

Aktivizační činnosti v domově pro seniory

Bc. Klára Oplatková

Diplomová práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Institut mezioborových studií Brno

akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Klára OPLATKOVÁ, DiS.**
Osobní číslo: **H118505**
Studijní program: **N 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Aktivizační činnosti v domově pro seniory**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené kátomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány sávedoucím diplomové práce.

Sávedomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci sávedoucím bude práce zaměřena:

- na vymezení základních pojmů senior, domov pro seniory, sociálně-aktivizační programy,

- na vývoj, formy a současně možnosti aktivizačních činností v domovech pro seniory.

Součástí práce bude výzkum zaměřen na analýzu aktivizačních činností, především v souvislosti s jejich významem pro klienty domova pro seniory.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

BOČKOVÁ, Věra a kol. Aktuální problémy výchovy a vzdělávání dospělých. Olomouc: Univerzita Palackého, 1994.

GRUSS, P. Perspektivy stárnutí z pohledu psychologie celoživotního vývoje 2009. 1.vyd. Praha: Portál, 2009.

HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří. 1.vyd. Praha: Panorama, 1990.

MATOUŠEK, O. a kol. Sociální služby. Praha: Portál, 2007.

PETŘKOVÁ, A., ČORNANIČOVÁ, R. Gerontagogika. Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc 2004.

STUART, I.- HAMILTON, Psychologie stárnutí. 1.vyd. Praha: Portál 1999.

ŠERÁK, M. Zájmové vzdělávání dospělých. 1. vyd. Praha: Portál, 2009.

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.

Katedra sociální pedagogiky

Datum zadání diplomové práce:

30. listopadu 2011


Termín odevzdání diplomové práce:

31. března 2013

V Brně dne 30. listopadu 2011


prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.
vedoucí ústavu




PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

KLARA ORZATELVA'

Jméno, příjmení studenta

V Brně 9.6.2012

Podpis

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užití-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu, k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídnou k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá problematikou aktivizačních činností v domovech pro seniory ve městě Brně. Úkolem práce je informovat o nabídce aktivizačních činností a hlavně zjistit, jakým způsobem se senioři zapojují do aktivizačních činností pořádaných domovy pro seniory ve městě Brně. Práce obsahuje výzkumnou část, která analyzuje a prezentuje výsledky dotazníkového šetření. Dotazníkového šetření bylo provedeno na seniorech využívajících nabídku aktivizačních činností a zaměstnancích domovů pro seniory, kteří pracují v oblasti aktivizačních činností.

Klíčová slova: senior, změny ve stáří, aktivizační činnosti, volnočasové aktivity, terapie.

ABSTRACT

This thesis deals with the problem of motivating activities for the elderly in Brno. The task is to inform about the offer of motivational activities and especially to find out what way the seniors participate in motivational activities organized by homes for the elderly in Brno. The work includes research section that analyzes and presents the results of a survey. Survey was created base on the responses from elderly using offer motivational activities and base on the responses from staff at homes for the elderly, who are working in the field of motivational activities.

Keywords: senior, changes in old age, motivational activities, leisure activities, therapy.

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala svému vedoucímu diplomové práce doc. PhDr. Miloslavu Jůzlovi Ph.D. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé diplomové práce.

Mé poděkování patří seniorům a zaměstnancům domovů pro seniory, jejichž informace jsem využila ke zpracování výzkumné části diplomové práce.

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

OBSAH

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 OBRAZ STÁŘÍ V MINULOSTI A DNES.....	12
1.1 JAK URČIT STÁŘÍ ČLOVĚKA.....	12
1.2 HRANICE STÁŘÍ A JEJÍ PROMĚNY	13
1.3 PŘEDSTAVA STÁŘÍ V MINULOSTI A DNES	16
2 ZMĚNY VE STÁŘÍ	18
2.1 SOCIÁLNÍ ZMĚNY.....	18
2.2 PSYCHICKÉ ZMĚNY	23
2.3 TĚLESNÉ ZMĚNY.....	30
3 ZÁSADY AKTIVIZACE SENIORŮ.....	35
4 AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI V DOMOVĚ PRO SENIORY.....	38
4.1 KONCEPT BAZÁLNÍ STIMULACE	39
4.2 TERAPEUTICKÉ AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI.....	42
4.3 KULTURNĚ – SPOLEČENSKÉ PROGRAMY A AKCE	51
4.4 VZDĚLÁVACÍ PROGRAMY A PORADENSTVÍ	54
4.5 POHYBOVÉ AKTIVITY	56
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	59
5 METODOLOGICKÁ ČÁST.....	60
5.1 CÍL VÝZKUMU	61
5.2 VYMEZENÍ TYPU METODOLOGIE A STANOVENÍ HYPOTÉZ.....	61
5.3 VÝBĚR VZORKU Z POPULACE	63
5.4 VÝBĚR TECHNIKY SBĚRU DAT	65
6 ANALÝZA A PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU.....	67
6.1 OVĚŘOVÁNÍ VÝZKUMNÝCH HYPOTÉZ.....	72
6.2 SHRnutí VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	85
ZÁVĚR	87
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	89
SEZNAM OBRÁZKŮ	93
SEZNAM TABULEK.....	94
SEZNAM PŘÍLOH.....	95

ÚVOD

Stáří a proces stárnutí je přirozenou součástí lidského života a každý člověk se s ním vyrovnává odlišně. Existují lidé, kteří dokáží i přes svůj pokročilý věk nadále vést aktivní život a nechtějí si ani připustit, že by se jich fenomén stáří někdy dotýkal. Ve společnosti nalezneme ale i opačný extrém. Jsou to lidé, kteří se stávají apatičtí vůči novým věcem a nechtějí se již dále rozvíjet.

Podle mého názoru neexistuje lepší nebo horší extrém. Není vhodné se v životě snadno vzdávat, stejně tak jako nemít žádnou pokoru. Co ale považuji za zvlášť důležité je uvědomit si, že chování obou extrémních skupin lidí tvoří pouze mezní hranice. Žádný univerzální recept na zvládnání a správné prožívání stáří neexistuje. Každý člověk je jedinečný a my si na základě vnímání odlišností od chování jiných lidí bereme „pouze“ inspirující nebo odstrašující příklady pohledu na věc.

I přesto věřím, že diplomová práce na téma: **Aktivizační činnosti v domově pro seniory** bude vnímána jako inspirující a svým čtenářům přinese hodnotné poznatky, které jim pomohou objevit nové možnosti a způsoby vyrovnávání se se stářím v 21. století.

Během svého života a hlavně intenzivní praxe v domově pro seniory jsem měla možnost poznat odlišné strategie lidí, jakými se vyrovnávali s projevy stárnutí a stářím. Tato zkušenost pro mě byla natolik zajímavá, že jsem se na jejím základě zaměřila na vypracování této diplomové práce.

Práci jsem rozdělila na dvě části, teoretickou a praktickou část. Již při vypracování první, teoretické části práce, jsem se přesvědčila, jak je problematika aktivizačních činností obsáhlá. Nespokojila jsem se s pouhým rozdělením aktivizačních činností. Zajímala mě samotná podstata jejich existence, tedy proces stárnutí a změny, kterými člověk prochází v období stáří.

Z toho důvodu obsahuje teoretická část čtyři kapitoly. První kapitola se zaměří na vymezení pojmu stáří a jeho proměn v historii. Nepřímo si tak odpoví na otázku, co je to stáří a od kdy je člověk starý.

Druhá kapitola pak bude věnována sociálním, psychickým a tělesným změnám. Úkolem kapitoly je pochopit jednání i procesy, které se v člověku odehrávají v průběhu stáří a mají vliv na jeho možnosti aktivizace.

Třetí kapitola s názvem Zásady aktivizace seniorů se bude věnovat komunikaci jako klíčovému nástroji, který umožní zapojení seniora do aktivizačních činností.

A poslední, čtvrtá stěžejní kapitola teoretické části rozpracovává konkrétní aktivizační činnosti a přináší tak přehled možné nabídky aktivizačních činností v domovech pro seniory.

Dále následuje praktická část práce, která bude rozdělena na metodologickou a analytickou část. V metodologické části dojde k vymezení cíle výzkumu. K tomuto účelu využiji kvantitativní typ výzkumu a stanovím hypotézy, u kterých dojde na základě deduktivní metody kvantitativního výzkumu k jejich potvrzení či vyvrácení. Výzkum jsem se rozhodla realizovat v domovech pro seniory na území města Brna, kde již delší dobu žiji.

Cílem tohoto drobného výzkumu bude nalézt odpověď na otázku:

Jaké je zapojení seniorů do aktivizačních činností v domovech pro seniory ve městě Brně?

Pro zjištění odpovědi na stanovenou otázku bude provedeno dotazníkové šetření, pomocí kterého chci získat od pracovníků domovů pro seniory odpovědi na otázky zohledňující stanovené hypotézy. Konkrétně se zaměřím na oblast informovanosti, nabídky, výběru, návštěvnosti, spolupráce a největších úskalí v oblasti poskytování aktivizačních činností domova pro seniory, kde senioři žijí.

Jsem přesvědčená, že i přes obsáhlost tématu, přinese tato práce očekávané výsledky a poskytne nejen laické, ale také odborné veřejnosti ucelené a důležité informace o nabídce aktivizačních činností a jejich využití v domovech pro seniory ve městě Brně.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 OBRAZ STÁŘÍ V MINULOSTI A DNES

Kapitola přináší odpovědi na otázky týkající se porovnání způsobu vnímání stáří v minulosti a dnes. Mělo by tak dojít k uvědomění si pojetí fenoménu stáří, které má ve svém důsledku dopad také na nabídku aktivizačních činností. Konkrétně se tato kapitola prostřednictvím svých jednotlivých částí zaměří na názvosloví a vymezení hranice stáří, dále zmapuje důvody jejího pohybu a soustředí se na reálné dopady posunu těchto hranic na vnímání stáří.

1.1 Jak určit stáří člověka

Stáří je velice obtížné jednoznačně definovat, protože jeho nástup a průběh je ovlivněn řadou rozličných faktorů. Obecně však můžeme říci, že jde o označení posledních fází ontogenetického vývoje lidského života, který se projevuje geneticky podmíněnými involučními změnami a dalšími faktory jako jsou například choroby, životní způsoby a podmínky.¹

Protože se jedná o velice individuální fenomén, tato a jim podobné definice stáří podle mého názoru obsahují mnoho prostoru pro polemiky toho, jak a podle čeho určit stáří člověka. Jako příklad mohu uvést rozdíly mezi tzv. biologickým a kalendářním věkem (stářím).

S pojmem biologický věk se častěji setkáme v medicíně, která ho označuje za „skutečný věk“. Jde o zjišťování stáří člověka medicínskými postupy a metodami, které zkoumají schopnost fungování lidského organismu.²

Při zjišťování biologického věku se můžeme setkat i s výrazy anatomický, karpální nebo fyziologický věk, jejichž význam je spojen s fungováním orgánů tělesné soustavy člověka.³

¹ KALVACH Zdeněk a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, s. 18 ISBN 80-7184-366-0.

² HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 25 ISBN 978-80-87109-19-9.

³ STUART-HEMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, s. 22 ISBN 80-7178-274-2.

