

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky

## BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vliv aktivizačních služeb na kvalitu života a spokojenost klientů ve vybraném  
domově pro seniory

The impact of activation services on the quality of life and clients satisfaction  
in the selected home for the elderly

Lucie Strašíková

Vedoucí práce: PaedDr. Jaroslava Zemková, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

2020

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Vliv aktivizačních služeb na kvalitu života a spokojenost klientů ve vybraném domově pro seniory potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucí práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Kladně dne 30. 11. 2020

.....

Na tomto místě bych ráda poděkovala jednak těm, kteří zapojením do výzkumného šetření napomohli k realizaci práce. A také vedoucí práce PaedDr. Jaroslavě Zemkové, Ph.D za její vstřícné jednání a odborné vedení.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce *"Vliv aktivizačních služeb na kvalitu života a spokojenost klientů ve vybraném domově pro seniory"* se zabývá analýzou aktivizačních činností a jejich dopadů na celkovou životní spokojenost jedince žijícího v domově pro seniory. Teoretická část bakalářské práce tvoří podklad pro vlastní výzkumné šetření a vymezuje základní pojmy. V první kapitole je kladen důraz na specifika potřeb při procesu stárnutí, jeho demografii a nastínění stáří jako společenského fenoménu. Druhá kapitola se zaměřuje na fungování ústavní péče v České republice, klíčové aspekty pro zachování co nejvyšší kvality života v nich a na možnosti aktivizace v institucionalizovaném prostředí zařízení pro seniory. Praktická část bakalářské práce je rozdělena do dalších osm kapitol a je provedena formou kvalitativního výzkumného šetření, jehož hlavním cílem je studie vlivu aktivizačních služeb na spokojenost a kvalitu života klientů ve vybraném domově pro seniory. V prvních čtyřech kapitolách praktické části jsou postupně popsány cíle práce, metodologie a výzkumný vzorek. Mezi postupy lze uvést analýzu polostrukturovaných rozhovorů s dotyčnými klienty. V páté kapitole je popsána realizace samotného výzkumu. V posledních třech kapitolách jsou shrnuty výsledky výzkumu v jednotlivých tematických okruzích, vyhodnoceny dílčí cíle a uvedeny závěry výzkumu vzniklé na základě analýzy.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

senior, stáří, aktivizace, domov pro seniory, kvalita života, spokojenost

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis "The influence of activation services on the quality of life and satisfaction of clients in a selected nursing home for the elderly" deals with the analysis of activation activities and their impacts. The theoretical part of the bachelor's thesis forms the basis for its own research and defines the basic concepts. In its first chapter, emphasis is placed on the specifics of the needs of the aging process, its demography and the outline of old age as a social phenomenon. The second chapter of this part focuses on the functioning of institutional care in the Czech Republic, key aspects for maintaining the highest possible quality of life in them and the activation options for seniors in an institutionalized surroundings. The practical part of the bachelor's thesis is divided into another eight chapters and is carried out in the form of a qualitative research survey, the main purpose of which is to study the impact of activation services on the quality of life of a client of a nursing home. In its first four chapters, the aims of the work, methodology of the study and research sample are gradually described. Procedures include and an analysis of semi-structured interviews with the clients. The fifth chapter describes the implementation of the research itself. The last three chapters summarize the results of research in individual thematic areas, evaluate the partial objectives and present the conclusions of research based on the analysis.

## **KEYWORDS**

senior, old age, activation, nursing home for the elderly, quality of life, personal satisfaction

## Obsah

|  |    |
|--|----|
| Úvod .....   | 8  |
| 1 Cíl bakalářské práce.....  | 9  |
| 1.1 Dílčí cíle.....  | 9  |
| 2 Teoretická část.....   | 10 |
| 2.1 Stáří.....   | 10 |
| 2.1.1 Proces stárnutí .....  | 11 |
| 2.1.2 Sociální rizika a tabu seniorské populace.....               | 12 |
| 2.1.3 Demografie .....   | 13 |
| 2.1.4 Aktivní stáří .....  | 16 |
| 2.2 Institucionalizace .....                                       | 17 |
| 2.2.1 Služby sociální péče v České republice.....                  | 17 |
| 2.2.2 Domov pro seniory .....                                      | 18 |
| 2.2.3 Kvalita života.....  | 20 |
| 2.2.4 Faktory ovlivňující spokojenost seniorů.....                 | 21 |
| 2.2.5 Aktivizace.....  | 23 |
| 3 Praktická část.....  | 27 |
| 3.1 Cíle výzkumného šetření .....                                  | 27 |
| 3.2 Dílčí cíle.....  | 27 |
| 3.3 Metodologie .....  | 28 |
| 3.3.1 Polostrukturovaný rozhovor, polostrukturovaný dotazník ..... | 28 |
| 3.4 Výzkumný vzorek.....   | 29 |
| 3.4.1 Zařízení, ve kterém výzkum probíhal.....                     | 29 |
| 3.5 Realizace výzkumu .....  | 33 |
| 3.5.1 Příprava.....  | 33 |

|  |                                    |    |
|--|------------------------------------|----|
| 3.5.2                                      | Průběh výzkumu .....               | 33 |
| 3.5.3                                      | Analýza dat .....                  | 34 |
| 3.6  | Výsledky .....                     | 36 |
| 3.6.1                                      | Fyzické zdraví.....                | 36 |
| 3.6.2                                      | Psychická pohoda a prožívání ..... | 38 |
| 3.6.3                                      | Sociální faktory .....             | 41 |
| 3.6.4                                      | Prostředí.....                     | 42 |
| 3.7  | Závěry výzkumu .....               | 45 |
| 3.8  | Diskuse.....                       | 48 |
| Závěr.....                                 |                                    | 50 |
| Seznam použitých informačních zdrojů ..... |                                    | 51 |
| Seznam příloh.....                         |                                    | 55 |

## Úvod

*„Co se nikdy a nikde nestalo, to jediné nestárne.“*

Johann Christopher Friedrich Schiller

Tento výrok německého spisovatele je jen jedním z mnoha citátů, který připomíná, že stárnutí a stáří se týká nás všech.

Také nastavení dnešní společnosti preferující krásu a mládí, bylo jedním z faktorů, proč jsem si vybrala téma týkající se seniorů. Většina lidí se raději věnuje jiným věkovým kategoriím, než jsou právě staří lidé. A i když se přístup k nim postupně zlepšuje, jsou stále na okraji zájmu. Přitom jsou jejich životní zkušenosti častokrát inspirující a stejně jako jiné věkové kategorie si zaslouží jakoukoli pomoc a pochopení při podpoře uchování co nejvyšší kvality jejich života. Jistě mě také ovlivnil blízký vztah s mými prarodiči.

Právě přesun jednoho z informantů ve výzkumném šetření do domova seniorů, jeho využívání místních organizovaných akcí a nadšení z nich, mě přivedly k myšlence, jak mnoho může aktivizační činnost ovlivnit spokojenost v konkrétním zařízení, a tedy i spokojenost celkovou.

Bakalářská práce se dělí na dvě části, teoretickou a praktickou. První část má dvě kapitoly a každá z nich čtyři, respektive pět podkapitol. První kapitola je zaměřena na základní pojmy, které se samotným tématem práce úzce souvisí. Tedy vymezení samotného stáří, procesu stárnutí a změn během něj. Dále také demografii stárnutí, i v kontextu světa, a popis rizik a tabu této populace. Druhá kapitola se zabývá osvětlením příčin institucionalizace a současným stavem fungování ústavní péče. Dále definováním faktorů potřebných ke spokojenému životu seniora a možností trávení volného času v domovech pro seniory, které mají jejich klienti díky aktivizačním programům. Druhá část se věnuje hlavně vyhodnocení výzkumného šetření, samozřejmě také popisu vybraného zařízení a výzkumného vzorku.



## **1 Cíl bakalářské práce**

Hlavním cílem této práce je zjistit, jaký vliv má aktivizační činnost prováděná v domově pro seniory na kvalitu života a spokojenost klientů žijících v něm. Výzkumné šetření je provedeno ve vybraném domově pro seniory Kladno-Švermov, kde žijí účastníci výzkumu.

### **1.1 Dílčí cíle**

- Zjistit, zda aktivizace působí na fyzický stav klientů.
- Zjistit, zda aktivizace napomáhá klientům v seberealizaci.
- Zjistit, zda aktivizace ovlivňuje sociální kontakty klienta.
- Zjistit, zda aktivizace přispívá k vytvoření kladného vztahu klienta k prostředí zařízení.

## 2 Teoretická část

Na úvod je důležité definovat nejdůležitější a nejčastěji používané pojmy objevující se v celé práci. Tomu se bude věnovat tato část.

### 2.1 Stáří

Pojem stáří má většina lidí spojený s určitým omezením. Ať už je to zhoršení mobility nebo degenerativní změny mozku spojené s kognitivními poruchami. Dalším kritériem bývá tzv. *"odchod do důchodu"*.

Je však třeba neustále připomínat, že: *"Stáří není choroba, a i když je zvýšeným výskytem chorob provázáno, ztráta soběstačnosti není nezbytným, zákonitým důsledkem stárnutí."* (Mühlpachr, 2009, s. 16).

Kalvach (2008) definuje stáří jako součet ontogenetických změn s výrazně sníženou schopností adaptace a odolnosti organismu.

Stáří je možné definovat z pohledu biologických změn, z pohledu demografie, míry soběstačnosti a potřeby podpory, dle věku.

Podle Mühlpachra (2009) lze stáří popsat ze tří hledisek, biologického, sociálního a kalendářního. Biologické stáří vychází ze známek samotných involučních změn, jejich projevy jsou však velmi individuální, a proto nelze toto hledisko spolehlivě využívat. Kalendářní hledisko vymezuje přesné, obecné a nejznámější ohraničení dle věku člověka, kdy se již předpokládá snížená schopnost v jedné či více oblastech najednou. A to tedy počátek v 60 letech věku, ve vyspělejších zemích postupně posouván na 65 let, od kdy se obvykle užívá označení senior. Dalším významným mezníkem je brán věk kolem 75 let, a dále nad 90 let (někdy nad 85 let), který je označován už jako dlouhověkost.

Rozdělení dle kalendářního věku používá i Vágnerová (2007) na období raného stáří 60-70 let a období pravého stáří 75 a více let.

Podobné rozřazení dle Světové zdravotnické organizace uvádí i Dvořáčková (2012), která však upozorňuje, že rozdělení dle data narození nic nevyovídá o míře zdraví a soběstačnosti jedince.

Pro tuto práci je neméně důležité také sociální stáří, které *"je dáno změnou rolí, životního způsobu i ekonomického zajištění"* (Mühlpachr, 2009, s. 19). V důsledku toho dochází ke změně sociálního postavení v celé společnosti, v bližším okolí jedince i v jeho rodině. Snadno pak dochází k předsudkům či diskriminaci a může tak významně ovlivnit seberozející činnosti.

Dvořáčková (2012) dokonce hovoří o roli „nemít roli“, která seniora dostává do stavu závislosti.

### **2.1.1 Proces stárnutí**

Se stářím neodmyslitelně souvisí samotný proces stárnutí a je nevyhnutelný pro každý organismus. S ním také přichází biologická a tělesná involuce. Nejinak je to i u člověka. Všechny orgány a systémy (nervový, oběhový, trávicí atd.) se zhoršují ve své činnosti, což negativně ovlivňuje fungování těla, a tedy i kvalitu života. Míra a rychlost těchto změn je značně individuální. Je jednak závislá na genetických dispozicích jedince, např. vyšší pravděpodobnost výskytu onemocnění v důsledku genetické zátěže. A také na druhu životního stylu a přístupu k životu celkově. Je známou skutečností, že se kuřáci či obézní lidé dožívají v průměru nižšího věku než lidé, kteří se snaží udržovat v kondici jak svou psychickou, tak i fyzickou stránku (Dvořáčková, 2012).

Dle Kalvacha (2008) k vyššímu věku typicky patří určitá skupina onemocnění. Díky lékařské péči se tento okruh povedlo zúžit o některé prvotní choroby, které měly za důsledek právě výrazné omezení v pozdějším období, jako například zlepšená prognóza diabetické retinopatie, prevence deformit páteře nebo snížení počtu srdečních vad po infekcích díky včasné operaci. Také můžeme u seniorů pozorovat specifické syndromy, které se nevážou na žádné onemocnění. Jsou to skupiny příznaků, které jsou provázané a často mají opakující se výskyt. Jednou z možností jejich rozdělení je na syndromy tzv. křehkého seniora a na syndromy na sobě nezávislých deficitů v různých složkách, tedy:

- Syndrom hypomobility, dekonidice a svalové slabosti
- Syndrom instability s pády
- Syndrom anorexie a malnutrice

- Syndrom dehydratace
- Syndrom inkontinence
- Syndrom kognitivního deficitu, poruch paměti a poruch chování
- Syndrom kombinovaného senzorického deficitu
- Syndrom maladaptace
- Syndrom EAN - týraného, zanedbávaného a zneužívaného starého člověka
- Syndrom terminální geriatrické deteriorace
- Syndrom z poruchy termoregulace

Tyto syndromy ukazují, jak může být pro seniora soubor několika problémů velmi závažný a omezující v jeho soběstačnosti a v kontextu toho je třeba na něj nazírat a směřovat péči či pomoc.

I psychické funkce se během procesu stárnutí mění. Dle Vágnerové (2007) se jedná, mimo zhoršování paměti či zpomalení poznávacích procesů, o specifický přístup k problémům a novým situacím. Senior dává přednost stereotypním řešením a rutině právě v důsledku pomalejšího zpracování informací a možnému nepochopení kontextu.

### **2.1.2 Sociální rizika a tabu seniorské populace**

Se stárnutím nesouvisí pouze změny lidského těla, ale i změny společenského fungování. S těmito změnami jsou spojena rizika typická pro seniorskou populaci.

Předsudky vůči lidem vyššího věku týkající se jejich potenciálně nižší výkonnosti, vyšší nemocnosti nebo předpokládaná menší znalost výpočetní techniky přidělávají těžkosti hlavně při hledání zaměstnání. Jedná se o tzv. diskriminaci kvůli věku neboli ageismus. Stále tabuizovaným tématem je problematika sexuality, která patří k lidskému životu v celé jeho délce a ani ve stáří ji nelze opomíjet. V neposlední řadě je to i vytěsňování tématu smrti celou společností, kterému by měla být věnována vyšší pozornost, protože se týká nejen samotného člověka, ale i jeho rodiny (Mühlpachr, 2009).

Většina onemocnění ve vyšším věku má právě kvůli změnám lidského organismu odlišný průběh, než je tomu u člověka průměrného věku. Spousta příznaků se překrývá, jsou zaměněny za "opotřebení" nebo se vyskytují jiné, zdánlivě nesouvisející projevy. Je tak na místě, že stejně jako u novorozenců neonatologie, dětí pediatrie, vznikl samostatný obor gerontologie, který je souhrnem vědomostí o stárnutí a stáří (Čeledová, Kalvach a Čevela, 2016).

