

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Zuzana Neubauerová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Aktivizace klientů rezidenčního zařízení sociálních služeb

Bakalářská práce

2023

Zuzana Neubauerová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Zuzana Neubauerová**
Osobní číslo: **Z20015**
Studijní program: **B0988P240002 Zdravotně sociální péče**
Téma práce: **Aktivizace klientů rezidenčního zařízení sociálních služeb**
Téma práce anglicky: **The activation of clients in a residential facility of social services**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Zásady pro vypracování

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

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

Seznam doporučené literatury:

JANIŠ, Kamil a Jitka SKOPALOVÁ. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5535-9.
KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační proky při práci se seniory*. 2. přepracované vydání. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-9568-8.
MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-2030-7.
PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015. ISBN 978-80-7345-437-1.
ZACHAROVÁ, Eva. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-9239-7.

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

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2021**
Termín odevzdání bakalářské práce: **27. dubna 2023**

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. března 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Aktivizace klientů rezidenčního zařízení sociálních služeb jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 3. 4. 2023

Zuzana Neubauerová v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych velmi poděkovat vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Barboře Faltové, která mi vždy vše ochotně vysvětlila a dávala mi užitečné rady po celou dobu tvorby mé práce. Mé díky patří také řediteli zařízení za umožnění provedení průzkumu a vybraným respondentům, kteří semnou ochotně spolupracovali. Chtěla bych tímto velmi poděkovat své rodině, partnerovi a přátelům za podporu, kterou mi v průběhu psaní bakalářské práce poskytovali.

ANOTACE

Tato bakalářská práce je teoreticko-průzkumná a pojednává o využití aktivizačních činností v rezidenčním zařízení. Teoretická část se zabývá vymezením pojmů stáří a stárnutí a také jeho fyzickými, psychickými a sociálními změnami. Dále se zabývá vymezením pojmů kognitivní funkce a komunikace. Je zde také vymezen pojem volný čas a volnočasové aktivity. Aktivizace seniorů v domovech pro seniory je popsána v poslední kapitole teoretické části. V kapitole komunikace jsou popsány chyby v komunikaci se seniory, zásady a vhodné komunikační dovednosti aktivizačního pracovníka. Cílem průzkumné části je zjistit, jaké zkušenosti mají klienti vybraného zařízení s aktivizačními činnostmi. Cíl jsem zjišťovala pomocí dotazníkového šetření v kvantitativní metodologii.

KLÍČOVÁ SLOVA

Aktivizace seniorů, stáří, sociální služby, volnočasové aktivity, komunikace

TITLE

The activation of clients in a residential facility of social services.

ANNOTATION

This bachelor thesis is theoretical-exploratory and deals with the use of activation activities in a residential facility. The theoretical part deals with the definition of the concepts of old age and ageing as well as its physical, psychological and social changes. It also deals with the definition of the concepts of cognitive function and communication. It also defines the concept of leisure and leisure activities. The activation of the elderly in retirement homes is described in the last chapter of the theoretical part. In the communication chapter, communication errors with the elderly, principles and appropriate communication skills of the activation worker are described. The aim of the research part is to find out what experience the clients of the selected facility have with activation activities. The target was determined by means of a questionnaire survey in a quantitative methodology.

KEYWORDS

Activation of seniors, old age, social services, free time activities, communication

OBSAH

Úvod.....	11
I. TEORETICKÁ ČÁST	14
1 Stáří a stárnutí	14
1.1 Stárnutí	14
1.2 Stáří	15
1.3 Členění stáří	16
1.3.1 Kalendářní věk.....	16
1.3.2 Biologický věk.....	16
1.3.3 Sociální věk.....	16
1.4 Změny ve stáří.....	17
1.4.1 Biologické změny ve stáří.....	17
1.4.2 Psychické změny ve stáří.....	17
1.4.3 Socioekonomické změny ve stáří	18
2 Kognitivní funkce	19
2.1 Paměť	19
2.1.1 Proces zapamatování.....	20
3 Komunikace	21
3.1 Formy komunikace.....	21
3.1.1 Verbální komunikace	21
3.1.2 Neverbální komunikace	21
3.2 Chyby v komunikaci se seniory	22
3.3 Zásady vhodné komunikace se starým člověkem	22
3.4 Osobnostní předpoklady komunikačních dovedností aktivizačního pracovníka:	23
4 Volný čas a volnočasové aktivity	24
4.1 Volný čas.....	24
4.2 Vymezení pojmu volnočasové aktivity	24

4.3	Společenské volnočasové aktivity.....	24
4.4	Pohybové volnočasové aktivity.....	24
5	Aktivizace seniorů v rezidenčních zařízeních sociálních služeb	26
5.1	Vymezení pojmu sociální služba	26
5.2	Rezidenční zařízení	26
5.3	Vymezení sociální služby domov pro seniory	26
5.4	Význam aktivizačních programů	27
5.5	Druhy aktivizačních programů.....	28
5.6	Selekce jednotlivých aktivizačních činností,	29
5.6.1	Muzikoterapie	29
5.6.2	Zooterapie	30
5.6.3	Canisterapie v domovech pro seniory.....	31
5.6.4	Role dobrovolníka v sociálních službách	31
5.6.5	Vzdělávání seniorů	32
5.6.6	Péče o duchovní život v zařízení	32
5.6.7	Reminiscenční terapie.....	33
5.6.8	Kognitivní trénink.....	34
II.	PRŮZKUMNÁ ČÁST	35
1	Průzkumné otázky.....	35
2	Metodika průzkumné části.....	36
2.1	Sběr dat.....	36
2.2	Zpracování dat.....	37
3	Prezentace výsledků.....	38
4	Diskuze	63
5	Závěr	68
6	Použitá literatura	70
7	Přílohy.....	75

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Grafické znázornění respondentů dle pohlaví.....	38
Obrázek 2 Grafické znázornění respondentů dle věku	39
Obrázek 3 Grafické znázornění spokojenosti s nabídkou aktivizačních činností.....	40
Obrázek 4 Grafické znázornění spokojenosti respondentů s přizpůsobením se náročnosti aktivizačních činností	41
Obrázek 5 Grafické znázornění preferovaných forem aktivit	42
Obrázek 6 Grafické znázornění možnosti volby doby aktivizačních činností.....	43
Obrázek 7 Grafické znázornění účasti na kondičním cvičení.....	44
Obrázek 8 Grafické znázornění nabídky aktivizačních činností i po předchozím odmítnutí ...	45
Obrázek 9 Grafické znázornění spokojenosti s aktivizací ve venkovním prostředí	46
Obrázek 10 Grafické znázornění nejoblíbenějších aktivizačních činností	47
Obrázek 11 Grafické znázornění spokojenosti s náplní volného času.....	48
Obrázek 12 Grafické znázornění aktivit využívaných ve volném čase	49
Obrázek 13 Grafické znázornění oblíbenosti trávení volného času o samotě	50
Obrázek 14 Grafické znázornění osob, se kterými klienti rádi tráví volný čas	51
Obrázek 15 Grafické znázornění využití dobrovolnických služeb	52
Obrázek 16 Grafické znázornění prožívané nudy ve volném čase	53
Obrázek 17 Grafické znázornění možnosti účastnit se na canisterapii.....	54
Obrázek 18 Grafické znázornění názoru na zavedení canisterapie v zařízení.....	55
Obrázek 19 Grafické znázornění vnímání reminiscenčního terapeuta při aktivizaci	56
Obrázek 20 Grafické znázornění využívání přítomnosti kaplana k rozhovoru	57
Obrázek 21 Grafické znázornění srozumitelnosti u vysvětlování aktivizačních činností	58
Obrázek 22 Grafické znázornění zkušeností s nepříjemnými dotazy od pracovníků.....	59
Obrázek 23 Grafické znázornění nastavení hranic lidského doteku mezi klientem a pracovníkem.....	60
Obrázek 24 Grafické znázornění nevhodného oslovování klientů personálem.....	61
Obrázek 25 Grafické znázornění vnímaných nedostatků v komunikaci	62

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

AJ.	A jiné
APOD.	A podobně
APSS ČR	Asociace poskytovatelů sociálních služeb Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
NAPŘ.	Například
Sb.	Sbírky
TZV.	Takzvaně
WHO	Světová zdravotnická organizace

ÚVOD

Jakékoli vývojové období nám může nabídnout buď spoustu možností, anebo také pro nás může být limitující. Toto se týká také doby stáří a stárnutí. Ne vždy je stáří chápáno pozitivně, z pohledu ztrát příležitostí, radostí života, pozitivního myšlení a naděje. Není třeba takto stáří vidět. Majorita populace si při vzpomínce na seniora vybaví osobu, která je nesoběstačná, závislá na pomoci druhých, tudíž neschopna samostatného života. Na druhou stranu pro spoustu lidí je toto období jedno z nejkrásnějších a nabízí jim spoustu prostoru pro realizaci všeho, co v životě nestihli (Malíková, 2020, s. 13-14).

Dle ČSÚ (2022, s. 52) žilo ke konci roku 2021 cca 55 tisíc seniorů v zařízeních sociálních služeb. Kvůli stárnutí populace se zastoupení osob v rezidenčních zařízeních výrazně zvyšuje, např. v domovech pro seniory zastupují seniori ve věku 86-95 let téměř 42 %. Co se týče počtu domovů pro seniory, v roce 2021 bylo zaznamenáno 526 zařízení, oproti roku 2012 tedy vzrostl počet zařízení o 46. Zmíněnými statistikami bych chtěla říct, že věk se stále zvyšuje a je více než potřebné aktivizovat seniory, protože jim to významně může zvýšit kvalitu života.

Když člověk odchází do penze, mění se mu chování, percepce a prožívání. Jestliže nemá žádné koníčky, kterými by vyplnil volný čas, může se radost z ukončení pravidelného denního harmonogramu konfrontovat s problémem, co ve volném čase (Dvořáčková, Hrozenská, 2013, s. 117-118).

Malíková (2011, s. 122) uvádí, že smyslem aktivizačních činností je: *„Nalezení vhodných stimulačních a aktivizujících podnětů, které pomohou klientovi probudit zájem o sebe, uvědomit si sebe a své potřeby, mobilizovat své síly a iniciativně se zapojovat do sebekpěče a zabránit tak vzniku a rozvoji závislosti.“*

Významnou součástí kvalitně poskytované komplexní péče např. v zařízení pečovatelského typu jsou právě aktivity u seniorů. I ve stáří je potřebná aktivizace, protože napříč tomu klesají negativní dopady stárnutí. Na staršího člověka působí negativně jak psychická, tak fyzická nečinnost, a to vede k permanentní nesoběstačnosti a závislosti na péči. Je nezbytné ke každému klientovi přistupovat individuálně. Co přijde zábavné jinému, nemusí bavit druhého. Z tohoto důvodu je skvělé, když je nabídka různorodých činností velmi široká. Nedílnou součástí u aktivit je společnost, interakce s vrstevníky či personálem. Co se týče mentálního zdraví, aktivizační činnost může být velmi nápomocná, protože není čas se zabývat nevídanými myšlenkami a bolestí. V zařazení do aktivizačního programu může

klienta omezovat zdravotní stav. Navzdory zdravotnímu stavu je možno vymyslet spoustu činností i pro imobilního klienta (Suchá a Jindrová, 2013, s. 13).

Svůj význam může mít také špatná zkušenost s aktivizací, kdy výsledkem může být zcela zbytečný negativní postoj klienta. Důležité postavení v takovém případě zaujímá osobnost pracovníka, jeho komunikační schopnosti, empatie a schopnost zvládat konfliktní situace (Suchá, 2013, s. 13).

Během odborných praxí na Univerzitě jsem se setkala s různorodými aktivitami, většinou v domově pro seniory a také v léčebně dlouhodobě nemocných. Se seniory jsem byla v přímém kontaktu a pozorovala, jak na ně aktivizace působí. Jelikož jsem měla možnost být nejen přítomna, ale i aktivně zapojena, viděla jsem, jak jsou tyto činnosti opravdu potřebné a užitečné. Z mé zkušenosti bylo pro seniory nejvíce přínosné a radostné, když si s nimi člověk povídal, zajímal se o ně a nebál se doteku.

Cílem mé bakalářské práce je zjistit zkušenosti seniorů žijících ve zvoleném rezidenčním zařízení s aktivizačními činnostmi. Teoretická část bude zahrnovat popis problematiky staršího věku, seznámení s rezidenčním zařízením, vymezení komunikace odborného pracovníka a definice typů aktivizačních činností a jejich využití.

Cíl práce

Cíle teoretické části

- Vymežit pojem stáří a stárnutí.
- Charakteristika rezidenčního zařízení a sociálních služeb pro seniory.
- Vymežit pojem volný čas a volnočasové aktivity.
- Vymežit pojem aktivizace a uvedení příkladů jednotlivých aktivit.
- Definovat pojem komunikace a její dělení.

Hlavní cíl práce

- Zjistit zkušenosti seniorů v rezidenčním zařízení soc. služeb s aktivizačními činnostmi.

Dílčí cíle práce

- Zjistit, jak seniorům vyhovují aktivizační činnosti.
- Zjistit, jak senioři tráví volný čas v rezidenčním zařízení.
- Zjistit zkušenosti seniorů s komunikací s aktivizačními pracovníky během aktivizačních činností.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Obecně známou a uznávanou pravdou je, že každý člověk stárne. Stárnutí spolu se stářím a smrtí je jediná životní jistota, kterou má každý z nás. Často lidé toto ožehavé téma neřeší do doby, než se to začne týkat jich samotných, nebo jejich blízkých, neboť není aktuální ho řešit. Velká část populace je názoru, že ve stáří není o co stát. Tyto předsudky způsobují odklon společnosti od seniorů, či jen těch, kteří stáří připomínají. Lidé si nechtějí připustit nevyhnutelnou dobu stáří a stárnutí a je zde snaha o oklamání sebe samých. Snaha o zastavení neúprosného času může ženy či muže nabádat k různým plastickým operacím (Haškovcová, 2010, s. 16-17).

Osobnost starého člověka se formuje vlivem jeho předchozího vývoje, nemůže se proto zapomínat na jeho prožité zkušenosti a schopnosti adaptovat se v zátěžových situacích. Neméně důležitá je pro člověka primární rodina, ze které má nějaké vzorce a kde se učil vytvářet si vztahy k lidem (Klevetová, 2017, s. 113-118).

Navzdory tomu, že je zveřejněno okolo tří set definic vymezujících stáří a stárnutí, ani jedna není definitivně v absolutní platnosti. Chápání definic je ovlivněno tím, z jakého úhlu pohledu je na stáří nahlíženo, ať už z hlediska psychologie, gerontologie, sociální práce či demografie. Ti, kteří se shodli na formulaci stáří tvrdí, že stáří nebo-li senium je konečná etapa života (Příbyl, 2015, s. 9).

Zrubáková uvádí, že v případech institucionalizace je velmi důležité dostatečně saturovat potřeby klienta, jelikož uspokojení potřeb velmi ovlivňuje adaptaci na nové prostředí (Zrubáková, 2019, s. 569-571).

1.1 Stárnutí

Stárnutí je dynamický a nevratný proces. Každý živý organismus vznikne početím a již od začátku je vystaven involučním změnám, které jsou postihnuty právě i stárnutím. Ví se také o vzájemné provázanosti biologického, sociálního a psychického stárnutí, která se odehrává spolu s interindividuální variabilitou, tzn. více jedinců reaguje na stejný podnět odlišným způsobem. Adaptace jedince na involuční změny a s tím spojené reakce je procesem dezintegrovaným a asynchronním, z důvodu jiných dědičných předpokladů ale také poruch, či jevů (Příbyl, 2015, s. 9).

Cílem většiny odborníků pracujících v sociální sféře je předcházet patologickému a urychlenému stárnutí a snažit se o zdravý a přirozený průběh (Příbyl, 2015, s. 20).

1.2 Stáří

Stáří lze chápat jako pozdní fázi vývoje člověka, jež se pojí s řadou přirozených degenerativních procesů projevujících se sníženým výkonem funkcí. Objevují se chronická onemocnění charakteristická obzvláště polymorbiditou. Dochází ke zhoršení smyslového vnímání, také ke schopnosti učení v souvislosti se změnou struktury a funkčnosti paměti. Klesá celková pohyblivost a také celková soběstačnost (Dvořáčková, Holczerová, 2013, s. 62).

V knize Sociální Gerontologie se píše, že stáří přichází v dané době a je pro něj charakteristický fenotyp, funkční stav, změny sociálních rolí a společensko-ekonomické postavení (Čevela, Čeledová a kol., 2014, s. 17-18).

Paní Gerlichová (2021, s. 478) ve své knize zmiňuje pana MUDr. Zdeňka Kalvacha a jeho publikace, ve kterých často zmiňuje termín fragilita neboli křehkost, jež je typickým znakem osob staršího věku. Tento rys je naprosto přirozená součást každého starého člověka, proto je nutno předpokládat, že senior nemívá své tělo, ani svou duši pružnou jako mladý člověk. Každý může mít vliv na to, jaké jeho stárnutí bude, zda bude rovnoměrné a přirozené či bude docházet k rychlému chřadnutí organismu. Klíčovými jsou v tomto případě sociální vazby, kterými je každá osoba součástí. Diskutovaným tématem je samota, protože většina je nejraději sama v klidu a na druhou stranu se nabízí otázka, do jaké míry je samota únosná a existence možnosti nebýt sám.

Důležitým faktem jsou v dnešní době existující projekty, které např. spojují domovy pro seniory s mateřskými školami. Starší lidé jsou našimi učiteli a mohou nám spoustu informací a zkušeností předat a leccos ukázat (Gerlichová, 2021, s. 479).

Se stářím se v negativním smyslu pojí také termín ageismus, jež je převzat z anglického slova "age" (tzn. věk). Definice si prošla řadou změn, avšak v konečném významu je tento termín chápán jako předsudky a negativní představy o seniorské populaci (Malíková, 2020, s. 121). Projevy postojů mladé generace k seniorům jsou velmi různé, od přehlížení a podceňování až po agresi nejen slovní, ale i fyzickou. Agresoři často zneužívají postojů seniorů vůči sobě samým (např. „už nejsem potřebný, nikdo mě nechce“) (Haškovcová, 2012, s. 13).

1.3 Členění stáří

1.3.1 Kalendářní věk

Za hlavní ukazatel stáří člověka je považován kalendářní věk, který je sice jednoznačně vymezitelný, ale nemá žádnou vypovídající hodnotu o involučních změnách, pracovních schopnostech a ani není vypovídající, co se týče změn sociálních rolí v životě člověka. Jedná se spíše o jakýsi administrativní nástroj využívaný nejčastěji v demografii a statistice. Vycházejí z něj tedy údaje potřebné k mezinárodnímu a časovému srovnávání. Udává se, že za hraniční kalendářní věk je považován 60 či 65 rok (Ondrušová, 2011, s. 16).

Příbyl (2015) dělí stáří podle Světové zdravotnické organizace WHO následovně:

- 60-74 let: stárnutí, rané stáří, senescence
- 75-89 let: vlastní stáří, kmetství, senium
- 90 a více let: období dlouhověkosti, patriarchium

Příbyl (2015) rozdělil stárnoucí populaci na:

- 65–74 let: mladí senioři (young-old)
- 75–84 let: staří senioři (old-old)
- 85 a více let: velmi staří senioři (oldes-old, very old-old)

1.3.2 Biologický věk

Na rozdíl od kalendářního věku ten biologický nastupuje s involučními změnami a klesajícím potenciálem zdraví. Přesná kritéria pro určování biologického stáří neexistují, závisí na řadě faktorů. Individuální jsou genetické předpoklady, předchozí způsob života, podmínky k žití a propojení s chorobami, které způsobily danou změnu. Projevy jsou viditelné u poklesu výkonnosti, somatických změn těla a jeho funkcí. Záleží na subjektivním vnímání těchto změn (Slepička et al., 2015, s. 22).

1.3.3 Sociální věk

Je charakterizován rolí, kterou má jedinec ve společnosti. Když vznikne nárok na starobní důchod, považuje se tato životní etapa za počátek sociálního stáří. Do popředí se dostává koncept celoživotního vzdělávání, seberealizace, osobnostního rozvoje, netradiční výdělečná činnost či participace seniorů (Kalvach a kol., 2004 in Ondrušová, 2011, s. 17).

1.4 Změny ve stáří

1.4.1 Biologické změny ve stáří

Malíková (2020, s. 18) uvádí, že nejen v seniorském věku lze pozorovat pokles fyzických sil. Změnu, ač pomalou můžeme pozorovat i v období časně dospělosti. Míra involučních změn u biologického stáří je odlišná u každého jedince. Liší se v rychlosti a intenzitě v kontextu nemocí typických pro stáří.

Stařecký fenotyp se projevuje srašťováním a vysušováním kůže, také úbytkem a šedivěním vlasů, hormonální produkcí, ochabováním svaloviny a řídnutím kostí. V oblasti sluchu je zhoršené vnímání vysokých tónů a citlivost vůči šumu. U zraku je horší přizpůsobení při přechodech ze světla do tmy a zúžení zorného pole. Všechny tyto jmenované proměny jsou projevem únavy, protože tělo potřebuje více prostoru k regeneraci fyzických a psychických sil. Ve stáří se také projevují pomalejší reakce na podněty a zpomalování psychomotorického tempa (Příbyl, 2015, s. 11).

Již zmíněná změna psychomotorického tempa je projevem zpomalených pohybů hlavně při chůzi. Pomalejší tempo při chůzi vede u seniorů k opatrnosti, nerozhodnosti, váhavosti a snížení koncentrace pozornosti. Opět je potřebné větší množství času. Limity, které značí úbytek větší frekvence pohybu, se mohou dorovnat systematičností, důsledností a důkladností ohledně jednání. Může docházet ke snížení kreativity a vynalézavosti, na druhou stranu může dojít k vzestupu vytrvalosti ve fyzické a psychické činnosti. Dochází však také k stupňování trpělivosti a pochopení (Klevetová, 2017, s. 86-89).