Tyto pojmy se ale běžně mezi veřejností v souvislosti se stářím příliš nevyužívají. Domnívám se, že k určení stáří většina lidí vzhledem k rychlosti zjednodušení používá hlavně zmíněný kalendářní věk.

Označujeme tak počítání doby od data narození každého člověka. Tato metoda je sice často zavádějící, protože někteří lidé jsou na svůj věk výrazně zdatnější než jiní, nicméně lze si pomocí ní udělat rychlou představu o stáří konkrétního jedince.⁴

Kromě uvedených pojmů používaných k určení stáří člověka se můžeme setkat například i s pojmem psychosociální čas. Pojem psychosociální čas vyjadřuje stáří člověka prostřednictvím změn v jeho psychosociálním vývoji. Lidé si také osvojili ale i jiný způsob určení stáří. Nazýváme ho konvenční stáří ustanovené na základě společenské dohody, od kdy společnost považuje člověka za starého. Nejedná se ale o přesné určení, které by bralo v potaz individuální charakteristiky každého jednotlivce.⁵

Ve vyspělých zemích je v současné době tato hranice stáří stanovena na 65. rok života.⁶ Tyto konvenční hranice, které vypadají pro mnohé lidi z pohledu jejich života neměnné, se v celkovém historickém pohledu výrazně posouvaly. Jak a proč tomu tak bylo, to už bude náplní další části práce.

1.2 Hranice stáří a její proměny

Jak je patrné z předchozí podkapitoly, určování stáří člověka je opravdu složité. Tato problematika se bude jevit ještě mnohem komplikovanější, přihlédneme-li k historickému vývoji a jeho kontextu. Označení termínem „starý“ stejně tak jako postavení těchto lidí ve společnosti se v průběhu historického vývoje značně měnilo.

⁴ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 24 ISBN 978-80-87109-19-9.

⁵ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 25 ISBN 978-80-87109-19-9.

⁶ KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006, s. 21 ISBN 80-7262-455-5.

Úkolem je tedy vysvětlit, proč tomu tak bylo. Přesněji, proč nastala pro člověka velice výrazná změna, jako je prodlužování délky jeho života?

Ve starověkém Řecku a Římu stejně tak jako v celé Evropě ve stejném období se pohybovala průměrná délka života nejčastěji kolem 25 let.⁷ Až v 17. století došlo k tomu, že se lidé dožívali i 65 let. V populaci jich bylo ale okolo 1%.⁸

Nyní s odstupem staletí můžeme sledovat, že se průměrná délka života přesto nadále zvyšovala. V roce 1725 činila 30 let a v 19. století se navýšila o dalších 10 let.⁹ V porovnání se současností se ale délka života prodloužila o několik desítek let. Předpokládaná délka života v ČR se u žen v současnosti nachází na věku 80,3 let a u mužů 74,2 let.¹⁰

Stále více lidí může mít vlastní zkušenost se stářím. Lidé žijí déle. Důvodem je především zlepšování životních podmínek. Hlavně v oblasti pracovních podmínek, sociální ochrany a zdravotní péče.¹¹

V porovnání s minulými staletími ještě nikdy nebyla zdravotní péče na tak vysoké úrovni, jako je tomu dnes. Značně se změnily i lidské návyky. Lidé tak často ani neznají dříve běžně rozšířené nemoci, které zabíjely celé generace.

Změna hygienických zvyklostí a vysoká úroveň zdravotní péče stojí za téměř vymýcením chorob jako je mor či cholera. V důsledku toho se snížila i vysoká kojenecká úmrtnost. Ale

⁷ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 22 ISBN 978-80-87109-19-9.

⁸ STUART-HEMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, s. 13 ISBN 80-7178-274-2.

⁹ BLÁHA František. *Prodloužení lidského věku*. 1. vyd. Praha: Orbis 1960 In HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 22 ISBN 978-80-87109-19-9.

¹⁰ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 23 ISBN 978-80-87109-19-9.

¹¹ MPSV *Kvalita života ve stáří: Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*. 1. vyd. Praha: MPSV, 2008, s. 9 ISBN: 978-80-86878-65-2.

nejen to lidé tenkrát umírali i na dnes banální a dobře léčitelné choroby a úrazy, které vznikaly i na základě velice fyzicky náročné a nebezpečné práce.¹²

V porovnání s tím je dnešní doba plná nových technologií pro člověka v tomto ohledu velice pohodlná a snadná. I přesto to nenabízí svět bez rizik. Za jedno z takových rizik obecně považují samotné stárnutí populace, které mají na svědomí dva v populaci vyskytující se fenomény.

Jde hlavně o prodlužující se délku života a také klesající porodnost. Obě tyto veličiny jsou v ČR pravidelně monitorovány prostřednictvím statistických údajů a prognóz ČSÚ.¹³

„Podle demografické prognózy zpracované Českým statistickým úřadem bude v roce 2050 žít v České republice přibližně půl milionu občanů ve věku 85 a více let a téměř tři miliony osob starších 65 let.“¹⁴

Všechny tyto skutečnosti podle mého názoru stojí za neustálým posouváním hranice stáří, které na vlastní kůži může vnímat každý člověk i v průběhu svého života. Stačí se ohlédnout a srovnat hranice nástupu stáří svých rodičů a prarodičů. Pokud to uděláme, můžeme zjistit, že z dnešního pohledu byly mezi „staré“ zařazováni lidé, kteří dnes mají ještě velkou část života před sebou a jsou ještě velice aktivní.

¹² HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 33 ISBN 978-80-87109-19-9.

¹³ Internetové stránky ČSÚ [Cit. 21. 9. 2013] Dostupné na:
<http://www.czso.cz/cz/cisla/1/18/archiv/ademogr/dem0003/projekce.htm>

¹⁴ MPSV *Kvalita života ve stáří: Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*. 1. vyd. Praha: MPSV, 2008, s. 55 ISBN: 978-80-86878-65-2.

1.3 Představa stáří v minulosti a dnes

Dožít se před několika staletími vysokého věku bylo bráno jako požehnání a štěstí nejen pro samotného člověka, ale i pro společnost. Starý člověk totiž mohl předat nové generaci důležité vědomosti a zkušenosti.¹⁵

Podle mého názoru takové předávání není v současné době skoro ani možné. Je to způsobeno rychlým vývojem. Lidé se musí neustále učit novým věcem a být vysoce přizpůsobiví, aby ve svém zaměstnání obstáli. Často se stává, že velké množství vědomostí, které byly platné před dvěma lety, jsou už zastaralé.

Například dědeček tak svému vnukovi nemá skoro co předat, což vede k určitému sociálnímu vyloučení starých lidí. Tito lidé tak už nemusí být považováni za moudré a užitečné rádce. Během lidského vývoje se tak vedle pozitivně vnímaného stáří vytvořila takřka opačná představa o stáří.¹⁶

K udržování této negativní představy přispělo i několik dalších skutečností. Například se zformoval myšlenkový proud tzv. Ageismus. Ageismus můžeme do češtiny přeložit jako směr založený na diskriminaci na základě věku. Diskriminaci, která vyjadřuje celou škálu projevů od velice hrubých až po běžně rozšířené stereotypy o stáří.¹⁷

Vytvoření a udržení negativního obrazu stáří ale spatřuji hlavně v posunu vnímání hranic stáří. Pojem „starý“ dnes používáme pro lidi až o pár desítek let starší, než tomu bylo v minulých staletích. Jinými slovy se tak nepřímo negativní obraz stáří přiživuje na představě lidí o tom, že: „Čím je člověk starší, tím více je jeho život spojen s nemocemi.“

Tento postoj spolu se slábnoucím významem předávání mezigeneračních informací (vlivem myšlenkových proudů, a do jisté míry i médií), tak považuji za zásadní pro

¹⁵ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 33 ISBN 978-80-87109-19-9.

¹⁶ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 33 ISBN 978-80-87109-19-9.

¹⁷ KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006, s. 10 ISBN 80-7262-455-5.

vytvoření negativního obrazu stáří jako etapy života, která je neúčinná a kvůli zvyšující se nesoběstačnosti také velice nákladná.

Stáří je tak bráno jako nešťastné období života, i když souběžně také stále existuje i vize šťastného stáří.¹⁸ Je to absurdní stav, ale dokládá to, že je jen na nás, jakým způsobem se každý z nás ke stáří a starým lidem zachováme a jak v tomto ohledu budeme vůči sobě i druhým lidem pravdiví.

¹⁸ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 35 ISBN 978-80-87109-19-9.

2 ZMĚNY VE STÁŘÍ

Kapitola Změny a potřeby ve stáří se zaměřuje na vymezení nejčastějších změn, které jsou spojené s obdobím stáří. Ve stáří vlivem procesu stárnutí dochází u seniorů k mnoha důležitým proměnám, které ovlivní průběh jejich dosavadního života. Chceme-li jim porozumět, musíme se snažit uvážit všechny aspekty, které mění způsob, jakým období stáří prožijí. Mezi takové můžeme například zařadit: stereotypy, nejrůznější životní události či psychické nebo tělesné procesy. Úkolem této kapitoly je tedy ukázat, co působí na život seniorů a ovlivňuje tak i jejich případnou aktivizaci.

2.1 Sociální změny

Jak bylo uvedeno v předchozí podkapitole, ve společnosti existuje věková hranice (konvenční věk), který zjednodušeně vytyčuje počátek období stáří. Tento mezník představuje 65. rok života, kdy lidé obvykle odchází do starobního důchodu.

A právě odchod do důchodu spolu s ovdověním považujeme za jedny z nejdůležitějších faktorů, které ovlivní další život seniorů především ve vnímání vlastní spokojenosti a sebeobrazu.¹⁹

Odchod do důchodu (penze)

Člověk je již od raného dětství připravován na výběr, přípravu a výkon profesní role. Již na dětském pískovišti si můžeme všimnout, jak děti rychle napodobují pracovní návyky svých blízkých. Kluci si hrají na opraváře, automechaniky či hasiče. Holčičky se zase starají o panenky nebo si hrají na prodavačky, lékařky či učitelky, jak vidí v mateřské školce.

Přes počátky dětských her proces založený na ideologii práce pokračuje dál na základní, střední či vysoké škole, kde jsou nové generace připravované na budoucí povolání. Vše má jediný cíl, získání schopnosti se adekvátně uplatnit na trhu práce a ekonomicky se plně zapojit do společnosti.

¹⁹ KREMIS, M. D, *Mental Health in Late Life. The Adaptive Process*. Boston: Jones & Barlett, 1986 In STUART-HEMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, s. 164 ISBN 80-7178-274-2.

Často se tato studijní a posléze pracovní aktivita stává náplní práce skoro celého života až do doby odchodu do důchodu (penze). Na dlouhá léta se tak pro člověka tato aktivita stává tzv. prvním životním programem, který je označením také celého procesu zahrnujícího přípravu na povolání a samotný výkon profese.²⁰

Odchod do důchodu v každém případě představuje změnu celoživotní role, a jak jsem již uvedla, výrazně se odráží na spokojenosti a vnímání sebeobrazu seniorů. Co to ale znamená?