Geriatric je jednou z její podoblastí, jedná se o klinický přístup zkoumání zdraví, nemoci a jejich projevů ve starším věku. Nazývá se tak i jedna z lékařských specializací (Kalvach, 2008).

Dle Hudákové a Majerníkové (2013) tento obor vznikl v důsledku demografických změn spojených se stárnutím populace a nutnosti hledat komplexnější přístup ke specifickým problémům seniorské populace.

Dalším odvětvím jsou nauky zaměřující se na vzájemný vztah společnosti a seniora. Gerontagogika či gerontopedagogika jsou považovány za pedagogické disciplíny, které čerpají poznatky z širokého spektra jiných oborů a jejich hlavním rysem je poznání potřeb seniorů v sociální oblasti, jejich možností učení, adaptace a v konečném důsledku tak i cesty k životní spokojenosti ve vyšším věku (Mühlpachr, 2009).

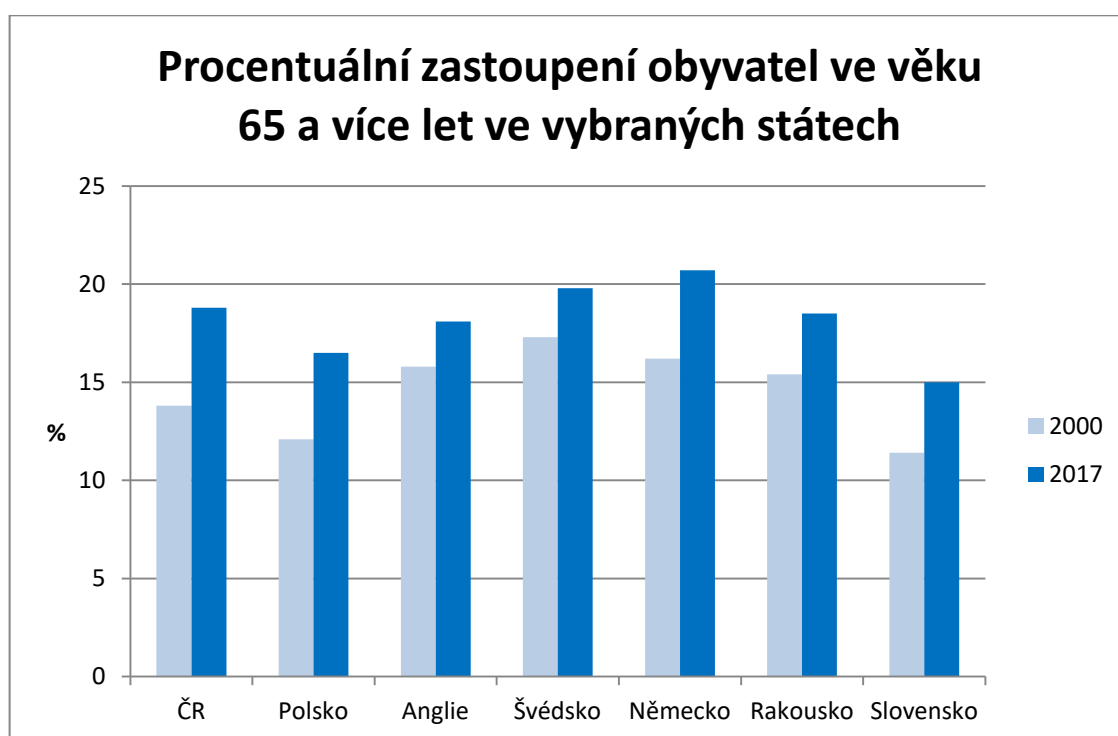
### **2.1.3 Demografie**

Stárnutí populace je v dnešní době globálním problémem. Průměrný věk dožití (life expectancy) se prodlužuje vlivem vyšší životní úrovně, zejména pokroku ve zdravotnictví a vědě. Moderní medicína dokáže léčit mnohem více chorob a také oddálit jejich nástup nebo zpomalit zhoršování stavu. Také díky zlepšujícímu se životnímu stylu, kdy o sebe lidé více dbají. Dalším pozitivním hlediskem je úbytek manuální práce, větší industrializace výroby oproti dřívějším dobám, a tedy menší fyzická zátěž a opotřebovanost (Mühlpachr, 2009).

Na stárnutí populace má vliv i nižší porodnost. Rodina dnešní doby má jen málokdy více než dvě děti, v Evropské unii je dokonce průměr jen 1,6 dítěte na ženu. Jejich rozhodnutí ovlivňuje zejména finanční situace nebo také zaměření se na kariéru (Hudáková, Majerníková, 2013).

Na toto číslo ale působí například i svobodné rozhodnutí nemít vlastní potomky z tzv. ekologického důvodu. Kdy dotyční argumentují, že je neetické přivést na přelidněnou planetu další bytost a nabádají ostatní raději k osvojení dětí z dětských domovů, které *"již na světě jsou"*.

Díky grafu je jasně vidět nárůst obyvatel nad 65 let ve vybraných evropských zemích a v České republice, kdy za sedm let od roku 2000 do 2007 vzrostlo zastoupení v jednotlivých státech v průměru o 3,5 %.

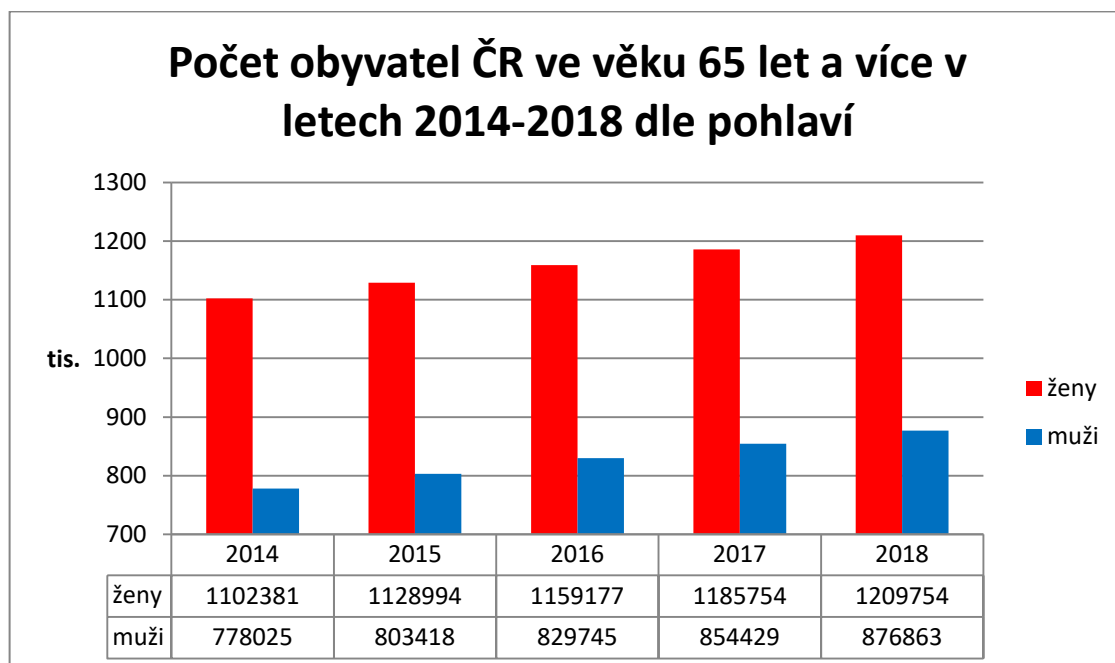


Graf č. 1 - Na základě dat z Českého statistického úřadu sestavil autor (2020).

Střední délka života je statistický údaj udávající „*věk, ve kterém zemřelo padesát procent příslušné věkové skupiny*“ (Stuart-Hamilton, 1999, str. 15). Tedy průměrný věk dožití dané populace. Ten ukazuje, že se ženy dožívají vyššího věku. Tento jev je přisuzován například k biologicky větší odolnosti ke kardiovaskulárním chorobám. Dříve také docházelo k více úmrtím spojených s těhotenstvím nebo s nepřiměřenou fyzickou zátěží (Vágnerová, 2007).

V níže uvedeném grafu je zobrazen další z fenoménů dnešního stáří, a to je mnoho samostatně žijících žen. Počet v rozmezí let narůstá úměrně se zvyšujícím se podílem seniorů v české populaci. V roce 2004 připadlo na 1 muže nad 65 let 1,41 žen.

V roce 2018 je to sice o něco nižší číslo 1,37 žen na 1 muže, ale v tomto roce také narostl počet potenciálně samostatně žijících senierek o dalších 8 535. Což se projevuje na obsazenosti a věkové struktuře domovů pro seniory.



Graf č. 2 - Na základě dat z Českého statistického úřadu sestavil autor (2020).

Komplexním přístupem a zásadami problematiky stárnutí populace se zabývalo 1. shromáždění ke stárnutí Organizace sjednocených národů (OSN) již v roce 1982 ve Vídni. V roce 2002 se konalo 2. shromáždění. Z jeho závěrů vycházel i dokument platný pro Českou republiku s názvem Národní program přípravy na stárnutí, respektive v pozdějším znění Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2002).

Aktuálně je tento dokument v platnosti pod názvem Strategie přípravy na stárnutí společnosti 2019-2025 a vychází z tzv. Desatera:

1. spravedlivé důchody
2. dostupnější a kvalitní sociální a zdravotní služby
3. dostupnější a bezbariérové bydlení pro seniory
4. podpora sandwichové generace a neformálních rodinných pečujících
5. příprava státu na stárnutí společnosti

6. podpora rodiny a mezilidské vztahy
7. bezpečný život seniorů, boj proti násilí a tzv. šmejdům, zvýšení ochrany spotřebitele
8. celoživotní učení, aktivní stárnutí
9. bezbariérový veřejný prostor
10. osvěta a medializace tématu stárnutí

(Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2019)

Stáří se zkrátka stává společenským fenoménem a dle toho je k němu třeba přistupovat. S pochopením k potřebám a možnostem seniorů vytvářet vhodné aktivity pro prodloužení aktivního období jejich života. Přicházet s novými postupy a službami s ohledem na individualitu člověka, ale také brát v potaz provázanost jedince a společnosti. Volit multioborový přístup zahrnující nejen zdravotnickou a sociální podporu, ale právě i volnočasové aktivity a větší spolupráci nejen samotné rodiny, ale i celé veřejnosti.

#### **2.1.4 Aktivní stáří**

Na postupné stárnutí obyvatelstva musí reagovat země po celém světě. Vznikl tak koncept aktivního stárnutí, který jako první označila Světová zdravotnická organizace (WHO). Jeho hlavními zásadami lze označit nezávislost, účast na životě společnosti, důstojnost, péči a seberealizaci. Koncept starší populaci chápe jako nehomogenní skupinu a nabádá k vytvoření prostředí, které seniorům usnadní život (Dvořáčková, 2012).

Mühlpachr (2009) aktivní stárnutí popisuje jako pojem zahrnující prodloužení produktivního života, participaci na celkovém společenském dění a také naplňování vlastních životních ambicí. Celý koncept podle něj poukazuje hlavně na to, že zásadní myšlenkou má být prodlužování aktivního, zdravého života člověka, a tedy jeho samostatnosti a nezávislosti. Zvýšit dostupnost pečujících služeb je sice nezbytné, ale nemělo by být prioritou.



## 2.2 Institucionalizace

Ač je moderní doba brána jako pokroková, tak má i svá negativa. S rostoucími možnostmi trávení volného času, cestování, vlastního bydlení, mobilních telefonů a různorodých sociálních sítí, dochází k odcizování v mezilidských vztazích. Stále častěji je tak skloňované slovo samota či osamění, a to v průřezu všech generací. V dřívějších dobách, kdy širší rodina žila v jednom stavení, docházelo denně k sociálním interakcím, a hlavně k osobnímu kontaktu. Další výhodou takového soužití byla vzájemná pomoc a péče o jednotlivé osoby, a tedy minimální potřeba jakéhokoli zásahu zvenčí. Nevýhodou samozřejmě bylo menší soukromí a nebezpečí neodborné péče. O vlivu domácího prostředí na člověka však nemůže být pochyb a toto téma je velmi známé a diskutované.

### 2.2.1 Služby sociální péče v České republice

Dnešní trend je takový, že blízcí lidé nemají dostatek času pro dostatečnou podporu starších rodinných příslušníků.

Hudáková a Majerníková (2013) uvádějí, že je to ovlivněno i stále stoupajícím počtem pracujících žen a neúplných rodin. Senioři, hlavně ti žijící samostatně, pak často využívají docházkovou pečovatelskou službu nebo volí přesun přímo do pobytového zařízení. Bohužel jsou stále i takové případy, kdy je senior do domova odeslán pro zdánlivé potíže a reálně jde spíše o *"uvolnění"* místa jeho původního bydliště. I důvod přemístění do zařízení pak ovlivňuje jejich vystupování a vztah k pečujícím pracovníkům nebo odborníkům obecně.

Jistý druh ústavního zařízení existoval v určité podobě takřka již od prvních civilizací. Ve formě, jak jej známe dnes, tedy orientované na podporu pacienta, se přetvářelo až od počátku 20. století. Dříve tyto instituce sloužily, jak samy názvy ústav či útulek napovídají, spíše pro ochranu společnosti před chovanci a měly dehonestující přízvuk (Mühlpachr, 2009).

System péče se v České republice řídí zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Zákon je to velice obsáhlý, má celkem 11 částí, které podrobně popisují od základu, co přesně je pokládáno za sociální službu, či jaké jsou možnosti příspěvku,

přes samotné financování a sankcionování, po definování samotného sociálního pracovníka a jeho vzdělávání (Zákony pro lidi, 2019).

Vyhláška pak uvádí rozsah úkonů, maximální částky jejich úhrad nebo způsob hodnocení stupně závislosti dle schopnosti zvládat základní životní potřeby (Zákony pro lidi, 2018).

Od prvního schválení až do aktuálního znění doznaly zákon i vyhláška již několik změn, kterými reagují na nově vzniklé problémy a snaží se tak o maximální možnou podporu potřebných. Český systém sociální péče nabízí pro seniory několik variant v závislosti na jejich míře soběstačnosti a také přání setrvání v domácím prostředí. Pro příklad je to pečovatelská služba, domácí péče, odlehčovací služby, hospicová péče nebo právě domov pro seniory, který je zkoumaným objektem v této práci (Veteška, 2017).

### **2.2.2 Domov pro seniory**

Domov pro seniory patří dle výše zmíněného zákona o sociálních službách mezi pobytová zařízení a poskytuje služby převážně pro klienty se sníženou soběstačností v důsledku věku. Tato zařízení se dlouhodobě potýkají s nedostatečnou kapacitou. Patří totiž k nejpoptávanějším službám sociální péče v České republice. Podobně vysoký zájem je tradičně i o pečovatelskou službu. Nejčastějšími obyvateli domovů pro seniory bývají osoby, které žili v původní domácnosti samostatně, často po úmrtí partnera. A jak již bylo znázorněno v grafech v předchozí kapitole, většinou se jedná o ženy. Do domova klienti přicházejí nejčastěji z důvodu potřeby častější dopomoci při každodenních činnostech, která není v domácím prostředí možná v dostatečné míře. Ti šťastnější po vlastním rozhodnutí. Stále však spousta uchazečů podává žádost o místo v domově pro seniory z donucení, aby uvolnili místnost v bytě nebo celý byt ve prospěch rodiny, i když by stále ještě mohli žít ve vlastní domácnosti například s podporou docházkové pečovatelské služby (Veteška, 2017).

Každé pobytové zařízení naráží na specifická rizika, kterým je třeba věnovat zvýšená pozornost a snažit se, aby se projevovala v co nejmenším rozsahu. V domovech pro seniory je lze dle Mühlpachra (2009) rozdělit do osmi kategorií. Z pohledu nově příchozího jedince je riziko klientely nejzávažnější. Týká se možné ztráty kontaktu

s rodinou, která může mít pocit, že je o seniora postaráno, a tedy není potřeba se dále jakkoli angažovat. V samotném zařízení je to pak ztráta soukromí a nutnost přizpůsobit se místnímu dennímu režimu. Odchod ze známého prostředí původního bydliště spojený s neznalostí nového prostředí domova pro seniory je ve vyšším věku obrovskou zátěží. Zde pak může následovat nechuť k zapojení do místních činností a aktivit, nebo rezignace na udržování vlastní soběstačnosti. Druhým nejrizikovějším okruhem je samotný poskytovatel, tedy lidé, kteří se o klienty starají. Pomáhající profese je značně psychicky náročná a spolu s nedostatečným finančním ohodnocením bývá ve všech institucích podobného typu nedostatek kvalifikovaného personálu. Každý zaměstnanec pak vykonává více práce, než by standardně měl, dostává se do časového presu, kvůli kterému vznikají stresové situace. To se pak může přenést i na klienta ve formě nedostatečné péče. Další kategorie pojednávají o samotné organizaci a jejím řízení, financích, budově domova a jeho vybavení, zdravotnických a sociálních službách a plánování.

Na podobné problémy po příchodu do pobytového zařízení upozorňuje i Vágnerová (2007). Přesun do instituce je novým klientem mnohdy chápán jako ukazatel blížícího se konce života, potvrzuje snižující se autonomii a v neposlední řadě je vždy spojen se ztrátou známého prostředí a nutností zvyknout si na snížené možnosti pro osobní zázemí a soukromí.

Snaha o eliminaci těchto rizik je součástí kvalitní péče a významným dílem přispívá k zachování co nejvyšší kvality života klientů v domovech pro seniory.

Základním kritériem hodnocení poskytovaných sociálních služeb jsou od roku 2002 doporučované, od roku 2007 i legislativně definované, standardy kvality sociálních služeb. Jsou nástrojem kontroly a představy, jak má vypadat kvalitní sociální služba a mají přispívat k dodržování základních lidských práv klientů (Dvořáčková, 2012).

### 2.2.3 Kvalita života

Potřeby nezbytné pro naplněný lidský život definoval již v roce 1943 americký psycholog Abraham Harold Maslow. Jeho pyramida potřeb je všeobecně známá. Zahrnuje na sebe navazující potřeby od těch nejzákladnějších až po ty nejvyšší s tím, že výše postavenou potřebu nelze naplnit bez uspokojení té nižší. Od míry jejich naplnění se odvíjí i kvalita života (Dvořáčková, 2012).



Obr. č. 1 - Maslowova pyramida potřeb (2012)

Pojem kvalita života zahrnuje součet několika proměnných. Jedná se o subjektivní hodnocení života jedince, jeho fyzické a psychické kondice, vlastního uplatnění a nezávislosti v kontextu okolní společnosti a vlastního vnímání v ní (Veteška, 2017).

Hudáková a Majerníková (2013) shrnují kvalitu života jako vysoce subjektivní a dynamický pojem závislý na životním období a ukazující individuální hodnoty a preference související s uspokojením potřeb. U seniorů ji pak významně ovlivňuje závislost na druhé osobě a ztráta smyslu života.

Světová zdravotnická organizace (WHO) rozčleňuje posouzení kvality života do čtyř základních okruhů. Jsou jimi **fyzické zdraví** a úroveň samostatnosti, **psychické zdraví** a **duchovní stránka**, **sociální vztahy** a poslední oblast zahrnující **prostředí** (Dvořáčková 2012).

K objektivním srovnáváním se používají standardizované dotazníky (Kalvach, 2008).

#### **2.2.4 Faktory ovlivňující spokojenost seniorů**

V laické veřejnosti mnohdy panuje názor, že ve vyšším věku toho člověk *"již moc nepotřebuje"* a pokud není maximum potřeb naplněno, není to tak významná záležitost jako u dospělého člověka středního věku, nebo dokonce u dítěte. Právo na důstojný život v jakémkoli věku je však zakotveno například už v Listině základních práv a svobod (Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, 1992).

Pocit životní pohody a spokojenosti staršího člověka popisuje Vágnerová (2007) jako stabilní pocit vyrovnanosti doprovázený přijetím stárnutí, při něm probíhajících změn a udržení přijatelného životního stylu.

Hudáková a Majerníková (2013) hovoří o tzv. adaptaci na stáří neboli realistickém posouzení vlastních schopností.

Tyto hodnoty jsou po přesídlení do pobytových zařízení leckdy ohroženy, jak už bylo popsáno v možných rizicích domovů pro seniory.

Činitele, které ovlivňují spokojenost seniorů lze rozdělit do čtyři stejných okruhů jako je rozčleněna kvalita života dle WHO.

Týkají se jednak **fyzického zdraví**.

Tedy zachovalá a co nejvyšší soběstačnost a minimální závislost na druhé osobě (Dvořáčková, 2012).

Dále úroveň a omezení mobility, možnost tělesné aktivity (Hudáková a Majerníková, 2013).

Dle Vágnerové (2007) je důležitý také dostatek fyzického kontaktu.

Další složkou je **psychická pohoda a prožívání**.

Mezi ně patří vnímání smysluplnosti života a motivace k němu (Dvořáčková, 2012).

Vágnerová (2007) uvádí, že u seniorů je také důležitá možnost spirituálního prožívání, seberealizace, kontroly nad životem nebo alespoň symbolické autonomie a pocitu užitečnosti.

Faktory **sociálního** charakteru zahrnují minimalizaci pocitu opuštění po ztrátě celoživotního partnera nebo přátel ve vrstevnické skupině (Dvořáčková, 2012).

Stuart-Hamilton (1999) uvádí podobnou potřebu eliminace samoty při vyskytujících se potížích v rodinných vztazích.

I ve starším věku je důležité udržovat sociální kontakt. Významné jsou pak pro seniory vztahy s vrstevníky, s kterými lépe sdílí obtíže každodenního života a dosahují tak větší citové jistoty a bezpečí (Vágnerová, 2007).

V neposlední řadě ovlivňuje spokojenost seniora **prostředí**, v kterém žije.

Zde je kladen důraz na pocit bezpečí, který bývá zajištěn dostupností zdravotnické a sociální péče (Dvořáčková, 2012).

Vágnerová (2007) připomíná i význam příslušnosti k místu, tedy v případě domovů pro seniory postoj klienta k novému prostředí a míra adaptace na něj.

Na místo potřeb se během života mění spíše žebříček hodnot. Starší lidé si více váží nehmotných statků jako jsou zdraví, čas strávený se svými blízkými nebo možnost konečně se věnovat svým koníčkům.

Jednou z klíčových metod k zachování schopností a naplnění potřeb jsou preventivní zdravotnické programy a aktivizační služby. Z medicínského hlediska je ve vyšším věku důležité zabránit vzniku geriatrických syndromů. A to prostřednictvím pohybové aktivity, předcházení pádům, posilování stability, dodržování pitného režimu a vhodného jídelníčku, trénování kognitivních funkcí, a v neposlední řadě udržováním psychické pohody. K tomu pomáhají i aktivizační programy nastavené podle možností konkrétního zařízení (Kalvach, 2008).

Složkou, která se v seniorském věku diametrálně mění, je kvantita volného času. Volný čas lze vnímat jako dobu vyplněnou svobodně zvolenou činností mimo pracovní část dne a vyjma provádění úkonů všedního dne jakými jsou například hygiena, nákup či stravování. Po odchodu do důchodu se z denního režimu vytrácí díl zahrnující zaměstnání a období, kdy je možné se věnovat volnočasovým aktivitám, se enormně zvětší (Veteška, 2017).

Velmi záleží jednak na povaze člověka, jak se dokáže na tuto situaci adaptovat. Stejně tak ho ovlivní i jeho rodinné, sociální zázemí a v neposlední řadě i kvalita jedincova zdraví. Někteří senioři se konečně mohou věnovat svým koníčkům, na které se dříve nedostávalo. Jiní se naopak mohou cítit nevyužití, nepotřební a izolovaní. V pobytových zařízeních se množství volného času ještě navýší, způsoby jeho trávení jsou zde navíc omezeny, například malou prostorovou nebo nedostatečnou předmětovou kapacitou. K vyplnění a kvalitnímu strávení volného času mají klientům v domovech pro seniory napomáhat aktivizační programy.

### **2.2.5 Aktivizace**

Aktivizace se stále častěji považuje za jeden z nejdůležitějších faktorů zachování fyzického, ale i psychického zdraví seniorů, nejen v pobytových zařízeních. Jejím záměrem je podnítit motivaci k vykonávání činností a zájem o aktivní život. Také klientům zprostředkovat kontakt s okolním prostředím (Aktivizace seniorů, Verlag Dashöfer, 2018).

Senior mnohdy nemůže v novém prostředí zařízení vykonávat své původní zájmy. Místní záliby se zužují na procházky, sledování televize či četbu. I proto je rozmanitý aktivizační program v domovech pro seniory důležitý (Vágnerová, 2007).

Před popisem jednotlivých aktivizačních forem nesmíme zapomenout na prvky úspěšného setkávání, kterým aktivizace beze sporu je. Existují tzv. čtyři pilíře. H. Vojtová (2014, str. 11) je nazývá dotyk, podpora, komunikace a pozornost. Dle L. Wehner (2013, str. 19) jsou jimi emoční sblížení, dotyk kůže na kůži, verbální a neverbální komunikace a soustředěná pozornost. Obě autorky poukazují na to, jakým způsobem má probíhat setkání s klientem, aby bylo příjemné, obohacující a zkrátka úspěšné. To platí nejen u seniorů, kterým se často nedostává fyzického

kontaktní a příjemných slov, ale i v ostatních pečujících profesích nebo jakékoli práci s lidmi.

Při vykonávání aktivizace u seniorů je vhodné dodržet obecné zásady jako jsou pravidelná doba provádění, dostatečný časový odstup po jídle, pohybové a kognitivní činnosti zařazovat dopoledne a méně náročné aktivity v odpoledních hodinách. Aktivizační programy také musí být sestaveny s ohledem na možná rizika jejich provádění. To jsou například bezpečnost prostředí, zadání obtížnějších a lehčích variant pro seniory s rozdílnými schopnostmi a možnostmi zapojení (Aktivizace seniorů, Verlag Dashöfer, 2018).

Tyto elementy jsou samozřejmě zahrnuty i v aktivizačních programech domovů pro seniory, které se zaměřují *"na intervenci v oblasti udržování dovedností, vědomostí, schopností či prevence poruch paměti, koncentrace a myšlení seniorů"* (Veteška, 2017, str. 85). Snaží se podpořit jakoukoli aktivitu klientů, která pak napomáhá k udržení jejich stávajících schopností a dovedností. Také se díky ní eliminují pocity osamění a izolace. Druhy a způsoby využití aktivizace můžeme rozdělit podle několika hledisek. Nejzákladnějším je dle počtu zúčastněných osob na skupinové a individuální (Veteška, 2017).

Aktivizace v rámci skupiny je hojně využívána, díky ní se klienti více setkávají a povzbuzuje je rozvíjet sociální interakci. Zájem o ní je však závislý na pohybových schopnostech seniora a také na jeho psychickém stavu a chuti ke kontaktu s dalšími lidmi. Pro klienty, kteří se skupinových akcí nemohou či nechtějí účastnit, je vhodná individuální intervence. Jejím negativem je však časová náročnost na jednoho aktivizačního pracovníka. Je tedy mnohdy vykonávána v nižší frekvenci v porovnání s počtem možností účasti na skupinové variantě. V tom případě se stává ještě důležitějším aspektem krátkodobá aktivizace. Tu může vykonávat téměř jakýkoli pečující pracovník, v jakoukoli denní dobu při jeho probíhající péči o seniory a argument nedostatku času není relevantní. Lore Wehner (2013, str. 17) uvádí, že ji lze zvládnout za 10 minut. Je založená na intervenci v rámci rozhovoru a využití předmětů s emoční vazbou pro klienta.



Nejvíce známým rozdělením aktivizace je dle konkrétní metody a techniky:

- kognitivní aktivizace - tréninky a rozvíjení paměti, pozornosti, zpracování informací, schopnosti vyjadřování a porozumění, řeči
- pohybová aktivizace - vhodně zvolená pohybová cvičení s využitím muzikoterapie, motogeragogika
- terapeutické aktivizační techniky - arteterapie, dramaterapie, biblioterapie, aromaterapie
- zooterapie - canisterapie, felinoterapie, další menší zvířata
- biografická aktivizace - práce se vzpomínkami
- ergoterapie, dovednosti všedního dne
- náboženství - umožnit věřícím praktikovat svou víru i prostřednictvím docházení duchovního (Veteška, 2017)

Kolektiv autorů Aktivizace seniorů (Verlag Dashöfer, 2018) uvádí druhy nejčastěji používaných aktivizačních technik mezi kterými také nechybí kognitivní trénink, pohybová terapie, činnosti zaměřené na nácvik běžných denních aktivit, reminiscenční terapie, společenské hry a jiné.

Další možností zaktivizování seniorů je spolupráce s dobrovolníky. Ti dochází za klientem do zařízení v určitých časových intervalech a pomáhají ať již "*pouhým*" rozhovorem nebo krátkou procházkou. Za zmínku stojí projekt Českého rozhlasu Ježíškova vnoučata, který byl spuštěn na podzim roku 2017 a úspěšně probíhá dodnes. Díky němu se problematika domovů pro seniory dostala více do povědomí veřejnosti. Stejně jako fakt, že mnoho obyvatel těchto zařízení jsou opuštění lidé, kteří už nemají nikoho blízkého nebo se s blízkými nestýkají. Tento nápad spustil vlnu solidarity a sobě neznámí lidé se nově potkávají, obdarovávají a plní si přání (Český rozhlas, 2017).

Vzniká tak i mnoho situací, kdy probíhá mezigenerační učení. V dnešních rodinách se často naráží na absenci jednoho z rodičů, a tedy i jedné linie prarodičů. Malým či omezeným kontaktem se staršími lidmi se děti nemohou učit o možnostech

a potřebách seniorů, dochází k tvorbě předsudků a úctu pozbývajícím chování (Veteška, 2017).

Stejně tak i člověk ve vyšším věku rád stráví čas v přítomnosti dětí, které jim předávají energii svou aktivitou a bezprostředností. Jak již bylo zmíněno, v domovech pro seniory k tomuto kontaktu často z různých důvodů nedochází a pracovníci se jej snaží zajistit kooperací s lokálním předškolním nebo školním zařízením. Populace starých lidí má specifické potřeby, má však oproti mladším generacím i bohaté životní zkušenosti, které mohou předávat. Je třeba seniory vhodnými přístupy podporovat a motivovat je k co nejdelšímu aktivně strávenému životu. Je důležité prohlubovat znalosti, a hlavně zájem celé společnosti o žití seniorů. Upozorňovat na negativní jevy, které je ohrožují. A vyzdvihovat pozitivní skutečnosti, ve kterých jsou jedineční. Díky odpovídající informovanosti tak zajistit nejvyšší možnou kvalitu jejich života, kterou si nepochybně zaslouží.

### **3 Praktická část**

#### **3.1 Cíle výzkumného šetření**

Hlavním cílem této práce bylo zjistit, jaký vliv má aktivizační činnost prováděná v domově pro seniory na kvalitu života a spokojenost klientů žijících v něm. Výzkumné šetření bylo prováděno ve vybraném domově pro seniory Kladno-Švermov, kde žijí účastníci výzkumu.

#### **3.2 Dílčí cíle**

- Zjistit, zda aktivizace působí na fyzický stav klientů.
- Zjistit, zda aktivizace napomáhá klientům v seberealizaci.
- Zjistit, zda aktivizace ovlivňuje sociální kontakty klienta.
- Zjistit, zda aktivizace přispívá k vytvoření kladného vztahu klienta k prostředí zařízení.

### **3.3 Metodologie**

K výzkumu byl využit kvalitativní přístup. Jednou z jeho hlavních charakteristik je dle Hendla (2008) možnost hloubkového zkoumání konkrétního případu a jeho prostředí, což zastánci kvantitativních studií považují za nevýhodné z důvodu nezobecnitelnosti.

Získání podrobných informací studovaného jevu však zajišťuje jeho komplexnější pojetí a subjektivní postoj výzkumníka je naopak přínosem pro pochopení faktů (Švaříček a Šed'ová, 2014).

Oproti kvantitativnímu zkoumání postupuje kvalitativní přístup opačně, tedy induktivní logikou. Po sběru dat v nich hledá pravidelnosti a na základě jejich analýzy vzniká nová hypotéza či teorie (Švaříček a Šed'ová, 2014).

#### **3.3.1 Polostrukturovaný rozhovor, polostrukturovaný dotazník**

Pro sběr dat byl zvolen hloubkový rozhovor, který je nejčastěji využívanou metodou v kvalitativním výzkumu. Díky němu lze zachytit odpovědi s vlastními projevy emocí a v jejich přirozené podobě. Jedním z hlavních typů rozhovoru je rozhovor polostrukturovaný, jenž vychází z předem připravených témat a okruhů, o kterých bude výzkumník s dotazovaným hovořit. Tato forma umožňuje během hovoru pokládat další navazující otázky pro objasnění nepředpokládaných aspektů rozhovoru (Švaříček a Šed'ová, 2014).

Celý rozhovor byl se souhlasem dotazovaného zaznamenáván na nahrávací zařízení, které poté bylo významnou a nepostradatelnou oporou pro přesný přepis rozhovoru a následnou hodnotnou analýzu dat (Švaříček a Šed'ová, 2014).

Polostrukturovaný dotazník byl použit jako doplněk k zjištění demografických dat klientů k popisu výzkumného vzorku. Jde o metodu představující soubor otázek, které se zodpovídají písemně. Nacházejí se zde jak uzavřené otázky s výběrem odpovědí, tak otevřené otázky (Novotná, Špaček a Štovíčková, 2019).

### 3.4 Výzkumný vzorek

Výzkumné šetření bylo provedeno v domově pro seniory, kde žijí účastníci výzkumu. Výběr výzkumného vzorku byl záměrný. Klienti byli osloveni na konané skupinové aktivizační události a šest přítomných vyslovalo ochotu se zúčastnit. Těm byly nejprve rozdány dotazníky k vyplnění, které posloužily hlavně k získání demografických údajů (viz příloha č. 1 vzor dotazníku).

Jednalo se o pět žen a jednoho muže. Jak bude znázorněno na následující straně prostřednictvím grafu, většina klientů tohoto domova pro seniory je z řad žen, a proto je i zastoupení mužů ve skupinových aktivitách výrazně menší. V příloze č 2 je uvedena souhrnná tabulka demografických údajů účastníků. Jednalo se tedy o heterogenní skupinu, kde byli zastoupeni jak klienti žijící dříve na venkově či ve městě, se středním či vysokoškolským vzděláním. Někteří žijí v domově pro seniory 1 rok, další téměř 11 let. Věk ukončení jejich pracovního života je také různorodý, avšak každý z nich je ve starobním důchodu více jak 20 let. Všichni také prošli ztrátou partnera a mají alespoň jednoho potomka.

#### 3.4.1 Zařízení, ve kterém výzkum probíhal

Domov Kladno–Švermov je poskytovatel sociálních služeb pro seniory nad 60 let a je jedním ze dvou zařízení tohoto typu na území města Kladna. Jeho hlavním posláním je seniorům, kteří *"jsou z důvodu svého stáří a zdravotního stavu odkázáni na pomoc druhé osoby, žít běžný život podle jejich možností tak, aby se co nejvíce blížil způsobu a možnostem života ostatních lidí, a aby tak bylo zamezeno jejich sociálnímu vyloučení"* (Domov Kladno - Švermov, 2020).

Domov pro seniory se nachází v okrajové části Kladna, avšak s dobrou dostupností do centra pomocí městské hromadné dopravy. Klienti také mohou po domluvě využít osobní vůz s řidičem. Areál má dnes již jen 10 dvoupatrových budov. Dříve jich bylo 11, jednu z nich však bylo statikem zakázáno obývat a v dohledné době bude zbourána. Komplex vznikl v 50. letech minulého století jako ubytovací zařízení zaměstnanců blízkého kladenského podniku. S přeměnou budov na zařízení pro poskytování služeb seniorům se začalo v roce 1979 a do roku 1994 byly všechny převedeny pod správu města. Od počátku roku 2005 je domov pro seniory příspěvkovou organizací

Středočeského kraje a funguje v aktuálním stavu. Je zde zaměstnáno 110 osob. Pokoje k ubytování v jednotlivých budovách jsou jednolůžkové, dvoulůžkové až třílůžkové, dle potřeb a přání klienta. Každá budova má svou jídelnu, která slouží i jako místnost pro setkávání a skupinový aktivizační program. Pozemek je mezi jednotlivými budovami protkán početnými chodníky, lemovanými jak lavičkami, tak trávnikem, kde lze například i zahradničit. K trávení svého času mají uživatelé k dispozici také knihovnu. Mohou dále využívat prodejnu smíšeného zboží. V pravidelných intervalech vždy dorazí například kadeřnice, pedikérka nebo oblíbený prodejce textilu či medu. Zajištěn je i odvoz/doprovod k lékaři či vyřízení osobních dokladů v zařízení po příjezdu pracovníka odpovídajícího úřadu. Kapacita domova pro seniory je 230 klientů. V současné době je v zařízení 214 klientů s věkovým průměrem 82, 5 let a s převyšujícím zastoupením žen, 157 klientek a pouhou jednou čtvrtinou mužů, 57 klientů (Domov Kladno - Švermov, 2020).

Uvedený graf zřetelně znázorňuje rozdílnost a mnohonásobně vyšší zastoupení žen v tomto domově pro seniory, a tedy potvrzuje již zmíněnou skutečnost vysokého podílu potenciálně samostatně žijících žen.



Graf č. 3 - Na základě dat Domova Kladno-Švermov vypracoval autor (2020).

Po příchodu nového klienta do domova pro seniory je kladen důraz na aklimatizaci před jeho pozváním na organizované akce. Je zde zaměstnán jeden aktivizační pracovník, který se nejdříve snaží seznámit s dosavadním životem klienta, včetně jeho zálib a koníčků. Dle toho jsou mu pak nabízeny jednotlivé druhy individuální či skupinové aktivizace.

Samotný aktivizační program je rozdělen do několika úrovní. Probíhá zde skupinové setkávání, ale i individuální pro klienty, kteří nejsou schopni se do společných prostor dostavit. Svým složením z několika budov je domov atypickým zařízením, což je náročné jak na údržbu, finance, tak právě i provádění aktivizačních služeb. Každá budova má střídavě vlastní interní činnosti a jednou denně jsou ve společenské místnosti hlavní budovy aktivity pro všechny klienty domova. Klient se tedy může zúčastnit například dopoledne hry Bingo v budově, kde je ubytován a odpoledne celodomovního "tréninku paměti". Ten probíhá formou řízené diskuse, kdy se vzpomíná na určitou osobnost či věc a cokoli s tím spojené. Další možností setkávání je pohybová aktivita, avšak nenáročná a každý ze zúčastňujících se klientů se může zapojit dle svých možností, schopností a aktuální nálady. Přílohou č. 3 je ilustrativní harmonogram, jak mohou být jednotlivé aktivity naplánovány. Posláním těchto skupinových akcí je hlavně snaha zapojit klienty do jakékoli činnosti a také jejich navázání kontaktů mezi sebou. Někteří docházejí pravidelně, jiní méně často.

V pravidelných intervalech se koná tzv. setkání s kytarou, kde se zpívá a třeba i tančí. Stejně tak se uskutečňují i mezigenerační setkávání, prostřednictvím družiny místní základní školy či canisterapeutické návštěvy. Z dalších aktivit organizovaných externisty jsou cestovatelské přednášky. Populární jsou také sportovní hry, kdy se soutěží s dalšími okolními domovy pro seniory nejen v tréninku paměti, ale i v tréninku motoriky. A nutno podotknout, že místní senioři pravidelně obsazují přední pozice.

Rovněž zde funguje klasický program dobrovolnictví, kdy ke klientům dochází neznámí lidé ve svém volném čase, z dobré vůle a bez nároku na finanční odměnu, ať na individuální návštěvu s popovídáním, na skupinové aktivity ručních prací či mnoho dalších činností dle domluvy. Měsíčně zde také vychází časopis o dění domova, shrnutí místních akcí a také s plánem událostí budoucích. Speciální rubrikou je rozhovor s jedním z klientů, kteří ve svém životě potkali nějakou známou či významnou

osobnost. Ukázka věstníku domova je přílohou č. 4. Vizí do budoucna je vybudovat v areálu malé pietní místo, pro ty klienty, kteří se na návštěvu hřbitova dostávají jen s velkými obtížemi (dle informací od aktivizačního pracovníka a absolvované praxe v listopadu r. 2019).



## **3.5 Realizace výzkumu**

Tato kapitola popisuje průběh výzkumu od přípravy, přes samotné uskutečnění až po způsob analýzy.

### **3.5.1 Příprava**

Dle Švaříčka a Šed'ové (2014) je nedílnou součástí správně provedeného rozhovoru předem provedená příprava. Ta spočívá jednak v seznámení se zkoumaným prostředím či jevem. V říjnu roku 2019 jsem oslovila ředitele Domova Kladno-Švermov s žádostí o vykonání praxe a následně také výzkumu pro svou bakalářskou práci. Pod vedením místního aktivizačního pracovníka jsem si mohla důkladně prohlédnout téměř všechny prostory domova a osobně se zapojit do jednotlivých aktivizačních událostí. Při nich mi také pomohl s oslovením klientů. Zapojit se do výzkumu bylo na jejich dobrovolném rozhodnutí a chuti zúčastnit se.

Druhou fází před uskutečněním výzkumu je vytvořit si základní témata rozhovoru a podotázky k jednotlivým tématům (Švaříček a Šed'ová, 2014). Osnova rozhovoru byla sestavena dle rad a doporučení aktivizačního pracovníka, znalého klientů a prostředí zařízení. V příloze č. 5 je přiložen soupis témat a podotázek.

### **3.5.2 Průběh výzkumu**

Účastníci výzkumu byli navštíveni v domově pro seniory v září a v říjnu roku 2020. Nejdříve byl každému z nich předán dotazník k vyplnění, z kterého byla čerpána data o věku, pohlaví a délce pobytu klienta. Dále byly uskutečněny jednotlivé rozhovory podle časových možností klientů a návštěvních hodin. Trvaly průměrně okolo 15-30 minut. Před jejich začátkem byl každý seznámen s účelem hovoru a ujištěn o zachování anonymity. Dotazníky i rozhovory byly od počátku pojmenovány Informant č. 1, Informant, č. 2 a Informant č. 3, Informant č. 4, Informant č. 5 a Informant č. 6 pro jejich následné spárování a kvalitní vyhodnocení. Všichni účastníci také byli obeznámeni s jednotlivými tématy a s možností nezodpovědět otázku či dotazování kdykoli ukončit. Rozhovory byly nahrávány na záznamové zařízení, s čímž každý z informantů ústně souhlasil.

Každý rozhovor vždy započal snahou navodit přátelskou atmosféru a spustit tak spontánní vyprávění dotazovaného jako při běžném hovoru. Dle potřeby a vývoje rozhovoru byly pokládány navazující otázky k upřesnění informací. Stejně tak na konci celého dotazování byl informant vyzván k možnosti přidat vlastní postřehy k celému rozhovoru nebo k probíranému tématu.

Všechny rozhovory byly provedeny a přepsány v rozmezí dvou týdnů k zajištění maximálního uchování vjemu z emočního prožívání dotazovaného. Rozhovory byly přepsány v jejich přesném znění, bez změn vět nebo jejich významů. Pro autentičnost každého z nich bylo v přepisu zachováno znění v obecné češtině.

Kompletní přepisy všech rozhovorů nejsou součástí práce, jejich obsáhlost by ji neúměrně prodloužila. V příloze č. 6 je uvedena ukázka kompletního přepisu jednoho z rozhovorů.

Pro záznam nápadných pauz a dalších neverbálních komunikačně významných projevů dotazovaného byly použity komentáře přepisovatele dle Kaderka, P. – Svobodová, Z. (2006), a to transkripční značky pro úsměv ((úsměv)), smích ((smích)) a pro přemýšlení, tedy pauzu v řeči (...).

### **3.5.3 Analýza dat**

Rysem kvalitativního výzkumu je hloubkové proniknutí do podstaty zkoumaného jevu. Základním krokem při rozboru přepisu rozhovoru je jeho opakované pročítání a nacházení nových významů a souvislostí (Hendl, 2008).

Po opětovném pročítání jsem přešla k analýze dat. Nejvhodnějším přístupem byla zvolena zakotvená teorie, jejíž cílem je pomocí daných postupů rozklíčovat data a nalézt novou teorie pro specifickou oblast (Hendl, 2008).

K interpretaci dat jsem použila otevřené kódování, kdy je text rozdělen na námi zvolené jednotky, ať již slova nebo souvětí, a je jim přiřazen kód (Švaříček a Šed'ová, 2014).

Jednotlivé kódy jsem metodou tužka papír přiřazovala dle významu v kontextu rozhovoru. Ukázka kódování je Přílohou č. 7.

Dalším krokem byl soupis kódů dle jejich výskytu v jednotlivých rozhovorech (Švaříček a Šed'ová, 2014). Jejich přehled je přílohou č. 8.

Systematické rozdělení kódů do kategorií jsem provedla v Excelové tabulce, kdy jsem si významově podobná hesla jednotlivě označila stejnou barvou. Přehled s barevnou kategorizací je přílohou č. 9.

Poté jsem barevně odlišená hesla vkládala do příslušné tabulky k jednotlivým kategoriím, které vycházejí z faktorů spokojenosti seniorů popsanych v druhé kapitole teoretické části. Dle toho jsem poté porovnávala, zda jsou jednotlivé okolnosti potřebné k spokojenosti jednotlivce díky zapojení do aktivizačního programu podpořeny či nikoli. V příloze č. 10 je konečná tabulka s barevně odlišenými kategoriemi.

## 3.6 Výsledky

Cílem výzkumu této práce bylo zjistit, jak působí aktivizační program na spokojenost klientů v domově pro seniory a zda ovlivňuje jejich kvalitu života.

V této kapitole jsou shrnuta zjištění a výsledky všech provedených polostrukturovaných rozhovorů s klienty domova pro seniory. Data o pohlaví, věku a délce pobytu klienta v zařízení byla získána prostřednictvím vyplněných dotazníků.

Kompletní přepisy rozhovorů nejsou pro svou obsáhlost součástí práce. Přepis jednoho z rozhovorů je přílohou č. 6.

Pro větší přehlednost byla analýza rozdělena na čtyři části dle jednotlivých kategorií vyplývajících z faktorů ovlivňujících spokojenost seniorů popsaných v teoretické části.

Postupně jsou to tedy:

- fyzické zdraví, zahrnující soběstačnost, závislost na druhé osobě, úroveň mobility, možnost tělesné aktivity a fyzický kontakt
- psychická pohoda a prožívání, zahrnující smysluplnost života a motivaci k němu, spirituální prožívání, seberealizaci a kontrolu nad životem
- sociální faktory, zahrnující pocit opuštění a samoty, sociální kontakt, citovou vazbu a jistotu
- prostředí, zahrnující pocit bezpečí, adaptaci klienta a jeho postoj k novému prostředí.

### 3.6.1 Fyzické zdraví

Jak již bylo popsáno v teoretické části, stav fyzického zdraví ovlivňuje spokojenost člověka v kterémkoli věku, seniora nevyjímaje. U klientů domovů pro seniory hovoříme jednak o nutnosti minimalizovat závislost na druhé osobě a uchovávat maximální možnou soběstačnost.

Kromě informantky č. 4, všichni informanti ke svému zdravotnímu stavu v dotazníku uvedli, že potřebují jen občasnou pomoc od druhé osoby. Informantka č. 4 se přestěhovala do domova pro seniory z důvodu zdravotního omezení horních končetin a musí pravidelně využívat podporu od druhé osoby při běžných denních činnostech.

Díky návštěvám vybrané aktivity Křesťanského čtení pociťuje nyní větší možnost zapojit se do dění okolo sebe navzdory svému zdravotnímu stavu oproti původnímu prostředí.

*" Měla jsem čerstvě ty ruce a nechtěla jsem být zase neschopná a na obtíž jako před tím doma, kdy jsem nic nemohla a všichni mi museli furt pomáhat. Že si můžu popovídat o něčem, co znám a nepotřebuju k tomu ruce. Mohla jsem si popovídat o Bohu, o víře. Což už jsem v poslední době moc neměla s kým. Dřív jsem chodila i pravidelně do kostela. Ted' už bych se nikam nedostala. "* (Informantka č. 4)

Tato informantka žije v domově pro seniory již přes 11 let a na vybranou aktivitu týkající se náboženství dochází pravidelně od počátku svého pobytu. Z účastníků výzkumu je zde zdaleka nejdéle pobývajícím klientkou.

Další složkou ovlivňující fyzické zdraví je samotná tělesná aktivita. Tu samozřejmě může omezit individuální úroveň a možnost mobility. Informanti shledávají pozitivní vliv aktivizace na jejich motivaci k pohybu. Ať již pouhou cestou na ně nebo právě samotnou činností.

*„(...) Pro mě určitě, že mám nějaký program, nemusím být jenom tady a někam jdu. Hlavně taky se hejbu, musím někam dojít, a to je taky dobře. "* (Informantka č. 1)

*„Mě baví to cvičení, vždycky jsem měla ráda pohyb, a i když ted' to už není ono, tak tam se snažím aspoň dělat něco navíc. A při tom cvičení, že jakože nezakrním ((smích)) dokud to jde, vlastně to je i u toho ostatního ((úsměv)). "* (Informantka č. 2)

Tato informantka v dotazníku vyplnila v kolonce zájmů sport. Díky navštěvované aktivitě tak nejen udržuje své tělesné schopnosti, ale vrací se i ke své oblíbené zálibě.

Informantka č. 3 nepřímo zmínila i poslední faktor této části a tou je fyzický kontakt. V dřívějším prostředí se blíže stýkala se svou rodinou, nyní jí tento osobní kontakt chybí. Kromě styku s ošetřujícím personálem jí ho částečně vynahrazuje i aktivizační setkávání. Rodinní příslušníci jí dle dotazníku navštěvují nepravidelně, ne vícekrát než 1x za měsíc.

*„Tak jsem ráda, že nemusím být furt sama mezi čtyřma stěnami. Sice si voláme, ale byla jsem zvyklá je vidět klidně i několikrát do týdne, teď se vidíme třeba jen jednou za měsíc nebo jen přes tu obrazovku.“ (Informantka č. 3)*

### **3.6.2 Psychická pohoda a prožívání**

Další kategorie pojednává o psychickém stavu klienta. Zahrnuje jednak vnímání smysluplnosti a motivace k životu, které jsou často v těchto pobytových zařízeních sníženy například z důvodu nedostatečné frekvence návštěv z řad rodinných příslušníků. Účast v aktivizačním programu se tak může stát jedinou možností nač se těšit, z čeho se radovat a také jako změna každodenního stereotypu. Akce dle druhu náplně často dávají šanci zažít úspěch.

*„(...)No asi to, abych věděla, o co jde, že prej můžu i něco vyhrát ((úsměv)).“ (Informantka č.1)*

*„Ono je dobře, že to tu je, některý chodí hodně a často. Snaží se to tu zpříjemnit. Jen třeba někdy na to nemáte chuť, radši byste měla návštěvu a tak.“ (Informantka č. 3)*

*„Hráli hezky, bylo to příjemný zpestření, tak jsem vyrazil znova. Čas tu někdy utíká pomalu. (...) Lidi tady přijdou na jiný myšlenky, někdy jsou tu dost depresivní.“ (Informant č. 6)*

*„Není příjemný, když to musí omezovat a my musíme jen sedět na pokoji. To pak máte pocit, že už vás v životě nic nečeká.“ (Informantka č.5)*

Tato informantka v dotazníku uvedla, že za ní návštěvy nechodí nikdy. V zařízení žije přes 6 let. Pro ni především tedy aktivizační program představuje zmíněnou možnost těšit se a pocítit smysluplnost života.

Informantka č. 4 vzhledem ke svému dřívějšímu životu na venkově a již přes 10 let trvajícím pobytu v domově pro seniory oceňuje snahu aktivizačního pracovníka zorganizovat alespoň krátký výlet mimo areál zařízení.

*„Když sem nemůžou návštěvy, je to to jediný, co tu děláme, aby nám nebylo tolik smutno. Loni o Vánoce nás třeba vyvezli autobusem po městě, takovou okružní jízdu. To bylo taky hezké, že jsme se dostali mimo domov, některý už nikam nemůžou a ani nikam nejezděj.“ (Informantka č. 4)*

Důležitou složkou této kategorie je také seberealizace. Aktivizační činnost v tomto vypomáhá jednak možnostmi vybrat si z různých druhů dle zaměření podobné zájmům, kterým se klienti věnovali v minulosti. Jaký druh, kdy a zda vůbec nějakou činnost klient navštíví, je zcela na jeho rozhodnutí. I tím se posiluje vědomí vlastního rozhodování a alespoň částečné kontroly nad životem díky tvoření vlastního programu dne. Žádný z informantů neuvedl, že by na zvolení aktivity měla vliv denní doba. Spíše je ovlivní aktuální fyzický stav a rozpoložení.

*„Spíš asi nepravidelně, podle počasí. Radši jsem venku na záhonku, když to de.“*  
(Informantka č. 3)

*„No, snažím se několikrát týdně, ale je to i podle jak se cítím. Pravidelně chodím jen na ty bohoslužby.“* (Informant č. 4)

*„Neřekla bych pravidelně, spíš několikrát týdně. Podle jak se mi chce. Jak se cítím, hlavně chodím na ty akce, které jsou jen jednou za čas, jsou třeba zvenku nebo tak.“*  
(Informant č.5)

Nebo druh činnosti, která je zajímavá.

*„Nejčastěji chodím asi na bingo, to mě baví a můžu na něj jít i do jinejch budov. Vynechávám to cvičení, kvůli ruce, i když bych tam nemusela všechno dělat, tak tam spíš nechodím. A taky když jsou tu ty psi, já se psů bojím.“* (Informant č. 1)

*„Ty jednorázové většinou navštívím, jako je nějaké představní třeba. Ostatní, co se opakují třeba záleží, jestli nemám návštěvu nebo jaké je počasí. Pěkný jsou právě ty venkovní akce, třeba opékání buřtů. To je v zimě vždycky horší no. Já mám nejradši ty venkovní, ale chápu, že to je těžko pro zajištění, já se ještě tak nějak dostanu, ale ne každý by tam mohl. A pak ty zvířata, ty mi chybí.“* (Informantka č. 2)

*„Hudbu navštěvuju a vynechávám určitě ten trénink paměti. Paměť si trénuju sám četbou. Čtu noviny a sleduju aktuální dění, a tak. Mám rád živou hudbu, jako mladý jsme chodili s manželkou tancovat.“* (Informant č. 6)

Informantky č. 2 a č. 3 by uvítaly více akcí spojených se zvířaty nebo ve venkovním prostředí, vzhledem k původnímu bydlišti na venkově, respektive trávení volného času pěstováním květin, uvedených v dotazníku. Obě si však také uvědomují náročnost

organizace akcí tohoto druhu. Také jsou si vědomy, že by to už i pro ně samotné bylo náročně vzhledem k individuálnímu zdravotnímu omezení.

*„Já mám nejradši ty venkovní, ale chápu, že to je těžko pro zajištění, já se ještě tak nějak dostanu ale ne každý by tam mohl. A pak ty zvířata, ty mi chybí. Záhonky tu máme, ale to už moc nezvládnou, bolí mě pak záda a kolena. Ale jsou tu.“* (Informantka č. 2)

*„Já nevím, ono toho tady už asi víc dělat nejde. Já jsem měla dřív i vlastní zahrádku, na kterou jsem jezdila. A i když tady sou nějaký záhonky, tak už se k tomu tolik taky ohýbat nemůžu.“* (Informantka č. 3)

Informantka č. 4 uvedla podobný názor ohledně akcí souvisejících s přírodou, avšak také vyzdvihuje různorodost nabízených činností navzdory svému zdravotnímu omezení, které jí nedovoluje se zúčastnit aktivizačního programu častěji.

*„Myslím, že je toho tady docela hodně, různý věci. Tak já toho moc nemůžu no (...) Ráda bych víc viděla zvířata, bydlela jsem na vesnici, a to mi chybí, ta příroda a tak. Ale tak to je těžký sem dostat, to chápu, chodí sem se psama, to jsem vždycky ráda.“* (Informantka č. 4)

Naplnění faktoru pocitu užitečnosti v rozhovorech přímo nezaznělo, avšak lze z nich usoudit, že si informanti uvědomují, že sdílením s ostatními klienty si navzájem pomáhají.

Posledním faktorem této kategorie je tzv. spirituální prožívání. Spousta lidí ze starší generace vyrůstala v rodinách pravidelně docházejících do kostela a víra je provázela během celého jejich života. I když se pouze jedna klientka z informantů zmínila o tom, že využívá možnosti místních náboženských setkání, příležitost navázat na jednu ze součástí jejího předchozího života i v domově pro seniory jistě zvyšuje její osobní komfort.

*„Já chodím hlavně na bohoslužby, za to jsem hodně ráda. My jsme k tomu doma byli vychovaní a už mi to zůstalo. ((úsměv)). Víra mi pomohla třeba když manžel odešel, zemřel.“* (Informantka č. 4)



### 3.6.3 Sociální faktory

K naplnění spokojenosti v této oblasti je třeba snížit pocity osamění a opuštění na minimum. Všichni informanti účastníci se výzkumu v dotazníku uvedli v rodinném stavu odpověď vdova/vdovec, prošli tedy ztrátou životního partnera. Přemístěním do domova pro seniory také nejspíš přišli o přátele z původního bydliště. Tím zároveň ztratili citovou vazbu na blízkou osobu, a často i sociální kontakt s vrstevnickou skupinou. V novém neznámém prostředí domova pro seniory se tak pociťovaná samota může ještě znásobit. Aktivizační program v tomto ohledu pomáhá nejen setkáváním a realizováním sociálního kontaktu, ale také při těchto činnostech vznikají nová přátelství. A tím také možnost sdílení i v čase mimo aktivity.

*„Poznala jsem i nějaký další lidi z baráku s kterejma i teďka chodíme nebo sedáme venku, když je hezky. Moje sousedka je hrozně aktivní, tak taky chodíme hodně spolu.“*  
(Informant č. 1)

*„Byla jsem nadšená, že to bylo dobře připravený, a hlavně jsem tam potkala s ostatníma lidma. Předtím doma už jsem takhle moc s nikým neposeděla.“*  
(Informant č. 2)

Tyto dvě informantky v dotazníku uvedly, že se v prostředí minulého bydliště již s žádnou osobou vrstevnické skupiny nestýkaly, v domově pro seniory tak nyní mohou díky aktivizačnímu programu lépe uspokojit potřebu sociálního kontaktu s vrstevníky. Z rozhovorů vyplývá, že pro další informanty je setkávání s ostatními klienty bráno hlavně jako možnost sdílet vlastní starosti a stesk po rodině.

*„Mě bylo na začátku smutno, byla jsem hodně zvyklá na rodinu, která bydlela vedle mě. Taky jsem hodně hlídala vnoučata, ty mi chybí. Poznala jsem se s ostatníma, a tak nějak si mohli postěžovat navzájem.“* (Informant č. 3)

*„Taky jsem se tam potkala s pani, která je na tom podobně. Tak se i víc setkáváme, protože si tak nějak rozumíme, co nemůžem, to je příjemný. Za mnou moc návštěvy nechoděj, tak si můžeme aspoň spolu postěžovat, co nás bolí. ((úsměv))“*  
(Informant č. 4)

*„Přijedeme mezi lidi (...) mě sem moc nikdo nechodí (...) takže si tam i popovídám. Jako doma to stejně není, to je jasný.“* (Informant č. 5)

Toto sdílení se jako velmi důležité projevuje v letošním roce v období epidemiologických omezení, kdy byly a jsou v domově pro seniory střídavě omezovaný nebo zcela zakázány návštěvy a skupinové aktivizace. Klienti jednak mohou posoudit situaci minulou a aktuální, kdy se musí bez skupinových aktivizačních činností obejít. Což shledávají jako další zhoršení ve zvládnutí izolace po omezení návštěv. Dále však uvádějí, že jim ke zvládnutí náročného stavu pomáhají právě navázané vztahy s ostatními klienty a scházení se i mimo organizované akce.

*„Jinak asi taky, že se i teď potkáváme s těma panima, i když ty akce tolik nemůžou bejt. Někteřejm rodina hodně chybí, tak jsou rádi, že si tu můžeme popovídat aspoň mezi sebou.“* (Informant č. 1)

*„A teď když ty akce nejsou, tak že už se známe a třeba na to „kafe“ stejně jdeme. Jsem ráda, že to tu je. Už by to mohlo zase fungovat normálně, ale to si asi počkáme. Aspoň, že si můžu s těma svejma kdyžtak zavolat.“* (Informant č. 2)

*„Já se tu s lidma pobavim normálně, to zas jo. Ale jinak zas moc nechodim, určite je dobře, že to tu je, ostatní chodí často třeba, a teď jim to chybí, když se to nemůže konat.“* (Informant č. 6)

Uvedl jediný muž, informant ve výzkumu, který aktivizaci navštěvuje jen sporadicky pokud se koná živá hudba. Dle dotazníku, kde v zálibách uvedl pouze četbu, se lze domnívat, že si k uspokojení potřeb vystačí sám. I on si však uvědomuje vliv aktivizačního programu na ostatní klienty a zvyšujícího se pocitu osamění, pokud je nemohou navštěvovat.

#### **3.6.4 Prostředí**

Poslední kategorií je samotné prostředí domova pro seniory, ve kterém informanti aktuálně žijí. Pocit bezpečí je zde zabezpečen díky zdravotnickým a sociálním službám, které zařízení poskytuje. Dále také bezbariérovým řešením všech prostor domova pro seniory. Aktivizace se ukazuje jako důležitý aspekt adaptace po příchodu do nového prostředí. Významnou roli zde sehraává aktivizační pracovník při prvním kontaktu s novým klientem, kdy ho se samotným aktivizačním programem seznámí, nabízí mu dostupné druhy a snaží se ho motivovat k návštěvě jedné z nich.

*„Aktivizační pracovník mě to přišel nabídnou a řek mi o co jde. Tak jsem pak se sousedkou hned šla, abych věděla, jak to vypadá a tak.“ (Informant č. 1)*

*„Nějak po nástupu mi to pan aktivizační pracovník nějak nabídnul a od té doby chodím. Asi abych tu poznala, co je tu všechno možný.“ (Informant č. 2)*

*„Nějak jak jsem nastoupila, tak mě pozvali. Uplně se mi tam nechtělo, ale nakonec jsem šla. Říkali mi, že je to dobrý, že se rozkukám a poznám ostatní klienty.“ (Informant č. 3)*

*„Já už jsem tu dlouho, to bylo někdy, když jsem přišla. Nabídli mi to tu. Ptali se mě myslím, co jsem ráda dělala, a tak a podle toho mi to nabídli. Samozřejmě je to všechno dobrovolný, nikam mě nenutili. I mi řekli, že bych tam nemusela třeba všechno dělat. Nakonec mě ale přesvědčili, že mám aspoň jednou jít, a že uvidím, a pak už chodit nemusím.“ (Informant č. 4)*

*„No tenkrát nějak po tom, co jsem přišla. Jak to nabízej každému, tak jsem se taky šla podívat a vyzkoušet. No, asi zvědavost, mě vždycky bavilo se něco dozvědět. Tak mě zajmalo, o co jde. Nejsme jen v pokoji.“ (Informant č. 5)*

Nové klienty zaujme možnost více poznat prostředí zařízení a také šance změnit stereotypní trávení času v jedné místnosti. Informantka č. 1 zde žije teprve jeden rok, informantka č. 3 čtyři roky. Ostatní informanti v zařízení však pobývají více jak pět let, aktivizaci navštěvují pravidelně a je pro ně vítaným zpestřením všedních dnů.

Informantky č. 3 a č.4 uvedly, že se jim zpočátku moc nechtělo aktivizaci navštívit. Ať již z důvodu psychického naladění nebo fyzického omezení. Následně ale také přiznaly, že účast na první akci po příchodu jim velmi pomohla v dalším sžíváním s novým prostředím domova pro seniory a stesku po rodině.

*„Uplně se mi tam nechtělo, ale nakonec jsem šla. Ale jo, nakonec to bylo dobrý. Mě bylo na začátku smutno, byla jsem hodně zvyklá na rodinu, která bydlela vedle mě. Líp jsem si tu zvykla. Asi to že něco dělám, a nenudím se a nemusí se mi stejskat. Ono je dobře, že to tu je, některý chodí hodně a často. Snaží se to tu zpříjemnit.“ (Informantka č. 3)*

*„Moc se mi nechtělo. Nakonec mě ale přesvědčili, že mám aspoň jednu jít, a že uvidím, a pak už chodit nemusím. Byla jsem moc ráda, a to i dneska. Asi, že mi tam bylo dobře, je to jako když jsem chodila doma do kostela.“ (Informantka č. 4)*

Na informanty také pozitivně působí upravený venkovní areál zařízení, kde se mohou scházet s ostatními klienty, i když má určité limity. Mohou zde vykonávat dle vlastního uvážení alespoň krátké procházky či zahradnickou činnost, pokud jim jejich zdraví dovolí.

*„Záhonky tu máme, ale to už moc nezvládnou, bolí mě pak záda a kolena. Ale jsou tu. Jinak se pak scházíme v altánkách, to je dobrý, že můžeme být venku.“ (Informantka č.2)*

*„Já jsem bydlela celý život na vesnici, takže jsem byla pořád někde venku, to tady tolik nejde. Můžu na procházku, ale do lesa už se nedostanu. To nejde. A i když je to tady hezký, to okolí, tak přece jen je to pořád stejný.“ (Informantka č.4)*

### 3.7 Závěry výzkumu

V začátcích bakalářské práce byly zvoleny jednotlivé výzkumné cíle, níže je zhodnoceno, jaké závěry lze z analýzy vyvodit.

#### Hlavní cíl

Jaký vliv má aktivizační činnost prováděná v domově pro seniory na kvalitu života a spokojenost klientů žijícího v něm.

V případě klientů, kteří se zúčastnili tohoto výzkumu se potvrdilo, že jejich účast na aktivizačním programu výrazně pozitivně ovlivňuje jednotlivé složky potřebné k zachování co nejvyšší kvality života, jimiž jsou fyzické zdraví, psychická pohoda a prožívání, prostředí k životu a sociální interakce, a přispívá tak ke spokojenosti každého z nich v dotyčném zařízení. Eminentně se podílí hlavně na pozitivních emocích informanta, jeho seberealizaci a sociálních kontaktech v samotném domově pro seniory.

Pro lepší posouzení vlivu byly zvoleny čtyři dílčí cíle odpovídající kategoriím faktorů spokojenosti seniora.

#### Dílčí cíl č. 1

Zjistit, zda aktivizace působí na fyzický stav klientů.

Během výzkumu se podařilo dokázat, že aktivizační program působí na tělesné schopnosti klientů díky jejich záměrnému procvičování a také motivací k pohybu. A to díky akcím přímo spojených s pohybem nebo vhodně vytvořeným druhům aktivit, kdy se mohou zúčastnit klienti i s určitým zdravotním omezením, ale přesto se mohou zapojit. Což klienty podněcuje k další návštěvě. Dle vyjádření informantů na jejich pohyb pozitivně působí i nutnost na dotyčnou událost dojít. Vedlejší vliv na tělesnou aktivitu mají i přátelství vzniklá při aktivizaci, kdy z rozhovorů vyplývá, že spolu chodí klienti na procházky častěji, a tedy se i častěji pohybují.

### Dílčí cíl č. 2

Zjistit, zda aktivizace napomáhá klientům v seberealizaci.

Seberealizace je v prostředí domova pro seniory náročným úkolem. V rozhovorech zaznělo, že klienty nejvíce trápí, mimo stesku po rodině, stereotyp dne a smysluplnost místního života. Dle jejich vyjádření jim v tomto aktivizační činnosti významně pomáhá. Jednak mají možnost, alespoň částečně, nastavit program dne, týdne. Mohou si vybrat z aktivit podobných jejich předchozím zájmům a vracet se díky nim k tomu, co je dříve bavilo a naplňovalo. A také k tomu, co znají a umějí, tedy mohou být v takové činnosti úspěšní. Informanti také uvedli, že je pro ně mimo návštěv rodinných příslušníků, které u některých klientů nejsou hojné, aktivizace jedinou věcí, na kterou se mohou těšit.

### Dílčí cíl č. 3

Zjistit, zda aktivizace ovlivňuje sociální kontakty klienta.

Během analýzy rozhovorů se ukázalo, že další složkou, na kterou má aktivizační program podstatný vliv, je společenský život klienta. Informanti se shodli, že díky skupinové organizované akci poznali ostatní klienty, a hlavně s nimi navázali přátelský vztah a mohou spolu sdílet, co potřebují. Někteří informanti také uvedli, že jim aktivizace pomáhá ve zvládnutí stesku po rodině. Důležitost tohoto jevu byla také zmíněna v souvislosti s epidemiologickými omezeními zákazem návštěv a pořádání skupinových aktivizačních událostí. Informanti se setkávají s ostatními klienty, které znají z aktivizace i nadále, i když nejsou akce organizované a lépe tak snášejí pocity osamění.

### Dílčí cíl č. 4

Zjistit, zda aktivizace přispívá k vytvoření kladného vztahu klienta k prostředí zařízení

Při příchodu do domova pro seniory je pro nového klienta pozvánka na aktivizační program jednou z příjemných motivací poznat prostředí zařízení. Informanti, kteří se zúčastnili výzkumu jednotně prohlašují, že jim byla nenásilně nabídnuta hned

zkraje pobytu a po dobrovolném rozhodnutí navštívit alespoň jednu z aktivit nakonec nelitovali. Opakovaně jim umožňuje změnit prostředí jedné obývané místnosti. Další kladnou stránkou prostředí celého domova pro seniory shledávají informanti upravené venkovní prostory areálu, kde mohou trávit čas s ostatními na čerstvém vzduchu. Nebo dle možností svého zdravotního stavu využívat prostory k zahradničení. To oceňují hlavně informanti původně žijící ve venkovském typu bydliště nebo se vztahem k přírodě a zvířatům, kterým tato forma trávení času po přestěhování do domova pro seniory chybí.

### 3.8 Diskuse

Vzhledem k civilizačnímu pokroku v mnoha oborech dochází k postupnému stárnutí populace na celém světě. V důsledku toho přibývá osob vysokého věku a potřeby sociálních služeb a péče. Dle statistických dat také ženy přežívají své životní partnery o mnoho let, u těchto senierek tak dochází k větší míře izolace a osamění v jednočlenné domácnosti.

Pro zvýšení podílu seniorů žijících v domácím prostředí je třeba pracovat nejen na bezbariérovosti a kontaktu s jejich rodinou. Nutná je také existence vrstevnických vztahů jedince, díky kterým bude moci sdílet zkušenosti či vzpomínky z dob, kterým mladší generace nemůže porozumět. I jako jejich podpora jsou zřizovány obecní programy pro seniory nebo návštěvy seniora v domácím prostředí dobrovolníky různého věku. Jejich počet je však vzhledem k množství osob staršího věku nedostatečný. Snaha o domácí péči a život ve známém blízkém prostředí by však měly být vždy prioritou.

V některých případech to však není možné a život seniora by byl v domácím prostředí ohrožen. Je tedy třeba také pracovat na osvětě přímo jednotlivých seniorů. Více informovat potenciální uchazeče o doprovodných službách, jaké možnosti taková zařízení skýtají a že domov pro seniory může přinést i pozitivní změny. Pokud se senior pro přestěhování do domova pro seniory rozhodne z vlastní vůle, má možnost volby, může žít v tomto druhu zařízení i spokojeně.

Aktivizační programy v domovech pro seniory jsou nepostradatelnou součástí spokojeného klienta i jedince zároveň. Pomáhají nenásilně vznikat sekundární sociální interakci. S počtem klientů a jejich zájmů by měl být navýšen počet aktivizačních pracovníků v zařízení pro ještě kvalitnější provádění. Což aktuálně hlavně z finančních důvodů nebývá možné.

Fakt, že aktivizace přispívá k rychlejší adaptaci na změnu prostředí po příchodu z předchozího bydliště je potvrzen například v bakalářské práci Veroniky Kudláčkové Černé (2016) „*Vliv aktivizačních činností v Domově pro seniory Drachtinka na adaptační proces seniorů*“, jejíž tématem je vliv aktivizačních činností právě přímo na adaptaci nových klientů domovů pro seniory. Bc. Jana Skořepová (2013) se ve své



bakalářské práci „*Aktivizace činnosti seniorů v domově pro seniory*“ zaměřuje spíše na možnosti a druhy aktivizačních činností prováděných v domovech pro seniory a jejich oblíbenost. Vliv aktivizace na psychický a fyzický stav klienta je zde zapojen jen okrajově. I v této studii se však potvrzuje důležitost aktivizačního programu.

Analýzou tohoto výzkumu bylo zjištěno, že aktivizační program napomáhá k uspokojení vymezených faktorů ovlivňujících kvalitu života a spokojenost seniora. Působí jednak na stav tělesných schopností a na vytváření kladného postoje k nově obývanému prostředí. Dle rozhovorů s informanty z řad klientů vybraného domova pro seniory se ukázalo, že aktivizace má vliv hlavně na jejich psychické prožívání a sociální interakci. Aktivizační činnosti povzbuzují klientovu motivaci k životu, poskytují seberealizaci, dávají vzniknout novým přátelským vztahům a umožňují sdílení mezi nimi.

V aktuální době často řízené dle epidemiologických omezení se ukazuje aktivizační program ještě v důležitější roli. Navázané vztahy a setkávání mezi klienty mimo organizované akce jim pomáhá zvládat obtížnou situaci. Při zakázaných návštěvách jsou pak aktivizační činnosti mnohdy jedinou radostí klientů.

Tato práce se zabývala posuzováním spokojenosti výhradně klientů, kteří se aktivizačního programu účastní. Jistě by bylo zajímavé v dalším výzkumu porovnat tuto spokojenost s klienty, kteří o aktivizaci nemají zájem nebo se jí účastní velmi sporadicky.

## **Závěr**

Bakalářská práce se věnuje aktivizačnímu programu ve vybraném domově pro seniory a jeho vlivu na spokojenost a kvalitu života místních klientů. Problematika uspokojení potřeb nezbytných k osobní spokojenosti seniorů prostřednictvím aktivizace je vymezena z teoretického i praktického hlediska.

Teoretická část je zaměřena na popis klíčových pojmů s důrazem na specifické potřeby seniora, dále také charakteristiku zařízení typu domova pro seniory a aktivizační činnosti, které v něm mohou být prováděny. Praktická část se zabývá zkoumáním, zda a jakým způsobem ovlivňuje účast klienta na organizovaných skupinových akcích faktory potřebné k dosažení spokojenosti a zachování uspokojivé kvality života.

Obsahem kvalitativního výzkumného šetření je analýza polostrukturovaných rozhovorů se šesti klienty účastnících se skupinové aktivizace a jejího vlivu na kvalitu života a místní spokojenost těchto klientů.

Přínosem této práce je důkaz, že vliv aktivizačního programu přesahuje do všech oblastí ovlivňujících kvalitu života, významně klientům pomáhá k saturaci potřeb vedoucích k osobní spokojenosti a představuje tak zařízení domova pro seniory i v pozitivním světle, kde může jedinec pociťovat naplněný život.

Vzhledem k tomu, že výzkum vznikl v době ovlivněné epidemiologickými omezeními, může také posloužit jako podklad k podpoření zachovat alespoň částečně skupinovou aktivizaci v jednotlivých domovech pro seniory při zakázaných návštěvách.

V neposlední řadě poslouží jako zpětná vazba spokojenosti klientů pro aktivizačního pracovníka, kterému bude práce zaslána.

## Seznam použitých informačních zdrojů

### Literární zdroje

*Aktivizace seniorů - tělesné a duševní aktivizační programy včetně pracovních listů.* Praha: Verlag Dashöfer, [2018]. ISBN 978-80-87963-75-3.

ČELEDOVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA. *Úvod do gerontologie.* Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3404-3.

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.

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

FAJFER-KRUCZEK, Ilona a Wiesława WALKOWSKA. Dospělí lidé se zdravotním postižením a senioři v Polsku - problémy a návrhy systémových řešení. *Speciální pedagogika.* 2015, **25**(4), 441-456. ISSN 1211-2720.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace.* 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

HUDÁKOVÁ, Anna a Ludmila MAJERNÍKOVÁ. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství.* Praha: Grada, 2013. Sestra. ISBN 978-80-247-4772-9.

KALVACH, Zdeněk. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient.* Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4.

KUČEROVÁ, Helena. *Demence v kazuistikách.* Praha: Grada, 2006. Psyché. ISBN 80-247-1491-4.

MACHÁČOVÁ, Kateřina a Iva HOLMEROVÁ, ed. *Aktivní gerontologie, aneb, Jak stárnout dobře.* Praha: Mladá fronta, 2019. Medical services. ISBN 978-80-204-5489-8.

MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika.* 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5029-7.

- NOVOTNÁ, Hedvika, Ondřej ŠPAČEK a Magdaléna ŠTOVÍČKOVÁ, ed. *Metody výzkumu ve společenských vědách*. Praha: FHS UK, 2019. ISBN 978-80-7571-025-3
- PIDRMAN, Vladimír a Eduard KOLIBÁŠ. *Změny jednání seniorů*. Praha: Galén, c2005. ISBN 80-7262-363-X.
- SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika. ISBN 978-80-271-0095-8
- STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
- ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.
- TILINGER, Pavel, Ion BUTNARU, Václav HOŠEK, R. JIRÁSKO, Lukáš KOZÁREK, Eva NECHLEBOVÁ, Ondřej SYNEK a Markéta ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ. *Životní styl a pohybové aktivity českých seniorů*. Praha: Vysoká škola tělesné výchovy a sportu Palestra, spol. s r.o., 2019. ISBN 978-80-87723-53-1.
- TOTA, Miroslav. *Senior, aneb, Ještě mě tu máte*. Týn nad Vltavou: Nová Forma, [2016]. ISBN 978-80-7453-666-3.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
- VETEŠKA, Jaroslav. *Gerontagogika: psychologicko-andragogická specifika edukace a aktivizace seniorů*. 2. doplněné a rozšířené vydání. Praha: Česká andragogická společnost, 2017. Česká a slovenská andragogika. ISBN 978-80-905460-7-3.
- VOJTOVÁ, Hana. *Smyslová aktivizace v české praxi*. Prachatice: Institut vzdělávání, 2014. ISBN 978-80-260-5804-5.
- WEHNER, Lore a Ylva SCHWINGHAMMER. *Smyslová aktivizace: v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4423-0.

## Elektronické zdroje

*Domov Kladno - Švermov* [online]. Kladno: ANTEE, 2020 [cit. 2020-05-19]. Dostupné z: <https://www.domovkladno-svermov.cz/>

*Ježíškova vnoučata* [online]. Praha: ©Český rozhlas, 2020 [cit. 2020-05-27]. Dostupné z: <https://jeziskovavnoucata.rozhlas.cz/>

Koncept bazální stimulace a jeho využití v ošetrovatelské péči u seniorů. *Interní medicína pro praxi* [online]. 2017, **19**(1), 49-51 [cit. 2019-11-18]. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2017/01/09.pdf>

KUDLÁČKOVÁ ČERNÁ, Veronika. *Vliv aktivizačních činností v Domově pro seniory Drachtinka na adaptační proces seniorů* [online]. Hradec Králové, 2016 [cit. 2020-07-02]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/uhxtft/18561282>. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové.

Listina základních práva a svobod. *Parlament České republiky, Poslanecká sněmovna* [online]. Praha: Parlament České republiky, 2020 [cit. 2020-05-27]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>

Senioři ČSÚ. *Český statistický úřad ČSÚ* [online]. Praha, 2020 [cit. 2020-05-27]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori>

SKOŘEPOVÁ, Jana. *Aktivizační činnosti seniorů v domově pro seniory* [online]. Olomouc, 2013 [cit. 2020-05-19]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/0au5fe/00173692-532105822.pdf>. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci.

Strategie přípravy na stárnutí společnosti 2019-2025. In: *SKS* [online]. Praha: ©kdu-čsl, 2017 [cit. 2020-05-27]. Dostupné z: <http://www.krestanstiseniori.cz/getattachment/Aktualne/Aktuality/2019/STRATEGIE-PRIPRAVY-NA-STARNUTI-SPOLECNOSTI-2019-20/Strategie-pripravy-na-starnuti-spolecnosti-2019-2025.pdf.aspx>

Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením. *Průvodce - MPSV Portál* [online]. © Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2020-04-16]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/umluva-osn-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim>

108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. *Zákony pro lidi* [online]. Zlín: © AION CS, 2020 [cit. 2020-05-27]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108/zneni-20190701>

2. světové shromáždění o stárnutí - MPSV portál. *Průvodce - MPSV Portál* [online]. Praha: © Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020 [cit. 2020-05-27]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/2.-svetove-shromazdeni-o-starnuti>

505/2006 Sb. Vyhláška, kterou se provádí zákon o sociálních službách. *Zákony pro lidi* [online]. Zlín: © AION CS, 2020 [cit. 2020-05-27]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 – Dotazník vzor

Příloha č. 2 – Přehledová tabulka

Příloha č. 3 - Ukázka programu aktivizačních činností

Příloha č. 4 - Ukázka věstníku domova

Příloha č. 5 – Témata k rozhovoru

Příloha č. 6 – Rozhovor s Informantkou č. 4

Příloha č. 7 – Ukázka kódování

Příloha č. 8 – Soupis kódů

Příloha č. 9 – Přehled s barevnou kategorizací

Příloha č. 10 – Konečná tabulka

## **Příloha č. 1 – Dotazník vzor**

Dobrý den,

jmenuji se Lucie Strašíková a jsem studentkou pedagogické fakulty Univerzity Karlovy v Praze, obor Speciální pedagogika.

Do rukou se Vám dostává dotazník k mé bakalářské práci na téma Vliv aktivizačních služeb na kvalitu života a spokojenost klientů ve vybraném domově pro seniory, Tento dotazník poslouží k získání demografických údajů, které použiji jednak k popisu výzkumného souboru v praktické části, a také k důkladnějšímu porozumění jednotlivým rozhovorům.

Prosím o jeho vyplnění. Vybrané odpovědi zakroužkujte, případně slovně doplňte. Dotazník je anonymní.

Děkuji.

### **1) Jste?**

- a) žena
- b) muž

### **2) Jaký je Váš věk?**

- a) 60 – 74 let
- b) 75 – 85 let
- c) 86 – 95 let
- d) 96 a více let

### **3) Jaký je Váš rodinný stav?**

- a) svobodná/ý
- b) vdaná/ženatý
- c) vdova/vdovec

### **4) Kolik máte dětí?**

.....



**5) V jak velké obci jste žil/a většinu svého života?**

- a) na venkově
- b) ve městě (do 100 000 obyvatel)
- c) ve velkoměstě (nad 100 000 obyvatel)

**6) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- a) základní vzdělání
- b) středoškolské vzdělání bez maturity
- c) středoškolské vzdělání s maturitou
- d) vyšší odborné vzdělání
- e) bakalářské vysokoškolské vzdělání
- f) magisterské vysokoškolské vzdělání
- g) jiné (prosím, doplňte)

**7) Jaké zaměření mělo Vaše předchozí zaměstnání?**

- a) zemědělství, lesnictví, rybolov
- b) průmysl
- c) stavebnictví
- d) obchod, opravy motor. vozidel
- e) doprava, pošty a telekomunikace
- f) veřejná správa, obrana, sociální zabezpečení
- g) školství, zdravotní, veterinární a sociální činnost

**8) Do kolika let jste pracoval/a?**

.....

**9) Jaké byly Vaše zájmy, koníčky před příchodem do domova pro seniory?**

.....

.....

**10) Stýkal/a jste se před příchodem do domova pro seniory se svou vrstevnickou skupinou?**

- a) ano
- b) ne

**11) Jak dlouho žijete v domově pro seniory Kladno-Švermov?**

.....

**12) Jak často za Vámi chodí návštěvy?**

- a) několikrát týdně
- b) několikrát do měsíce
- c) méně často
- d) nikdy

**13) Jaký je Váš zdravotní stav?**

- a) bez omezení
- b) potřebuji minimální, občasnou pomoc od jiné osoby
- c) potřebuji pravidelnou pomoc od jiné osoby

**14) Cítíte se zdrav/a?**

- a) ano
- b) ne

**Děkuji Vám za vyplnění.**



Příloha č. 3 - Ukázka programu aktivizačních činností

**PROGRAM od 4.11. do 8.11.**

**KUDY Z NUDY**

Společné setkávání v týdnu od 4.11. do 8.11., které mohou využít obyvatelé celého domova – **budova 9 (jídlna)**

|         |       |          |   |
|---------|-------|----------|---|
| Pondělí | 4.11. | od 13:30 | <b>Trénink paměti</b>   |
| Středa  | 6.11. | od 13:30 | <b>Křesťanské čtení</b><br>pravidelné setkávání a zamyšlení nad Bibli |
| Čtvrtek | 7.11. | od 13:00 | <b>BINGO</b>  |
| Pátek   | 8.11. | od 14:00 | <b>Cvičte s „m(M)írou“</b><br>pohybová (nenáročná 😊) aktivita         |

Individuální a skupinové aktivizace na jednotlivých budovách probíhají podle harmonogramu.

  
**Domov**  
Kladno - Švermov



### Sítenský most



**Sítenský most** v Kladně v ulici Cyrila Boudy se čtyřmi dvojími pilíři vede přes Sítenské údolí a je nejvyšším mostem v centru města. Spojuje Náměstí Sítná a Kročehlavy s centrem. Je dlouhý 113,9 m, vysoký 15 m a široký 19,5 m (mezi zábradlím), sklon mostu je 2,5 % dolů do centra. Nahoře je čtyřproudá silnice, po

obou stranách chodníky a nízké ocelové zábradlí, pod mostem je zavěšený parovod a inženýrské sítě, dole protéká jedna ze čtyř větví pramenů Dřetovického potoka.

Most spravuje město a stojí na pozemku p. č. 244 v katastrálním území Kladno (polovina ulice Cyrila Boudy) na hranici s katastrálním územím Kročehlavy. Ve čtyřicátých letech byly prováděny masivní navážky z obou stran údolí. Návrhy byly řešeny v šedesátých letech, projekt přemostění Sítenského údolí byl vypracován v roce 1962, stavební povolení bylo vydáno 11. listopadu 1962. Hlavním statikem byl inženýr František Nosek, plánovaný termín dokončení byl několikrát odložen. Most byl zkolaudován v prosinci 1966, došlo také k radikální přestavbě a rozšíření ulice Cyrila Boudy. Pro svou dostupnost si jej někdy také bohužel vybírají sebevrazi. Most byl opravený v roce 1994, zábradlí v srpnu až listopadu 2014. Vzhledem k opotřebenosti je po roce 2022 plánovaná jeho celková rekonstrukce. Měl by být téměř celý rozebrán.

*Zdroj: wikipedia*

### **Biblické okénko**

*Cesty člověka jsou Hospodinu zřejmé,  
on sleduje všechny jeho stopy.*

*Bible - Přísloví 5,21*

## **Příloha č. 5 – Témata k rozhovoru**

Aktivizační činnosti

### Pravidelnost účasti

Účastníte se aktivizačního programu?

Pravidelně? Jak často?

### Výběr

Co má vliv na výběr jednotlivých akcí? (denní doba, původní koníčky)

Které navštěvujete nejradši a které naopak vynecháváte, a proč?

Jaké další druhy byste uvítal/a?

Co Vám k trávení volného času v domově chybí?

### Motivace

Kdy jste byla poprvé?

Jaká byla motivace k první účasti? A pocity po prvních návštěvách?

Co Vás vedlo navštívit je znovu?

### Výhody

V čem je podle Vás aktivizace prospěšná?

#### **Příloha č. 6 – Rozhovor s informantkou č. 4**

**„Tak nejdřív začneme otázkou, kde odpověď známe. A to je zda se účastníte aktivizačního programu?“**

I.: „Ano, chodím.“

**„A nějak pravidelně? Jak často?“**

I.: „No snažím se několikrát týdně ale je to i podle jak se cítím. Pravidelně chodím jen na ty bohoslužby, zamyšlení nad Bibli se to jmenuje myslím.“

**„Takže jste věřící, jestli se můžu zeptat?“**

I.: ((úsměv)) „Ano, jsem. My jsme k tomu doma byli vychovaní a už mi to zůstalo. ((úsměv)). Víra mi pomohla třeba když manžel odešel, zemřel. Nebo kamarádky, furt někdo umírá.“

**„Co má tedy vliv na výběr jednotlivých akcí kam jdete, třeba denní doba nebo spíš původní koníčky?“**

I.: „Já chodím hlavně na bohoslužby, za to jsem hodně ráda. Dřív jsem chodila i pravidelně do kostela. Teď už bych se nikam nedostala. Takže tam se snažím jít vždycky. A pak chodím na ty různé návštěvy, třeba když děti přijdou zpívat.“

**„Takže které akce navštěvujete nejradši a které naopak vynecháváte, a proč?“**

I.: „Nejvíce na ty bohoslužby. Ostatní už jen někdy, to bingo, to ještě zvládnou těma svejma rukama. Jinak spíš chodím třeba poslouchat přednášky nebo to promítání a tak. Stejně bych tam nemohla pořádně nic dělat.“

**„Kdy jste byla poprvé?“**

I.: „Jej (...) no já už jsem tu dlouho, to bylo někdy, když jsem přišla. Nabídli mi to tu. Ptali se mě myslím, co jsem ráda dělala, a tak a podle toho mi to nabídli. Pak jsem se ještě dozvěděla i o těch dalších, ale ne všechny bych zvládla. Samozřejmě je to všechno dobrovolný, nikam mě nenutili. I mi řekli, že bych tam nemusela třeba všechno dělat.“

**„Jaká byla motivace k první účasti?“**

I.: „Moc se mi nechtělo. Měla jsem čerstvě ty ruce a nechtěla jsem bejt zase neschopná a na obtíž jako před tím doma, kdy jsem nic nemohla a všichni mi museli furt pomáhat.“

Nakonec mě ale přesvědčili, že mám aspoň jednou jít, a že uvidím, a pak už chodit nemusím.“

**„A pocity po prvních návštěvách, jaké to nakonec bylo?“**

I.: „Byla jsem moc ráda, a to i dneska. Že si můžu popovídat o něčem, co znám a nepotřebuju k tomu ruce.“

**„Co Vás vedlo navštívit je znovu?“**

I.: Asi, že mi tam bylo dobře, je to jako když jsem chodila doma do kostela. Mohla jsem si popovídat o Bohu, o víře. Což už jsem v poslední době moc neměla s kým. Navíc jak nemůžu nic těm rukama (...) je to pro mě takový zpestření a změna.“

**„V čem je podle Vás aktivizace prospěšná?“**

I.: „Určitě v tom, že je to změna, že tu můžeme něco dělat. Myslím, že je toho tady docela hodně, různé věci. Taky jsem se tam potkala s pani, která je na tom podobně. Tak se i víc setkáváme, protože si tak nějak rozumíme, co nemůžem, to je příjemný. Za mnou moc návštěvy nechoděj, tak si můžeme aspoň spolu postěžovat, co nás bolí. ((úsměv))“

**„A napadá Vás, jaké další druhy, akce byste uvítala?“**

I.: „Tak já toho moc nemůžu no (...) Ráda bych víc viděla zvířata, bydlela jsem na vesnici, a to mi chybí, ta příroda a tak. Ale tak to je těžký sem dostat, to chápu, chodí sem se psama, to jsem vždycky ráda.“

**„Co třeba nějaký koníček, který jste měla dříve ráda a zde ho dělat nemůžete?“**

I.: „Já jsem bydlela celý život na vesnici, takže jsem byla pořád někde venku, to tady tolik nejde. Můžu na procházku, ale do lesa už se nedostanu. To nejde. Loni o Vánoce nás třeba vyvezli autobusem po městě, takovou okružní jízdu. To bylo taky hezké, že jsme se dostali mimo domov, některý už nikam nemůžou a ani nikam nejezděj. A i když je to tady hezký, to okolí, tak přece jen je to pořád stejný.“

**„Chcete třeba ještě něco doplnit k aktivizaci nebo vůbec k rozhovoru?“**

I.: „No jen je teď smutný, že nám to pořád dokola rušej a zakazujou. Když sem nemůžou návštěvy, je to to jediný, co tu děláme, aby nám nebylo tolik smutno.“



## Příloha č. 7 - Ukázka kódování

Informant č. 2

„Účastníte se aktivizačního programu?“

1 I.: „Jo, chodím.“

„A pravidelně? Jak často?“

2 I.: „Většinou jo, chodím na bingo naší budovy a pak tak 2x týdně na ty celodomovní na hlavní  
3 budově.“

„Co má vliv na výběr jednotlivých akcí, třeba denní doba nebo původní koníčky?“

4 I.: „Mě baví to cvičení, vždycky jsem měla ráda pohyb a i když teď to už není ono, tak tam se  
5 snažím aspoň dělat něco navíc, jinak když můžu hodně chodím. Ty jsou odpoledne tyhle  
6 společný.“

„Které navštěvujete nejradši a které naopak vynecháváte, a proč?“

7 I.: „Tak to cvičení, a paměť je taky dobrá. A mám ráda návštěvy se zvířaty, dřív jsem měla leta  
8 psa. Ty jednorázové většinou navštívím, jako je nějaké představní třeba. Ostatní, co se opakují  
9 třeba záleží, jestli nemám návštěvu nebo jaké je počasí. Pěkný jsou právě ty venkovní akce,  
10 třeba opékání buřtů. To je v zimě vždycky horší no.“

„Kdy jste byla poprvé?“

11 I.: „To už si moc nepamatuju, nějak po nástupu mi to pan aktivizační pracovník nějak nabídnul  
12 a od té doby chodím.“

„Jaká byla motivace k první účasti?“

13 I.: „(...) Asi abych tu poznala co je tu všechno možný a že budu mít nějaký program. Taky mi  
14 to doporučila tenkrát sousedka.“

„A pocity po prvních návštěvách?“

15 I.: „Byla jsem nadšená, že to bylo dobře, připravený a hlavně jsem tam potkala s ostatními  
16 lidma. Předtím doma už jsem takhle moc s nikým neposeděla.“

„Co Vás vedlo navštívit je znovu?“

17 I.: „To že to není furt stejný, že mám plán a pak třeba ještě jdeme s ženským na „kafe“  
18 ((úsměv)). A při tom cvičení, že jakože nezakrním ((smích)) dokud to jde, vlastně to je i u toho  
19 ostatního ((úsměv)).“

„V čem je podle Vás aktivizace prospěšná?“

20 I.: „No (...) asi to, že něco děláme, že se tu nemusíme nudit. Taky, že se tam pak i známe. A  
21 teď když ty akce nejsou, tak že už se známe a třeba na to „kafe“ stejně jdeme.“

„Jaké další druhy byste uvítala?“

22 I.: „Já mám nejradši ty venkovní, ale chápu, že to je těžko pro zajištění, ja se ještě tak nějak  
23 dostanu ale ne každý by tam mohl. A pak ty zvířata, ty mi chybí. Záhonky tu máme, ale to už  
24 moc nezvládnou, bolí mě pak záda a kolena. Ale jsou tu.“

## Příloha č. 8 – Soupis kódů

|                           |  | legenda:          |
|---------------------------|--|-------------------|
| vlastní rozhodnutí, výběr | I1 2, 7; I2 2, 8, 9, 11; I3 2, 3; I4 2, 9, 11, 15; I5 2; I6 2, 3, 4                            | Informant č. 1 I1 |
| stereotyp                 | I1 24; I2 17; I3 5, 11, 13; I4 24, 25, 35, 36; I5 3, 10, 12; I6 9,11                           | Informant č. 2 I2 |
| adaptace                  | I2 11; I3 6, 8; I4 13; I5 7; I6 6  | Informant č. 3 I3 |
| poznání prostředí         | I1 11; I2 13; I3 8; I4 19; I5 8, 9   | Informant č. 4 I4 |
| stesk po rodině           | I2 26; I3 9, 15; I4 38; I5 18  | Informant č. 5 I5 |
| zdravotní dohled          | I3 10  | Informant č. 6 I6 |
| závislost na druhé osobě  | I2 22; I3 10; I4 17, 18  |                   |
| ohrožení zdraví           | I3 11  |                   |
| navázání nových vztahů    | I1 14, 21; I2 20; I3 12; I4 26   |                   |
| sdílení s vrstevníky      | I1 10, 17, 23; I2 14; I3 12; I4 23, 27, 28   |                   |
| aktivita                  | I1 16, 19; I2 13, 20; I3 13, 14; I4 25, 38; I5 10, 19  |                   |
| setkávání                 | I2 21; I3 14   |                   |
| sociální kontakt          | I2 15, 17; I3 14; I5 13; I6 15   |                   |
| osamění, samota           | I1 16, 22; I2 16, 26; I3 15, 16; I4 23, 27, 38; I5 13  |                   |
| původní záliby            | I1 20; I2 4, 7, 9, 22, 23; I3 17; I4 4, 7, 14, 22, 29, 30, 32; I5 5, 9, 14, 17; I6 2, 4, 7, 12 |                   |
| mobilita                  | I2 4, 23; I3 18  |                   |
| seberealizace             | I1 6, 14, 19, 20; I2 4, 17; I5 11, 16; I6 5, 12, 14  |                   |
| tělesná aktivita          | I1 4, 13, 18, 25; I2 5, 18; I4 33  |                   |
| pozitivní emoce           | I1 12, 14; I2 15; I4 7, 20, I4 22; I5 10; I6 8, 9, 11  |                   |
| kontrola nad životem      | I2 17; I5 2  |                   |
| zdravotní omezení         | I1 7, 27; I2 24; I4 8, 10, 12, 15, 24, 29  |                   |
| smysluplnost              | I1 4; I2 25; I4 7; I5 19; I6 16  |                   |
| pravidelnost, režim dne   | I1 2, 16; I5 11  |                   |
| sociální služby           | I1 9   |                   |
| motivace k životu         | I1 12; I5 20; I6 11  |                   |
| zažití úspěchu            | I1 14, 20; I4 16, 20   |                   |
| spokojenost               | I1 26, 29  |                   |
| pocit bezpečí             | I1 30; I4 16   |                   |
| aktuální rozpoležení      | I4 2, I5 3; I6 3   |                   |
| spiritualita, víra        | I4 5   |                   |
| soběstačnost              | I4 18, 20, 35  |                   |
| různorodost               | I4 26, 35  |                   |
| změna prostředí           | I5 12; I6 9  |                   |

## Příloha č. 9 – Přehled s barevnou kategorizací

|                           |  |
|---------------------------|--|
| vlastní rozhodnutí, výběr | <b>I1</b> 2, 7; <b>I2</b> 2, 8, 9, 11; <b>I3</b> 2, 3; <b>I4</b> 2, 9, 11, 15; <b>I5</b> 2; <b>I6</b> 2, 3, 4                            |
| stereotyp                 | <b>I1</b> 24; <b>I2</b> 17; <b>I3</b> 5, 11, 13; <b>I4</b> 24, 25, 35, 36; <b>I5</b> 3, 10, 12; <b>I6</b> 9, 11                          |
| adaptace                  | <b>I2</b> 11; <b>I3</b> 6, 8; <b>I4</b> 13; <b>I5</b> 7; <b>I6</b> 6   |
| poznání prostředí         | <b>I1</b> 11; <b>I2</b> 13; <b>I3</b> 8; <b>I4</b> 19; <b>I5</b> 8, 9  |
| stesk po rodině           | <b>I2</b> 26; <b>I3</b> 9, 15; <b>I4</b> 38; <b>I5</b> 18  |
| zdravotní dohled          | <b>I3</b> 10   |
| závislost na druhé osobě  | <b>I2</b> 22; <b>I3</b> 10; <b>I4</b> 17, 18   |
| ohrožení zdraví           | <b>I3</b> 11   |
| navázání nových vztahů    | <b>I1</b> 14, 21; <b>I2</b> 20; <b>I3</b> 12; <b>I4</b> 26   |
| sdílení s vrstevníky      | <b>I1</b> 10, 17, 23; <b>I2</b> 14; <b>I3</b> 12; <b>S4</b> 23, 27, 28   |
| aktivita                  | <b>I1</b> 16, 19; <b>I2</b> 13, 20; <b>I3</b> 13, 14; <b>I4</b> 25, 38; <b>I5</b> 10, 19   |
| setkávání                 | <b>I2</b> 21; <b>I3</b> 14   |
| sociální kontakt          | <b>I2</b> 15, 17; <b>I3</b> 14; <b>I5</b> 13; <b>I6</b> 15   |
| osamění, samota           | <b>I1</b> 16, 22; <b>I2</b> 16, 26; <b>I3</b> 15, 16; <b>I4</b> 23, 27, 38; <b>I5</b> 13   |
| původní záliby            | <b>I1</b> 20; <b>I2</b> 4, 7, 9, 22, 23; <b>I3</b> 17; <b>I4</b> 4, 7, 14, 22, 29, 30, 32; <b>I5</b> 5, 9, 14, 17; <b>I6</b> 2, 4, 7, 12 |
| mobilita                  | <b>I2</b> 4, 23; <b>I3</b> 18  |
| seberealizace             | <b>I1</b> 6, 14, 19, 20; <b>I2</b> 4, 17; <b>I5</b> 11, 16; <b>I6</b> 5, 12, 14  |
| tělesná aktivita          | <b>I1</b> 4, 13, 18, 25; <b>I2</b> 5, 18; <b>I4</b> 33   |
| pozitivní emoce           | <b>I1</b> 12, 14; <b>I2</b> 15; <b>I4</b> 7, 20, 14 22; <b>I5</b> 10; <b>I6</b> 8, 9, 11   |
| kontrola nad životem      | <b>I2</b> 17; <b>I5</b> 2  |
| zdravotní omezení         | <b>I1</b> 7, 27; <b>I2</b> 24; <b>I4</b> 8, 10, 12, 15, 24, 29   |
| smysluplnost              | <b>I1</b> 4; <b>I2</b> 25; <b>I4</b> 7; <b>I5</b> 19; <b>I6</b> 16   |
| pravidelnost, režim dne   | <b>I1</b> 2, 16; <b>I5</b> 11  |
| sociální služby           | <b>I1</b> 9  |
| motivace k životu         | <b>I1</b> 12; <b>I5</b> 20; <b>I6</b> 11   |
| zažití úspěchu            | <b>I1</b> 14, 20; <b>I4</b> 16, 20   |
| spokojenost               | <b>I1</b> 26, 29   |
| pocit bezpečí             | <b>I1</b> 30; <b>I4</b> 16   |
| aktuální rozpoložení      | <b>I4</b> 2, <b>I5</b> 3; <b>I6</b> 3  |
| spiritualita, víra        | <b>I4</b> 5  |
| soběstačnost              | <b>I4</b> 18, 20, 35   |
| různorodost               | <b>I4</b> 26, 35   |
| změna prostředí           | <b>I5</b> 12; <b>I6</b> 9  |
| fyzický kontakt           | <b>I3</b> 22   |

## Příloha č. 10 – Konečná tabulka

| <b>Fyzické zdraví</b>    | <b>Psychická pohoda a prožívání</b> | <b>Sociální faktory</b> | <b>Prostředí</b>        |
|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| závislost na druhé osobě | vlastní rozhodnutí, výběr           | stesk po rodině         | adaptace                |
| ohrožení zdraví          | stereotyp                           | navázání nových vztahů  | poznání prostředí       |
| mobilita                 | aktivita                            | sdílení s vrstevníky    | zdravotní dohled        |
| tělesná aktivita         | původní záliby                      | setkávání               | pravidelnost, režim dne |
| zdravotní omezení        | seberealizace                       | sociální kontakt        | sociální služby         |
| soběstačnost             | pozitivní emoce                     | osamění, samota         | pocit bezpečí           |
| fyzický kontakt          | kontrola nad životem                | různorodost             | změna prostředí         |
|                          | smysluplnost                        |                         |                         |
|                          | motivace k životu                   |                         |                         |
|                          | zažití úspěchu                      |                         |                         |
|                          | spokojenost                         |                         |                         |
|                          | aktuální rozpoložení                |                         |                         |
|                          | spiritualita, víra                  |                         |                         |