Oblasti změn, mezi které řadíme morfologické a funkční ovlivňují vzhled a chování seniora. Vlivem těchto změn má senior pocity, kvůli kterým inklinuje spíše k introvertnímu chování, nedůvěře a nejistotě. Člověk se začíná zaobírat nejvíce sám sebou, svými tělesnými orgány a jejich funkčností. Tyto změny jsou úzce spjaty se změnami psychickými (Dvořáčková, 2012, s. 12).

1.4.2 Psychické změny ve stáří

Psychické změny se mohou projevit u proměny poznávacích schopností. Lidé si hůře pamatují, vnímají, myslí a také jejich pozornost a představy se proměňují. Dochází také ke slábnutí některých smyslů, a to vede ke strachu a úzkosti. Mnohdy senior nechce vycházet ven a setkávat se s druhými lidmi. Do popředí se dostává ostražitost a nedůvěřivost (Klevetová, 2017, s. 84-87).

Stejně jako u tělesných změn, tak i u psychických platí, že s rostoucím věkem přicházejí a projevují se u každého člověka individuálně (Špatenková, Smékalová, 2015, s. 213-215).

Jak zmiňuje Nalos, Bartůněk a kol. (2016, s. 379) ve stáří dochází ke změně potřeb, hodnot a cílů. Na skutečnosti ohledně kvality psychiky se podílí osobnost člověka. Pro míru zachování intelektových schopností je velmi důležité procvičování. Vlivem změn v krátkodobé paměti, percepčních změn a změn sociální situace lze u starého člověka pozorovat obtížné osvojování nového (stereotypy, zvyky, postoje), nedůvěřivost, sníženou sebedůvěru aj.

Psychické involuci lze rozumět jako uceleně probíhající demontáži osobnosti. Ve stáří se projevují vlastnosti negativního charakteru a vpřed se dostává negativním rysům osobnosti (Říčan, 2004 in Ondrušová, 2011, s. 12).

Je důležité zmínit se o provázanosti fyzických a psychických změn, protože jakákoliv přicházející změna vede k omezení či zabránění vykonávání určité volnočasové aktivity. Právě toto samo o sobě přináší další negativní změny v oblasti psychiky (Janiš, Skopalová, 2016, s. 140-143).

1.4.3 Socioekonomické změny ve stáří

Také změny socioekonomické jsou propojeny s psychickými i fyzickými změnami. Právě pro seniorský věk jsou tyto změny přirozenou součástí. Důsledkem je odchod do penze, kdy senior ztrácí kontakt s bývalými kolegy a navyká si na zcela nový režim dne (Janiš, Skopalová, s. 49). Nastává problém u vyrovnávání se s odchodem vlastních dětí, pro nějž je typický tzv. „syndrom prázdného hnízda“. Senioři jsou často velmi fixováni na svou rodinu a proto po odchodu jejich dětí dochází ke zvýšení vzájemné citové závislosti obou manželů (Dvořáčková, 2012, s. 9-10).

2 KOGNITIVNÍ FUNKCE

Kognitivní funkce jsou všechny myšlenkové procesy, pomocí kterých je nám umožněno rozpoznávat, pamatovat si, učit se a adaptovat se na nepřetržitě se měnící podmínky prostředí. Zařazujeme sem paměť, koncentraci, pozornost, rychlost myšlení a porozumění informacím. Mezi kognitivní funkce řadíme i vyšší tzv. exekutivní – schopnosti plánování, organizování, zdravého úsudku a schopnosti řešit problémy (Válková, 2015, s. 23).

S přibývajícím věkem se projevují postupné změny způsobené úbytkem nervových buněk a synapsí v centrálním nervovém systému. Celkový úbytek buněk a synapsí stojí na pozadí zhoršování kognitivních funkcí. Výkon kognitivních funkcí nerovnoměrně klesá a významnou roli v tom hraje subjektivní hodnocení svých schopností a stereotypy stárnutí. Kognitivní funkce se dají procvičovat i ve straším věku cíleným tréninkem (Macháčková, Holmerová et al., 2019, s. 111).

V průběhu přirozeného stárnutí nastávají změny ve struktuře a fungování mozku, jejichž následkem je detekovatelné zhoršení kognitivních funkcí. Z hlediska fyziologického stárnutí mozku to znamená, že pokles, jež není na podkladu žádného definovaného onemocnění mozku, nikdy nesměřuje k poruše soběstačnosti (Vyhnálek, Nikolai a kol., 2021, s. 21).

Význam kognitivních funkcí je nesmírně důležitý pro život člověka, protože nám dává možnost orientovat se v nás samotných a ve světě okolo nás. Další funkcí je řízení našeho jednání a korigování emocí a citového života. Ovlivňuje naše hodnoty, ale především nám dává možnost vést samostatný život (Macháčková, Holmerová et al., 2019, s.112).

2.1 Paměť

Paměť lze nazvat jako neobyčejně důležitou, ale také složitou funkci lidského organismu. Úzce souvisí s procesem učení a dává člověku příležitost adaptovat se na neustále se měnící podmínky prostředí, kde se člověk denně pohybuje (Vágnerová 2004 in Veteška, Vostrý et al., 2021 s. 258).

Veteška, Vostrý et al. (2021 s. 258) ve své knize uvádí, že paměť je schopnost mozku přijímat informace z okolí, ukládat je a následně si ty potřebné vybavovat.

U laické veřejnosti bývá stárnutí spojováno zejména s poruchami paměti. Při normálním stárnutí je tato kognitivní doména irelevantní. Ve skutečnosti se klasické „stížnosti na paměť“ týkají zejména problémů s hledáním slov v konverzaci a stížností na pozornost (Cargin et al., 2007 in Vyhnálek, Nikolai a kol., 2021, s. 23).

Dělení paměti dle Suché (2013, s. 28):

- **Krátkodobá** – zapamatování malého počtu informací po omezenou dobu, max. 90 sekund. Podněty zachycují nejen senzorní orgány (oči, uši, pusa, nos, ruka), ale také receptory tepla, chladu, tlaku a tahu. Jelikož reagujeme určitou odpovědí, informace se nám ukládají do krátkodobé paměti.
- **Dlouhodobá paměť recentní** – uchovává informace po krátkou dobu např. učení na zkoušku, nedávnou minulost či konkrétně co jsme měli k obědu.
- **Dlouhodobá paměť trvalá** – uchovává informace ze vzdálené minulosti, má obecně vzato neomezenou dobu uložení a neomezenou kapacitu.

2.1.1 Proces zapamatování

Veteška a Vostrý (2021, s. 260-262) uvádí, že k tomu, aby se člověk něco naučil, musí nejdříve získat dané informace a zpracovat je. Informace získáváme pomocí senzorní paměti, tedy za pomoci zraku, sluchu a hmatu. Poté informace přecházejí do krátkodobé paměti a později do dlouhodobé, v tomto případě si je následně můžeme vybavit dle potřeby.

3 KOMUNIKACE

Komunikací se rozumí být v kontaktu se světem kolem nás. V životě jsou chvíle, kdy není nutné použít verbální komunikaci. Některé situace nevyžadují slova, někdy stačí pouhý pohled, dotek ruky, úsměv, gesto k tomu, aby došlo k vzájemnému souladu (Dvořáčková, Hrozenská, 2013, s. 403).

Pokorná (2010, s. 12) ve své knize píše o komunikaci jako o procesu předávání informací mezi dvěma a více komunikačními subjekty prostřednictvím různých signálů a prostředků. Během celého průběhu komunikace dochází k vysílání, přijímání a výměně hodnot a významů. Komunikace představuje základ všech mezilidských vztahů.

Kelnarová a Matějková (2014 s. 13) udává, že je to dovednost, která se může a musí rozvíjet po celý život. Když dojde ke ztrátě komunikace, může dojít k narušení vztahů ve společnosti.

Komunikace v zařízení sociálních služeb si žádá rovnocenný a nedirektivní přístup. Cíle komunikace jsou zaměřeny na zjišťování potřeb, přání, osobních cílů. Jedná se také o nastavení služby zohledňující klientovi možnosti. Vše se odehrává za účelem integrace do domácího prostředí, pokud není možno, snaha se ubírá směrem k zajištění důstojného prostředí pro jeho dožití (týká se právě domovů pro seniory). Pravidla komunikace jsou pevně stanovena, za všech okolností musí být komunikace otevřená, pravdivá, transparentní a bezpečná pro všechny strany (Hauke, 2014, s. 202).

3.1 Formy komunikace

3.1.1 Verbální komunikace

Doménou verbální komunikace je jazyk, který nám umožňuje tvorbu slov a díky řeči jsme schopni vzájemné interakce (Zacharová, 2016, s. 103-106).

Význam verbální komunikace je nepopiratelný, jelikož tvoří nezbytnou součást sociálního života. Je těžké být pouze jeden den bez verbální komunikace, celkově každý, kdo je po delší dobu separován čili bez možnosti komunikace citově strádá (Mikuláščík, 2010, s. 356-358).

3.1.2 Neverbální komunikace

Malíková (2020, s. 1255) uvádí, že neverbální komunikace je též nazývána jako pravdivá řeč našeho těla. Je vyjádřena tělesnými projevy a odráží se také v chování. Verbální prostředky nejsou v tomto typu komunikace používány, tzn. komunikuje se bez ústního projevu, kterým je např. slovo, řeč a zpěv. Neverbální projevy oproti verbálním nelze snadno vůlí ovlivnit a proto více odpovídají skutečnosti.

Mikulaščík (2010, s. 410) říká, že neverbální komunikace nemá takovou efektivitu, je sice dobře viditelná, ale nesnadno interpretovatelná. Riziko nesprávné interpretace lze snížit předčasným děláním závěrů, protože každý si neverbální komunikací vyloží jiným způsobem. Po sdružení verbálních a neverbálních signálů se spolehlivost interpretace zvyšuje.

3.2 Chyby v komunikaci se seniory

Je velmi alarmující, že dělání chyb a zlovyků může mít při poskytování sociálních služeb závažný dopad. Volbou správného přístupu a zvolením vhodné komunikace výrazně působíme na vnitřní prožívání klienta. Zároveň se tím velmi ovlivňují jeho pocity spokojenosti či nespokojenosti. Klientovi pozitivní i negativní pocity se odvíjí od jeho iniciativy, jak se zapojuje do spolupráce a zda je aktivní či pasivní. Když se ke klientovi přistupuje citlivě, nabývá z toho pocitu porozumění a uklidnění (Malíková, 2020, s. 222-223).

Klevetová (2017, s. 462-465) ve své knize uvádí komunikační zlovyky při práci se seniory:

- nabízení činnosti místo naslouchání,
- vnucování svého názoru,
- přerušování klienta v řeči,
- odsuzování způsobů chování a nezájem, proč to klient dělá.

3.3 Zásady vhodné komunikace se starým člověkem

Zásadou vhodné komunikace v sociálních službách je nedirektivní partnerský a rovnocenný přístup. Cílem komunikace s klientem je zjistit jeho potřeby, přání, cíle, možnosti a schopnosti. Především v domovech pro seniory se jedná o vytváření důstojného prostředí pro jeho dožití. Komunikace musí být vždy otevřená, upřímná a musí vytvářet bezpečné prostředí pro obě strany (Hauke, 2014, s. 203).

Nutnosti při komunikaci se seniory dle Hauke (2014, s. 216):

- přizpůsobit tempo řeči a volbu slova,
- hovořit přiměřeně hlasitě,
- dobře artikulovat,
- komunikovat s ohledem na fyzický stav,
- přistupovat k člověku dle postižení,
- být trpělivý a naslouchat.

3.4 Osobnostní předpoklady komunikačních dovedností aktivizačního pracovníka:

Je nezbytné v pomáhajících profesích disponovat určitými komunikačními dovednostmi. Využívají je právě pracovníci v praxi při navazování vztahu s klientem (Dvořáčková, Hrozenská, 2013, s. 392-393).

Dle Dvořáčkové a Hrozenské (2013, s. 392-393) je důležité disponovat následujícími komunikačními schopnostmi:

- **naslouchání** – schopnost všímat si verbálních i neverbálních projevů klienta, obecně vzato lze hovořit o řeči těla (výraz v obličeji, pohyby těla, oční kontakt...)
- **empatie** – umění pochopit klientovo chování, vcítit se do jeho pocitů a problémů, zahrnuje schopnost reagovat na jeho chování s porozuměním. Když se empatie neprojevuje, klientovi neprospívá.
- **analýza citových prožitků** – schopnost nalézt a popsat klientovi pocity
- a v neposlední řadě **fyzická přítomnost pracovníka**

4 VOLNÝ ČAS A VOLNOČASOVÉ AKTIVITY

4.1 Volný čas

Volný čas seniorů je období, jehož náplní jsou zájmové aktivity, zvolené na základě fyzických, psychických, sociálních a zájmových aspektů jednotlivých osob. Nezahrnuje právě takové činnosti, u kterých osoba věnuje čas péči o svou osobu (uspokojení základních potřeb typických pro tento věk), o rodinné příslušníky a domácnost. Jde o aktivity přinášející radost, zábavu, potěšení, spokojenost a uspokojení (Janiš, Skopalová, 2016, s. 17).

4.2 Vymezení pojmu volnočasové aktivity

Starší populaci je nabízeno nepřehledné množství různých činností a aktivit, neboť má většinou dostatečné množství volného času. A však je na každém z nich, jaké aktivitě dá přednost, ať už z hlediska preferovaného zájmu či zábavy. Kvalitní výběr aktivit provozovaných ve volném čase se značně odráží na psychice člověka, jelikož duševní hygiena zde hraje klíčovou roli. K hodnotnému životu je velmi důležité využívat volný čas co nejefektivněji. Aktivity, které senior vykonává mu zlepšují psychiku, ale jsou nápomocné i v jiných oblastech, kterými jsou rozvíjení vztahů či navazování vztahů nových. Ohledně rodiny se může zasloužit o pomoc při výchově mladších generací a formování názorů v pozitivním duchu. Pojem volný čas by měl v seniorovi vyvolat touhu uspokojení svých potřeb, na které nezbyl čas v době, kdy byl zaměstnán (Veteška, Vostrý, 2021, s. 154).

4.3 Společenské volnočasové aktivity

Jako společenské volnočasové aktivity lze označit činnosti organizované v rámci skupiny vrstevnické, popřípadě lze hovořit o aktivitách pro jiné účastníky. Součástí takových aktivit jsou i činnosti dobrovolnického charakteru. Mezi volnočasové aktivity řadíme např. karetní hry, schůzky se svými známými a přáteli, návštěvy koncertů, divadel apod. (Janiš, 2016, s. 110-111).

4.4 Pohybové volnočasové aktivity

„Nedostatek aktivity ničí přirozený stav člověka, zatímco pohyb a fyzická námaha ho vylepšují.“ (Platón, citáty.net)

Fyzická zdatnost je nepřenositelná individuální kvalita lišící se od jedince k jedinci a je ovlivněna věkem, pohlavím, geneticky, osobními návyky, stravovacím režimem a úrovní u pohybové aktivity (Zrubáková, Bartošovič a kol., 2019, s. 455).

Základem pro život je pohyb, bez kterého je člověk fyzicky indisponován a následky imobility se projevují v celém organismu. Změny se ukazují na úrovních systémů, orgánů i psychiky. K udržení zdraví a psychické pohody ve stáří je podstatné se pohybovat. I přes řadu různých pohybových aktivit, které jsou seniorům nabízeny je nutné brát ohled na situace, kdy opatrnost je na místě (Malíková, 2020, s. 245).

Pohybové aktivity mají více významů, vyjma funkce společenské, motivační a volnočasové jsou přínosné v oblasti rehabilitační a rekondiční (Dvořáčková, Holczerová, 2013, s. 146).

Právě soustavná realizace pohybových aktivit posiluje svalový tonus a schopnost velkého rozsahu pohybu kloubů a slouží k udržení celkové kondice. Mezi pohybové aktivity řadíme relaxační i kondiční cvičení, výlety spojené s turistikou, rychlou chůzi, běžné cvičení v tělocvičně a plavání (Zrubáková, Bartošovič a kol., 2019, s. 579-582).

Janiš (2016, s. 336-338) uvádí, že rezidenční zařízení obecně nabízí lepší pohybové aktivity pro seniory, což je ukazatelem také toho, proč rezidenční zařízení existují. Avšak nabídka se odvíjí od projeveného zájmu seniorů a také zdravotního stavu, který může seniora omezovat. V zařízeních je totiž možné se účastnit pravidelných rozcviček, cvičení třeba s využitím fitballů, kondičního cvičení, sportovních her, výletů, jógy apod.

5 AKTIVIZACE SENIORŮ V REZIDENČNÍCH ZAŘÍZENÍCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

5.1 Vymezení pojmu sociální služba

Dle MPSV (2020) jsou: „*Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Obsah základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb stanoví příslušný prováděcí předpis*“.

Sociální služby a jejich cíle dle MPSV (2020):

- *zachovávat lidskou důstojnost klientů,*
- *vycházet z individuálně určených potřeb klientů,*
- *rozvíjet aktivně schopnosti klientů,*
- *zlepšit nebo alespoň zachovat soběstačnost klientů,*
- *poskytovat služby v zájmu klientů a v náležité kvalitě.*

5.2 Rezidenční zařízení

Rezidenčním zařízením soc. služeb se rozumí takové zařízení, které poskytuje služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb (zákon č. 108/2006 Sb.).

5.3 Vymezení sociální služby domov pro seniory

K rezidenčním zařízením sociálních služeb řadíme právě domovy pro seniory. V zákoně č. 108/2006 Sb., § 49 odst. 1 je vymezen domov pro seniory takto: „*V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.*“

V odstavci 2 služba poskytuje dle (zákona č. 108/2006 Sb.) tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,*
- b) poskytnutí stravy,*
- c) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,*

- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- f) sociálně terapeutické činnosti,*
- g) aktivizační činnosti,*
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*

5.4 Význam aktivizačních programů

V knize volnočasové aktivity pro seniory se píše o aktivizačních programech pro seniory jako o celkovém procesu, který by měl být součástí plánování v sociálních službách. Každému člověku by měly dát příležitost navázat na to, co je pro něj důležité a žít stylem nejvíce vyhovujícím. Když jsou pracovníci správně vyškoleni v aktivizačních technikách a uvědomují si jejich význam, musí být program jistě prováděn rozumně a uvážlivě, jedině tak seniorům nehrozí žádná újma ze strany neznalosti pracovníků (Dvořáčková, Holczerová, 2013, s. 107).

Aktivizace je zaměřena na uživatele sociální služby a jejich kvalitu života. Je to cílená činnost podporující bio-psycho-sociální stav každého z uživatelů. Aktivizace je předmětem podpory soběstačnosti a nezávislosti uživatele a je preventivně zaměřen, co se týče rizik spojených z vyplývající nečinnosti. Tyto činnosti mají také využití i v oblasti prevence sociálního vyloučení (APSS ČR, 2015, s.11).

Dle Novotné a kol. (2018, s. 9-12) se aktivizační programy odehrávají hlavně v zařízeních pro seniory, nejvíce však v domovech pro seniory a v denních stacionářích. Jsou prováděny za účasti aktivizačních pracovníků, kteří mají potřebné vzdělání zaměřené na specifika práce s touto cílovou skupinou, povědomí o fyziologii stáří a s tímto spojenými projevy nejčastějších onemocnění seniorského věku. Ke všem těmto znalostem se řadí také zaměření na obsah a pojetí aktivizačních činností. Obecně se doporučuje vysokoškolské nebo vyšší odborné vzdělání v oborech ergoterapie, sociální pedagogika, speciální pedagogika, arteterapie a gerontologie. Zaměření aktivizačních programů je cíleno na projevy a důsledky stáří, které mají negativní vliv na všední život. Mezi obecné zásady aktivizací se řadí pravidelná doba provádění aktivit. Důležité je také rozvrhnutí aktivit podle náročnosti příslušící k určité části dne. Spíše dopoledne je vhodné provádět pohybové a kognitivní cvičení v tomto pořadí. V odpoledních hodinách praktikovat méně náročné aktivity mezi něž patří kreativní techniky, muzikoterapie a procházky. Je také vhodné dodržovat zásadu a provádět aktivizaci nejdříve

hodinu po jídle. Aktivita je vhodné realizovat dobrovolně, při adekvátní délce, adekvátní náročnosti, brát ohled na omezení, eliminovat rušivé vlivy, dbát na zábavu a uskutečnit je ve vhodném prostředí.

Novotná a kol. (2018, s. 11-13) popisuje **přínosy a rizika** aktivizačních činností následovně:

Přínosy:

- Umožnění žít běžný život.
- Uchování nebo zlepšení hrubé a jemné motoriky.
- Udržení nebo zlepšení kvality kognitivních funkcí.
- Eliminace deprese, neklidu a úzkosti.
- Podpora psychické odolnosti a zlepšení psychiky.
- Podpora verbální a nonverbální komunikace.

Rizika:

- Zdůraznění některé slabé stránky klienta.
- U rychlejších klientů riziko nudy zapříčiněné pomalým tempem nebo méně náročným zadáním skupiny.
- Vybavení nepříjemných vzpomínek.
- Antipatie mezi klienty.
- Přihlídnutí k únavě a prevence úrazů.

5.5 Druhy aktivizačních programů

Aktivita dělíme dle různých hledisek na skupinové a individuální. U činností skupinových hovoříme o tom, že daná osoba je součástí skupiny. Individuální aktivity se provádí většinou ve dvojicích s aktivizačním pracovníkem, rodinným příslušníkem či spolubydlícím (Burda, Šolcová, 2016 s. 46).

Suchá (2013, s. 17) vidí jak pozitivní, tak negativní stránky u obou variant. Individuální aktivity podle ní působí tak, jak to konkrétní klient potřebuje a také se jich může účastnit i člověk, který při skupinových aktivitách nechtěl spolupracovat. Pokud dojde k upozornění na slabé místo u dané aktivity, bude nevrlý. Naopak skupinové aktivity jsou zábavnější a lidé více komunikují. Každému člověku jde ve skupině jiná aktivita, a právě proto může působit skupina velmi výkonně, když účastníci spojí své síly. Introvertům může vadit, že se nedokáží prosadit mezi takovým množstvím lidí.

Hátlová (2013, s. 18) tedy tvrdí, že určitým řešením, které podporuje výhody u obou aktivit je scházet se ve skupinách zhruba po pěti členech.