Například podle výzkumu Swan a kol. bylo zjištěno, že lidé, kteří na základě odchodu do důchodu přestanou pracovat, hodnotí tuto skutečnost pozitivně. Na druhou stranu se také prokázalo, že dochází i k situacím, kdy lidé trpí psychickými obtížemi či mají nízkou úroveň životní spokojenosti, která souvisí s tím, zda k odchodu do důchodu byli nebo nebyli donuceni.²¹

Podle mého názoru se vždy najdou lidé, pro které je odchod do důchodu příkořím a určitou osobní degradací, zejména pokud je práce bavila a vnímali ji jako poslání a obětovali jí také svůj volný čas, koníčky a možnost být více se svoji rodinou. Co všechno se tedy mění odchodem do důchodu?

Člověk dostane novou roli, roli důchodce, ta je však bez jakéhokoliv návodu. Jediné, čím si tak může být nový starobní důchodce jistý je, že bude mít hodně volného času a už se většinou nerozliší jeho kvality podle pracovních výkonů a zásluh.²²

V důchodu si jsou všichni rovni a mají stejný sociální status. Je jedno, kým člověk byl a co všechno vykonal. Tito lidé tak mohou čelit určité neexistenci role a vystavovat se tak ztrátě životního programu.²³

²⁰ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 80 ISBN 978-80-87109-19-9.

²¹ SWAN, G. E., DAME, A., CARMELLI, D. *Involuntary retirement, Type A behavior and current functioning in elderly men: 27-year follow-up of the Western Collaborative Group Study*. *Psychology and Aging* 6. 1991 In STUART-HEMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. s. 163 ISBN 80-7178-274-2.

²² HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 81 ISBN 978-80-87109-19-9.

Jsem přesvědčená, že posoudit, jak je odchod do důchodu vnímán každým jednotlivcem nelze, a to už jen z toho důvodu, že existují odlišné zkušenosti lidí se „spravedlivým“ rozlišením jejich výkonů a zásluh během jejich profesní dráhy.

Stereotypy a změna sociálního statusu

Ještě menší prostor pro polemiky o dopadech změny odchodu do důchodu nastane, pokud se zaměříme pouze na sociální status důchodců z pohledu veřejnosti. Bohužel zde už vůbec nemůžeme hovořit o pozitivní změně.

Ve společnosti se totiž rozšířil stereotyp, který důchodce a obecně staré lidi vnímá jako homogenní skupinu lidí. Ve skutečnosti je to ale mýtus, který podle mého názoru podporuje již zmíněná nivelizovaná role důchodců a obecně negativní pohled na stáří.

Když se ale na tuto skupinu podíváme blíže, uvidíme, že se velice liší například zdravotním stavem, věkem, rodinnou situací či funkční zdatností.²⁴ Nutnost existence sociálních statusů tím nepopírám. Každá společnost podle mého názoru potřebuje mít pro svoji existenci a fungování zjednodušenou společenskou realitu. Neméně důležité je ale také odpovědět si na otázku: Na jakém základě se sociální status připisuje?

Měla by fungovat úměra mezi úsilím vynaloženým ke změně sociálního statusu a hodnotnou statusu. V případě odchodu do důchodu to ale tak není. Jsem dokonce přesvědčená, že o tom svědčí i způsob, jak naše společnost stáří vnímá. Stačí si uvědomit a porovnat, jaké nároky jsou kladeny na lidi, kteří se nacházejí na pomezí odchodu do důchodu.

²³ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 81 ISBN 978-80-87109-19-9.

²⁴ KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006, s. 8 ISBN 80-7262-455-5.

Nároky pro vstup do starobního důchodu pro rok 2013

- odpracováno 29 a více let (odvod důchodového pojištění za stanovenou dobu)
- dosáhnout kalendářního věku cca. 65 let – liší se podle přesného data narození a pohlaví (u žen podle počtu narozených dětí).²⁵

Průměrná výše starobního důchodu k 31.3. 2013

- ženy 9 923 Kč / měsíčně
- muži 12 109 Kč / měsíčně²⁶

Každý si samozřejmě může srovnáním výše stanovených podmínek udělat svůj vlastní názor. Osobně se domnívám, že výše uvedené nároky, průměrná výše důchodu a sociální status důchodce jsou doslova pohrdáním budoucími důchodci, kteří celý život pracují, aby ve stáří zjistili, že se bez práce neuzijí.

Vypadá to, jakoby si většina z nás ani neuvědomovala jeden nezměnitelný fakt: že i my zestárneme a budeme vystaveni neblahému označení důchodce, bohužel spojovaného s monotónním obrazem stáří jako synonymem pro odložený, marný a zbytečný život.²⁷

„Ačkoliv si u nás každý občan hradil a hradí po celou dobu svého aktivního života sociální pojištění a důchod tedy představuje část platu, která je vyplacena později, nerovné postavení nutí důchodce, aby věřili, že důchod jim dávají ekonomicky nezávislí občané na základě jakési dobré vůle.“²⁸

To na ně vytváří tlak, na kterém se bohužel často podílejí i jejich nejbližší. Například v domově pro seniory, kde jsem dlouhodobě působila, bylo nepsaným pravidlem, že děti přijdou za svými rodiči často jen v době výplaty starobního důchodu. Bylo velice smutné

²⁵ Internetové stránky ČSSZ [Cit. 12.8 2013] Dostupné na:
<http://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/davky/starobni-duchody.htm>.

²⁶ Internetové stránky ČSSZ [Cit. 12. 8. 2013] Dostupné na:
<http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/media/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2013/2013-05-14-pocty-duchodcu-a-duchodu-za-1-ctvrtleti-2013.htm>.

²⁷ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 82 ISBN 978-80-87109-19-9.

²⁸ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 82 ISBN 978-80-87109-19-9.

pozorovat, jak si staří a často nemohoucí lidé odpírají určité potřeby a služby, aby měli peníze na zajištění občasné návštěvy svých blízkých.

Ovdovění a ztráta nejbližších přátel

Ztráta nejbližšího člověka či přátel je bezesporu jeden z nejtěžších a velice významných okamžiků v životě člověka. Uvědomuje si, že se s přibývajícím věkem pravděpodobnost úmrtí jednoho z partnerů nebo přátel zvyšuje.

V souvislosti s ovdověním můžeme sledovat také zajímavý fenomén. V pokročilém věku dochází k nárůstu ovdovělosti žen, která v porovnání s muži narůstá již od 50. roku života a ve věku 70 -74 let převyšují počty vdov počty vdaných žen.²⁹ Převaha žen ve vyšším věku patří v seniorské populaci k obvyklým rysům.

„Poměr žen k mužům činí v ČR ve věkové skupině 60 – 64 let asi 1,2:1, ve věkové skupině 75 – 79 let asi 1,8:1, ve věkové skupině 90 a více let 3:1 a ve věku 100 a více let asi 4:1.“³⁰

Ovdovělost představuje pro člověka určitá rizika jako je například riziko chudoby, které je u žen ve vyšším věku několikanásobně větší.³¹ Bohužel, v praxi jsem se setkala i s těmito aspekty vysokého věku. Mohu jen potvrdit, že v domově pro seniory, kde jsem působila, tvořily ženy více než 2/3 klientely a velká část z nich byla odkázána na život v domově pro seniory také z finančních důvodů.

Pocit materiální chudoby je ale jedna věc, psychické strádání způsobené ztrátou milovaného partnera či přátel je věc jiná. A podle mého názoru ještě závažnější. Ztrátou partnera nebo přátel dochází ke vzniku osamělosti, která patří k největším úskalím stáří. Lidé tak pozorují, jak odcházejí jejich partneři, vrstevníci a zároveň lidé, kteří pro ně

²⁹ ČSÚ (*A léta běží ...2006*) MPSV *Kvalita života ve stáří: Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*. 1. vyd. Praha: MPSV, 2008, s. 14 ISBN: 978-80-86878-65-2.

³⁰ KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006, s. 8 ISBN 80-7262-455-5.

³¹ MPSV *Kvalita života ve stáří: Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*. 1. vyd. Praha: MPSV, 2008, s. 14 ISBN: 978-80-86878-65-2.

mnoho znamenali po stránce emoční a prožitkové. Právě změny v jejich okolí, mezi které patří i úmrtí nejbližších a přátel, tak mohou zvýšit jejich strach z opuštěnosti a izolace.³²

Jak jsem během praxe poznala, nicméně ani obava z izolace a reálné opuštěnosti jim nezabrání trávit čas vzpomínáním na dávno prožitou minulost. Často bylo až překvapující naslouchat jejich autentickému vyprávění, kdy si dokázali vybavit detaily z dětství, které si běžně člověk nevybaví. Pro mě to bylo velice zajímavé, ale z jejich pohledu to považují i za jakousi formu útěchy a útěku od často bolestivé reality.

2.2 Psychické změny

Psychické změny jsou považovány za jednu z běžných součástí procesu stárnutí. Během něj dochází k působení mnoha faktorů, které způsobují snížení odolnosti a adaptace organismu na nové podmínky.³³

Lidé jsou tak vystaveni charakteristickým osobnostním změnám. Například se často více odvracejí od materiálních hodnot a preferují spíše ty duchovní. Rovněž jejich temperamentové charakteristiky se více posouvají k introvertnímu projevu a vykazují větší sklony k introspekci či egocentrismu než altruismu.³⁴

I když zastávám názor, že velice záleží na individuálních charakteristikách každého jedince a jsem přesvědčená, že seniorská populace není šedivou homogenní skupinou, na druhou stranu je také pravda, že jsem se sama při práci se seniory setkala s opakujícími se typickými rysy v chování seniorů. Jejich chování nelze jednoduše popsat. Vychází totiž z jejich povahy.

³² VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007, s. 346 ISBN 978-80-246-1318-5.

³³ KALVACH, Zdeněk a kol., *Mezigenerační vztahy a stárnutí. Metodika pro učitele*. Praha 2006. In HOLMEROVÁ, Iva a kol., *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3. vyd. Praha: EV public relations, 2007. s. 62 ISBN: 978-80-254-0179-8.

³⁴ JESENSKÝ, Ján. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2000, 354 s. ISBN 80-7184-823-9. In KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, s. 13 ISBN 80-244-1552-6.

U osobnosti stárnoucího člověka můžeme hovořit o tzv. karikování povahy, která zvýrazňuje určité typické vlastnosti jedince. Těchto rysů si například můžeme povšimnout i u pohádkových postav dědečků a babiček, jejichž postavy často disponují výraznými charakteristickými rysy jako je moudrost, šetrnost, ale na druhou stranu také zloba a závist. Znamená to, že se lze setkat i s člověkem, ze kterého se na základě jeho šetrnosti stane ve stáří lakota.³⁵

Skutečný život a lidé v něm ale nejsou pouze pozitivně nebo negativně naladěni. Tyto změny přicházejí pozvolna a možná proto mě jejich výskyt ve větší míře při práci se seniory zaskočil.

V běžném životě se ve své rodině prakticky nesetkávám s takto zostřenými povahovými rysy. Jsem přesvědčená, že důvodem jsou moje kontakty hlavně s lidmi, na které jsem zvyklá. Může to být ale způsobeno také tím, že lidé, se kterými se setkávám, dokáží změnám bez problémů čelit a kompenzovat je.

Jak bylo řečeno v úvodu, recept na správné zvládnání a prožití stáří neexistuje, a tak lidé při tomto úkolu sahají po odlišných strategiích. Můžeme je nazvat kompenzační strategie, tedy způsoby, jakým se lidé vyrovnávají se stářím.

„Konstruktivní strategie – aktivní přístup k realitě vyššího věku.

Strategie závislosti – skon k pasivitě a závislosti na druhých.

Strategie obranná – přehnaná aktivita, sebekontrola a konvenčnost.

Strategie hostility – nepřátelství a hněvivost vůči druhým, agresivita.

Strategie sebenenávisti – nadměrná sebekritičnost z důvodu neuspokojivě prožitého života a pocitu selhání.“³⁶

Kompenzační strategie jsou odlišné stejně jako lidé a jejich životní zkušenosti, ale i přes tuto rozdílnost zde uvedu, jakými psychickými změnami lidé ve stáří nejčastěji prochází.

³⁵ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 141 ISBN 978-80-87109-19-9.

³⁶ LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 1998 In KOZÁKOVÁ.

Intelekt:

V pozitivním slova smyslu často spojujeme stáří s nabytím moudrosti. Vlivem procesu stárnutí skutečně dochází u starých lidí k intelektovým změnám. Přesněji ale hovoříme o změně fluidní a krystalické inteligence.

Fluidní inteligence je vrozená a díky ní jsou lidé schopni rychle zvládat bez problémů nové a neznámé situace. Krystalická inteligence naopak využívá zažitých a naučených materiálů, postupů a schémat. S věkem dochází k poklesu fluidní inteligence. Krystalická naopak zůstává zachována.³⁷

Pokud lze hovořit o moudrosti, spojovala bych tento pojem hlavně se zachovanou krystalickou inteligencí využívající zkušeností, které lidé získávali v průběhu celého svého života.

Psychomotorické tempo:

V běžném životě si můžeme povšimnout, že se stárnutím je spojena nutnost věnovat svým obvyklým úkolům více času a trpělivosti. Dochází ke snížení celkového psychomotorického tempa, reakční čas se prodlužuje a lidé jsou tak pomalejší a musí vyvinout více úsilí a trpělivosti k plnění svých dřívějších činností.³⁸ Na druhou stranu to podle mých zkušeností vede také ke snaze alespoň zpočátku kompenzovat tento handicap například větší pečlivostí ve vykonávaných úkolech.

K tomu ale potřebují hodně odpočinku a je pro ně důležitý hlavně dostatek času, aby mohli pracovat vlastním tempem a nemuseli se potýkat s časovým stresem a tedy i s potencionálním neúspěchem.³⁹

³⁷ KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006, s. 11 ISBN 80-7262-455-5.

³⁸ HOLMEROVÁ., Iva a kol., *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3. vyd. Praha: EV public relations, 2007. s. 63 ISBN: 978-80-254-0179-8.

³⁹ KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006, s. 11 ISBN 80-7262-455-5.

„Zpomalení psychomotorického tempa a snadná psychická unavitelnost se mohou odrážet v poruchách myšlení, jež se projevují nejčastěji v podobě tzv. zabíhavého myšlení, což se v praxi projeví sníženou schopností udržet myšlenku nebo naopak ji opustit, protože najednou člověk neví, co chtěl říci dál.“⁴⁰

Paměť:

Stejně jako inteligence a psychomotorické tempo i paměť a její struktura tedy ve stáří podléhá změnám. Je třeba na to brát ohled i při komunikaci se seniory a s rozvahou a klidem respektovat tyto změny, které ovlivňují chování seniora.

Největší změny a problémy jsou u tzv. krátkodobé paměti se zapamatováním a vybavováním si například jmen, přestože jiné detaily z života daného člověka si lidé pamatují velice dobře. Na rozdíl od krátkodobé paměti dlouhodobá zůstává funkční až do vysokého věku.⁴¹

V praxi tyto změny představují důvod, proč si lidé v pozdějším věku nemohou vzpomenout, co měli například dnes na oběd, ale dobře si například vybaví, co často vařivala jejich maminka, když byli malé děti. Útěk do vzpomínek se tak doslova nabízí. Nicméně je dobré, když ani krátkodobá paměť výrazně nezaostává.

Emoce/prožívání:

Na první pohled se může zdát, že mohou mít senioři slabší emoční prožívání. Při hodnocení jejich chování je ale nutné přihlédnout k tomu, zda nás člověk zná. Pro seniora to může představovat zásadní rozdíl. Hlavně v komunikaci s cizími lidmi tak mohou nastat určité komplikace, kdy senioři mohou působit apaticky a netečně. Ale ve vztahu ke své rodině se naopak jejich emoční prožívání nemění.⁴²

⁴⁰ HOLMEROVÁ, Iva a kol., *Výbrané kapitoly z gerontologie*. 3. vyd. Praha: EV public relations, 2007. s. 63 ISBN: 978-80-254-0179-8.

⁴¹ HOLMEROVÁ, Iva a kol., *Výbrané kapitoly z gerontologie*. 3. vyd. Praha: EV public relations, 2007. s. 63 ISBN: 978-80-254-0179-8.

⁴² KALVACH, Zdeněk. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, s. 60 ISBN 80-7184-366-0.

Motivace:

Rodina a obecně mezilidské vztahy jsou pro člověka v období stáří nesmírně důležité a jejich úroveň má vliv i na motivovanost seniora.⁴³ Kromě toho motivace člověka souvisí hlavně s lidskými potřebami a jejich uspokojováním. Motivovaný člověk tak usiluje o dosažení rovnováhy mezi sebou a prostředím činnostmi vedoucími k uspokojení a soběstačnosti.⁴⁴

Ze zkušenosti vím, že lidé se tak mohou začít věnovat určité činnosti, aby pomohli své rodině, nebo někomu, na kom jim záleží. Jinými slovy lze říci, že právě potřeby jsou hnacím motorem pro lidskou aktivitu v různých oblastech života.

Může se zdát, že se stářím motivace klesá, ve skutečnosti to nelze jednoznačně říci. Kromě toho nezapomeňme, že ve stáří musí člověk ke svému cíli vynaložit daleko větší volní úsilí, než tomu bylo v minulosti.⁴⁵

Změna hodnot ve stáří:

S proměnou životního stylu, psychických i tělesných změn se mění také lidské potřeby.

„Mění se jejich osobní význam, zaměření či preferovaný způsob uspokojování. Stárnutí je charakteristické poklesem potřeby nových podnětů a zkušeností či ochoty nevyhnutelnou změnu akceptovat a vzestupem důrazu na jistotu a stabilitu.“⁴⁶

V tomto ohledu je pro člověka opět důležitá jeho rodina, na kterou se často obrací a ve které tak může sílit jeho vliv. Z vlastní zkušenosti vím, že jsou staří lidé pro rodinu velice důležití, i když to nemusí být vždy řádně oceněno. Lidé tak vypomáhají své rodině hned v několika rovinách. Často své potomky podporují materiálně či finančně, ale kromě toho se hojně podílí na pomoci své rodině fyzicky. Například pomáhají s péčí a výchovou dětí,

⁴³ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Mít pro co žít*. 1. vyd. Brno: Návrat domů, 1994, 94 s. ISBN 80-85495-33-3 In HOLMEROVÁ, Iva a kol., *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3. vyd. Praha: EV public relations, 2007. s. 64 ISBN: 978-80-254-0179-8.

⁴⁴ KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada publishing, 2008, s. 35 ISBN 978-80-247-2169-9.

⁴⁵ HOLMEROVÁ, Iva a kol., *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3. vyd. Praha: EV public relations, 2007. s. 64 ISBN: 978-80-254-0179-8.

⁴⁶ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007, s. 334 ISBN 978-80-246-1318-5.

a tak poskytují důležitý vzor a nadhled, který získali během let prostřednictvím svých zkušeností.⁴⁷

Na druhou stranu v těžkých chvílích (jako je třeba úmrtí partnera, zhoršující se zdravotní stav) je často rodina bezpečným útočištěm, kdy se v ideálním případě naplní potřeby seniorů být užitečný, seberealizovat se a najít nový smysl svého života. Lidé se orientují na rodinu jako na zdroj bezpečí a jistoty, kde jsou uznáváni a milováni.⁴⁸

„Ve stáří převládá touha po klidu, soukromí, někdy až samotě. Někteří staří lidé jsou rádi sami, jiní naopak. Míra osamocení a prožitek samoty je velmi individuální. Je rozdíl mezi „být sám“ a „cítit se sám“.“⁴⁹

A kde jinde lze nalézt uspokojení těchto potřeb než v rodině. Ne vždy je to ale možné. Právě mezi obyvateli domova pro seniory, kde jsem působila, byla většina těch, kteří se svou rodinou nemohli být, i když si to velice přáli. Jsou totiž situace, kdy zkrátka nelze, aby senior žil nadále se svou rodinou.

Kde a s kým má člověk v takovém případě sdílet všechny zážitky, radosti a starosti, které stáří přináší? Člověk se může obrátit například na své vrstevníky, kteří pro seniory představují kontakt se známým světem. Vrstevníci tak bez problému nacházejí vzájemné porozumění. Mají často podobné zážitky, problémy a potřeby.⁵⁰

Lidé během života pocítují velké množství potřeb, u kterých dochází v období stáří k výrazným změnám. Protože ale nelze detailně obsáhnout všechny, zaměřím se na teorie lidských potřeb a principy jejich uspokojování.

⁴⁷ HOLMEROVÁ, Iva a kol., *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3. vyd. Praha: EV public relations, 2007. s. 64 ISBN: 978-80-254-0179-8.

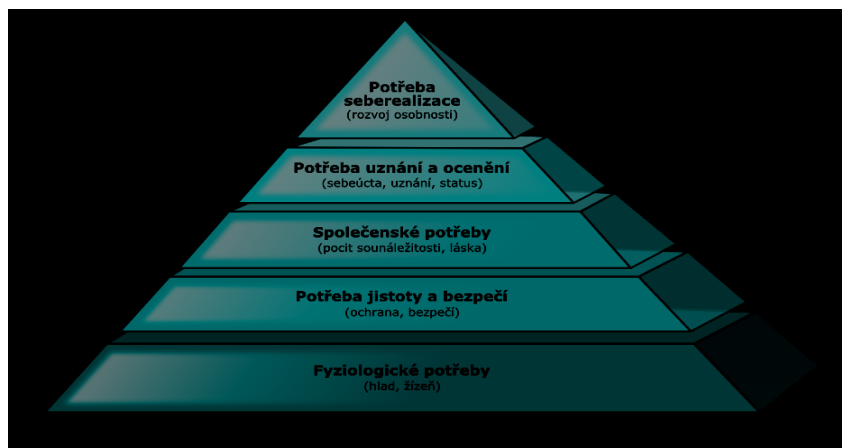
⁴⁸ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007, s. 346 ISBN 978-80-246-1318-5.

⁴⁹ HOLMEROVÁ, Iva a kol., *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3. vyd. Praha: EV public relations, 2007. s. 65 ISBN: 978-80-254-0179-8.

⁵⁰ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007, s. 346 ISBN 978-80-246-1318-5.

Maslowova teorie potřeb

Tuto teorii považují za jednu z neznámějších. Byla sestavena americkým psychologem Abrahamem Maslowem.



Obr. 1 Maslowova pyramida potřeb

Jedná se o hierarchické uspořádání lidských potřeb. Systém tak tvoří pyramidu, která je rozdělena do jednotlivých úrovní (pater), kde jsou potřeby vzestupně seřazeny podle své důležitosti. Při uspokojování potřeb se toto hierarchické uspořádání řídí pravidlem: „Nižší potřeby je nutné uspokojit dříve než vyšší potřeby.“ Jedině uspokojením nižších potřeb může dojít k postupu do vyššího patra a tedy uspokojení i vyšších potřeb.⁵¹

Dům životních potřeb

Existuje teorie, která má své základy v hierarchicky uspořádané Maslowově teorii potřeb. Tato teorie zobrazuje dům, který si každý člověk staví sám v průběhu života. Podle toho jaké potřeby má uspokojené, tak vysoký má dům. Proměna potřeb u starých lidí se obrazně řečeno promítá ve výšce domu. Pro lidi v období stáří jsou tak charakteristické spíše nižší domy s pevnými jistými základy.⁵² Pohledem na jejich dům životních potřeb můžeme říci, že proti minulosti lidé ve stáří přikládají větší důležitost uspokojení nižším, ale z jejich pohledu důležitějším potřebám.

⁵¹ PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998, 156 s. ISBN 80-7178-184-3.

⁵² CHLOUBOVÁ, H. *Změny potřeb ve stáří*. In *Zpravodaj ústavů sociální péče pro management sociálních zařízení*, 2005, roč. 1, č. 2, s. 22 -23. ISSN: 1801-8718

2.3 Tělesné změny

Biologické změny a potřeby jsou ve stáří podmíněné involučními fyziologickými procesy, které probíhají na základě genetických dispozic a životního stylu každého člověka.⁵³ Obecně lze říci, že proces stárnutí probíhá po celý život. Prostřednictvím této kapitoly si ukážeme konkrétní tělesné změny, kterými prochází lidský organismus v jednom z posledních období lidského života, ve stáří.

Smyslové orgány

Pomocí smyslových orgánů vnímáme signály z okolního prostředí. Funkce všech smyslových orgánů ve stáří značně oslabuje. Asi u 90% lidí ve věku nad 60 let můžeme pozorovat podstatné zhoršení zrakové percepce a u 30% z těchto lidí se výrazně zhorší také sluch.⁵⁴ Ubývají i další receptory. U seniorů dochází například k vytrácení vnímání chuti konzumovaných potravin nebo také vlivem slábnoucího hmatu a vnímání svého těla v prostoru dochází k prostorové dezorientaci. Tělo seniorů se také potýká s úbytkem dalších často varovných signálů. Vytrácí se pocit tlaku, síly, tepla a chladu.⁵⁵

Oslabením nebo dokonce ztrátou vnímání některého ze smyslových orgánů dochází u seniorů samozřejmě také k výrazné proměně jejich potřeb. Pokud tedy nastane situace, kdy dojde ke ztrátě jednoho ze smyslových orgánů, lidé se většinou snaží ztrátu percepce smyslového orgánu kompenzovat.

Nejprve například pomocí větší opatrnosti, pomalejšího tempa, organizací postupu nebo vytrvalostí. V situacích, kdy už to ale není možné, je na čase použít některé z vhodných kompenzačních pomůcek (brýle, naslouchadla). Pokud se i přesto nějakým způsobem změnila komunikace s takto postiženým člověkem, je nutné, aby i lidé v jeho blízkosti přizpůsobili svoje vyjadřování jeho nedostatku.⁵⁶ Každý by si měl uvědomit, že ztráta

⁵³ KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 19 ISBN 978-80-247-2169-9.

⁵⁴ HOLMEROVÁ, Iva a kol., *Výbrané kapitoly z gerontologie*. 3. vyd. Praha: EV public relations, 2007, s. 62 ISBN: 978-80-254-0179-8.

⁵⁵ KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 22 ISBN 978-80-247-2169-9.

⁵⁶ CHOWN, S., M. *Human Ageing*. Penguin books Ltd., England 1972 In HOLMEROVÁ, Iva a kol., *Výbrané kapitoly z gerontologie*. 3. vyd. Praha: EV public relations, 2007, s. 62 ISBN: 978-80-254-0179-8.

funkce některého ze smyslových orgánů představuje pro člověka velkou změnu a zátěž. Neschopnost vyrovnat se s tím vytváří prostor pro ztrátu potřeby bezpečí a jistoty. Lidé si tak často nevěří, mají strach a navenek projevují nezájem.⁵⁷

Kožní systém

Jak rozlišujeme stáří lidí? Stačí pohled a na základě vzhledu často usuzujeme, kolik je člověku let. A tak v tomto ohledu bezesporu hraje velkou roli kůže a její vzhled.

Mohou za to výrazné změny kůže. Především jde o ztrátu vlhkosti, schopnosti obnovy a degeneraci elastických a kolagenních vláken.⁵⁸ Kůže ztrácí elasticitu, je ztenčená a má snížený kožní odpor. Zároveň se na ní nerovnoměrně objevuje pigmentace (stařecké skvrny) a vrásky. Dochází také k šedivění vlasů, brv a chlupů po celém těle.⁵⁹

Stav kožního systému tak nemilosrdně vypovídá mnohé, a tak se lidé snaží tyto změny skrýt. Jak jsem poznala během své profese, šedivění vlasů, vrásky či jiné i závažnější změny kůže často vyvolávají u řady lidí obavy ze stárnutí a nemožnosti uspokojovat některé ze svých potřeb.

Pohybový systém

Pohyb má pro každého člověka velký význam, protože velice ovlivňuje jeho život. Možná si to řada z nás neuvědomuje, ale díky pohybu udržujeme v kondici jak naši fyzickou, tak i psychickou stránku. Naše tělo pohyb potřebuje. A to by si měl uvědomit každý, komu dostatek pohybu chybí.

⁵⁷ KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. ISBN 978-80-247-2169-9.

⁵⁸ HOLMEROVÁ, Iva a kol., *Výbrané kapitoly z gerontologie*. 3. vyd. Praha: EV public relations, 2007, s 76 ISBN: 978-80-254-0179-8.

⁵⁹ KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 21 ISBN 978-80-247-2169-9.

Pohyb je nám natolik přirozený, že ho vykonáváme, i když si myslíme, že nic neděláme. Pokud toužíme po zachovaných pohybových schopnostech do vysokého věku, musíme je cíleně ovlivňovat.⁶⁰

Pohybový systém je totiž ve stáří ovlivněn velkým množstvím proměn, mezi které patří např. změna tělesného složení. Přibývá tukové tkáň a vaziva a naopak ubývá svalové a kosterní hmoty.⁶¹ Často si také můžeme všimnout, že postava lidí se snižuje, páteř se ohýbá, což je způsobeno atrofií meziobratlových plotének a ochabováním kosterních svalů. Lidé se tak začnou hrbit.

Lidský organismus je ve stáří vystaven i dalším nepříjemným symptomům. Dochází k tuhnutí chrupavek, řídnutí kostí a méně pružné vazivo jen přispívá k nutnosti vykonávat pomalejší pohyby. I přes nutnou opatrnost se křehčí pohybový aparát vystavuje většímu riziku úrazu, než tomu bylo v minulosti.⁶²

I když si lidé důsledky těchto změn nemusí ani často uvědomovat, nic to nemění na jejich závažnosti. Je to právě pohyb, který je jedním ze základních prvků ovlivňující naši soběstačnost, a tedy schopnost samostatně uspokojit svoje základní životní potřeby.⁶³

Kardiovaskulární a respirační systém

Abychom mohli prožít aktivní život, potřebujeme k tomu také udržovat v dobrém stavu náš oběhový systém. Nemůžeme se soustředit pouze na udržování jednotlivých tělesných funkcí. Jeho části jsou provázané. Co tedy může ovlivňovat již zmíněný oběhový, neboli kardiovaskulární a respirační systém?

⁶⁰ KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 125 ISBN 978-80-247-2169-9.

⁶¹ HOLMEROVÁ., Iva a kol., *Výbrané kapitoly z gerontologie*. 3. vyd. Praha: EV public relations, 2007, s. 73 ISBN: 978-80-254-0179-8.

⁶² KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 20 ISBN 978-80-247-2169-9.

⁶³ KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, s. 17 -18 ISBN 80-244-1552-6.

„Uřité změny jsou podmíněny rozvojem tzv. stařeckého hrudníku vlivem osteoporózy skeletu, ochablosti mezižeberních svalů, bránice, což vede k poklesu inspiračního a expiračního tlaku, poklesu vitality plic.“⁶⁴

Znamená to tedy, že jednou z možných příčin je nedostatečný pohyb hrudního koše, v jehož důsledku se snižuje výkonost plic a člověk přijímá méně kyslíku.

Nedostatek kyslíku má pak vliv i na srdce, které pracuje s menším množstvím krve a tento nedostatek se promítá i do zásobování krví celého organismu. Na základě špatného prokrvení dále dochází ke kornatění cév, tkáně a tepny ztrácejí svoji elasticitu a je narušena regulace krevního tlaku. Srdeční výkonnost se tak snižuje, což se projevuje hlavně při zátěži, kdy srdce nezvyšuje tepovou frekvenci, ale objevuje se místo toho plicní dušnost.⁶⁵

Člověk se tak podle mého názoru dostává do kruhu, z kterého se jen těžce hledá cesta ven. Dokazuje to i fakt, že onemocnění chorobami kardiovaskulárního systému patří v ČR za jedno z nejčastějších příčin úmrtí.⁶⁶

Trávicí, vylučovací a hormonální systém

Biologickým změnám ve stáří podléhají i další části lidského těla. Ve spojitosti se změnami trávicího traktu si například můžeme všimnout, že ve stáří dochází k postupné ztrátě chrupu. Ztráta chrupu může představovat vážný problém vedoucí i k poruše rozměňování potravy a potažmo nesprávnému zatěžování trávicího traktu.⁶⁷

Obecně můžeme říci, že ve stáří se zpomaluje metabolismus. Množství trávicích šťáv je menší a potrava se tak pomaleji vstřebává.⁶⁸ V tomto ohledu tak dochází k již zmíněné změně tělesného složení, kdy přibývá tukové tkáně a vaziva. Kromě těchto změn se snižuje

⁶⁴ HOLMEROVÁ., Iva a kol., *Výbrané kapitoly z gerontologie*. 3. vyd. Praha: EV public relations, 2007, s. 71 ISBN: 978-80-254-0179-8.

⁶⁵ KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 21 ISBN 978-80-247-2169-9.

⁶⁶ ZAJÍC, J. a kol. *Ischemická choroba srdeční ve vyšším věku*. Česká geriatrická revue. 2006, 4(2): 96 – 101 In HOLMEROVÁ., Iva a kol., *Výbrané kapitoly z gerontologie*. 3. vyd. Praha: EV public relations, 2007, s. 71 ISBN: 978-80-254-0179-8.

⁶⁷ HOLMEROVÁ., Iva a kol., *Výbrané kapitoly z gerontologie*. 3. vyd. Praha: EV public relations, 2007, s. 71 -72 ISBN: 978-80-254-0179-8.

⁶⁸ KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 21 ISBN 978-80-247-2169-9.

také výkonnost jednotlivých orgánů jako jsou játra nebo slinivka břišní. Také ledviny ztrácejí svoji filtrační a koncentrační schopnost. Celkově klesá elasticita uretry v močovém měchýři a síla jejich svěračů, což může vést až k svévolným únikům moči (inkontinenci).⁶⁹

V pozdějším věku také v lidském těle dochází k hormonálním změnám, které mohou ovlivnit fungování celého organismu. Zatímco u mužů jsou tyto změny pozvolnější, u žen jsou nejčastěji spojeny s menopauzou (přechodem), kdy se v organismu rychle mění hormonální hladina, která zapříčiní vymizení menstruace. Vymizení menstruace ale není bohužel jediný důsledek prudké hormonální změny. Zvláště u žen dochází k metabolickým poruchám kostí, rozvoji osteoporózy a atrofiím sliznic kůže v oblasti pohlavních orgánů či vylučovacího systému.⁷⁰

Nervový systém

Také nervový systém podléhá biologickým změnám, které mají vliv na každodenní život. V oblasti nervové soustavy klesá počet neuronů, ve kterých dochází k biochemickým změnám a snížení rychlosti vzruchů mezi nimi. Změnám podléhá tzv. hluboké čítí, které se projevuje problémy s rovnováhou a chůzí. Zhoršuje se noční kvalita spánku a lidé mají tak větší tendenci spát přes den. Kromě toho se snižují regulační mechanismy a celková adaptace organismu klesá a je pomalejší.⁷¹

Biologické změny probíhající v oblasti nervového systému tak souvisí s psychickými změnami, o kterých jsem se již zmiňovala a mají vliv na intelekt, kognitivní funkce či celkové myšlení člověka. Ve stáří tedy dochází ke zpomalení myšlení a zapomnětlivosti. Tyto projevy ke stáří patří a je třeba dobře odlišovat běžné změny ve stáří od důsledků demence napadající mozkovou tkáň.⁷²

⁶⁹ KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 21 ISBN 978-80-247-2169-9.

⁷⁰ HOLMEROVÁ, Iva a kol., *Výbrané kapitoly z gerontologie*. 3.vyd. Praha: EV public relations, 2007. s. 72 -73 ISBN: 978-80-254-0179-8.

⁷¹ KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 21 - 22 ISBN 978-80-247-2169-9.

⁷² HOLMEROVÁ, Iva a kol., *Výbrané kapitoly z gerontologie*. 3. vyd. Praha: EV public relations, 2007, s. 74 ISBN: 978-80-254-0179-8.

3 ZÁSADY AKTIVIZACE SENIORŮ

Jít na procházku, zahrát si s někým šachy nebo si jen v klidu popovídat. I to jsou aktivizační činnosti. Je jich celá řada a zasahují do mnoha odvětví. Co ale mají společné je, že k tomu, aby mohlo dojít k aktivizaci seniorů, musíme s nimi navázat účinnou komunikaci.

Problematika aktivizačních činností není ale tak prostá. Komunikace je široký pojem, který má s ohledem na cílovou skupinu, záměr a užití svá specifika i úskalí. Ještě než začneme komunikovat, musíme si plně uvědomit všechny skutečnosti, které mohou ovlivnit jak samotnou komunikaci, tak naplňování našeho cíle, tedy aktivizaci seniora.

Nejprve je nutné pochopit, že i když je lidská aktivita pokládána za přirozenou a její ztráta je označována za chorobný stav, možnosti aktivizace mají u každého jedince své limity. Znamená to tedy, že musíme brát na zřetel riziko určitého „předávkování aktivitou“.⁷³

Aby se tak nestalo, musíme reflektovat změny, kterými musel daný jedinec projít. Je zapotřebí se tak seznámit nejen s jeho zdravotním stavem, ale také životními událostmi, které byly natolik důležité, že mohli ovlivnit jeho psychický stav.

Nerespektování charakteristik daného jedince by mohlo mít fatální následky. Vždy je proto nutné brát v potaz také názor a pocity samotného seniora. Rozhodně není cílem, aby pro něj jeho aktivizace hraničila s fyzickým či psychickým týráním. Musíme si uvědomovat, že ve stáří existuje daleko větší celostní provázanost člověka, a tak například i banální sociální události mohou vést k závažným psychickým změnám.⁷⁴

Každý, kdo se seniorem jedná, by měl znát alespoň základní důležité skutečnosti o životě seniora, a také si uvědomovat své jasně dané místo a pomoc. Jen tak nedojde k omezení autonomie a jako průvodci prostřednictvím individuálního přístupu bezpečně provedeme

⁷³ KALVACH, Zdeněk. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, s. 83 ISBN 80-7184-366-0.

⁷⁴ KALVACH, Zdeněk. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, s. 82 ISBN 80-7184-366-0.

seniora všemi překážkami na cestě k aktivizaci. Úkolem nás jako průvodce je potřeba odhalit veškeré překážky, které by mohly aktivizaci znesnadňovat nebo úplně ji eliminovat. Mohou to být například finanční, materiální nebo rodinné vlivy.⁷⁵

K odhalení těchto vlivů nám poslouží vzájemná komunikace a jejím prostřednictvím uskutečněný rozhovor, který může ukázat možnosti, jak člověka blíže poznat. Důležité při tom je, abychom se seniorem mluvili o tom, co je pro něj důležité. Například se můžeme bavit o zdraví, o zálibách nebo i o tom, co naopak rád nemá. Kromě toho s ním můžeme zavítat i do minulosti. Do jeho vzpomínek na to, čím byl nebo čím chtěl být.⁷⁶

Praxe v domově pro seniory mi ukázala, jak může být rozhovor zajímavý, ale zároveň také velice mocný nástroj. Člověk jím otevírá vzpomínky a pocity. Bylo zvláštní zjistit, že v některých případech se mi lidé svěřili jako relativně neznámému člověku s něčím, co běžně neventilují. Často to byla i bolestivá témata jako jsou různé životní křivdy a vnímaná nespravedlnost. Je proto podle mého názoru důležité si uvědomit, co pro člověka může znamenat samotná možnost promluvit si s někým o tom, co jej trápí.

Pokud přistoupíme k rozhovoru se seniorem, nedílnou součástí komunikace s ním je také aktivní naslouchání, u kterého nejde jen o pasivní přijímání informací. Je to také schopnost, ochota a prostor o důležitých tématech diskutovat, otevírat lidem nepoznané možnosti a zároveň zachovávat pocit důvěry a naděje.⁷⁷

Mezi témata kde, se využívá aktivního naslouchání, patří bezesporu i ta, která poodhalí názory na zapojení se do různorodých aktivit. Pro případnou aktivizaci tak tyto rozhovory slouží jako zdroj důležitých informací.

⁷⁵ KALVACH, Zdeněk. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, s. 82 ISBN 80-7184-366-0.

⁷⁶ VOSTROVSKÁ, Helena. *Sociálně aktivizační programy pro klienty pečovatelské služby: (několik v praxi ověřených návodů k aktivní práci se staršími občany)*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998, s. 18 ISBN 80-7071-093-4.

⁷⁷ KALVACH, Zdeněk. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, s. 81 ISBN 80-7184-366-0.

Pokud chceme seniorovi pomoci, nemůže opomenout jak reflektování těchto informací, tak seznámení seniora s možnostmi aktivizace. Na paměti bychom přitom také stále měli mít, že v konečném důsledku to budou právě senioři, kdo bude tyto aktivity vykonávat.⁷⁸

Nezbytností je proto vyjádření dotyčného seniora, na základě kterého dojde k sepsání formální smlouvy mezi seniorem jako uživatelem a námi jako poskytovatelem služeb. Sepsání smlouvy se v praxi osvědčilo a její vyhotovení by mělo posloužit oběma stranám nejen k naplnění cíle, ale také k pochopení role, kterou každý z nich hraje na cestě k jejímu naplnění.⁷⁹

⁷⁸ VOSTROVSKÁ, Helena. *Sociálně aktivizační programy pro klienty pečovatelské služby: (několik v praxi ověřených návodů k aktivní práci se staršími občany)*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998, s. 2 ISBN 80-7071-093-4.

⁷⁹ Internetové stránky Alzheimer Dostupné na: www.alzheimer.cz In KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, s. 40 ISBN 80-244-1552-6.

4 AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI V DOMOVĚ PRO SENIORY

Obsah v pořadí čtvrté kapitoly přinese přehled aktivizačních činností, se kterými se můžeme zcela běžně setkat v domovech pro seniory.

Pro vytvoření tohoto přehledu bylo ale nutné pochopit obsah pojmu aktivizačních činností. Pátrání po jednoznačném vymezení aktivizačních činností nebyl vůbec lehký úkol. Základem bylo uvědomit si, co mají jednotlivé tzv. aktivizační činnosti společného. Jen tak mohlo dojít k pochopení ve své podstatě prostého faktu, že to jsou aktivity, které se snaží udržet nebo zlepšit schopnosti jedince, a tím pozitivně působit i na kvalitu jeho života.

V určitých případech, kdy je tedy kvalita života člověka ve stáří ohrožena, můžeme posílit jeho perspektivu prostřednictvím metod aktivizace, které umožní seniorovi pocítit zážitek vlastního úspěchu a podpoří vnímání jeho vlastní identity, důstojnosti a sebeúcty.⁸⁰

S ohledem na širší aktivizačních činností bude tato kapitola rozdělena na pět podkapitol, které budou představovat specifické celky aktivizačních činností. Hned první z těchto podkapitol bude tvořit výjimku, která potvrzuje pravidlo. Její obsah se totiž jen zdánlivě zaměří pouze na jednu „metodu“. Na bazální stimulaci, která je ve své podstatě propracovaným a uceleným konceptem, a tak se po této stránce od ostatních aktivizačních činností uvedených v této kapitole značně odlišuje. Její rozsah a zároveň provázanost u ostatních aktivizačních činností napodobit nelze, přesto budou také ostatní aktivizační činnosti tvořit níže uvedená seskupení.

- *Koncept bazální stimulace*
- Terapeutické aktivizační činnosti,
- Kulturně společenské programy a akce,
- Vzdělávací programy a poradenství,
- Pohybové aktivity.

⁸⁰ KALVACH, Zdeněk. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, s. 83 - 84 ISBN 80-7184-366-0.

4.1 Koncept bazální stimulace

Při pohledu do historie konceptu bazální stimulace zjistíme, že jsou s ní spojena dvě jména. Asi nejzásadnější podíl na vzniku konceptu bazální stimulaci patří prof. dr. Andreasu Frölichovi, který koncept bazální stimulace vytvořil. Neméně záslužný podíl má ale také Christel Beinstein, v té době zdravotní sestra, která koncept převedla do praxe.

Vytvoření konceptu bazální stimulace sahá již do 70. let minulého století. V tu dobu prof. dr. Andreas Frölich jako speciální pedagog vytvořil koncept bazální stimulace v rámci projektu svého doktorandského studia, kdy pracoval s dětmi s těžkými kombinovanými vadami. Do ošetrovatelské praxe ho ale přenesla až v 80. letech minulého století již zmíněná zdravotní sestra, nyní profesorka Christel Beinstein. A tak díky její zásluze dnes můžeme využívat bazální stimulaci, která patří k uznávaným konceptům v řadě zemí Evropské unie.⁸¹

„Bazální stimulace je vědecký pedagogicko – ošetrovatelský koncept podporující vnímání, komunikaci, kognitivní a pohybové schopnosti člověka.“⁸²

S tímto konceptem jsem se měla možnost setkat při práci v domově pro seniory. Jak jsem ale poznala, tento koncept lze uplatnit všude tam, kde se lidé potýkají s těžkou životní situací, v jejíž důsledku jsou vystaveni duševním a tělesným změnám.

Bazální stimulace se tedy neomezuje pouze na jednu cílovou skupinu, ale má široké využití v celé řadě sociálních, zdravotních i pedagogických zařízeních. Koncept je natolik propracován, že ho při práci s jedním člověkem může využívat celá řada různorodě zaměřených odborníků (ergoterapeutů, fyzioterapeutů, sociálních pracovníků, logopedů).⁸³

⁸¹ FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, s. 13 ISBN 978-80-247-1314-4.

⁸² FRIEDLOVÁ, Karolína *Koncept Bazální stimulace®. Rezidenční péče*, 2008, vol. IV. č. 2, s. 18 ISSN 1801-8718.

⁸³ FRIEDLOVÁ, Karolína *Koncept Bazální stimulace a jeho uplatnění. Diagnóza v ošetrovatelství*, 2012, vol. VIII., č. 2, s. 30 - 31. ISSN 1801-1349.

Co je ale podstatou bazální stimulace? Odpověď na tuto otázku hledejme v lidských potřebách a hierarchicky uspořádaném systému A. Maslowa, který byl zmiňován již v kapitole 2.2. Potřeby totiž tvoří podstatu tzv. centrálních cílů individuálních plánů bazální stimulace tvořící tzv. desatero bazální stimulace.

Deset centrálních evropských cílů bazální stimulace formulovaných prof. dr. Frölichem a prof. Christel Beinstein:

„Zachovat život a zajistit vývoj

Vnímat vlastní život

Poskytnout jistotu a budovat důvěru

Rozvíjet vlastní rytmus

Sám si uspořádat život

Poznat okolní svět

Navázat vztah a uspořádat setkání

Umožnit zažít smysl a význam konaných věcí a činností

Poskytnout autonomii a zodpovědnost za svůj život

Objevovat svět a vyvíjet se“⁸⁴

Aby se mohli naplnit výše popsané cíle a my pochopili, jaké jsou specifické potřeby a způsob komunikace člověka nacházejícího se v těžké životní situaci, musí se zjistit o daném člověku co nejvíce informací. Detaily z života každého jedince (např. co měl rád, jaké měl návyky, jaké věci používal atd.) se získávají prostřednictvím spolupráce s ním nebo jeho rodinou.

Rodina je pro použití bazální stimulace velice důležitá. Často jen díky ní je k dispozici kompletní autobiografická anamnéza, která pomůže rozpoznat zachovalé schopnosti člověka a podpořit je.⁸⁵ Aby to bylo možné, bazální stimulace také využívá poznatků vědních oborů fyziologie, neurologie, embryologie a vývojové psychologie. Na základě

⁸⁴ FRIEDLOVÁ, Karolína *Koncept Bazální stimulace a jeho uplatnění. Diagnóza v ošetrovatelství*, 2012, vol. VIII., č. 2, s. 30 ISSN 1801-1349.

⁸⁵ FRIEDLOVÁ, Karolína *Koncept Bazální stimulace®. Rezidenční péče*, 2008, vol. IV. č. 2, s. 18-19. ISSN 1801-8718.

toho se zjistilo, že je u každého jedince nutné nejprve zprostředkovat vjemy jeho vlastního těla a tyto zážitky stimulovat. Uvědomování si svého tělesného schématu totiž vede k rozvoji pohybových, kognitivních a komunikačních schopností, které teprve poté mohou umožnit poznat nejen sebe, ale také své okolí.⁸⁶

K somatické stimulaci neboli podpoře vnímání sebe sama se tak využívají různé techniky polohování. Cílem je, aby člověk pocítil hranice svého vlastního těla. Proto se hojně využívá například pěnových polohovacích pomůcek, které jsou umístěné k hranicím lidského těla.⁸⁷

Za předpokladu dobré znalosti konceptu bazální stimulace si ale často vystačí i s méně nákladnými pomůckami. K vědomí sebe sama, ale také uklidnění a navození pocitu jistoty nám může posloužit i obyčejná žínka, koupel, masáž nebo zábal. Nejdůležitější je při tom, aby pracovník používající koncept bazální stimulace použití jejího prvku správně vyhodnotil a využil tak odpovídající techniku.⁸⁸

Protože jsem byla sama svědkem využívání bazální stimulace v praxi a zaznamenala jsem, jak dokáže být tento koncept mocný a seniorům skutečně pomoci, zastávám názor, že k opravdu efektivnímu využití je zapotřebí, aby personál zařízení absolvoval odborný kurz, kde vás seznámí s celým spektrem okruhů bazální stimulace a z nich vyplývajících technik.

Mezi základní okruhy bazální stimulace patří:

„-stimulace somatická

-stimulace vestibulární

-stimulace vybrační“⁸⁹

⁸⁶ FRIEDLOVÁ, Karolína *Koncept Bazální stimulace a jeho uplatnění. Diagnóza v ošetrovatelství*, 2012, vol. VIII., č. 2, s. 30 - 31. ISSN 1801-1349.

⁸⁷ ŽÁKAVEC, J. *Koncept Bazální stimulace a jeho využití v přímé ošetrovatelské péči. Diagnóza v ošetrovatelství*, 2012, vol. VIII. č. 5, s. 30 - 32. ISSN 1801-1349.

⁸⁸ FRIEDLOVÁ, Karolína *Koncept Bazální stimulace®. Rezidenční péče*, 2008, vol. IV. č. 2, s. 18-19. ISSN 1801-8718.

⁸⁹ FRIEDLOVÁ, Karolína *Koncept Bazální stimulace a jeho uplatnění. Diagnóza v ošetrovatelství*, 2012, vol. VIII., č. 2, s. 30 - 31. ISSN 1801-1349.

Mezi nastavbové okruhy bazální stimulace patří:

„-stimulace taktálně haptická (hmatová)

-stimulace olfaktorická (čichová)

-stimulace optická (zraková)

-stimulace auditivní (sluchová)

-stimulace orální (senzoriky dutiny ústní a chuťových vjemů).“⁹⁰

4.2 Terapeutické aktivizační činnosti

V pořadí druhá část kapitoly zabývající se aktivizačními činnostmi v domově pro seniory obsahuje širokou škálou činností, které spojuje slovo „terapie“.

„Terapeutické přístupy lze obecně vymezit jako takové způsoby odborného a cíleného jednání člověka s člověkem, jež směřují k odstranění či zmírnění nežádoucích potíží, nebo odstranění jejich příčin, k jisté prospěšné změně (např. v prožívání, chování, fyzickém výkonu).“⁹¹

Pokud se zamyslíme nad významem tohoto pojmu, zjistíme, že má řecko-latinský původ a v překladu znamená léčení.⁹² Jsem přesvědčená, že v mnoha ohledech o léčení skutečně jde, i když jej v oblasti aktivizačních činností nevykonává lékař. Terapeutická činnost je natolik rozsáhlá a různorodá, že se nelze stát „universálním terapeutem“. Vždy se jedná o terapeuta vyškoleného pouze v určité oblasti.

Terapie by tak měla být prováděna odborníkem, který má vedení k příslušného druhu terapie odpovídající vzdělání.⁹³ Na druhou stranu si ale musíme rovněž uvědomit, že v podstatě každý, kdo přichází do kontaktu s daným člověkem, na něj působí. V podstatě jsou jen dvě možnosti, buď působí psychoterapeuticky nebo psychotraumaticky, žádná jiná

⁹⁰ FRIEDLOVÁ, Karolína *Koncept Bazální stimulace a jeho uplatnění. Diagnóza v ošetrovatelství*, 2012, vol. VIII., č. 2, s. 30 - 31. ISSN 1801-1349.

⁹¹ KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, s. 41 ISBN 80-244-1552-6.

⁹² KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, s. 41 ISBN 80-244-1552-6.

⁹³ KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, s. 41 ISBN 80-244-1552-6.

možnost neexistuje.⁹⁴ I při běžném denním kontaktu by si měl každý člověk, a tím spíše profesionál, tuto odpovědnost uvědomovat. I neformální „denní psychoterapie“ totiž může posílit sebeúctu, pocit bezpečí, jistoty a pomoci nalézt člověku alespoň krátkodobou perspektivu, něco, na co se může člověk těšit.⁹⁵

Ergoterapie

„Ergoterapie je profese, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládnutí běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoliv věku s různým typem postižení. Pojmem zaměstnávání jsou myšleny veškeré činnosti, které člověk vykonává v průběhu života a jsou vnímány jako součást jeho životního stylu.“⁹⁶

I přes tuto jasnou definici, kterou vymezila Česká asociace Ergoterapeutů v roce 2008 je stále pro řadu odborníků těžké vysvětlit celou šíři svého oboru. Význam oboru se navíc v průběhu jeho historie významně měnil a procházel i obdobími, kdy pojetí oboru nebylo zcela jasné i samotným ergoterapeutům.

Není tedy divu, že v současnosti existuje velké množství dalších definic, které jen podtrhují obsáhlost oboru ergoterapie.⁹⁷

Podívejme se ale do historie ke kořenům ergoterapie. Pokud to uděláme, zjistíme, že ergoterapie vychází z principů tzv. morální léčby, k jejímu filosofickému základu se dnešní ergoterapie znovu vrací.

O uplatňování morální léčby jako základu dnešní ergoterapie můžeme hovořit již od 18. století. Morální léčba byla využívána jako metoda psychiatra Phillipa Pinela pro léčbu

⁹⁴ KALVACH, Zdeněk. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, s. 80 ISBN 80-7184-366-0.

⁹⁵ KALVACH, Zdeněk. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, s. 80 - 81 ISBN 80-7184-366-0.

⁹⁶ *Česká asociace ergoterapeutů*, 2008 In JELÍNKOVÁ, Jana a kol. *Ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 13 ISBN: 978-80-7367-583-7.

⁹⁷ CREEK, J. *Standard Terminology form Occupational Terapy. British Journal of Occupational Therapy*. 2006, 69 (5), 202-208 In JELÍNKOVÁ, Jana a kol. *Ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 12 ISBN: 978-80-7367-583-7.

duševně nemocných. Smyslem této metody bylo vytvoření empatického přístupu, který u pacientů zavádí denní režim a snaží se o obnovu jejich duševního zdraví na základě zaměstnávání v rekreačních a kreativních činnostech.⁹⁸

Pinel si uvědomil, že prostřednictvím zaměstnávání, četby, poslechu hudby či tělesného cvičení dochází ke zklidnění a zlepšení mentálních schopností pacientů.⁹⁹ Uplatněním morální léčby v průběhu 19. století se také osvědčil blahodárný vliv výtvarných a rukodělných činností v oblasti podpory relaxace a pocitu vlastní užitečnosti.¹⁰⁰

Samostatný obor ergoterapie vznikl ale až počátkem 20. století v USA. Zanedlouho potom se ergoterapie začala uplatňovat i u nás. Velký podíl na tom měl např. Rudolf Jedlička, který začlenil využívání ergoterapie do práce s tělesně postiženými dětmi v Jedličkově ústavu.¹⁰¹

Položme si otázku, kdo či co stálo za vznikem samostatného oboru v USA. Určitou roli při vzniku samostatné ergoterapie hrálo založení Národní společnosti pro podporu Ergoterapie. Nicméně za zakladatele samostatného oboru ergoterapie jsou považováni George Edward Barton, Eleanor Clarke Slagleová a Wiliam Rush Dutton ml. Každý tento spoluzakladatel pocházel z odlišného prostředí a přinesl do ergoterapie něco nového.¹⁰²

Zásadní vliv na proměnu ergoterapie měla hlavně 1. světová válka, kdy došlo k rozšíření cílové skupiny, na kterou se tato terapie soustředila. Nově se tak zaměřila na postižené válečné veterány a postupně ji začala zajímat i rehabilitace jiných cílových skupin. Její vliv se tak dostával do oblasti pediatrie, geriatrie a vývojových vad. Působení na nové skupiny

⁹⁸ HOPKINS, SMITH. *Willard and Spackman's Occupational therapy, 8th edition*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 1993. In JELÍNKOVÁ, Jana a kol. *Ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 20. ISBN: 978-80-7367-583-7.

⁹⁹ PATERSON, C. F. *Ratinalnes fot the use of ocupatioon in 19th century asylums*. British Journal of Occupational Therapy. 1997, 60 (4), 179 – 183. In JELÍNKOVÁ, Jana a kol. *Ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 21. ISBN: 978-80-7367-583-7.

¹⁰⁰ JELÍNKOVÁ, Jana a kol. *Ergoterapie* Praha: Portál, 2009, s. 26. ISBN: 978-80-7367-583-7.

¹⁰¹ JELÍNKOVÁ, Jana a kol. *Ergoterapie* Praha: Portál, 2009, s. 26. ISBN: 978-80-7367-583-7.

¹⁰² CREPEAU, E. B., COHN, E. S., BOYT SCHELL, B.A. *Willard and Spackman's Occupational Therapy, 10th edition*. London: Lippincott Williams and Willkins, 2003. In JELÍNKOVÁ, Jana a kol. *Ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 21 - 22. ISBN: 978-80-7367-583-7.

pacientů přinesl i nové nároky související s požadavkem rozvíjet v rámci ergoterapie také potřebné sociální dovednosti.¹⁰³

Pacienti, na které se ergoterapie nově zaměřovala, většinou již delší dobu pobývali v sociálních nebo zdravotních zařízeních, a tak se očekávalo, že ergoterapie pomůže těmto jedincům s návratem a fungováním mimo zařízení.¹⁰⁴ Ergoterapie také byla velice ovlivněna lékařským pohledem na svět. To na ni mělo neblahý vliv a stále více se odchylovala od původní myšlenky smysluplného zaměstnávání.¹⁰⁵

Dokonce se jednalo o tzv. krizi profesní identity, která vyvolala obrat a návrat k původním myšlenkám ergoterapie jako smysluplného zaměstnávání. Jako příčina se označuje medicínský rozvoj, který v 70. a 80. letech minulého století kladl důraz na pouhou obnovu tělesných funkcí a byl podmíněn již nedostatečnými teoretickými základy ergoterapie. Tato krize vedla až k hledání a prohlubování nových znalostí prostřednictvím blízkých oborů. Byla to reakce na stav, kdy se terapie prováděla bez hlubšího smyslu pro pacienta. Stěžejním se ale stalo vyvolání diskuse, na jejím základě bylo později přijato nové paradigma. Toto paradigma přineslo určitý návrat k filosofickému základu, kdy aktivita a činnost byla vnímaná jako hlavní nástroj pro podporu zdraví jedince.¹⁰⁶

A co je dnešní náplň práce ergoterapeuta? Provádí ergoterapeutické vyšetření, které spočívá v analýze činností, hodnocení senzomotoriky a kognitivních funkcí pacienta. Dále se zaměřuje se na nácvik běžných denních činností pacienta a soustředí se na plán terapie, která se provádí individuálně nebo skupinově v krátkodobém či dlouhodobém horizontu. Důležitou součástí ergoterapeutické činnosti je také poradenství a prevence v oblasti úpravy domácího prostředí, nácviku pracovních dovedností a vytrvalosti.¹⁰⁷

¹⁰³ JELÍNKOVÁ, Jana a kol. *Ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 22 – 24 ISBN: 978-80-7367-583-7.

¹⁰⁴ JELÍNKOVÁ, Jana a kol. *Ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 22 – 24 ISBN: 978-80-7367-583-7.

¹⁰⁵ CREPEAU, E. B., COHN, E. S., BOYT SCHELL, B.A. *Willard and Spackman's Occupational Therapy, 10th edition*. London: Lippincott Williams nad Willkins, 2003. In JELÍNKOVÁ, Jana a kol. *Ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 23 ISBN: 978-80-7367-583-7.

¹⁰⁶ NEISTADT, M.E., CREPEAU, E.B. *Williard's and Spackman's Occupational Therapy, 9th edition*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 1998 In JELÍNKOVÁ, Jana a kol. *Ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 24 ISBN: 978-80-7367-583-7.

¹⁰⁷ Internetové stránky *Česká Asociace Ergoterapeutů* [Cit. 12.9. 2013]. Dostupné na: <http://www.ergoterapie.cz/Page.aspx?PageID=1>.

Ergoterapie ale rozhodně není jedinou terapeutickou činností, které se senior může věnovat. Mezi další patří například trénink kognitivních funkcí, který je podle mého názoru v praxi mylně označován pouze jako trénink paměti.

Trénink kognitivních funkcí

Co je tedy trénink kognitivních funkcí?

Aby mohlo dojít k zodpovězení této otázky, je nejprve nutné vysvětlit si, co to jsou kognitivní funkce.

„Kognitivní neboli poznávací funkce patří mezi hlavní oblasti psychických funkcí, a to vedle emocí a konativních neboli volních procesů.“¹⁰⁸

Kognitivní funkce tedy mají daleko širší význam. Nejsou to pouze paměťové schopnosti člověka, ale zahrnují také schopnost rozpoznávat, učit se a přizpůsobovat se měnícím se podmínkám.¹⁰⁹ Prostřednictvím kognitivních funkcí tedy poznáváme a vnímáme okolní svět a dokážeme na něj reagovat.

Velký význam má trénink kognitivních funkcí na udržení soběstačnosti, sebehodnocení člověka a odbourání zažitých stereotypů. Lidé se tak nezaměřují pouze na procvičování paměti, ale důležitá jsou také cvičení na posílení pozornosti, smysluplné vnímání, usuzování a řešení logických a grafomotorických úloh.¹¹⁰

Nezbytností je tak brát ohled na všechny druhy poznávacích funkcí:

- „paměť
- pozornost a koncentrace,
- rychlost zpracování informací,

¹⁰⁸ ŠTĚPÁNKOVÁ, Hana a Danuše STEINOVÁ. *Trénování paměti: metodická příručka*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2009, s. 46 ISBN 978-80-87142-08-0.

¹⁰⁹ Internetové stránky *Brain jogging* [Cit. 12.9 2013]. Dostupné na: <http://www.brainjogging.cz/kognitivni-funkce>.

¹¹⁰ ŠTĚPÁNKOVÁ, Hana a Danuše STEINOVÁ. *Trénování paměti: metodická příručka*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2009, s. 14 - 15 ISBN 978-80-87142-08-0.

- *exekutivní funkce - plánování, organizování, řešení problémů, emocionální seberegulace*
- *vyjadřovací schopnosti a porozumění řeči*
- *prostorová orientace a vnímání*¹¹¹

Aby lidský mozek dokázal dále dobře zpracovávat přijímané informace, je třeba, abychom se sami soustředili na příjem informací a prostřednictvím našich aktivit, jako je například trénink kognitivních funkcí, sami přispěli k obnově mozkové činnosti. Svoji komplexností tak může ucelený systém procvičování podle mého názoru i přes nerovnoměrné oslabení jednotlivých kognitivních funkcí zlepšit kvalitu života každého jedince.

Reminiscenční terapie

Je založená na vzpomínkách, vědomostech a návycích uložených v dlouhodobé paměti každého jedince. Slouží jako dobrý prostředek pro zjištění informací a navázání spolupráce.

Jako nástroj slouží vytvoření tzv. vzpomínkového kufříku, který tvoří fotografie, předměty a zápisky ze života seniora. Tyto předměty jsou pro jejich majitele velice důležité a přesto, že to nemusí být na první pohled patrné, prostřednictvím předmětů a vzpomínek může dojít k otevření komunikace, zefektivnění spolupráce a poznání jejich osobnosti.¹¹²

ZOO terapie

Druh terapeutických aktivit, který je založený na interakci a vytvoření vzájemného vztahu lidí a zvířat. Vlivem účinku této terapie může dojít k celkovému uvolnění lidského organismu a v důsledku toho snížení krevního tlaku, prohloubení dechu, zpomalení srdečního tepu apod. Mezi další účinky patří také dobrý vliv na duševní pohodu člověka a zprostředkování někdy těžko realizovatelného sociálního kontaktu. Účinky zooterapie se tak zaměřují na oblast emočně-sociální, kognitivní, tělesnou a řečovou.¹¹³

¹¹¹ Internetové stránky *Brain jogging* [Cit. 12.9 2013]. Dostupné na: <http://www.brainjogging.cz/kognitivni-funkce>.

¹¹² Internetové stránky *Alzheimer centrum* [Cit. 5.10 2013]. Dostupné na: <http://www.alzheimercentrum.cz/poskytovana-pece/reminiscenci-terapie>.

¹¹³ Internetové stránky *Zooterapie alternativní terapie za pomoci zvířat* [Cit. 13.9 2013]. Dostupné na: <http://zooterapie.webnode.cz/zooterapie/>.

Zooterapii rozdělujeme na:

„**AAT** (Animal Assisted Therapy)

Zvíře je nedílnou součástí terapeutického procesu. Provádí ji zdravotnický personál za pomoci vybraného zvířete. Výsledek je objektivně pozorovatelný a měřitelný (např. vyprovokování pohybu, zvětšení slovní zásoby apod.)

AAA (Animal Assistent Activities)

forma pasivní – např. umístění akvária ve společenské místnosti navozuje příjemné prostředí. Role zvířete je pasivní, ale pozitivní efekt zde vnáší svou přítomností.

forma interaktivní – rezidentní (stále) – zvíře žije v ústavu, kde se o něj stará personál nebo klienti. Pro psy je méně vhodný – není jeden pán, nedostatek odpočinku může vyvolat problémové chování. Vhodnější pro kočky, křečky, králíčky atd.

forma interaktivní – návštěvní – tato forma je personálem vítanější, odpadá starost o zvíře. Zvíře přichází se svým pánem vždy ve stejný den a hodinu. Musí zde být dobrá spolupráce s personálem, dobrá komunikace s klienty apod. ¹¹⁴

Jak jsem poznala, velice častou složkou zooterapie, s kterou jsem se mohla setkat i v rámci působení v domově pro seniory, byla terapie prováděná prostřednictvím psů tzv. