomoci. Aktivita, která je na pořadu dne je prý vyhlášena vždy rozhlasem v čase snídane. Sociální pracovník ji prý nemotivuje. Toho, jak uvádí vidí párkrát za měsíc, a to je vše.

#### **4.3 Analýza a interpretace dat získaných z dotazníků s otevřenými otázkami**

Sociální pracovníci a člověk z vedení domova pro seniory uvedli, že jejich zařízení nabízí klientům muzikoterapii, canisterapii, trénování paměti, cvičení na video-rehabilitačním rotopedu, ruční práce, čtení knih, cvičení, promítání filmů, procházky po areálu domova, kavárny, vzpomínkové terapie, besedy s osobnostmi, hudební vystoupení, křížovky, kvízy, bohoslužby v zařízení, plavání v krytém bazénu, setkávání s dětmi z mateřských škol a také různé výlety během celého roku.

Výběr aktivit spočívá především v tom, že jsou přizpůsobeny věku klientů a také, zda měly dobré ohlasy při předchozím konání. Také záleží na potřebách a přáních klientů a zejména vyhodnocení personálu, zda je aktivita pro klienta vhodná. Respondenti se také shodují, že každý den je nabízena nějaká z aktivit. Pokud se jedná o výlety, tak ty jsou méně časté. Respondenti také uvádějí, že jejich zařízení nabízejí, jak individuální, tak skupinové aktivity, i tak jsou ale více nabízené ty skupinové. Respondenti uvedli, že klienty podporují k účasti na aktivitách především aktivizační pracovníce, sociální pracovníci, pracovníci přímé péče a také rodinní příslušníci. Dále uvádějí, že účastnit aktivit se mohou všichni. S přemístěním člověka nejčastěji pomáhají aktivizační pracovníce a pracovníci přímé péče. Pokud člověku se sníženou možností pohybu

dovolí zdraví, může se také účastnit výletů. Musí být, ale zajištěna vhodná doprava nejčastěji autobusem. Respondenti se neshodují v tom, jak tráví čas klienti s nesníženou možností pohybu. Někteří uvádějí, že klienti se sníženou možností pohybu tráví nejvíce času na pokoji na svém lůžku, kde si čtou a sledují televizi, jiní zase uvádějí, že tráví svůj čas úplně stejně jako klienti s nesníženou možností pohybu. Pokud se někdy stane, že klient uvede, že by měl zájem o nějakou novou aktivitu, snaží se mu vyhovět. Pokud se jedná o nejoblíbenější nabízené aktivity, jsou to zejména canisterapie, muzikoterapie, kavárna, šipky nebo hraní karet.

#### **4.4 Analýza a interpretace dat získaných zúčastněným pozorováním**

Možnost pozorovat aktivizaci klientů jsem měla především na své praxi v domově pro seniory. Klienti zde měli na výběr především ze společného protahování, kavárny, přednášek, nebo canisterapie. Dále za seniory také docházely děti z mateřské školy. Na tyto aktivity docházeli, jak klienti s nesníženou možností pohybu, tak klienti s se sníženou možností pohybu, těch se ale účastnilo výrazně méně. Na místo konání je pomáhaly přemístit aktivizační pracovnice, nebo sanitáři. Všimla jsem si také, že se sice klienti se sníženou možností pohybu sice účastnili aktivit, ale pokud šlo například o cvičení, tak někteří pouze seděli a pospávali, necvičili. Pokud senioři se sníženou možností pohybu trávili čas na pokoji, tak si povětšinou četli anebo sledovali televizi, někteří ale nedělali nic. Tato senioři s nesníženou možností pohybu se často pohybovali po chodbě a společně si povídali. Někteří jen posedávali na přítomných lavičkách.

## 5 ZÁVĚR

Ve společnosti jsou často lidé se sníženou možností pohybu opomínáni a nepochopeni. To je také důvod, proč jsem si vybrala toto téma. V teoretické části jsem rozebrala důležité pojmy týkající se tématu. Cílem mého výzkumu bylo zjistit odpovědi na výzkumné otázky. Hlavní výzkumná otázka zněla: „Jak jsou imobilní klienti zapojování do aktivizačních činností?“ Klienti se sníženou možností pohybu jsou zapojování do aktivizačních činností především pokud mají zájem a zejména pokud to jejich zdravotní stav dovolí. Pokud se nemohou účastnit aktivizačních činností, tak se zabavují nejčastěji sledováním televize, čtením anebo poslechem hudby. Mezi nejčastěji nabízené aktivity, jež senioři se sníženou možností pohybu využívají patří zejména terapie se zvířaty, konkrétně canisterapie. Není se čemu divit, jelikož canisterapie je velice oblíbená i u seniorů s nesníženou možností pohybu. Další výzkumná otázka zněla „Které aktivity pro imobilní klienty jsou klientům nabízeny?“ Imobilní klientům jsou nabízeny především nenáročné aktivity, kterých se mohou účastnit. Jedná se zejména o canisterapii, promítání filmů, přednášky. Pokud mají zájem mohou se samozřejmě účastnit všech aktivit. Dále jsem měla za cíl odpovědět na otázku: „V jakém časovém rozmezí jsou klientům poskytovány?“ Tázání zaměstnanci domovů pro seniory uvedli, že jsou klientům nabízeny aktivity každý den. Dle výsledků dotazníků rozdaných seniorům a dle uskutečněných rozhovorů lze ale říci, že jsou zde určité rozdíly. Někomu jsou nabízeny každý den, někomu méně často. U klientů se sníženou možností pohybu jsem toho názoru, že je důležitá vhodnost aktivit pro jejich zdravotní stav. Poslední výzkumná otázka, na kterou jsem chtěla odpovědět zní: „Jsou dělány v zařízeních rozdíly v poskytování aktivizačních činností pro mobilní a imobilní klienty?“ Ano, určité rozdíly zde jsou. U klientů se sníženou možností pohybu se musí dbát především na jejich zdravotní stav. Pokud se jedná o aktivity konané tam, kde je náročnější přeprava klienta, může to dělat problémy. Jinak ale musím říct, že se personál snaží zabavit všechny klienty bez ohledu na to, zda mají sníženou možnost pohybu,

nebo nemají. Dále bych chtěla navázat osobní reflexí a říci, že při mém výzkumu jsem se setkala, jak s klienty, tak se zaměstnanci a měla jsem možnost vidět oba úhly pohledu. Někdy se mohou klienti cítit sami, nebo zbyteční a na odpis. Personál domovů pro seniory je zde ale proto, aby tomu tak nebylo. Samozřejmě tato práce je velice náročná, jak fyzicky, tak psychicky, a i když se člověk snaží sebevíc, tak to někdy nestačí. Lidé se sníženou možností pohybu nemají jednoduchý život a spoléhají především na personál. Je pro ně velice důležité, aby měli někoho, na koho spoolehnot a také, aby měli nějaký způsob, jak se zabavit. Proto jsou aktivizační činnosti důležité. Někteří klienti je využívají, někteří ne. Je to především na jejich svobodné volbě. Díky mému výzkumu jsem měla možnost zjistit, jak jsou tyto aktivity pro člověka, který je většinu dne upoután na lůžko důležité.

Závěrem bych chtěla říci, že jsem ráda, že jsem měla možnost tento výzkum uskutečnit. Kdo ví, v jaké situaci se jednou budeme nacházet my sami, nebo naši blízcí. Je správné, že se v domovech pro seniory o takové lidi zajímají a mají k nim pozitivní přístup.



## 6 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

ČEVELA, Rostislav a ČELEDOVÁ, Libuše. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4544-2.

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

GALAJDOVÁ, Lenka a GALAJDOVÁ, Zdenka. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-879-1.

GEORGI, Hana; HÖSCHL, Cyril a VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2628-4.

GERLICOVÁ, Markéta. *Muzikoterapie v praxi: příběhy muzikoterapeutických cest*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-1791-8.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

HOLCZEROVÁ, Vladimíra a DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.

HOLMEROVÁ, Iva; JAROLÍMOVÁ, Eva a SUCHÁ, Jitka. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. 2. vyd. Vážka. Praha: Česká alzheimerská společnost, 2009. ISBN 978-80-86541-28-0.

HROZENSKÁ, Martina a DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.

JANIŠ, Kamil a SKOPALOVÁ, Jitka. *Volný čas seniorů. Pedagogika* (Grada). Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5535-9.

KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

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

KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2., přepracované vydání. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0102-3.

KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2699-1.

LANGMEIER, Josef a KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.

MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.

MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelsví: učebnice pro obor sociální péče-pečovatelská činnost*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3185-8.

SAK, Petr a KOLESÁROVÁ, Karolína. *Sociologie stáří a seniorů*. Sociologie (Grada). Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5.

## **7 SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1: Informace o respondentech

Graf 2: Délka pobytu respondentů v domově pro seniory

Graf 3: Dříve oblíbené aktivity

Graf 4: Umožnění vykonávání dříve oblíbených aktivit

Graf 5: Umožnění vykonávání dříve oblíbených aktivit respondentům se sníženou možností pohybu a s nesníženou možností pohybu

Graf 6: Nejčastější způsoby trávení času v domově pro seniory

Graf 7: Nejoblíbenější činnosti v Domově

Graf 8: Nabízené aktivity

Graf 9: Důležitost role sociálních pracovníků při výběru aktivit

Graf 10: Podpora od sociálních pracovníků k účasti na aktivitách

Graf 11: Motivace k účasti na aktivitách

Graf 12: Jak často jsou aktivity/programy nabízeny

Graf 13: Jak často klienti využívají nabídky aktivit

Graf 14: Dobrovolnost aktivit

Graf 15: Oblíbenost individuálních a skupinových aktivit

## **8 RESUMÉ**

This bachelor thesis deals with the activation activities offered to seniors with reduced mobility in homes for the elderly. The main aim is to find out how clients with reduced mobility are involved in activation activities. Furthermore, whether there are any differences in the choice of activation activities between clients without disabilities and those with disabilities and I would also like to find out how often and what activities are offered and provided to clients with disabilities.

This bachelor thesis is divided into three main parts and these are: the theoretical part, the methodological part and the practical part of the thesis. In order to conduct research on the topic, I distributed questionnaires to clients of homes for the elderly. I distributed these questionnaires to both clients with and without mobility impairment for the purpose of subsequent comparison. Furthermore, I conducted two semi-structured interviews with clients of the retirement home. One of them had reduced mobility and the other had non-reduced mobility. I also emailed the questionnaire with open-ended questions to three social workers and one person from the management of the retirement home. In addition, I was able to conduct participant observation of activities in the nursing home.

## 9 PŘÍLOHY

### Příloha 1: Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Vendula Bendová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Sociální práce na Filozofické fakultě Západočeské Univerzity v Plzni. Tento dotazník je součástí výzkumu k méjí bakalářské práci, která se zabývá Aktivizačními programy v domovech pro seniory pro klienty se sníženou mobilitou. Tento dotazník je zcela anonymní. Předem děkuji za vyplnění.

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- Žena
- Muž
- Jiné

2. Kolik Vám je let?

- 60–69 let
- 70–79 let
- 80 let a více

3. Jak dlouho jste v tomto domově pro seniory?

- Do 11 měsíců
- 1 rok- 3 roky
- 4 roky- 6 let
- 7 a více let

4. Jak moc jste pohybově omezen/a?

- Soběstačný/a
- Spíše soběstačný/á
- Spíše nesoběstačný/á
- Nesoběstačný/á

5. Jaké aktivity jste měl/a v oblibě během života? (Možnost výběru více odpovědí)

- Cvičení
- Vaření/pečení
- Sledování TV
- Poslech hudby
- Cestování
- Čtení
- Jiné

6. Je Vám nyní umožněno vykonávat Vámi dříve oblíbené aktivity?

- Rozhodně ano
- Ano
- Ne
- Rozhodně ne

7. Jak nejčastěji trávíte čas v domově? (Možnost výběru více odpovědí)

- Povídáním si se spolubydlícími

- Poslechem hudby
- Sledováním TV
- Hraní společenských her (karty; Člověče, nezlob se! atd.)
- Cvičením
- Jiné-prosím uveďte...

8. Které z činností v domově jsou Vaše nejoblíbenější? (Možnost výběru více odpovědí)

- Procházky
- Trávení času se spolubydlícími
- Hraní her
- Sledování TV
- Poslech hudby
- Trávení času na pokoji
- Jiné-prosím uveďte...

9. Jaké aktivity jsou Vám nabízeny? (Možnost výběru více odpovědí)

- Přednášky
- Pohybové aktivity
- Skupinové terapie
- Individuální terapie
- Terapie se zvířaty
- Jiné-prosím uveďte...

10. Jak důležitou roli hrají při výběru aktivit sociální pracovníci?
- Velmi důležitou
  - Důležitou
  - Spíše nedůležitou
  - Žádnou
11. Podporují Vás sociální pracovníci v účasti na aktivitách?
- Rozhodně ano
  - Ano
  - Ne
  - Rozhodně ne
12. Co Vás motivuje k účasti na aktivitách? (Možnost výběru více odpovědí)
- Zpestření volného času
  - Možnost provozování aktivit, které mám oblíbené
  - Kolektiv
  - Možnost seberozvoje
  - Neustálé vzdělání
  - Jiné-prosím uveďte...
13. Jak často jsou Vám aktivity/programy nabízeny?
- Každý den
  - 4x-6x týdně



- 1x-3x týdně

- Méně často

14. Jak často využíváte tyto aktivity?

- Každý den

- 4x-6x týdně

- 1x-3x týdně

- Méně často

15. Účastníte se aktivit dobrovolně?

- Ano

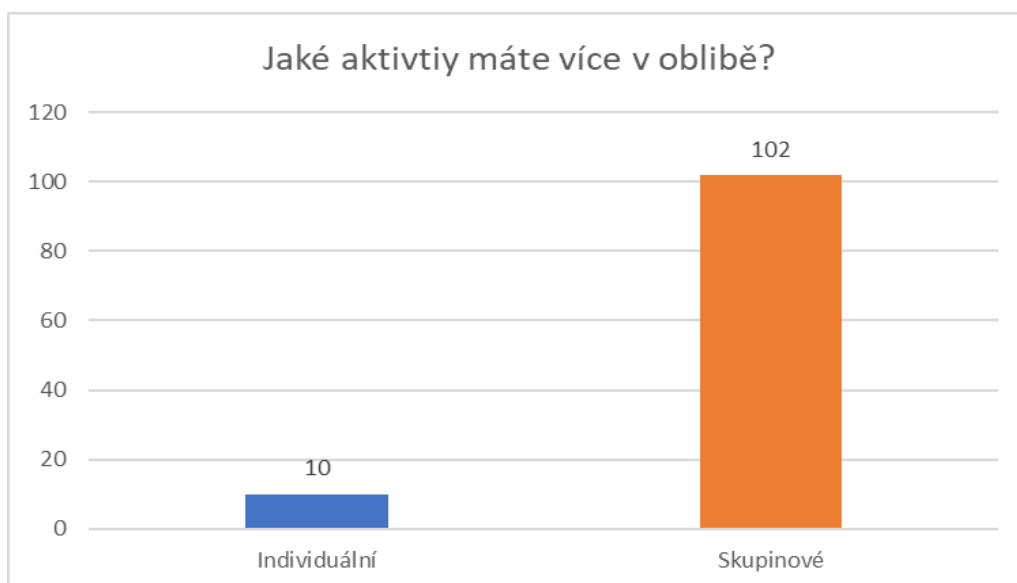
- Ne

16. Jaké aktivity máte více v oblibě?

- Individuální

- Skupinové

## Příloha 2: Graf 15: Oblíbenost individuálních a skupinových aktivit



Zdroj: Vlastní

Tento graf znázorňuje odpovědi na otázku, které z aktivit mají senioři více v oblíbenosti, zda individuální, nebo skupinové. 10 respondentů uvedlo, že má raději individuální aktivity a 102 respondentů uvedlo, že má raději skupinové aktivity.

### Příloha 3: Dotazník s otevřenými otázkami zaslaný e-mailem č.

1

1. Jaká je Vaše funkce v tomto zařízení?

*Člověk z vedení Domova pro seniory.*

(Pracovní pozice není přímo uvedena za účelem zachování anonymity)

2. Jakou kapacitu má toto zařízení?

*120-140 klientů.*

(Není přímo uvedeno za účelem zachování anonymity)

3. Jaké aktivity klientům nabízíte?

*Cvičení, dílničku, hraní šipek, procházky, mše, různé společenské akce.*

4. Jakým způsobem tyto aktivity vybíráte?

*Dle potřeb a zájmu klientů.*

5. Jak často je klientům nabízíte?

*Každý den je nějaká aktivita a jednou za čas velká společenská akce.*

6. Nabízíte častěji skupinové nebo individuální aktivity?

*Častěji skupinové aktivity.*

7. Kdo podporuje klienty v účasti na aktivitách?

*Aktivizační pracovnice, pracovnice v přímé péči, sociální pracovnice, rodiny.*

8. Využívají klienti nabídky aktivit?

*Ano využívají.*

9. Jsou do těchto aktivit zapojováni i klienti se sníženou možností pohybu, pokud projeví zájem? Případně je někdo, kdo je ochoten s přemístěním klienta na místo konání?

*Aktivít se účastní i klienti se sníženou mobilitou, na akce je doprovází aktivizační pracovníce, pracovníce v přímé péči, sociální pracovníce.*

10. Jsou tyto aktivity nabízeny všem klientům, nebo jsou klienti vybíráni podle jejich možností a zdravotního stavu?

*Jsou nabízeny všem klientům, ale vždy záleží na aktuálním zdravotním stavu.*

11. Pokud klienti přijdou s návrhem nějaké aktivity, je jim vyhověno?

*Ano vyhověno je.*

12. Jaké aktivity patří mezi nejoblíbenější?

*Šipky, hraní karet a dílnička.*

13. Jak nejčastěji tráví čas klienti se sníženou možností pohybu?

*Tráví čas na lůžku a sledují televizi anebo si čtou.*

14. Jak nejčastěji tráví čas klienti s nesníženou možností pohybu?

*Pohybují se po domově nebo se prochází venku, schází se ve společenských místnostech a debatují.*

## Příloha 4: Dotazník s otevřenými otázkami zaslaný e-mailem č.

2

1. Jaká je Vaše funkce v tomto zařízení?

*Vedoucí sociální úseku, sociální pracovník.*

2. Jakou kapacitu má toto zařízení?

*100-120 klientů.*

(Není přímo uvedeno za účelem zachování anonymity)

3. Jaké aktivity klientům nabízíte?

*Hraní her, předčítání, rukodílna, výtvarné aktivity, trénink paměti, muzikoterapie, vzpomínková terapie, čtení na pokračování, kino, kavárna, hudební vystoupení, beseda s osobností, pohybová aktivita, individuální volnočasové aktivity, ...*

4. Jakým způsobem tyto aktivity vybíráte?

*Podle zájmu klientů. Aktivně nasloucháme potřebám našich klientů.*

5. Jak často je klientům nabízíte?

*Každý den.*

6. Nabízíte častěji skupinové nebo individuální aktivity?

*Oboje.*

7. Kdo podporuje klienty v účasti na aktivitách?

*Aktivizační pracovnice, soc. pracovník, pracovníci v přímé obslužné péči.*

8. Využívají klienti nabídky aktivit?

*Ano.*

9. Jsou do těchto aktivit zapojováni i klienti se sníženou možností pohybu, pokud projeví zájem? Případně je někdo, kdo je ochoten s přemístěním klienta na místo konání?

*Ano, jsou zapojeni všichni, kteří mají zájem se účastnit. S přemístěním pomáhají aktivizační pracovníci.*

10. Jsou tyto aktivity nabízeny všem klientům, nebo jsou klienti vybíráni podle jejich možností a zdravotního stavu?

*Aktivity jsou nabízeny všem.*

11. Pokud klienti přijdou s návrhem nějaké aktivity, je jim vyhověno?

*Ano, je jim vyhověno – pokud to jde uskutečnit.*

12. Jaké aktivity patří mezi nejoblíbenější?

*Pasivní – hudební vystoupení.*

13. Jak nejčastěji tráví čas klienti se sníženou možností pohybu?

*Navštěvují všechny volnočasové aktivity nabízené v našem zařízení.*

14. Jak nejčastěji tráví čas klienti s nesníženou možností pohybu?

*Navštěvují všechny volnočasové aktivity nabízené v našem zařízení.*

## Příloha 5: Dotazník s otevřenými otázkami zaslaný e-mailem č.

3

1. Jaká je Vaše funkce v tomto zařízení?

*Sociální pracovnice.*

2. Jakou kapacitu má toto zařízení?

*30-60 uživatelů.*

(Není přímo uvedeno za účelem zachování anonymity)

3. Jaké aktivity klientům nabízíte?

*Muzikoterapie, trénování paměti, canisterapie, cvičení na video-rehabilitačním rotopedu, čtení knih, cvičení, ruční práce, promítání filmů, procházky po areálu, kavárny.*

*Výlety do cukrárny, na různé pamětihodnosti, účast na společenských akcích mimo domov, pořádání akcí přímo v domově (masopust, opékání buřtů, rozsvěcení vánočního stromečku atd.)*

4. Jakým způsobem tyto aktivity vybíráte?

*Přizpůsobujeme je cílové skupině (senioři 60+ se sníženou soběstačností), aktivity vybíráme také dle toho, zda měly u klientů dobré ohlasy či nikoliv.*

5. Jak často je klientům nabízíte?

*Muzikoterapie, trénování paměti, čtení knih, cvičení, ruční práce, promítání filmů, kavárna – každá z těchto aktivit je 1x týdně.*

*Výlety do cukrárny, na různé pamětihodnosti, účast na společenských akcích, – dle zájmu uživatelů (cca 3- 4x do roka).*

*Procházky, cvičení na video-rehabilitačním rotopedu – individuálně dle zájmu.*

*Canisterapie – 1x měsíčně.*

6. Nabízíte častěji skupinové nebo individuální aktivity?

*Od pondělí do pátku probíhají vždy dopoledne skupinové aktivity, individuální aktivity (procházky, cvičení na rotopedu) probíhají dle zájmu klientů (cvičení na rotopedu téměř každý den, procházky v případě hezkého počasí také téměř každý den).*

7. Kdo podporuje klienty v účasti na aktivitách?

*Aktivizační pracovnice, pracovníci v sociálních službách, sociální pracovnice, koordinátorka zdravotní a obslužné péče, vedoucí zdravotní a obslužné péče.*

8. Využívají klienti nabídky aktivit?

*Většina klientů ano.*

9. Jsou do těchto aktivit zapojováni i klienti se sníženou možností pohybu, pokud projeví zájem? Případně je někdo, kdo je ochoten s přemístěním klienta na místo konání?

*Skupinových aktivit v domově se zúčastňují i lidé se sníženou možností pohybu, náš domov je bezbariérový. Na společenské akce mimo domov jsme také schopni dopravit klienty se sníženou možností pohybu, pokud jim to dovoluje aktuální zdravotní stav a pokud je k dispozici vhodný typ dopravy (autobus nebo služební auto s plošinkou pro inv. vozíček).*

10. Jsou tyto aktivity nabízeny všem klientům, nebo jsou klienti vybíráni podle jejich možností a zdravotního stavu?



*Aktivity jsou nabízeny podle toho, zda aktuální zdravotní stav klienta dovolí, aby se aktivity zúčastnil, personál individuálně vyhodnocuje, zda je schopen se aktivity zúčastnit.*

11. Pokud klienti přijdou s návrhem nějaké aktivity, je jim vyhověno?

*Doposud jsem se nesečkala s tím, že by klienti přišli s nápadem na novou aktivitu.*

12. Jaké aktivity patří mezi nejoblíbenější?

*Muzikoterapie, canisterapie, čtení knih, kavárny.*

13. Jak nejčastěji tráví čas klienti se sníženou možností pohybu?

*Zúčastňují se nabízených aktivit stejně jako mobilní klienti, velmi rádi mají muzikoterapii, canisterapii, čtení knih, mimo nabízené aktivity např. sledují televizi, luští křížovky, čtou noviny, v případě hezkého počasí tráví čas na zahradě či na terase s doprovodem personálu.*

14. Jak nejčastěji tráví čas klienti s nesníženou možností pohybu?

*Víceméně stejně, jako ti se sníženou možností pohybu.*

## **Příloha 6: Dotazník s otevřenými otázkami zasláný e-mailem č.4**

1. Jaká je Vaše funkce v tomto zařízení?

*Pracuji v zařízení na pozici sociální pracovníce.*

2. Jakou kapacitu má toto zařízení?

*110-140.*

(Není přímo uvedeno za účelem zachování anonymity)

3. Jaké aktivity klientům nabízíte?

*Skupinové aktivity: tvořivá dílna, skupinové cvičení s fyzioterapeutkou, relaxační malování, pracovní terapie, zájmové činnosti (čtení, křížovky, kvízy), trénování paměti, taneční cvičení, příprava jednoduchých pokrmů, kavárna, biograf, vzpomínková terapie, skupinová canisterapie, účast na bohoslužbách v zařízení.*

*Individuální aktivity: na pokojích klientů dle možností a zájmů uživatele, setkávání s dětmi z MŠ, cvičení na spotee, canisterapie, plavání v krytém bazénu.*

*Sezónní společenské a kulturní akce během celého kalendářního roku.*

4. Jakým způsobem tyto aktivity vybíráte?

*Aktivity připravují aktivizační pracovníce (PSS instruktor, v zařízení 3). Výběr závisí na zájmu a přání klientů. Pracovníce se dále snaží zařazovat stále nové aktivity s novými tématy dle vlastních nápadů a dostupné inspirace (další vzdělávání, internet, odborná literatura).*

*Výběr aktivit pro samotného klienta se řídí výhradně jeho zájmem a přáním.*

5. Jak často je klientům nabízíte?

### *Nabídka aktivit probíhá*

- *písemnou formou uvedením programu a rozpisu aktivit na nástěnkách jednotlivých pater domova, na internetových stránkách a zveřejněním v časopise ECHO (časopis pro klienty vycházející v domově 3x ročně).*

- *ústní formou v pravidelném ranním hlášení místním rozhlasem v domově každý pracovní den v 8.30.*

- *individuálně obslužným personálem.*

### 6. Nabízíte častěji skupinové nebo individuální aktivity?

*Nedokážu jednoznačně odpovědět. Nabídka, si myslím, je v rovnováze. Záleží na klientovi, který do zařízení přichází, co od naší služby očekává, jaké má zájmy a záliby, jakého je temperamentu.*

### 7. Kdo podporuje klienty v účasti na aktivitách?

*Klienty k účasti na aktivitách podporují klíčový pracovníci, aktivizační pracovníce, sociální pracovníce, personál přímé péče ve službě a nesmíme zapomenout ani na rodinné příslušníky.*

### 8. Využívají klienti nabídky aktivit?

*Aktivity v domově jsou hojně využívány.*

### 9. Jsou do těchto aktivit zapojováni i klienti se sníženou možností pohybu, pokud projeví zájem? Případně je někdo, kdo je ochoten s přemístěním klienta na místo konání?

*S přípravou klienta na aktivitu a doprovodem pomáhá obslužný personál. V domově máme dostatek transportních zařízení (invalidní vozíky, mobilní polohovací křesla), takže není problém zapojit do aktivit i klienty se sníženou možností pohybu.*

10. Jsou tyto aktivity nabízeny všem klientům, nebo jsou klienti vybíráni podle jejich možností a zdravotního stavu?

*Jak jsem uvedla výše, rozhodující je zájem klientů. Aktivity v domě jsou otevřeny všem. Zdravotní stav hraje roli pouze u náročnějších aktivit, jako je třeba výlet, plavání v krytém bazénu apod.*

11. Pokud klienti přijdou s návrhem nějaké aktivity, je jim vyhověno?

*Pokud jde aktivita v domově realizovat, tak určitě. Aktivně vyhledáváme názory klientů i v rámci tzv. Výboru obyvatel, který v domově funguje a který tvoří zástupci z řad klientů.*

12. Jaké aktivity patří mezi nejoblíbenější?

*Jednoznačně kavárna a cvičení. Oblíbené jsou také akce venku – grilování, výlety....*

13. Jak nejčastěji tráví čas klienti se sníženou možností pohybu?

*Čas tráví převážně na lůžku, s možností vysazování do polohovacího křesla. Sledují TV, poslouchají rádio, čtou, přijímají návštěvy. Mohou využívat účast na aktivitách (viz výše), doprovod na procházky a pokud mají zájem, navštěvuje je PSS instruktorka s individuálními aktivitami na pokoji. Právě těmto klientům převážně směřujeme dobrovolnickou činnost skrze dobrovolnickou organizaci ADRA, pokud o ni klient projeví zájem.*

14. Jak nejčastěji tráví čas klienti s nesníženou možností pohybu?

*Čas tráví podle svého uvážení. Mohou se účastnit pořádaných aktivit, nebo si rozvrhnout čas a činnost podle sebe (procházky, nákupy, výlety, setkání s rodinou, věnovat se svým koníčkům...).*