5.6 Selekce jednotlivých aktivizačních činností,

5.6.1 Muzikoterapie

Když se zamyslíme, dá se říci, že hudba je všude kolem nás i v nás. Dýchání a tlukot srdce mají také nějaký rytmus a řeč zase melodii. Už od pradávna jsou písně a jejich melodie kulturním dědictvím, které obohacuje sociální životy. Hudbě lze poděkovat za to, že dennodenně zprostředkovává informace a emoce mezi lidmi. Díky hudbě se dobře navazují a budují vztahy. Hudba se prostřednictvím svých výrazových prostředků (rytmus, melodie, harmonie, dynamika, barva a hlasitost) může stát cestou pro pochopení světa (Horňáková, 2020, str. 113).

„Muzikoterapie je samostatný a svébytný umělecko-terapeutický obor, který prostřednictvím cíleného působení zvuků a hudby podporuje, rozvíjí a integruje kompetence člověka s cílem obnovy zdraví a naplnění bio-psycho-sociálně-spirituálních potřeb“ (Beníčková 2012 in Beníčková 2017, s. 35).

Muzikoterapii lze pojmout také jako aplikaci prostředků hudebního umění, jež se využívá za účelem pomoci lidem něco změnit na svém chování, myšlení, emocích a přijetí dalších osobních předpokladů, jež jsou směřovány přijatelným směrem (Muller, 2014, s. 298).

CZMTA (2023) definuje muzikoterapii takto: „Zároveň je muzikoterapie léčebným a podpurným postupem, v němž kvalifikovaný muzikoterapeut prostřednictvím pomáhajícího vztahu, hudby a hudebních elementů provází klienta nebo skupinu v terapeutickém procesu.“ Cílem je v konečném důsledku to, aby se jedinci rozvinuli nebo obnovili funkce za účelem dosažení lepší intrapersonální nebo interpersonální integrace.

Muzikoterapie může být preventivního charakteru, ale také může být cílena s konkrétním záměrem. Z hlediska preventivního charakteru je snaha vyvíjena směrem k zachování soběstačnosti u mentálních a fyzických funkcí. U zachování mentálních funkcí využíváme trénink paměti (např. vybavování textu písně, trénink melodie a rytmu). Dalším opatřením je testování pozornosti (osoba během představení pozoruje rytmus a ve vhodné chvíli udeří např. do samo zvukného nástroje). Když se hovoří o zachování soběstačnosti u fyzických funkcí, jakýkoliv pohyb a tanec s využitím hudby nás udržuje v kondici. Muzikoterapie výrazně přispívá také k rozvoji vztahů ve společnosti. Některé organizace pro seniory podporují vznik

amatérských spolků, kde jsou zapojováni senioři s rodinami a někdy i dobrovolníci z řad studentů či muzikantů. Jsou organizovány pravidelné schůze, nacvičují se konkrétní skladby a nakonec dochází k účasti i na veřejných vystoupeních např. o svátcích. Posledním významem, který má muzikoterapie je motivační nástroj. Aby člověk normálně fungoval, je zapotřebí nějaká činnost, které se bude s chutí věnovat. Důkazem, že ve stáří někteří lidé neztrácejí motivaci jsou např. Univerzity třetího věku. Existují ale i senioři ostýchaví a nesmělí, kteří potřebují motivaci. Stáří může být pojato jako období ke zkoušení nových věcí, na které nebyl dříve čas (Gerlichová, 2021, s. 480-482).

5.6.2 Zooterapie

Terminologie tohoto oboru není v současné době stále vymezena. V českém jazyce je velmi těžké nazvat tuto metodu pravým jménem, protože neexistuje nic, co by zastoupilo mezinárodně používané výrazy. Z cizojazyčné terminologie je nejběžněji zmiňovaný právě termín zooterapie (Muller a kol., 2014, s. 2451-2455).

Byť je definice zooterapie jakákoliv, pokaždé se jedná o činnost týmu. Vždy jde o vzájemnou kooperaci člověka se zvířetem (Tvrdá, 2020, s.11).

Nepomíjitelným faktem je legislativní ukotvení, které zooterapii chybí a staví ji tak do nestandardní pozice (Bicková, 2020, s. 24).

Zooterapie je obor speciálního vedení zvířete, souhrn terapeutických schopností a dovedností s cílem působení pozitivního vlivu zvířete na člověka, a to v oblasti bio-psycho-sociálně-spirituální složky (Tvrdá, 2020, s. 10).

Typy zooterapie dle Bickové (2020, s. 29-30):

- canisterapie (léčba pomocí psa),
- felinoterapie (léčebná terapie s kočkou),
- farmingterapie (léčba v přítomnosti hospodářských zvířat),
- ornitoterapie (léčba pomocí ptactva),
- delfinoterapie (léčba delfíny),
- hiporehabilitace (léčba s využitím koně),
- caviaterapie (léčba s využitím morčete).

5.6.3 Canisterapie v domovech pro seniory

„Obecně lze canisterapii definovat jako podpůrnou, speciální metodu využívající pozitivního působení psa na fyzickou, psychickou a sociální stránku jedince.“ (Stančíková a Šabatová, 2012, s. 6).

Dle Bickové (2020, s. 93) se v poslední době nejčastěji v domovech pro seniory objevuje z řad zooterapií právě canisterapie. Je zejména poskytována návštěvní formou. Důležitou roli hraje canisterapie u kooperace seniora s týmem. Canisterapie může napomáhat naplnit určité okruhy v rámci aktivizací.

Bicková (2020, s. 94) mezi uvedené okruhy řadí:

- zlepšování všech dovedností klienta (sociálních, psychických a motorických),
- volnočasové a zájmové činnosti,
- udržování interakce se sociálním prostředím.

Významnou úlohou je také podpora identity, autonomie, jistá opora a navazování sociálních kontaktů s dalšími klienty a členy. Je nápomocná při utvrzení v tom, že seniorův život měl a má význam. Přispívá také další úlohou, a tou je udržování soběstačnosti a aktivity. V pobytových službách v České republice je nedílnou součástí aktivizačních činností a je nutné ji ukotvit legislativně v konceptu systému dlouhodobé péče v rezidenčních zařízeních (Bicková, 2020, s. 96).

Lidé, kteří během svého života využívali volný čas k jiným aktivitám začínají postrádat chvíle spjaté s přírodou a chtějí mít alespoň nějaké zvíře. Když nastane ta chvíle, kdy má člověk odejít do domova pro seniory, většinou si nemůže vzít svého čtyřnohého přítele s sebou. A tak alespoň s příchodem psa do zařízení lidé okřávají, pes si nejprve vnucením vyžádá pozornost a nechá se hladit a mazlit. Velmi významný je právě tělesný kontakt, který mezi nimi probíhá. Pokaždé už se pak senior těší na psa, až si ho bude moci pohladit, a takovým benefitem je příjemný majitel psa, se kterým si bude moci ještě povídat (Galajdová, 2011, s. 30-31).

5.6.4 Role dobrovolníka v sociálních službách

Dobrovolnictví je spontánní či organizovaná činnost poskytována občanům prostřednictvím dobrovolníků. Dobrovolnická činnost je bezplatná a představuje tmel každého společenství.

Původní formou je občanská výpomoc např. mezi sousedy, jež má projevat úctu a slušnost (Čevela, Čeledová et al., 2014, s. 508).

Na druhou stranu Holczerová a Dvořáčková (2013, s. 258) tvrdí, že dobrovolnictví bez pochyb znamená pro organizaci značný přínos, avšak určitě není extrémně finančně nákladné. Nelze však říci, že tvoří nulovou položku, protože organizace musí hradit nábor, školení, pojištění atd.

Dle Klevetové (2017, s. 692-694) jsou dobrovolníci mladšího i staršího věku. Navštěvují osamělé, ale i nemocné seniory a věnují jim svůj čas. Dobrovolnictví se může vykonávat příležitostně, anebo v rámci dlouhodobé spolupráce. Vždy záleží na stanoveném cíli a vzájemném očekávání. Jsou situace, kdy se může ukončit vzájemná spolupráce při nerovnosti v očekáváních.

5.6.5 Vzdělávání seniorů

Edukací seniorů se zabývá vědní disciplína gerontopedagogika, jež je součástí andragogiky, která je vědou o vzdělávání a výchově v dospělosti. Gerontopedagogika se dělí na tu v užším slova smyslu a širším slova smyslu. V užším slova smyslu se zabývá výchovou a vzděláváním seniorů ve stáří a ke stáří. Záměrem této disciplíny je hledat cesty, jak připravit člověka na poslední etapu života, jak mu vrátit důstojnost a vymezit mu jednoznačnou úlohu. Gerontopedagogika v širším slova smyslu je teoreticko-empirická disciplína, která se zaměřuje na pomoc, péči a podporu seniorů. Klade si za cíl najít úctu k bytí a vymezit novou roli v postmoderní době (Klevetová, 2017, s. 222).

5.6.6 Péče o duchovní život v zařízení

Při přijetí každého uživatele do pobytového zařízení je nezbytné zjistit, jaký význam pro něj duchovní oblast má a jestli je klientovým přáním opatření nějaké formy pomoci. Duchovní podpora neobsahuje pouze nabídku církevních služeb, může na ní participovat i pracovník sociálních služeb, psycholog a zástupci církví. Jestliže klient nejeví zájem o spirituální službu, nechce sdělovat osobní informace o svém vyznání k náboženství, nenutíme jej proti jeho vůli. Pouze je informován o tom, že tato služba je v zařízení dostupná. Často lidé, kteří celý život pojali racionálně je rozporuplných ke sklonku života a přehodnocuje své hodnoty. Názory na duchovní oblast se mění a k tomuto je vyžadován společník, se kterým může klient hovořit. Skutečnost, na jaké téma se klient chce bavit, a jak dlouho si určuje on sám (Malíková, 2020, s. 264).

Hoschl, Štěpánková a kol. (2015 s. 247-248) s odkazem na Čevelu a kol. poukazuje na cenný zdroj, kterým je naplnění duchovních potřeb. Tyto potřeby dokáží pomoci v obdobích přinášejících různé strasti a mohou pomoci k dosáhnutí osobní spirituality. Je důležité vědět, že duchovní potřeby se nevztahují pouze k věřícím, nelze tedy ani říci, že člověk příslušející k určitému náboženskému vyznání tyto potřeby naplní.

5.6.7 Reminiscence

Běžnou součástí našeho života jsou právě vzpomínky vyvolané vzpomínáním. Lidská identita a její základ tkví ve vybavování paměťových stop, které se staly, a jsou vzájemně propojeny v souvislostech. Schopnost si opětovně vybavovat zážitky z minulosti, ze kterých zároveň získáváme i zkušenosti máme každý. Vzpomínání na to, co jsme dělali, čím jsme byli, jak nás ovlivnily historické události, kterými jsme byli součástí, co jsme uměli, jaké jsme měli partnerské a rodinné vztahy, jak jsme slavili svátky, co jsme se dozvěděli o našich předcích, je nesmírně důležité pro sebeuvědomění a představu člověka o sobě samém. Četné ztráty jsou dominantou ve starším věku. Často dochází ke střetům s realitou, kdy jsou senioři přemístěni do instituce, opustí svůj domov, a navíc se v jejich blízkosti nenachází nikdo komu by mohli vyprávět o svém životě. Přitom starým lidem k tomu, aby se pustili do vyprávění mnohdy stačí málo. Vzpomínky mohou být nápomocny při vyrovnávání se s prožitými situacemi, kdy jsme cítili křivdu. Senior hodnotí svůj příběh, později ho přijme, smíří se s ním a dochází k jeho naplnění (Janečková, Vacková, 2010, s. 11-12).

Reminiscence se už zařadila mezi běžnou součást pobytových zařízení pro seniory. Odráží se v prostředí těchto zařízení, a lze ji aplikovat v každodenních běžných aktivitách. Charakteristickým znakem pro vzpomínky je jejich citová zabarvenost ovlivňovaná každým jedinečným "já". Každá osoba vzpomínky líčí tak, jak je vnímala, protože si události nepamatuje přesně tak, jak se odehrály (Čížková, Janečková, 2021, s. 9).

V knize Reminiscence známá i neznámá je uvedeno, že úskalí při práci se seniory se může odrážet v nedostatku zkušeností facilitátora, ale také ve falešných představách o provádění reminiscence, nedostatečné hravosti a celkovém nadhledu. Reminiscenční asistenti se často konfrontují s tvrzením, že nejdůležitější je téma, a toho se musíme držet, často pak dochází ke zklamání, jelikož se účastníci od daného tématu mnohdy odchýlí a asistenti tato nastolená témata účastníky ignorují. Je důležité brát v potaz zájmy lidí. Reminiscenční asistent je tu od toho, aby u témat z politiky nebyl direktivní, a ihned takovou diskusi ukončil, ale aby je pouze usměrnil (Janečková, Čížková, 2021, s. 193-194).

Může nastat i situace, kdy se snaží facilitátor za každou cenu vyvolávat pouze úsměvné vzpomínky, mnoho lidí to přestane bavit a výsledkem je přerušení docházky na aktivitu. Reminiscenční asistent také nedodrží rituál při zahájení, který je důležitým prvkem k navození atmosféry (Janečková, Vacková, 2010, s. 87-88).

Úskalí lze překonat vzděláním, tréninkem a získáváním zkušeností. Podstatnou schopností je umělecké nadání, zvědavost a zájem o lidské příběhy (Janečková, Čížková, 2021, s. 195).

5.6.8 Kognitivní trénink

Procvičování paměti lze realizovat v každodenním životě, ale také díky řízeným aktivitám. Při každodenních činnostech uživatelé procvičují svoji paměť úkony, pod které spadá péče o vlastní osobu, ranní hygiena, ustlání lůžka, vaření čaje a přesun na oběd do jídelny. Také pouze při běžné komunikaci je paměť stimulována, pokládají se otázky ohledně místa, času, dne, hodiny a ročních období. Při volbě technik trénování paměti je nezbytné brát ohled na jejich schopnosti a možnosti. Mezi vyhledávané hry patří stolní hry (pexeso, kvarteto, karty a jiné), také zapamatování předmětů a mnoho dalších (Dvořáčková, Holczerová, 2013, s. 200).

Cílem kognitivního tréninku je procvičit kognitivní schopnosti u zdravých jedinců a působit jako prevence kognitivních poruch ve smyslu involučních změn. Pokud se provádí trénink kognitivních funkcí v určitém zařízení, např. domov pro seniory, je důležité mít na paměti, že skupina není nezávislou jednotkou (Klucká, Volfová, 2016, s. 21-23).

II. PRŮZKUMNÁ ČÁST

Tématem mé bakalářské práce je aktivizace klientů rezidenčního zařízení sociálních služeb. V teoretické části této práce jsem se zabývala pojmy stáří a stárnutí, s nimiž se pojí také termín kognitivní funkce. Dále jsem vymezila termíny volnočasové aktivity pro seniory a aktivizační činnosti, u kterých je důležité správně se seniory komunikovat. Hlavním cílem praktické části je zjistit zkušenosti seniorů v rezidenčním zařízení sociálních služeb s aktivizačními činnostmi.

1 PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

Znění průzkumných otázek:

- Jak seniorům vyhovují aktivizační činnosti?
- Jak senioři tráví volný čas v rezidenčním zařízení?
- Jaké jsou zkušenosti seniorů s komunikací s aktivizačními pracovníky během aktivizačních činností?

2 METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI

Pro průzkum mé bakalářské práce byla zvolena kvantitativní metoda, kterou definuje Čevela (2015, s. 93) následovně: „Kvantitativní výzkum využívá standardizované metodické postupy získávání dat od optimálního, pokud možno širokého okruhu respondentů.“ Zvoleným nástrojem ke sběru dat je dotazník. Pomocí dotazníkového šetření jsem znázornila absolutní a relativní četnost odpovědí respondentů. Dle Váňové a Skopala (2017, s. 42) je schopností dotazníku oslovit velký počet respondentů, jelikož jsou jim pokládány otázky písemnou formou. „Kvantitativní výzkum odpovídá na otázku kolik. Zjišťuje se, kolik jednotek (jednotlivců, domácností apod.) má určitý názor a chová se určitým způsobem.“ (Tahal a kol., 2022, s. 117-119) Také dle Tahala a kol. (2022) jsou kvantitativní data statisticky zpracovatelná a vyhodnotitelná. Výstupem tohoto výzkumu jsou většinou tabulky a grafy, které jsou založené na statistické analýze dat.

Při dotazníkovém šetření byla zachována anonymita vybraných respondentů, což jim bylo řečeno vždy před začátkem dotazníkového šetření. Před zahájením tvorby dotazníku byly určeny dílčí cíle a poté ke každému cíli byly vytvořeny jednotlivé otázky. Dotazník vlastní tvorby obsahoval 25 otázek. První dvě otázky byly zaměřeny na zjišťování demografických údajů o respondentech (pohlaví a věk). Demografické informace budou vyhodnoceny v rámci prezentace výsledků bakalářské práce. V dotazníku byly použity typy otázek, mezi které se řadí uzavřené a polouzavřené otázky. Chráska (2016, s. 161) dále rozděluje otázky uzavřené na dichotomické a polytomické. Otázky uzavřené mají své výhody i nevýhody. Výhodou pro respondenty u uzavřených otázek je již počet připravených odpovědí. Nevýhoda je spatřena v připravených odpovědích bez výběru jiné možnosti. Otázky dichotomické nabízí vzájemně vylučující se odpovědi (ano-ne). Polytomické otázky obsahují více jak dvě odpovědi. Pokládáním polouzavřených otázek nabízíme respondentovi i jinou odpověď, pokud by mu žádná z nabízených odpovědí nevyhovovala. V dotazníku byly použity škálové položky. Dle Chrásky (2016, s. 162) tzv. Likertovy škály prezentují určité tvrzení a požadují vyjádření respondentova souhlasu či nesouhlasu, kroužkujeme či křížkujeme na více stupňové škále.

2.1 Sběr dat

Průzkum probíhal v období od začátku února do konce března 2023. Dotazníkovému šetření předcházelo vyhledávání zařízení sociálních služeb domovů pro seniory v Olomouckém kraji. Následně jsem s vybraným zařízením navázala spolupráci. Proto aby mohl proběhnout

průzkum podle kritérií níže, bylo nutné provést nezbytné úkony jako např. výběr, oslovení zařízení, navázání spolupráce apod.

Kritéria pro výběr:

- Zařazení v registru sociálních služeb.
- Výběr vzorku respondentů, kteří se účastní aktivizačních činností (ověřeno rozhovorem se zástupcem ředitele a následnou konzultací s aktivizační pracovnící).
- Výběr respondentů, kteří nemají kognitivní poruchu (ověřeno rozhovorem se zástupcem ředitele DS).

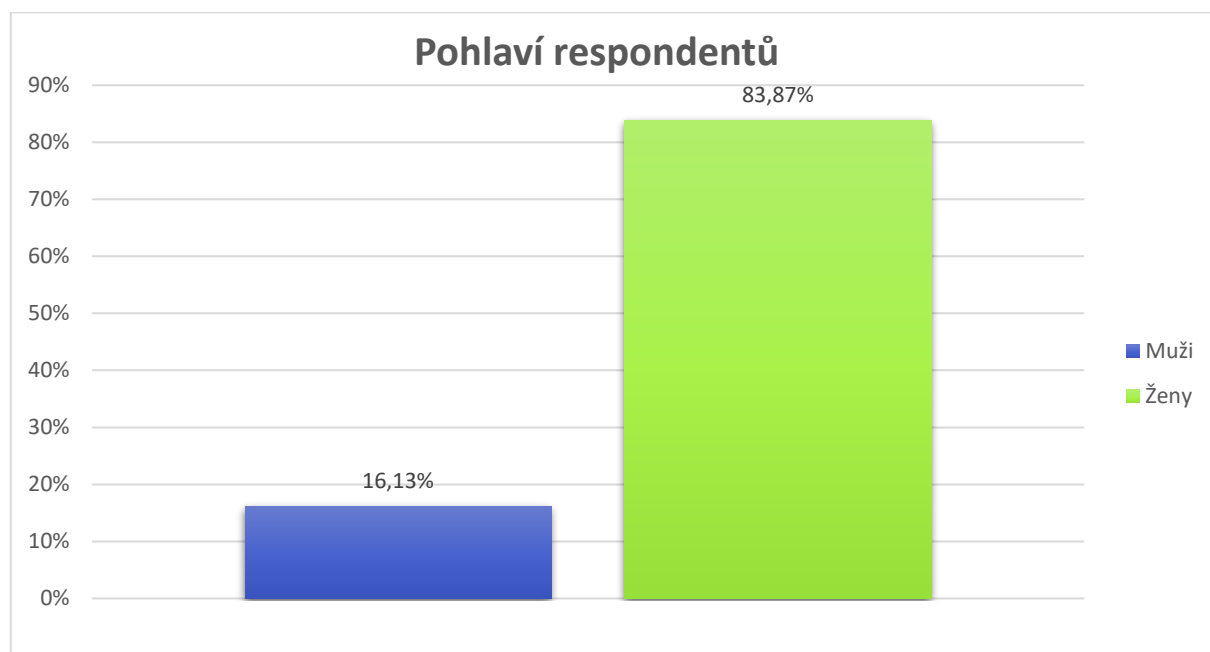
Vybrané zařízení jsem kontaktovala emailem s žádostí o provedení průzkumu. Ředitel domova pro seniory s průzkumem souhlasil. Poté jsme se telefonicky domluvili na termínu první schůzky, kde jsem byla obeznámena s dalším průběhem spolupráce. Před samotným dotazováním respondentů bylo ověřeno, zda vybraní respondenti neprojevují známky kognitivní poruchy. Po dohodě na průběhu spolupráce jsem navštívila každého respondenta osobně, pohovořila s ním a následně jsme vyplnili dotazník. Respondenti byli ochotni vyplnit dotazník.

2.2 Zpracování dat

Získaná data z dotazníkového šetření byla sečtena a zpracována v programu Microsoft Office Excel 365 MSO. Shromážděné údaje jsem znázornila do grafů sloupcového typu za pomoci absolutní a relativní četnosti. „*Absolutní četnost obměny (varianty) znaku vyjadřuje, kolikrát se daná obměna vyskytuje v celém souboru o rozsahu n a relativní četnost potom určuje podíl konkrétní obměny na celkovém počtu naměřených nebo zjištěných hodnot.*“ (Evangelu a Neubauer, 2014, s. 163).

3 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

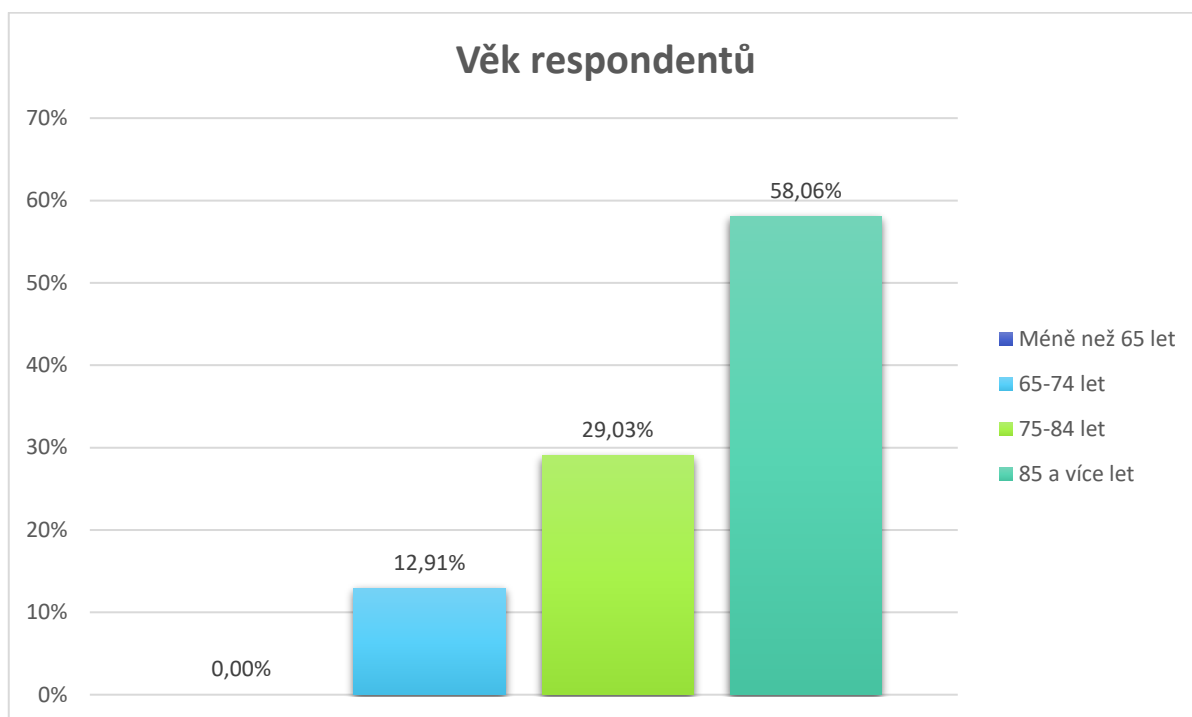
Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?



Obrázek 1 Grafické znázornění respondentů dle pohlaví

Z celkového počtu 31 respondentů (100 %) bylo z hlediska pohlaví 26 žen (83,87 %) a 5 mužů (16,13 %). Ženy tvořily více než $\frac{3}{4}$ průzkumného souboru. Pro lepší přehlednost znázornění na obrázku 1.

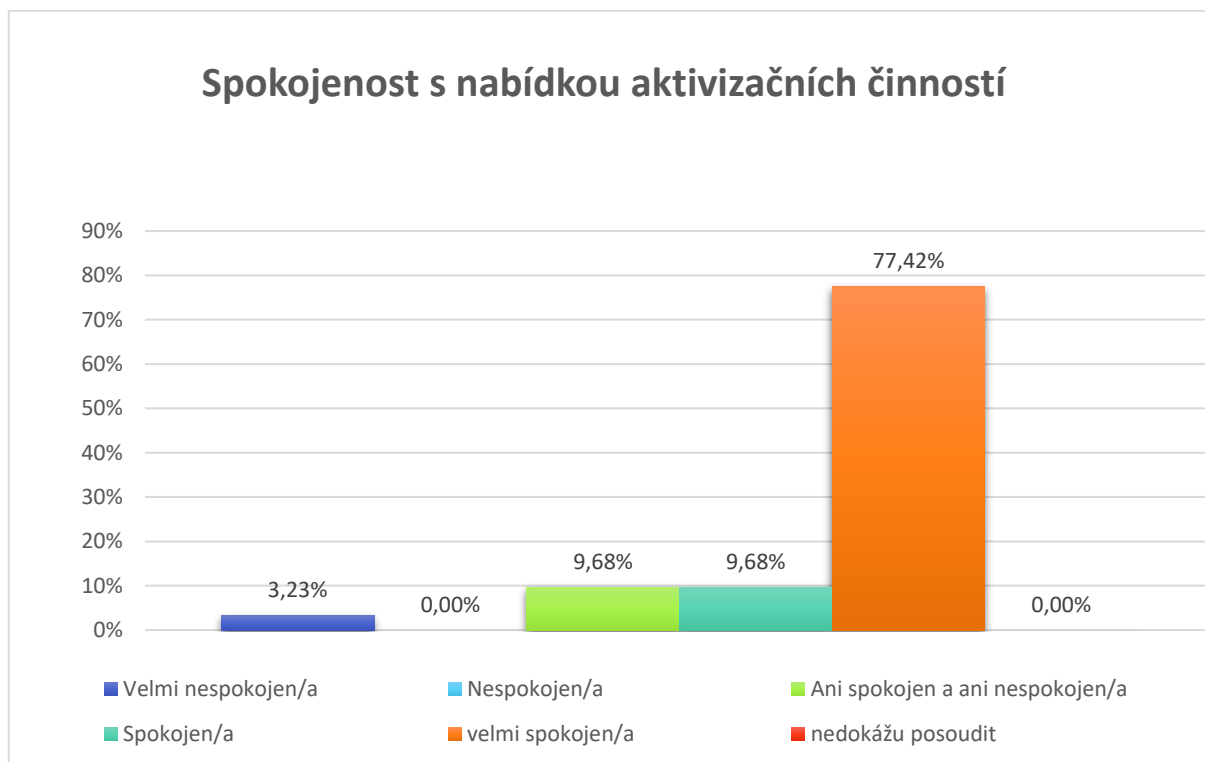
Otázka č. 2: Kolik Vám je let?



Obrázek 2 Grafické znázornění respondentů dle věku

Z grafu na obrázku 2 je zřejmé, že nejvíce zastoupena byla věková kategorie 85 let a více, kterou tvořilo celkem 18 respondentů (58,06 %). Druhou nejpočetnější skupinu tvořili senioři ve věku 75-84 let v celkovém počtu 9 respondentů (29,03 %). Nejméně byla zastoupena kategorie 65-74 let, jelikož tuto tvořili 4 respondenti (12,91 %). Z grafu vyplynulo, že senioři ve věku méně než 65 let v rezidenčním zařízení nepobývají.

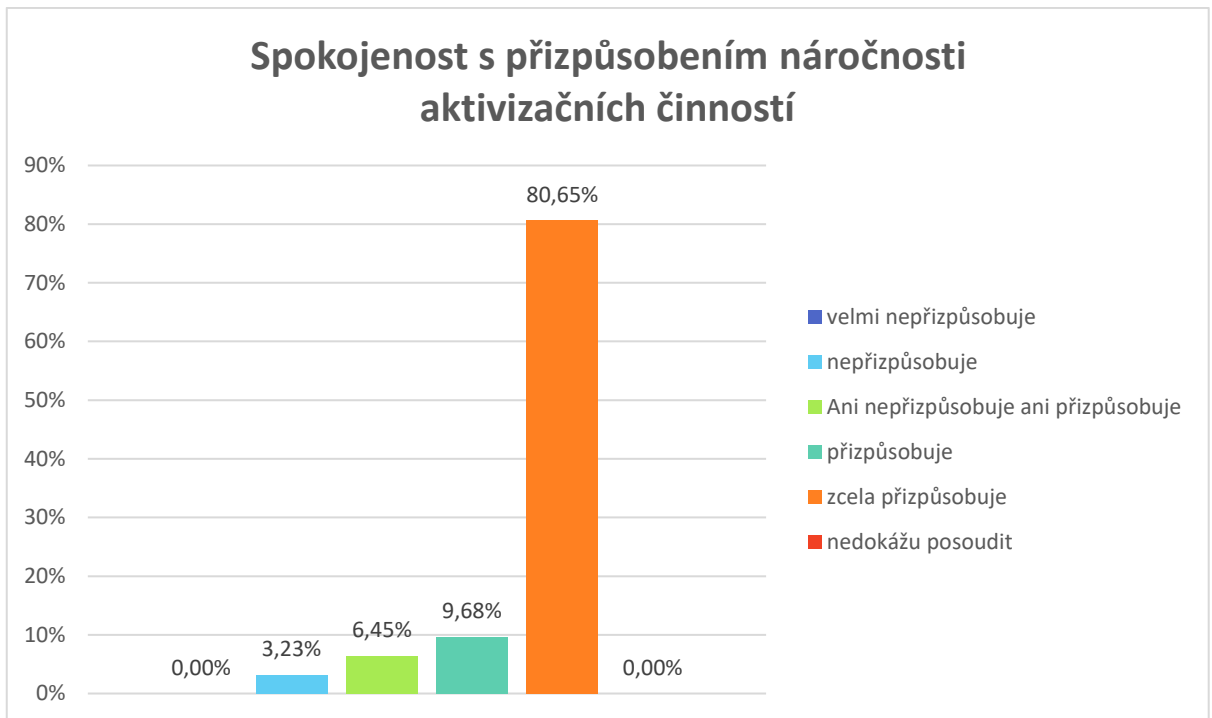
Otázka č. 3: Do jaké míry jste spokojen/a s nabízenými aktivizačními činnostmi?



Obrázek 3 Grafické znázornění spokojenosti s nabídkou aktivizačních činností

Obrázek 3 znázorňuje spokojenost respondentů s nabídkou aktivizačních činností. Většina v počtu 24 klientů (77,42 %) je velmi spokojena. Odpověď „spokojen/a“ označili celkem 3 respondenti (9,68 %), také 3 respondenti (9,68 %) označili odpověď „ani spokojen ani nespokojen“. Velmi nespokojen se cítí 1 respondent (3,23 %).

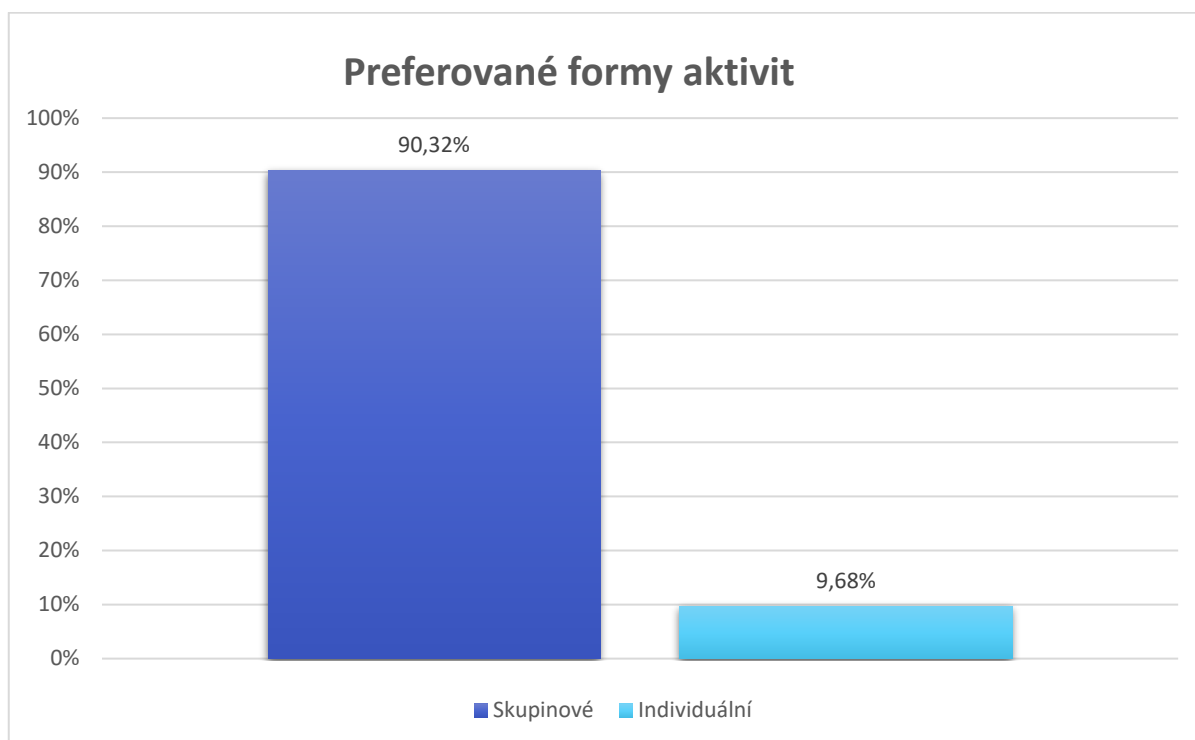
Otázka č. 4: Do jaké míry se náročnost aktivizačních činností přizpůsobuje Vaším možnostem?



Obrázek 4 Grafické znázornění spokojenosti respondentů s přizpůsobením se náročnosti aktivizačních činností

Z obrázku 4 lze vyčíst, zda jsou senioři spokojeni s přizpůsobením se náročnosti aktivizačních činností. Počet 3 respondentů vnímá přizpůsobení náročnosti aktivit negativně (9,68 %). Dokonce 25 respondentů je velmi spokojeno (80,65 %). Neutrální odpověď „ani nepřizpůsobuje ani přizpůsobuje“ uvedli celkem 2 respondenti (6,45 %). Z grafu vyčteme, že nespokojen s přizpůsobivostí náročnosti aktivizačních činností je 1 respondent (3,23 %) a žádný respondent nevnímá náročnost činností tak, že by se nepřizpůsobovala.

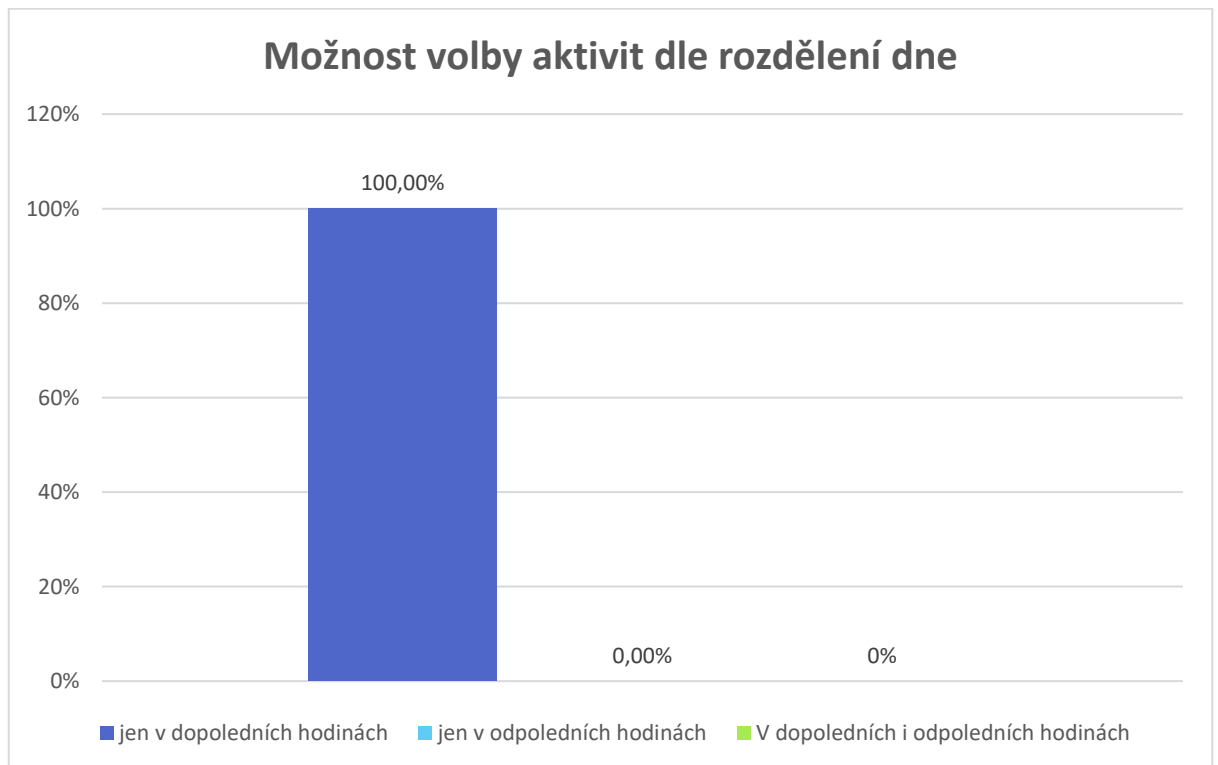
Otázka č. 5: Které formě aktivizačních činností dáváte přednost?



Obrázek 5 Grafické znázornění preferovaných forem aktivit

Obrázek 5 znázorňuje preferované formy aktivit, při čemž 28 respondentů (90,32 %) preferuje aktivity ve skupině. Na druhou stranu pouze 3 respondenti (9,68 %) upřednostňují aktivity individuální.

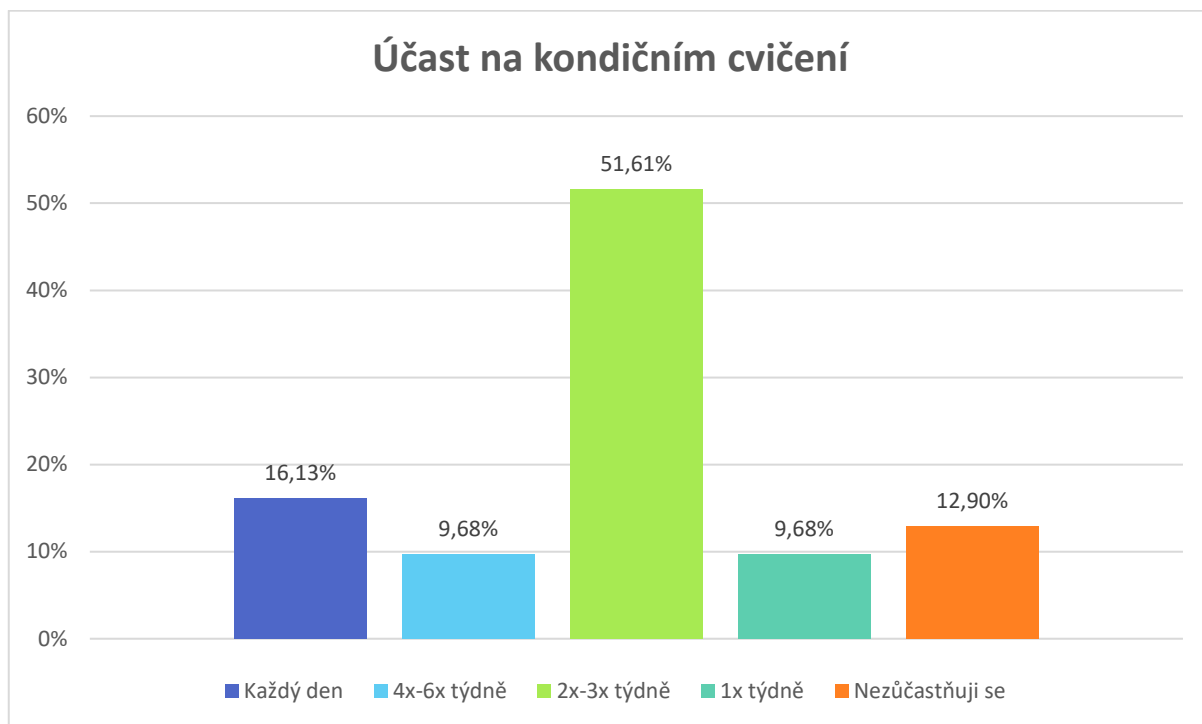
Otázka č. 6: Máte možnost zvolit si aktivity v dopoledních i odpoledních hodinách?



Obrázek 6 Grafické znázornění možnosti volby doby aktivizačních činností

Obrázek 6 ukazuje, zda mají respondenti možnost vybrat si dobu provádění aktivit v dopoledních i odpoledních hodinách. Z grafického znázornění je patrné, že respondenti si mohou volit aktivity pouze v dopoledních hodinách. Možnost jen v dopoledních hodinách tedy zvolilo 31 respondentů (100 %).

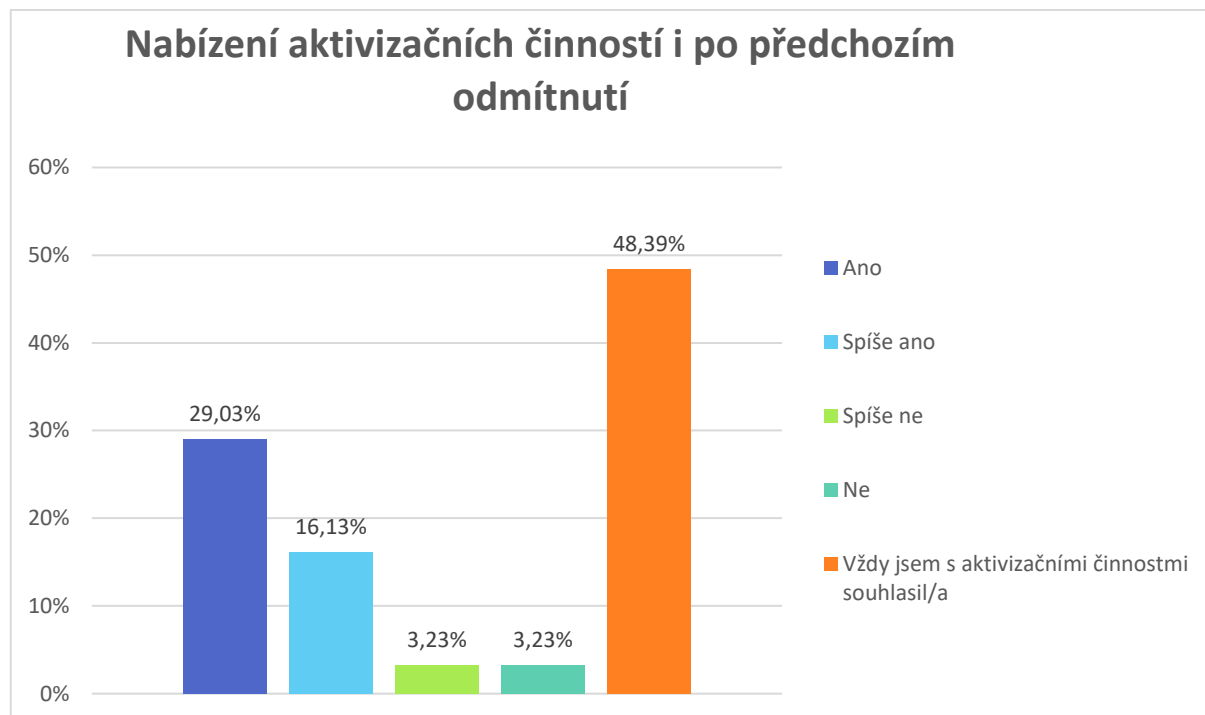
Otázka č. 7: Jak často se účastníte kondičního cvičení?



Obrázek 7 Grafické znázornění účasti na kondičním cvičení

Na obrázku 7 je znázorněno, jak často se respondenti účastní kondičního cvičení. 16 respondentů (51,61 %) uvedlo účast na kondičním cvičení 2x-3x týdně. Každý den cvičí pouze 5 respondentů (16,13 %). Kondičního cvičení se účastní 4x-6x týdně 3 respondenti (9,68 %). Taktéž 3 respondenti (9,68 %) se účastní 1x týdně. Neúčastní se 4 respondenti (12,90 %).

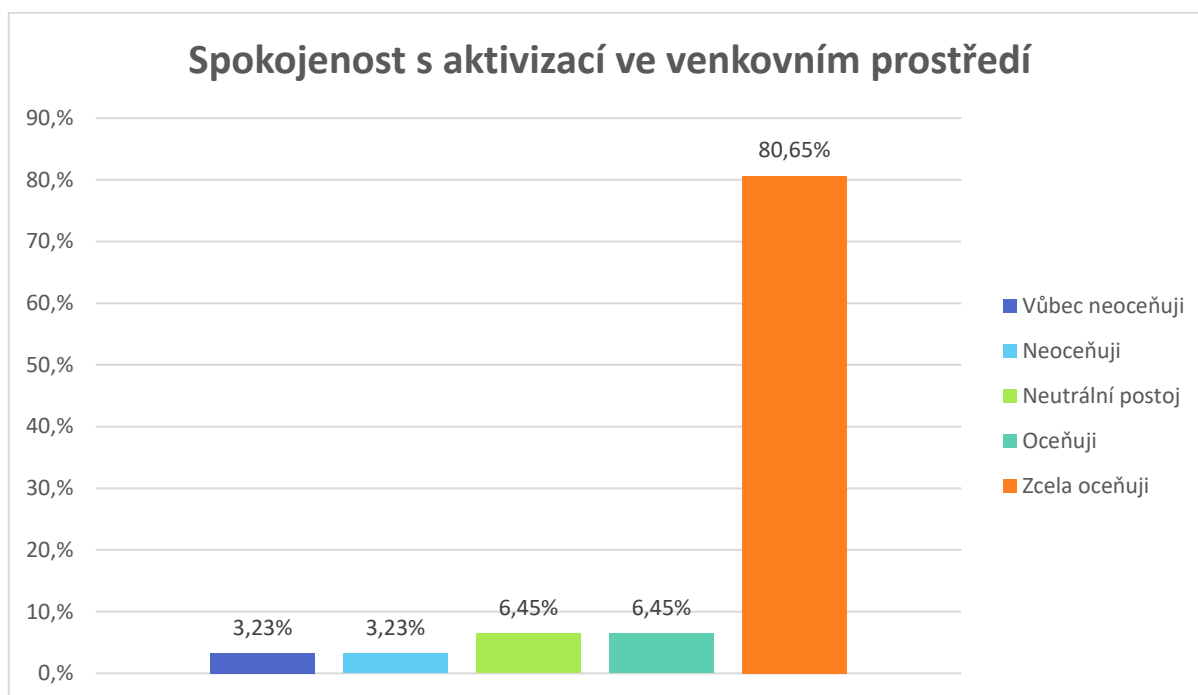
Otázka č. 8: Stalo se, že i přes Váš nesouhlas s účastí na aktivizačních činnostech Vám byly tyto činnosti i nadále nabízeny?



Obrázek 8 Grafické znázornění nabídky aktivizačních činností i po předchozím odmítnutí

Otázka č. 8 se zabývala tím, zda respondentům byla nabídnuta účast na aktivizačních činnostech i po předchozích odmítnutích. Velká účast respondentů, tj. 15 (48,39 %) uvedlo, že vždy s aktivizačními činnostmi souhlasili. Odpověď „ano“ zvolilo 9 respondentů (29,03 %). Spíše ano odpovědělo 5 respondentů (16,13 %). „Spíše ne“ odpověděl 1 respondent (3,23 %), „ne“ také 1 respondent (3,23 %).

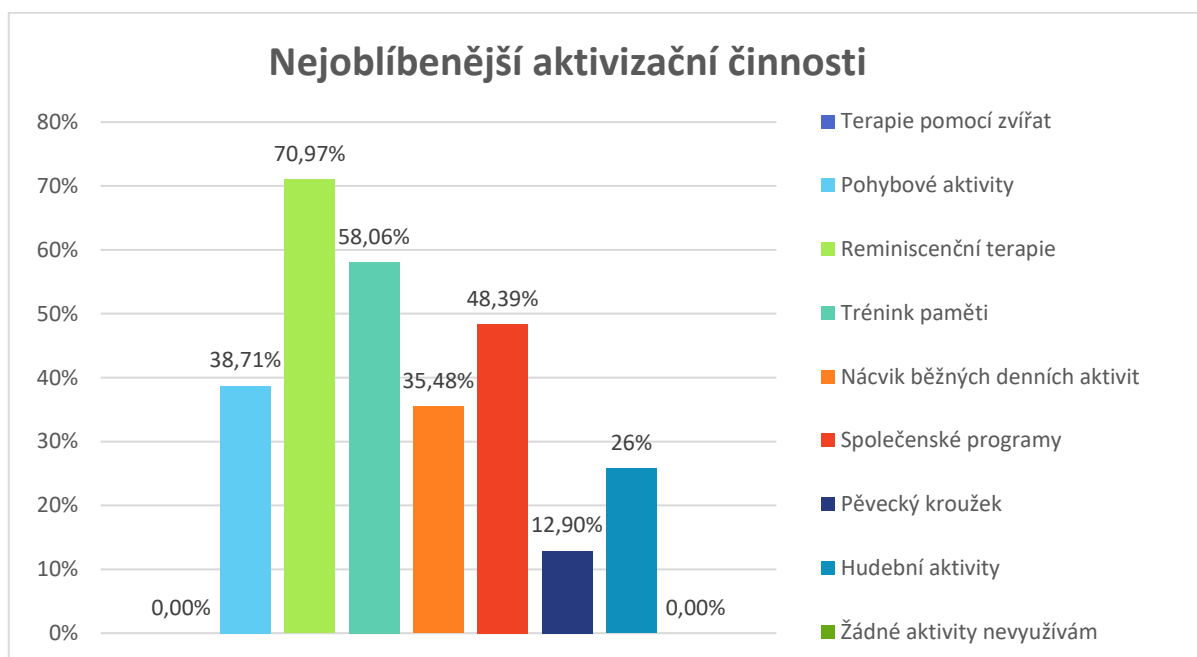
Otázka č. 9: Do jaké míry oceňujete aktivizace ve venkovním prostředí?



Obrázek 9 Grafické znázornění spokojenosti s aktivizací ve venkovním prostředí

Cílem otázky č. 9 bylo zjistit, jak jsou respondenti oceňují aktivizaci ve venkovním prostředí. Z grafického znázornění na obrázku č 9 je zřejmé, že většina respondentů, tj. 25 (80,65 %) ji velmi oceňuje. Vůbec ji neoceňuje 1 respondent (3,23 %). Odpověď „*neoceňuji*“ uvedl 1 respondent (3,23 %). S neutrálním postojem se ztotožňují 2 respondenti (6,45 %). 2 respondenti (6,45 %) uvedli, že aktivizaci ve venkovním prostředí oceňují.

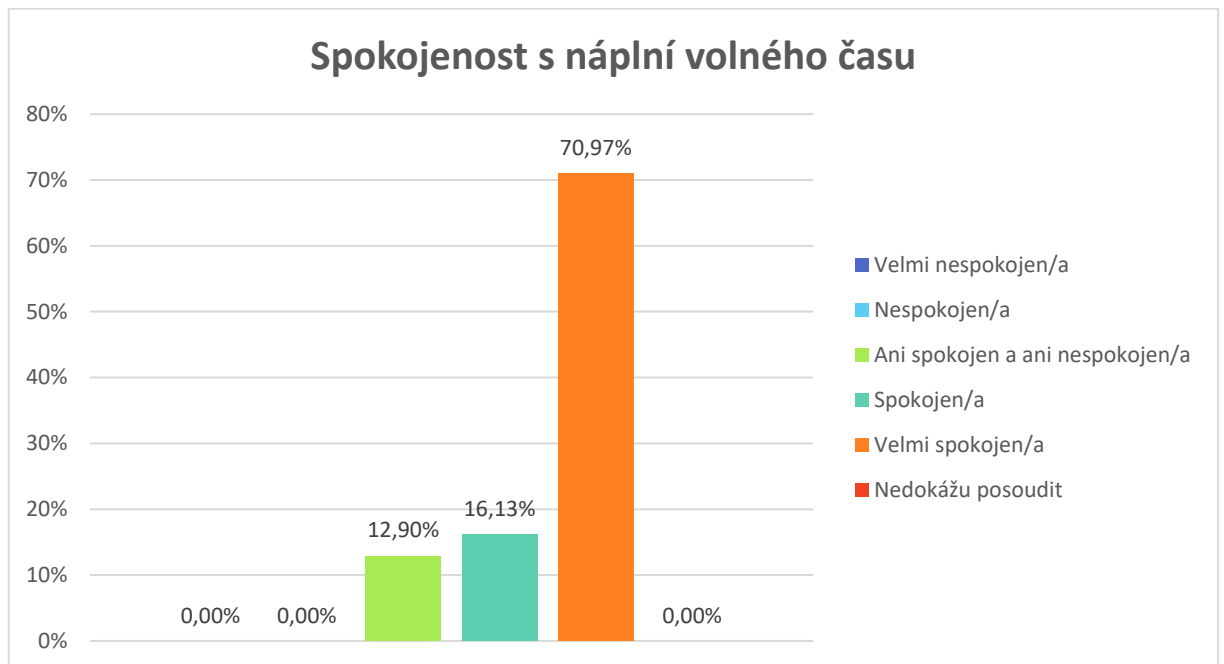
Otázka č.10: Jaké aktivizační činnosti využíváte v domově pro seniory?



Obrázek 10 Grafické znázornění nejoblíbenějších aktivizačních činností

Otázka č. 10 se zabývala nejoblíbenějšími aktivizačními činnostmi. Mezi nejoblíbenější aktivitu patří reminiscenční terapie, jelikož ji zvolilo 22 respondentů (70,97 %). Druhou nejoblíbenější aktivitou jsou aktivity trénující paměť, tuto možnost uvedlo 18 respondentů (58,06 %). Společenské programy jsou zastoupeny 15 respondenty (48,39 %). Téměř procentuálně vyrovnané jsou pohybové aktivity a aktivity běžných denních činností. Pohybové aktivity uvedlo jako nejoblíbenější 12 respondentů (38,71 %). Aktivity návčiku běžných denních aktivit vybralo 11 respondentů (35,48 %). Hudebních aktivit se účastní 8 respondentů (26 %). Žádný respondent nevedl, že by se aktivizací neúčastnil.

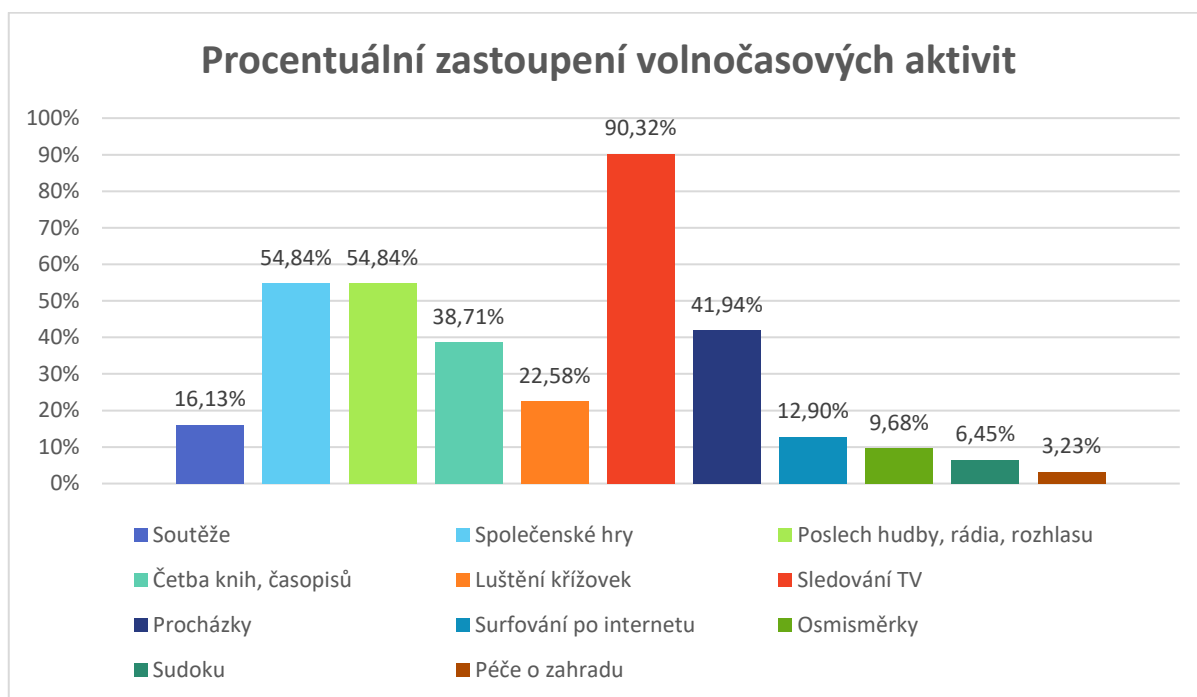
Otázka č. 11: Do jaké míry jste spokojen/a s náplní Vašeho volného času?



Obrázek 11 Grafické znázornění spokojenosti s náplní volného času

Otázka č. 11 se zabývala spokojeností s náplní volného času v rezidenčním zařízení. Z grafického znázornění je patrné, že 22 respondentů (70,97 %) je velmi spokojeno s náplní svého volného času. Spokojených je 5 respondentů (16,13 %). Možnost „ani spokojen ani nespokojen“ uvedli 4 respondenti (12,90 %).

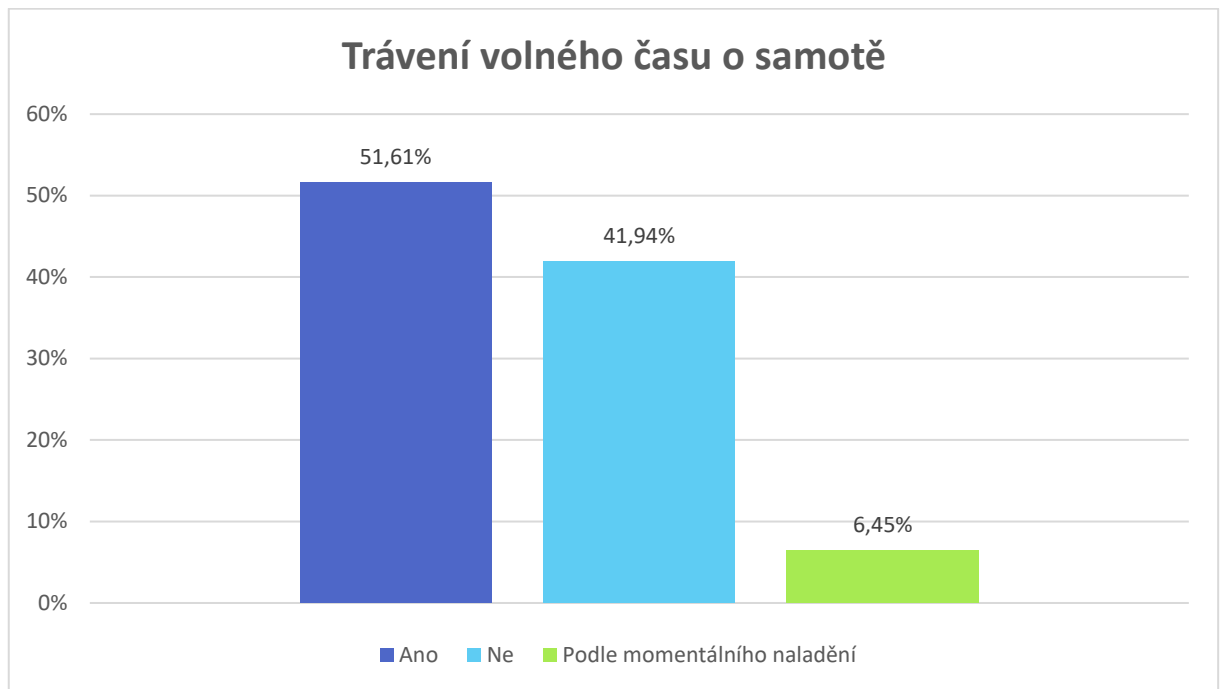
Otázka č. 12: Jakým volnočasovým aktivitám se věnujete v domově pro seniory nejvíce?



Obrázek 12 Grafické znázornění aktivit využívaných ve volném čase

Cílem otázky č. 12 bylo zjistit, jakými volnočasovými aktivitami tráví respondenti nejvíce času. Bylo vyzkoumáno, že nejvíce respondentů 28 (90,32 %) sleduje televizi ve svém volném čase. Další velká část respondentů poslouchá hudbu, rádio nebo rozhlas, tato možnost byla zvolena 17 respondenty (54,84 %). Stejné procentuální zastoupení je znázorněno také u společenských her, jelikož si je vybralo taktéž 17 respondentů (54,84 %). Co se týče procházek, tak právě nimi rádo tráví volný čas 13 respondentů (41,94 %). Četbou knih či časopisů se senioři také rádi zabaví, protože tuto možnost zvolilo 12 respondentů (38,71 %). Mezi oblíbenější aktivity také patří i luštění křížovek, které s oblibou luští 7 respondentů (22,58 %). Účast na soutěžích patří mezi oblíbené aktivity 5 respondentů (16,13 %). Surfování po internetu se věnují 4 respondenti (12,90 %). Osmisměrkám se věnují 3 respondenti (9,68 %), o sudoku je menší zájem, zde pouze 2 respondenti (6,45 %). Péči o zahradu pouze 1 respondent (3,23 %).

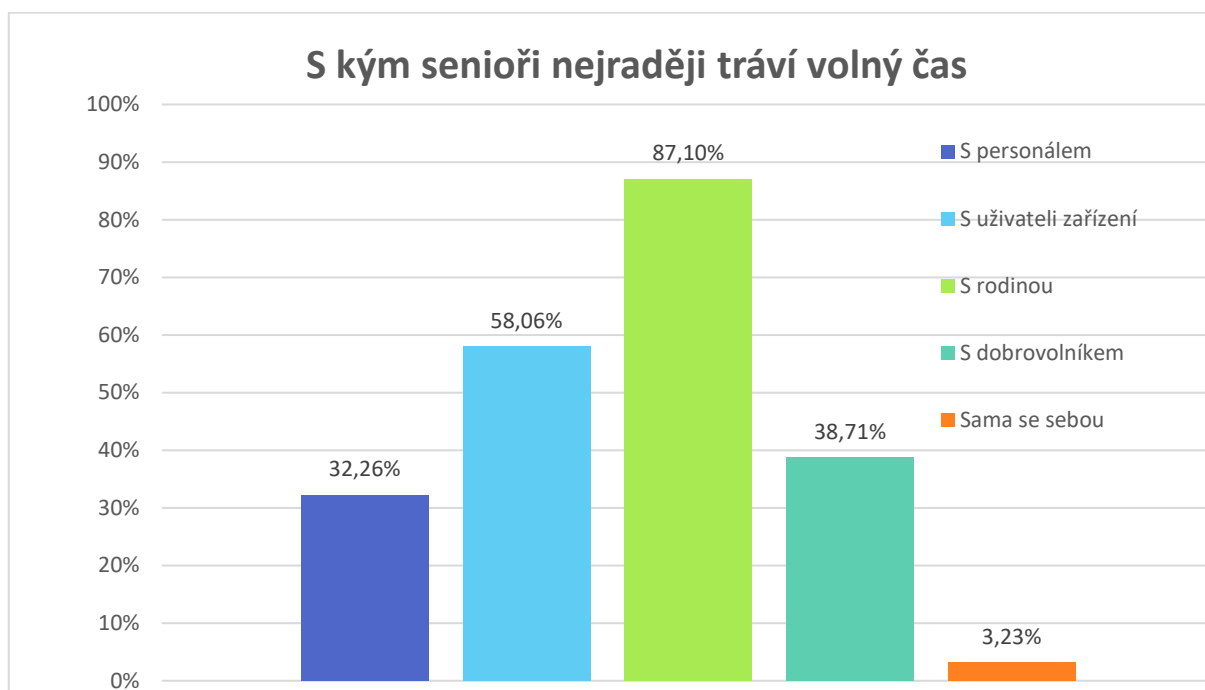
Otázka č. 13: Jste ve svém volném čase raději sám/sama?



Obrázek 13 Grafické znázornění oblíbenosti trávení volného času o samotě

Otázka č. 13 měla za cíl zjistit, zda respondenti jsou ve svém volném čase raději sami, či nikoliv. Z grafického znázornění je patrné, že ani jedna odpověď není až tak převažující, protože odpověď „ano“ zvolilo 16 respondentů (51,61 %), kdežto odpověď „ne“ zvolilo 13 respondentů (41,64 %). Dle momentálního naladění doplnili 2 respondenti (6,45 %).

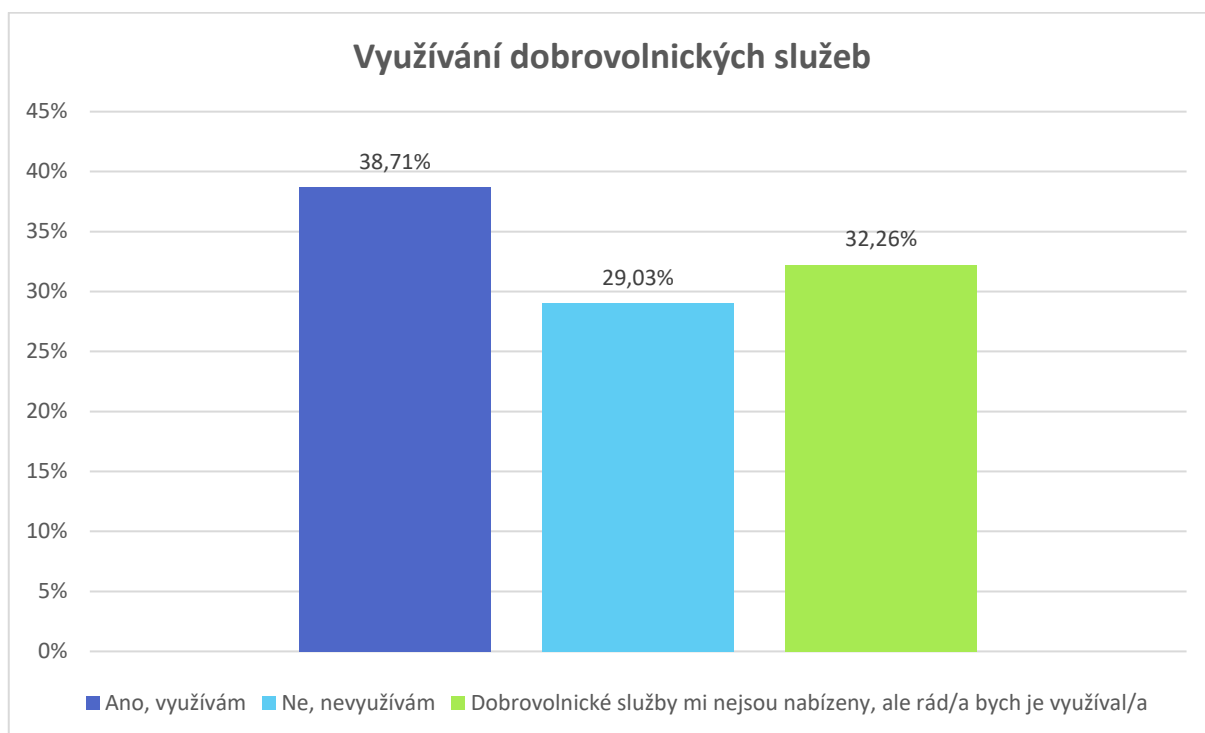
Otázka č. 14: S kým nejraději trávíte volný čas?



Obrázek 14 Grafické znázornění osob, se kterými klienti rádi tráví volný čas

Cílem otázky č. 14 bylo vyzkoumat, s kým senioři nejraději tráví volný čas. Při pohledu na obrázek 14 vidíme, že 27 respondentů (87,10 %) se nejraději ve svém volném čase setkává s rodinou. Další část respondentů 18 (58,06 %) chce trávit čas nejvíce s uživateli zařízení. Na třetím místě můžeme vidět, že téměř 1/3 respondentů ráda tráví čas s dobrovolníkem, tuto možnost zvolilo celkem 12 respondentů (38,71 %). 10 respondentů (32,26 %) rádo tráví svůj volný čas s personálem. Pouze jeden respondent (3,23 %) odpověděl, že nejraději tráví čas sám se sebou.

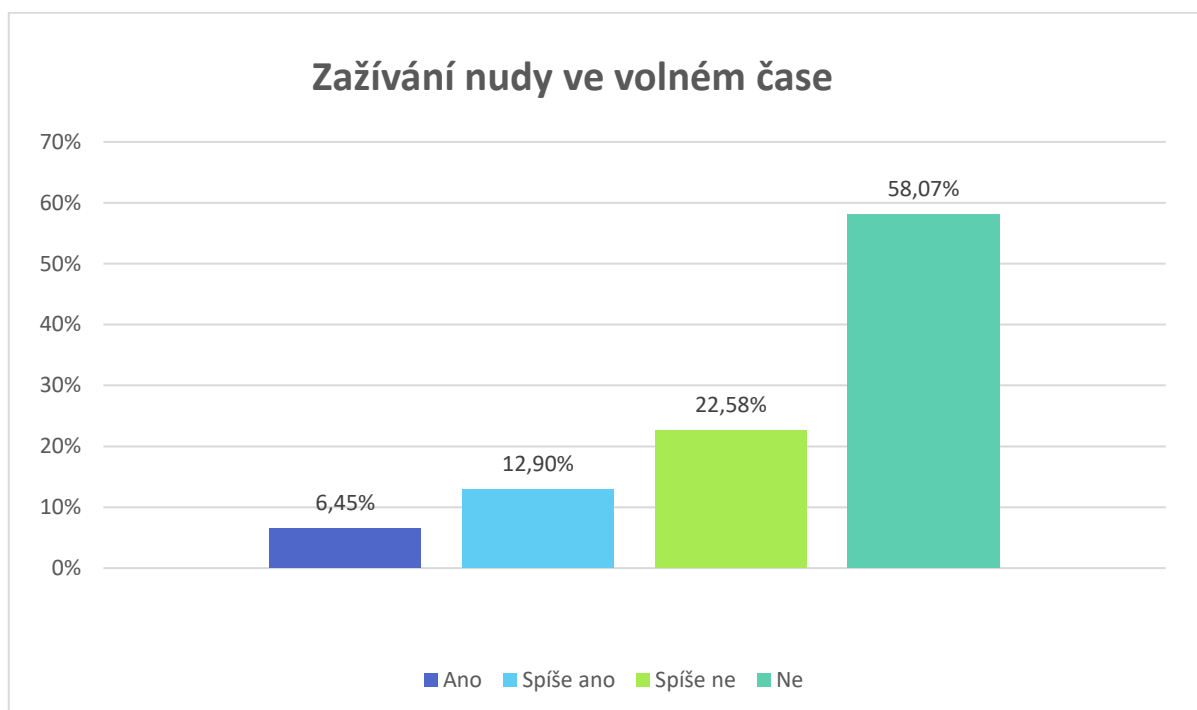
Otázka č. 15: Využíváte nabídky dobrovolnických služeb ve Vašem zařízení?



Obrázek 15 Grafické znázornění využití dobrovolnických služeb

Z grafického znázornění na obrázku 15 lze vyčíst, že za 12 respondenty (38,71 %) chodí dobrovolník. Dobrovolnické služby nevyžívá 9 respondentů (29,03 %). Počtu 10 respondentů (32,26 %) nebylo nabídnuto trávit volný čas s dobrovolníkem.

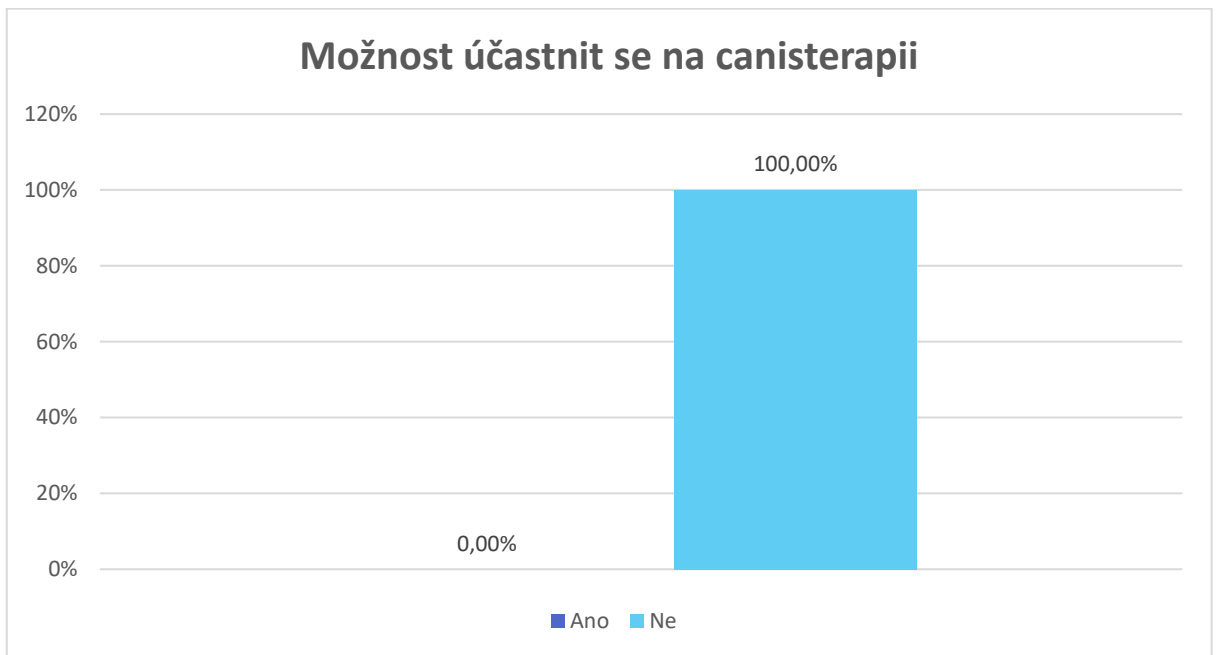
Otázka č. 16: Máte pocit, že se ve svém volném čase nudíte?



Obrázek 16 Grafické znázornění prožívané nudy ve volném čase

Z obrázku 16 je zřejmé, že 18 respondentů (58,07 %) nezažívá ve svých volných chvílích nudu. Na odpovědi „spíše ne“ se shodlo 7 respondentů (22,58 %). Po sečtení 4 respondentů (12,90 %), kteří si myslí, že spíše nudu zažívají se dostáváme k těm, kteří jsou si jisti, že se velmi nudí, tuto možnost zvolili 2 respondenti (6,45 %).

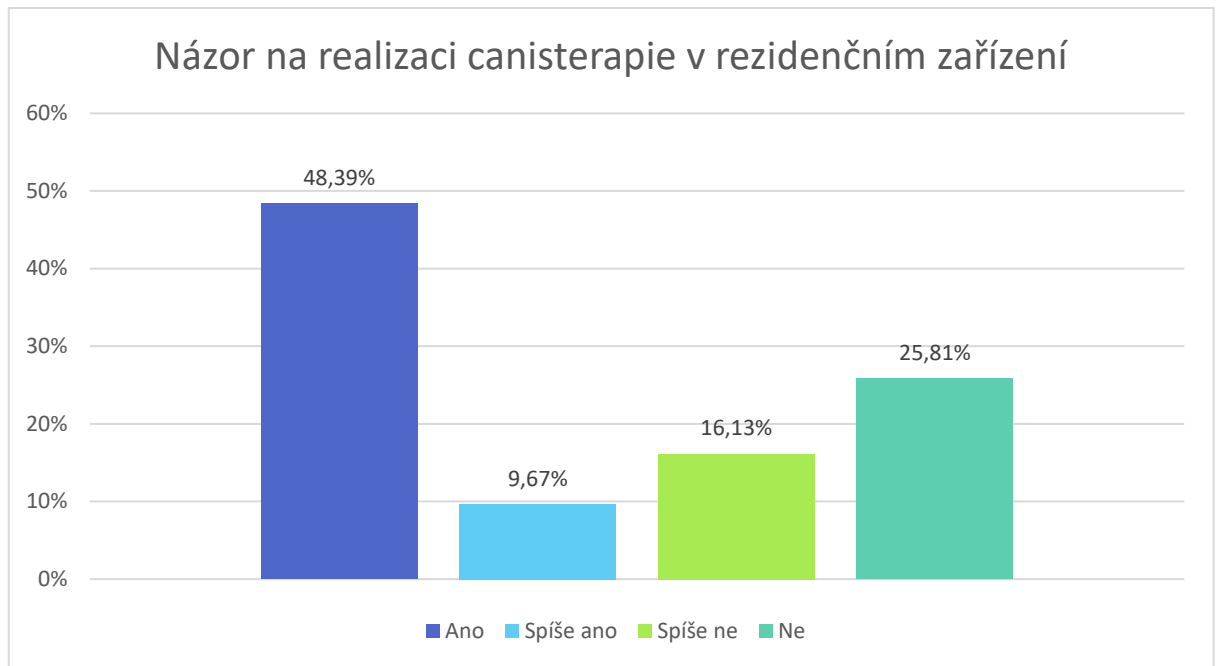
Otázka č. 17: Máte možnost účastnit se na canisterapii ve Vašem zařízení?



Obrázek 17 Grafické znázornění možnosti účastnit se na canisterapii

Z obrázku 17 je patrné, že v zařízení není možno účastnit se canisterapie, protože celkem 31 respondentů (100 %) odpovědělo „ne“.

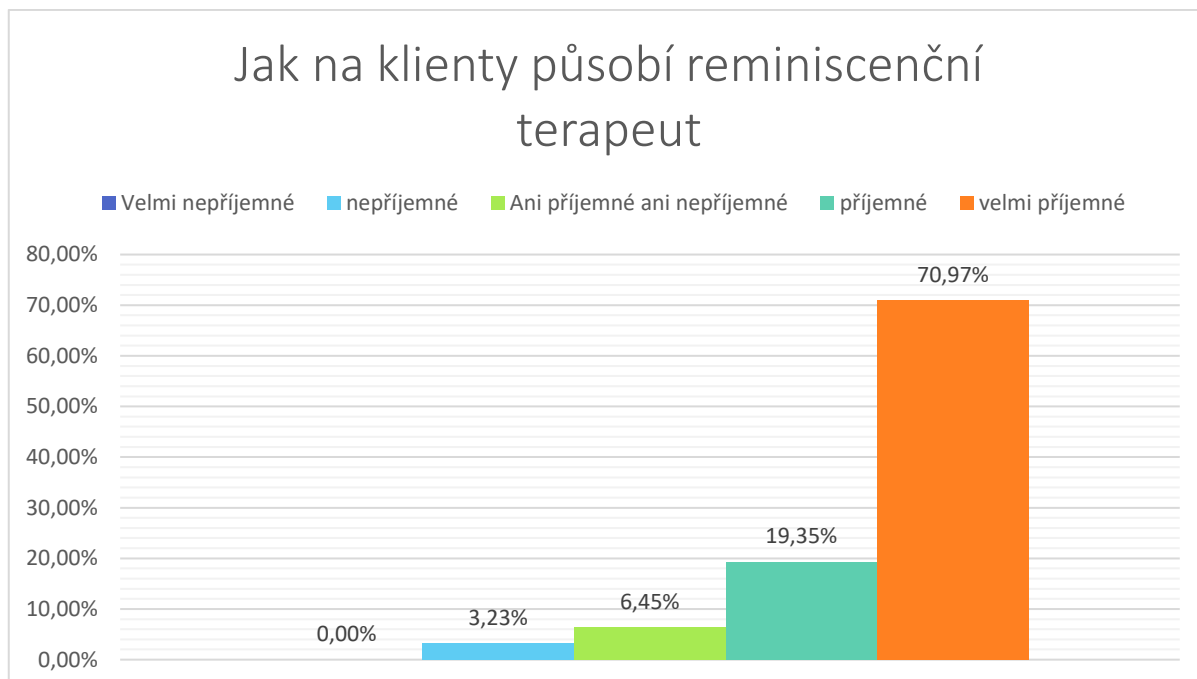
Otázka č. 18: Jestliže u Vás canisterapie neprobíhá, měl/a byste zájem, aby se u Vás v zařízení zrealizovala?



Obrázek 18 Grafické znázornění názoru na zavedení canisterapie v zařízení

Cílem otázky č. 18 bylo zjistit, zda mají účastníci zájem o realizaci canisterapie v jejich zařízení. Z grafu je patrné, že téměř polovina respondentů 15 (48,39 %) má zájem o realizaci canisterapie v rezidenčním zařízení. Naopak 8 respondentů (25,81 %) nemá zájem o to, aby se canisterapie účastnili. Na odpovědi „spíše ne“ se shoduje 5 respondentů (16,13 %). S realizací canisterapie v zařízení spíše souhlasí 3 respondenti (9,67 %).

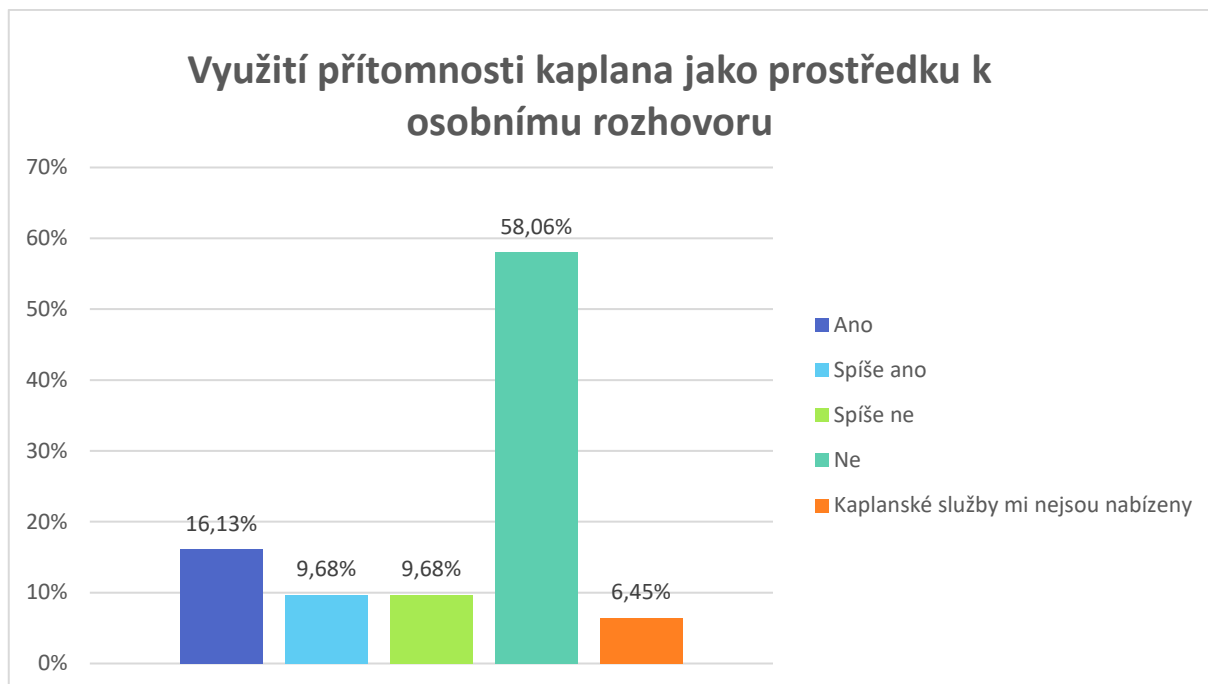
Otázka č. 19: Do jaké míry je pro Vás příjemný kontakt s terapeutem během reminiscence?



Obrázek 19 Grafické znázornění vnímání reminiscenčního terapeuta při aktivizaci

Cílem otázky č. 19 bylo zjistit, zda respondenti vnímají terapeuta při reminiscenci pozitivně či negativně. Velmi příjemná je přítomnost terapeuta pro většinu respondentů v počtu 22 (70,97 %). Možnost „příjemné“ zvolilo 6 respondentů (19,35 %). Kontakt s terapeutem vnímají 2 respondenti (6,45 %) jako ani příjemný a ani nepříjemný. Nepříjemná je přítomnost terapeuta pro 1 respondenta (3,23 %). Žádný respondent nevedl, že je to pro něj velmi nepříjemné.

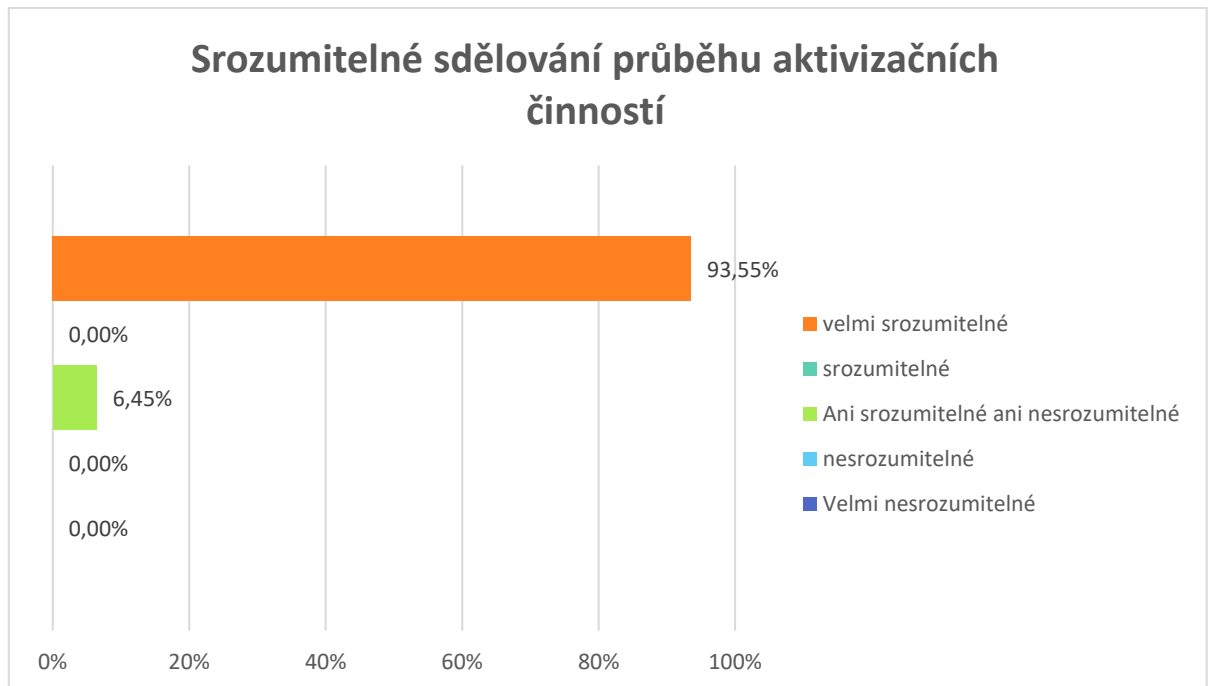
Otázka č. 20: Využíváte nabízené kaplanské služby jako prostředek k osobnímu rozhovoru?



Obrázek 20 Grafické znázornění využívání přítomnosti kaplana k rozhovoru

Otázka č. 20 jejímž cílem bylo vyzkoumat, jestli respondenti chtějí, aby za nimi chodil pan kaplan s cílem pohovořit s nimi. Počet 18 respondentů (58,06 %) uvedlo, že si za nimi pan kaplan nechodí pohovořit. Odpověď „ano“ zvolilo 5 respondentů (16,13 %). Respondenti v počtu 3 (9,68 %) a 3 (9,68 %) se shodují na protichůdných odpovědích „spíše ano“ a „spíše ne“. 2 respondentům (6,45 %) nebyly kaplanské služby vůbec nabídnuty.

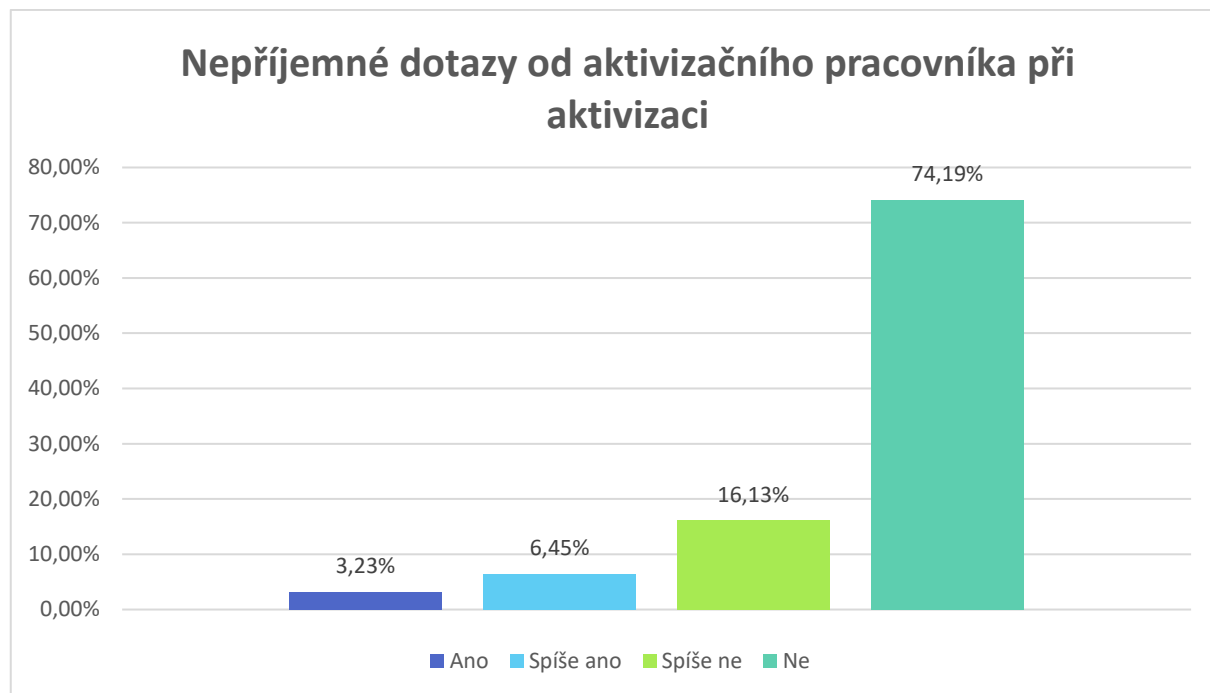
Otázka č. 21: Na kolik je pro Vás srozumitelné, když Vám pracovník vysvětluje danou aktivizační činnost?



Obrázek 21 Grafické znázornění srozumitelnosti u vysvětlování aktivizačních činností

Na obrázku 21 je patrné, že téměř všichni respondenti 29 (93,55 %) zvolili možnost, že je pro ně sdělovaný obsah velmi srozumitelný a 2 respondenti jsou názoru, že vysvětlovaný obsah není ani srozumitelný ani nesrozumitelný (6,45 %).

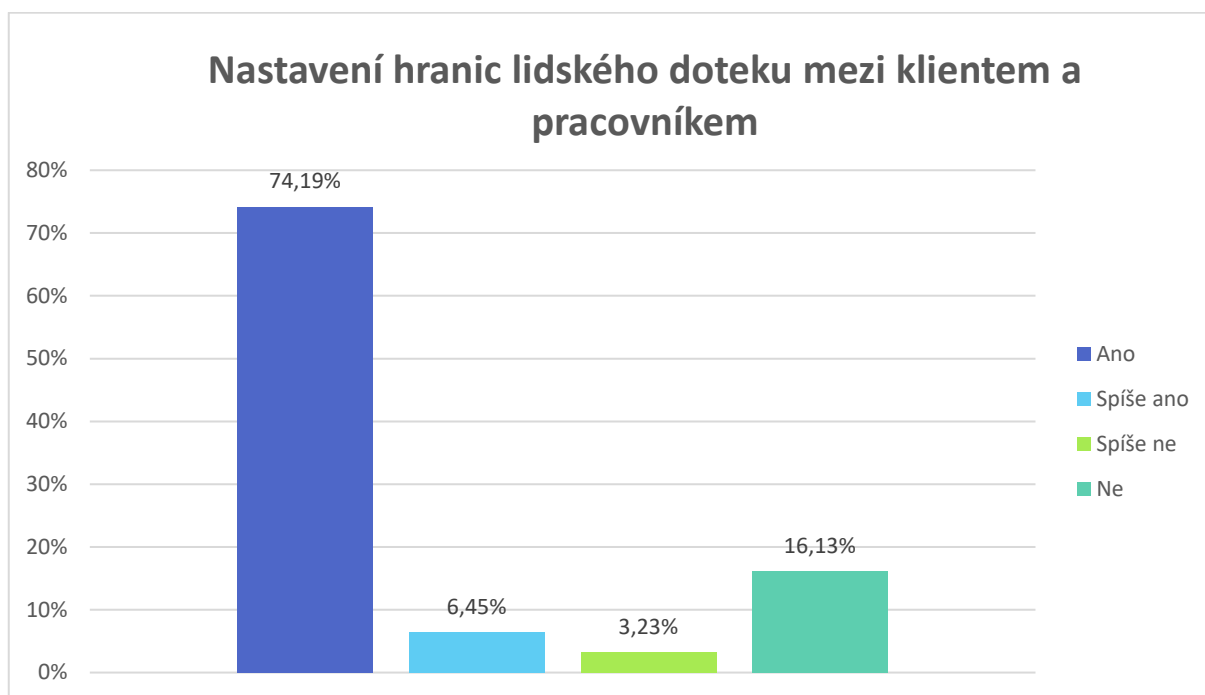
Otázka č. 22: Stalo se Vám někdy při aktivizaci, že jste musel/a odpovídat na otázky, které Vám byly nepříjemné?



Obrázek 22 Grafické znázornění zkušeností s nepříjemnými dotazy od pracovníků

Cílem otázky č. 22 bylo zjistit, zda byli respondenti někdy v situaci, kdy jim byly pokládány nepříjemné otázky při aktivizaci. Velká část respondentů 23 (74,19 %) se shodla na tom, že nikdy nemuseli čelit nepříjemným dotazům. Odpověď „*spíše ne*“ uvedlo 5 respondentů (16,13 %). Celkem 2 respondenti (6,45 %) si vzpomínají, že jim někdo pokládal nepříjemné otázky. Přičemž tedy 1 respondent (3,23 %) zvolil odpověď „*ano*“.

Otázka č. 23: Jsou mezi Vámi a personálem jasně nastavené hranice lidského doteku?



Obrázek 23 Grafické znázornění nastavení hranic lidského doteku mezi klientem a pracovníkem

Cílem otázky č. 23 bylo zkoumání nastavených hranic lidského doteku mezi respondenty a pracovníky. 23 respondentů (74,19 %) odpovědělo „ano“, protože ty hranice nastavené mají. Někteří respondenti 5 (16,13 %) vnímají, že žádné nastavené hranice nemají. Odpověď „spíše ano“ zvolili 2 respondenti (6,45 %). Neshoduje se s nimi 1 respondent (3,23 %), který uvedl, že nejspíše žádné hranice nastavené nejsou.

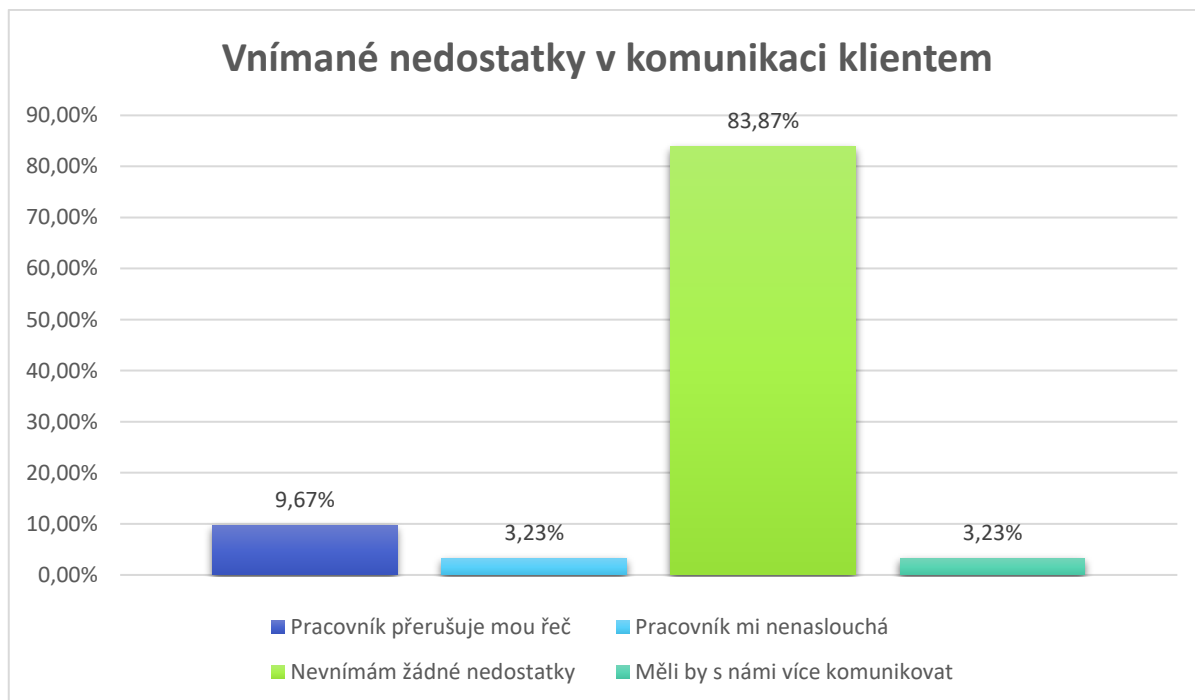
Otázka č. 24: Oslovuje Vás personál nevhodně?



Obrázek 24 Grafické znázornění nevhodného oslovování klientů personálem

Z obrázku 24 je patrné, že žádný z respondentů, tj. z 31 (100 %) nemá zkušenost s nevhodným oslovováním od aktivizačního pracovníka.

Otázka č. 25: Jaké nedostatky vnímáte v komunikaci s aktivizačním pracovníkem během aktivizačních činností?



Obrázek 25 Grafické znázornění vnímaných nedostatků v komunikaci

Cílem otázky č. 25 bylo zjistit, zda respondenti vnímají nějaké nedostatky v komunikaci s aktivizačním pracovníkem. Z grafického znázornění lze vyčíst, že většina 26 respondentů (83,87 %) nevnímá žádné nedostatky. S možností, kdy pracovník skáče klientovi do řeči se ztotožňují 3 respondenti (9,67 %). 1 respondent (3,23 %) uvedl, že mu pracovník nenaslouchá. Do otevřené odpovědi napsal 1 respondent (3,23 %) jako nedostatek fakt, že by s nimi měli pracovníci více komunikovat.

4 DISKUZE

V této kapitole bakalářské práce se budu zabývat diskuzí nad výsledky, které jsem získala prostřednictvím dotazníkového šetření. Budu porovnávat výsledky svého průzkumu s odbornou literaturou či bakalářskými pracemi.

První dvě otázky v dotazníkovém šetření zjišťovaly demografické údaje o respondentech. Téměř většinu průzkumného vzorku tvořily ženy, jelikož byly značnou převahou v počtu ubytovaných klientů. Z dotazníkového šetření bylo zjištěno, že nejpočetnější věkovou skupinu tvoří seniori nad 85 let. Dle Malíkové (2020, s. 81), kategorie „nejstarších seniorů“ (85 a více let) bude nejrychleji rostoucí věkovou skupinou ze všech, protože v roce 2050 by měl být jejich počet 2,6x vyšší než nyní, tj. z 201 000 osob na 515 000. Nejméně zastoupena byla věková kategorie 65-74 let, kterou tvořilo 12,91 % z celkového souboru. Do věkové kategorie 65 a méně let se nezařadil žádný z respondentů.

Průzkumná otázka č. 1: Jak seniorům vyhovují aktivizační činnosti?

První průzkumná otázka byla zpracována na základě zodpovězených otázek v dotazníku č. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 17, 18 a 19. Cílem bylo zjistit, jak seniorům vyhovují aktivizační činnosti.

V rámci této části průzkumu jsem chtěla zjistit, zda seniorům vyhovuje nabídka aktivizačních činností. Velmi pozitivní ohlas jsem zaznamenala od 24 respondentů. Naopak velmi negativní hodnocení uvedl celkem 1 respondent. Počet 3 respondentů zvolil možnost „spokojen“ a také 3 respondenti odpověděli, že nejsou ani spokojeni a ani nespokojeni. Měsíčková (2017) se tázala svých respondentů obdobně a zjistila, že většina respondentů je s nabídkou aktivizačních činností spokojena. Výsledky našich průzkumných šetření se shodují.

Dále jsem se zabývala spokojeností s přizpůsobivostí náročnosti aktivizačních činností. Nejčastěji se objevovaly na škále velmi dobré pocity zdůrazňující spokojenost klientů. Možnost velmi spokojen byla totiž zvolena 25 respondenty. Suchá (2013, s. 18) mluví o tom, jak je velmi důležité a klíčové zvolit adekvátní náročnost u jednotlivých aktivit. Pokud by se stalo, že by činnost byla příliš náročná a jednotlivé činnosti by se účastníkům nedařilo úspěšně plnit, zájem o činnosti bude klesat a postupně nebudou pro klienty ani zábavné. Na druhou stranu nastavování úrovně je velmi důležité, protože příliš lehké činnosti přispívají k znevažování účastníků.

Otázka č. 5 měla za cíl zjistit preferovanou formu aktivizačních činností. Z průzkumu vyplynulo, že žádný z respondentů neuvedl, že má rád skupinovou i individuální formu

aktivizace. Spíše většina respondentů v počtu 28 uvedlo skutečnost, ve které upřednostňují skupinové aktivity. Nepatrné množství respondentů v počtu 3 upřednostňuje aktivity ve formě individuální. Průzkumná zjištění se neshodují s (Kosinou, 2018), který položil respondentům obdobnou otázku. Kosinovi (2018) vyšla z průzkumného šetření data ve kterých jsou skupinové aktivity preferovány u malého zlomku respondentů. Naopak z mého průzkumného šetření vyplynulo, že téměř všichni respondenti preferují aktivity ve skupině. Toto tvrzení se shoduje s Krejčárkovou (2022), která se respondentů ptala na otázku na kolik je jim příjemná aktivizace ve venkovním prostředí. V jejím průzkumu nad individuální aktivizací též převažuje skupinová. Dle Ondrušové a Krahulcové (2019, s. 129) je skupinová aktivizace nápomocná při upevňování sociálních vazeb a začíná v dopoledních hodinách setkáním v tzv. “klubovnách“.

V odborné literatuře píše Novotná a kol. (2018, s.12) o vhodném složení aktivit během dne, udává se, že některé aktivity by bylo vhodné provádět dopoledne a některé odpoledne. Respondentů jsem se dotazovala, zda mají možnost účastnit se aktivit v dopoledních i odpoledních hodinách. Z mého průzkumu vyplynulo, že možnost aktivizace je vždy v dopoledních hodinách. Suchá (2013, s. 19) píše o tom, aby se dbalo o vyvážené složení aktivit během dne a také, aby se nic nepřehánělo.

Nejoblíbenější aktivizační činnosti měly následující zastoupení, nejčastěji volenou aktivitou byla reminiscenční terapie, po ní následoval kognitivní trénink a třetí nejvyužívanější aktivita byly společenské programy. Měsíčkové (2017) vyšly z průzkumu nejobjíbenější aktivity, mezi které se řadí kondiční cvičení, trénink paměti a činnosti spojené s hudbou. Naše výsledky se shodují v druhé aktivitě, kterou je trénink paměti. Zrubáková a Bartošovič (2017, s. 667) píše o procvičování mozku jako o nutné činnosti, již je možno vykonávat v každé životní etapě a je nepostradatelnou součástí při procesu stárnutí.

Mezi jednu z aktivit, kterou nabízí vybraný domov pro seniory patří právě kondiční cvičení. Mnoho respondentů se kondičního cvičení účastní několikrát do týdne. Dle Klevetové (2017 s. 544) nás obecně cvičení udržuje v kondici. Pohyb slouží jako prevence vzniku mnoha onemocnění a snižuje bolesti pohybového aparátu. Cvičení skvěle funguje také jako navození pocitu pohody. Z průzkumu vyšlo najevo, že 16 respondentů chodících na cvičení se účastní 2x-3x týdně. Dle Máčka (in Zrubáková, Bartošovič a kol. 2019, s. 461) se má tělesné cvičení provádět obvykle 3x týdně, respektive 3,5x týdně, z čehož vyplývá informace, že by člověk

měl cvičit každý druhý den. Na základě dat získaných z průzkumu můžeme konstatovat, že téměř polovina seniorů cvičí v takové frekvenci, která je velmi dostačující.

Jednou z aktivit, kterou zařízení poskytuje je reminiscenční terapie. V dotazníkovém šetření mě zajímalo, jak účastníci vnímají kontakt s reminiscenčním terapeutem. Zda je jim přítomnost terapeuta při prováděné činnosti příjemná či nepříjemná. Dozvěděla jsem se, že 22 respondentům je velmi příjemné, když tráví terapii s pracovníkem. Podle Janečkové a Vackové (2010, s. 87) facilitátor může být sám problémem, když nemá ve své roli jasno, zapomene, jaký úkol měl připraven, či roli facilitátora využívá ke svěřování se se svými prožitky a rozhoduje, jak lidé mají své vzpomínky zpracovávat, vyzvídá a je dotěrný. Z výsledků průzkumného šetření je patrné, že žádný z respondentů nemá negativní zkušenost s reminiscenčním terapeutem.

Zároveň je z výsledků dotazníkového šetření patrné, že klienti se nemohou účastnit canisterapie. Na druhou stranu s touto variantou není spokojena nadpoloviční většina respondentů. Protože dle Lesera (in Bicková 2020, s. 45) může canisterapie v domovech pro seniory působit na zlepšení kvality života a také jako výplň volného času. Canisterapie také zmírňuje stres, zvyšuje sebevědomí klientů a pomáhá při udržování kognitivních funkcí.

Průzkumná otázka č. 2: Jak senioři tráví volný čas v rezidenčním zařízení?

Druhá průzkumná otázka byla zpracována na základě zodpovězených otázek v dotazníku č. 11, 12, 13, 14, 15, 16 a 20. Cílem bylo zjistit, jak senioři tráví svůj volný čas v rezidenčním zařízení.

Záměrné položení otázky č. 12 směřovalo ke zmapování oblíbenosti volnočasových aktivit, kterým se senioři ve svém volném čase nejvíce věnují. Na základě sběru dat bylo zjištěno, že mezi nejoblíbenější činnosti patří sledování televize, tuto možnost zvolilo 28 respondentů. Janiš a Skopalová (2016, s. 344-349) vnímají sledování televize jako činnost, která může mít pozitivní rozměr pro klienty mobilní i imobilní. Pozitivum spatřuje také v zájmu o aktuální dění, rozvoj všeobecného přehledu a sledování naučných pořadů. Buchtová (2014, s. 53) ve svém průzkumu zjistila, že v průměru senioři sledují televizi 3 hodiny a nejvýše jsou v žebříčku vzdělávací pořady. Na druhém místě se umístily aktivity, mezi něž patří poslech hudby, rádia a rozhlasu a společenské hry. Obdobně se dotazovala Krejčířková (2020), zjistila jsem, že se naše výsledky neshodují. U Krejčířkové (2022) respondenti nejčastěji vybírali aktivity, jako jsou procházky, četba knih, časopisů a poslech hudby a rádia.

Záležitost, s kým nejradši senioři tráví svůj volný čas by měla zodpovědět otázka č. 14. Z dotazníkového šetření jsme se dozvěděli, že nejčastější odpovědí byla rodina, jelikož ji zvolilo celkem 27 respondentů. Variantu trávení volného času s uživateli zařízení zvolilo 18 respondentů. Tato průzkumná zjištění nekorespondují s Linhartovou (2019). Důvodem jsou data ukazující na seniory, kteří nejradši tráví svůj čas s uživateli zařízení. Linhartová (2019) vyšlo z průzkumného šetření, že rodina je jako druhá nejméně volená odpověď z pěti. Důvodem může být pouze jedna možná odpověď, kdežto má otázka nabízet maximálně 3 odpovědi. I přes to respondenti u Linhartové (2019) nezvolili rodinu na prvním místě.

Cílem otázky č. 15 bylo zjistit, jak klienti rezidenčního zařízení využívají dobrovolnické služby. Z průzkumu vyplynula data, která poukazují na neinformovanost respondentů ohledně dobrovolnických služeb, jelikož 10 respondentům nebyly služby nabídnuty, ale měli by o ně zájem. Dvořáčková a Holczerová (2013, s. 250) zmiňují dobrovolníky, kteří tráví se seniory volný čas, naslouchají jim, doprovázejí je na procházky a pomáhají při různých akcích. Z tohoto tvrzení lze konstatovat, že by dobrovolníci respondentům pomáhali s programem ve volném čase. Protože dobrovolnická činnost by mohla sehrát významnou roli i v situacích, kdy respondenti zažívají nudu. Jelikož celkem 6 respondentů uvedlo, že se ve svém volném čase nudí.

Součástí této průzkumné otázky bylo také přijít na to, zda respondenti tráví raději svůj volný čas o samotě či nikoliv. Zastoupení respondentů, kteří zvolili variantu být o samotě ve volném čase se od druhé skupiny respondentů volících variantu, že nechtějí být sami ve volných chvílích liší pouze o necelých 10 %. Objevili se zde i 2 respondenti, jež odpověděli, že záleží na jejich momentálním naladění, zda chtějí mít volný čas jen pro sebe či ho trávit s někým jiným. Jak uvádí Klevetová 2017 (s. 108-112) u některých seniorů vystupuje do popředí touha po soukromí a pohodlí. V tomto případě se fakta z dotazníkového šetření shodují a k tomuto odůvodnění přispívá, že někteří senioři chtějí být ve svém volném čase sami a někteří ne.

Průzkumná otázka č. 3: Jaké jsou zkušenosti seniorů s komunikací s aktivizačními pracovníky během aktivizace?

Třetí průzkumná otázka byla zpracována na základě zodpovězených otázek v dotazníku č. 21, 22, 23, 24 a 25. Cílem bylo zjistit, jaké mají respondenti zkušenosti s komunikací s aktivizačním pracovníkem během aktivizace.

Dle Pokorné (2010, s. 25-26) je nutné svůj komunikační styl upravit osobě, která je v roli naslouchajícího úměrně věku, vzdělání a pojmosloví. Je důležité korigovat hlasitost a tempo

řeči. Respondenti na dotazy ohledně srozumitelnosti v komunikaci s personálem reagovali kladně. Téměř sto procent klientů si myslí, že jim personál informace sděluje velmi srozumitelně. Ze sta procent dva respondenti vnímají úroveň srozumitelnosti tak, že není ani nesrozumitelná a ani srozumitelná.

Otázka č. 24 je zaměřena na zjištění, zda jsou klienti rezidenčního zařízení oslovování personálem nevhodně. Všichni respondenti zvolili odpověď nikdy. Pokorná (2010, s. 66) ve své knize uvádí analýzu z dostupné literatury, ve které se píše např. právě o oslovování přezdívkou, či dokonce neakceptování požadavků na oslovování seniora dle jeho preferencí. Lze tedy konstatovat, že všichni respondenti, kteří odpovídali jsou s oslovováním velmi spokojeni.

Poslední dotaz měl za cíl nalézt odpověď na otázku vnímaných nedostatků ze strany klienta k pracovníkovi. Většina respondentů žádné nedostatky nevnímá, ale přesto se našli někteří respondenti, kteří si na nějaké nedostatky vzpomněli. V dotazníkovém šetření 3 respondenti uvedli, že jim pracovník během aktivizace skáče do řeči, 1 odpověděl, že mu pracovník nenaslouchá a další respondent doplnil vnímaný nedostatek v komunikaci. Přáním klienta je, aby si s ním pracovník více povídal. Dle Malíkové (2020, s. 223) je uvědomění si chyb a zlovyků v komunikaci velmi důležitým projevem sebekritického přístupu. Ve fázi uvědomění si svých nedostatků dochází k náhradě jinými, vhodnějšími prvky komunikace. Teprve v této fázi bude pracovník přínosem pro klienta a probudí v klientovi pocit porozumění a uklidnění.

5 ZÁVĚR

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit zkušenosti seniorů žijících v rezidenčním zařízení sociálních služeb s aktivizačními činnostmi. Jelikož všechny průzkumné otázky byly zodpovězeny, podařilo se naplnit cíl průzkumu. Klienti vybraného domova pro seniory mají nejraději aktivizační činnosti, mezi které se řadí reminiscenční terapie, kognitivní trénink a společenské programy. Dle zkušeností respondentů panuje v domově pro seniory převážně spokojenost s aktivizačními činnostmi. Klienti jsou ve velké většině spokojeni v situacích, kdy potřebují, aby se jim náročnost aktivizační činností přizpůsobila. Lze říci, že i co se týče spokojenosti s nabídkou aktivizačních činností, tak respondenti nemají připomínky. Na druhou stranu, když jsem jim položila otázku, zda by si přáli, aby se u nich v rezidenčním zařízení zrealizovala canisterapie, odpověděli, že taková možnost u nich není a že by převážně polovina z nich o realizaci stála. Na základě mých průzkumných zjištění pozitivně hodnotím vynaložené úsilí aktivizačních pracovníků o zapojení klientů do aktivního trávení volného času a respondenti tuto snahu velmi oceňují. Ze závěru plyne potvrzení o smysluplnosti aktivizačních činností. Ztotožňuji se s obsahem odborné literatury, která uvádí, že aktivizační činnosti jsou základem pro kvalitní život v zařízení.

Výsledky tohoto průzkumu dále vypovídají o tom, že zařízení klientům nabízí aktivizační činnosti pouze v dopoledních hodinách, což dle odborné literatury není tak úplně vhodné, protože některé aktivity je vhodnější realizovat dopoledne a některé odpoledne. Může to být i výhodou, protože aktivizační činnosti nejsou narušovány návštěvami, a naopak odpoledne mají klienti volný čas pro sebe a své blízké.

Na základě zkušeností respondentů lze konstatovat, že převážná část z nich se ve svém volném čase nenudí a téměř všichni respondenti rádi tráví čas s rodinou, s ostatními uživateli zařízení a s dobrovolníky. Možnost trávení času s dobrovolníkem však nebyla personálem nabídnuta jedné třetině respondentů, a přitom dle odborné literatury dobrovolník může velmi významně pomoci těm lidem, kteří se ve svém volném čase nudí a ve chvílích, kdy se cítí sami. Dle zkušeností respondentů nejsou kaplanské služby využívány jako prostředek k rozhovorům. V teoretické části se odkazují na to, že i lidé, kteří nejsou věřící mohou mít potřebu dosáhnout osobní spirituality, z mého průzkumu vyšlo, že téměř polovina respondentů nabízených služeb kaplana nevyužívá, přesto považují za podstatné, že tato služba je stále k dispozici i pro minimum respondentů, kteří mají potřebu dosáhnout osobní spirituality.

Co se týče srozumitelné komunikace během aktivizačních činností, jsou zkušenosti dle odpovědí respondentů velmi pozitivní, protože většina respondentů odpověděla, že personál s nimi komunikuje velmi srozumitelně, lze tedy konstatovat, že pracovníci disponují dobrými vyjadřovacími schopnostmi. Z průzkumného šetření dále vyplývají informace o oslovování klientů personálem vhodným způsobem. Jedním z kanálů neverbální komunikace je lidský dotek, přičemž dle odpovědí je většina respondentů ztotožněna s názorem nastavených hranic dostatečným způsobem.

Během odborných praxí na Univerzitě jsem se účastnila různých aktivizačních činností, mezi které patří např. reminiscenční terapie, trénování paměti, terapie se zvířetem, pohybové aktivity a zpěv. Jednou z činností, kterou vykonává zdravotně-sociální pracovník v zařízení sociálních služeb je také jednání se zájemcem o službu, kde vidím jako motivátor pro seniora také nabídku a kvalitu poskytovaných aktivizačních činností. Spatřuji pozitivum v realizaci aktivizačních činností, pomáhají klientům v seberealizaci, seberozvoji a také v dlouhých chvílích a osamělosti. Zkušenosti, které jsem získala určitě využiji ve svém budoucím povolání při setkání s touto cílovou skupinou.

Průzkum byl realizován na malém počtu respondentů, proto není zobecnitelný pro celou populaci seniorů v pobytových zařízeních.

6 POUŽITÁ LITERATURA

1. *Aktivizace seniorů-tělesné a duševní aktivizační programy včetně pracovních listů*. Praha: Verlag Dashöfer, [2018]. ISBN 978-80-87963-75-3.
2. APSS ČR. *Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory ČR* [online]. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2015 [cit. 2023- 02-15]. ISBN 978-80-904668-8-3. Dostupný z:
[https://www.apsscr.cz/files/files/Doporu%C4%8Den%C3%BD%20standard_FINAL\(2\).pdf](https://www.apsscr.cz/files/files/Doporu%C4%8Den%C3%BD%20standard_FINAL(2).pdf)
3. BARTŮNĚK, Petr, Dana JURÁSKOVÁ, Jana HECZKOVÁ a Daniel NALOS, ed. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-9328-8.
4. BENÍČKOVÁ, Marie. *Muzikoterapie a edukace*. Praha: Grada, 2017. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-9987-7.
5. BICKOVÁ, Jaroslava, ed. *Zooterapie v kostce: minimum pro terapeutické a edukativní aktivity za pomoci zvířete*. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1585-1.
6. BUCHTOVÁ, Hana. *Televizní diváctví u seniorů*. Brno, 2014. Diplomová práce. Masarykova Univerzita. Fakulta filozofická.
7. BURDA, Patrik a Lenka ŠOLCOVÁ. *Ošetrovatelská péče: pro obor ošetrovatel*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-9254-0.
8. ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů ČR*. 2006. Dostupné také z:
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
9. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2022. *Senioři v ČR v datech*. In: *Czso.cz* [online]. [cit.2023-03-14]. Dostupné z:
<https://www.czso.cz/documents/10180/165397788/31003422.pdf/7e1fd9c7-e5fb-4155-9e88-882ba3cb1712?version=1.5>
10. ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-9291-0.
11. ČEVELA, Rostislav. *Sociální a posudkové lékařství*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2950-6.

12. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
13. EVANGELU, Jaroslava Ester a Jiří NEUBAUER. *Testy pro personální práci: jak je správně vytvářet a používat*. Praha: Grada, 2014. Manažer. ISBN 978-80-247-9367-2.
14. GALAJDOVÁ, Lenka a Zdenka GALAJDOVÁ. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-879-1.
15. GERLICOVÁ, Markéta. *Muzikoterapie v praxi: příběhy muzikoterapeutických cest*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-4039-8.
16. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
17. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7492-058-5.
18. HAUKE, Marcela. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-9363-4.
19. HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-8892-0.
20. HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-8471-7.
21. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-9225-0.
22. JANEČKOVÁ, Hana a Hana ČÍŽKOVÁ. *Reminiscence známá i neznámá: v rodině, v nemocnici, ve škole i v obci*. V Praze: Pasparta, 2021. Pomoc blízkým. ISBN 978-80-88290-81-0.
23. JANEČKOVÁ, Hana a Marie VACKOVÁ. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-581-3.
24. JANIŠ, Kamil a Jitka SKOPALOVÁ. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5535-9.
25. JANOŠKO, Pavol a Marta HORŇÁKOVÁ, ed. *Učiace sa spoločstvo: výzva pre inkluzívne vzdelávanie*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislavě, 2020. ISBN 978-80-223-5053-2.

26. KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. *Psychologie 2. díl: Pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-9105-0.
27. KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2., přeprac. vyd. Praha: GRADA Publishing, 2017. Sestra. ISBN 978-80-271-9568-8.
28. KLUCKÁ, Jana a Pavla VOLFOVÁ. *Kognitivní trénink v praxi*. 2., rozšířené vydání. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-9300-4.
29. KOSINA, David. *Aktivizace klientů v pobytových zařízeních*. Pardubice, 2018. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií.
30. KREJCÁRKOVÁ, Aneta. *Aktivizace seniorů v sociálních službách*. Pardubice, 2022. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií.
31. MACHÁČOVÁ, Kateřina a Iva HOLMEROVÁ. *Aktivní gerontologie, aneb, Jak stárnout dobře*. Praha: Mladá fronta, 2019. Medical services. ISBN 978-80-204-5489-8.
32. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.
33. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2030-7.
34. MĚSÍČKOVÁ, Kateřina. *Aktivizace seniorů v domovech pro seniory*. Pardubice, 2017. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií.
35. MIKULÁŠTÍK, Milan. *Komunikační dovednosti v praxi*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2010. Manažer. ISBN 978-80-247-8070-2.
36. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR, 2020. Sociální služby. In: *Mpsv.cz* [online]. © Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2023-03-14]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>
37. MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-8992-7.
38. *Muzikoterapeutická asociace České republiky* [online]. CZMTA: © 2023 [cit. 26-01-2023]. Dostupné z: <http://www.czmta.cz/>
39. ONDRUŠOVÁ, Jiřina a Beáta KRAHULCOVÁ. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2019. ISBN 978-80-246-4395-3.
40. ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2.

41. Platón (427-347 př.n.l.). Citáty na téma pohyb. Dostupné z: <https://citaty.net/citaty/284488-platon-nedostatek-aktivity-nici-prirozeny-stav-cloveka-z/>
42. POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-6603-4.
43. PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015. ISBN 978-80-7345-437-1.
44. SLEPIČKA, Pavel, Jiří MUDRÁK a Irena SLEPIČKOVÁ. *Sport a pohyb v životě seniorů*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-3120-2.
45. STANČÍKOVÁ, Markéta a Jitka ŠABATOVÁ. *Canisterapie v teorii a praxi: sborník her a pomůcek pro praktickou realizaci canisterapie u různých cílových skupin*. Ve Vyškově: Sdružení Piafa, 2012. ISBN 978-80-87731-00-0.
46. SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0335-3.
47. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-9917-9.
48. ŠTĚPÁNKOVÁ, Hana. HÖSCHL, Cyril. VIDOVIČOVÁ, Lucie a kol. *Gerontologie. Současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2628-4.
49. TAHAL, Radek. *Marketingový výzkum: postupy, metody, trendy*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 2022. Expert (Grada). ISBN 978-80-271-6696-1.
50. TVRDÁ, Andrea. *Canisterapie: zvíře v sociálních službách*. Praha: Plot, 2020. ISBN 978-80-7428-366-6.
51. VÁLKOVÁ, Lenka. *Rehabilitace kognitivních funkcí v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5983-8.
52. VÁŇOVÁ, Hana a Jiří SKOPAL. *Metodologie a logika výzkumu v hudební pedagogice*. 3., aktualizované vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3628-3.
53. VOSTRÝ, Michal a Jaroslav VETEŠKA. *Kognitivní rehabilitace seniorů: psychosociální a edukační souvislosti*. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-4267-5.

54. VYHNÁLEK M. et al., 2021. Změny kognice ve stáří: jak poznat, že stárneme normálně a jak stárnout úspěšně. In: *Neurologie pro praxi* [online]. Solen, s.r.o., 22(1), s. 21. ISSN: 1803-5280 DOI: 10.36290/neu.2020.106.
55. ZACHAROVÁ, Eva. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-9239-7.
56. ZRUBÁKOVÁ, Katarína a Ivan BARTOŠOVIČ. *Nefarmakologická léčba v geriatрии*. Praha: Grada Publishing, 2019. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-1415-3.

7 PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník.....	76
---------------------------	----

Příloha A – použitý dotazník

Vážení a milí klienti domova pro seniory,

Jmenuji se Zuzana Neubauerová, jsem studentkou 3.ročníku Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice, oboru Zdravotně-sociální pracovník. Ráda bych Vás zdvořile požádala o spolupráci při mém průzkumu k bakalářské práci, jejímž tématem je: „Aktivizace klientů rezidenčního zařízení sociálních služeb“. Dotazník, o jehož vyplnění Vás žádám je zcela anonymní a dobrovolný. Prostřednictvím Vašich odpovědí mi pomůžete zmapovat situaci ohledně aktivizace ve Vašem domově.

Děkuji za Vaši vstřícnost a ochotu.

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) Muž
- b) Žena

2. Kolik Vám je let?

- a) Méně než 64 let
- b) 65-74
- c) 75-84
- d) 85 a více let

3. Do jaké míry jste spokojen/a s nabízenými aktivizačními činnostmi? (na škále prosím zakroužkujte číslo)

1-----2-----3-----4-----5

Velmi nespokojen/a

Velmi spokojen/a

- Nedokážu posoudit

4. Do jaké míry se náročnost aktivizačních činností přizpůsobuje Vašim možnostem? (na škále prosím zakroužkujte číslo)

1-----2-----3-----4-----5

Zcela nepřizpůsobuje

Velmi přizpůsobuje

- Nedokážu posoudit

5. Které formě aktivizačních činností dáváte přednost?

- a) Skupinové
- b) Individuální
- c) Skupinové i individuální formě

6. Máte možnost si zvolit aktivity v dopoledních i odpoledních hodinách?

- a) Jen v dopoledních
- b) Jen v odpoledních
- c) V dopoledních i odpoledních hodinách

7. Jak často se účastníte kondičního cvičení?

- a) Každý den
- b) 4x-6x týdně
- c) 2x-3xtýdně
- d) Jiné, vypište

prosím.....

.....

- e) Nikdy

8. Stalo se, že i přes Váš nesouhlas s účastí na aktivizačních činnostech Vám byly tyto činnosti i nadále nabízeny?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

9. Do jaké míry oceňujete aktivizace ve venkovním prostředí? (na škále prosím zakroužkujte číslo)

1-----2-----3-----4-----5

Vůbec neoceňuji

Zcela oceňuji

- Nedokážu posoudit

10. Jaké aktivizační činnosti využíváte v domově pro seniory?

- a) Canisterapie (léčba pomocí psa)
- b) Terapie pomocí jiných zvířat
- c) Pohybové aktivity
- d) Reminiscenční terapie (terapie vzpomínáním)
- e) Muzikoterapie (léčba pomocí hudby)
- f) Trénink paměti
- g) Návuk běžných denních aktivit (terapeutické vaření)
- h) Společenské programy (např. oslavy svátků, narozenin)
- i) Aktivizačních činností se neúčastním
- j) Jiné, prosím vypište.....
- k) Žádné aktivity nevyužívám

11. Do jaké míry jste spokojen/a s náplní Vašeho volného času? (na škále prosím zakroužkujte číslo)

1-----2-----3-----4-----5

Velmi nespojen/a

Velmi spokojen/a

- Nedokážu posoudit

12. Jakým volnočasovým aktivitám se věnujete v domově pro seniory nejvíce? (zvolte prosím maximálně 5 odpovědí)

- a) Soutěže
- b) Společenské hry
- c) Turnaje
- d) Kreativní techniky
- e) Poslech hudby, rádia, rozhlasu
- f) Četba knih, časopisů
- g) Luštění křížovek
- h) Sledování TV
- i) Kulturní akce
- j) Procházký venku na čerstvém vzduchu
- k) Jiné, vypište prosím.....
.....
.....
- l) Žádným volnočasovým aktivitám se nevěnuji

13. Jste ve svém volném čase radši sám/sama?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Jiné, prosím vypište.....

14. S kým nejraději trávíte volný čas? (zvolte prosím maximálně 3 možnosti)

- a) S personálem
- b) S uživateli zařízení
- c) S rodinou
- d) S dobrovolníkem
- e) Se zvířetem v zařízení
- f) Jiné, prosím
vypište.....

15. Využíváte nabídky dobrovolnických služeb ve Vašem zařízení?

- a) Ano, využívám
- b) Ne, nevyžívám
- c) Dobrovolnické služby mi nejsou nabízeny, ale rád/a bych je využíval/a

16. Máte pocit, že se ve svém volném čase nudíte?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

17. Jak často se můžete účastnit canisterapie (terapie se psem)?

- a) 1x týdně
- b) Jednou měsíčně
- c) Jednou za půl roku
- d) Jednou za rok
- e) Jiné, vypište
prosím.....
- f) nevím

18. Jestliže u Vás canisterapie (léčba pomocí psa) neprobíhá, měl/a byste zájem, aby se u Vás v zařízení zrealizovala?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

19. Do jaké míry je pro Vás příjemný kontakt s terapeutem během reminiscenční terapie? (léčba vzpomínáním)? (na škále prosím zakroužkujte číslo)

1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5

Velmi nepříjemné

Velmi příjemné

- Nedokážu posoudit

20. Využíváte nabízené kaplanské služby jako prostředek k osobnímu rozhovoru?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Kaplanské služby mi nejsou nabízeny

21. Na kolik je pro Vás srozumitelné, když Vám personál vysvětluje danou aktivizační činnost? (na škále prosím zakroužkujte číslo)

1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5
Velmi nespokojen/a Velmi spokojen/a

- Nedokážu posoudit

22. Stalo se Vám někdy při aktivizaci, že jste musel/a odpovídat na otázky, které Vám byly nepříjemné?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

23. Jsou mezi Vámi a personálem jasně nastavené hranice lidského doteku?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

24. Oslovuje Vás personál nevhodně?

- a) Často
- b) Občas
- c) Někdy
- d) Nikdy

25. Jaké nedostatky vnímáte v komunikaci s aktivizačním pracovníkem během aktivizace?

- a) Pracovník mi vnucuje svůj názor (př. tohle nedělejte, protože je to nezdravé)
- b) Pracovník přerušuje mou řeč
- c) Pracovník mi nenaslouchá (nabízí mi jinou činnost místo naslouchání)
- d) Pracovník mě kritizuje a odsuzuje
- e) Jiné, prosím vypište:

.....
.....
.....
.....

- f) Nevnímám žádné nedostatky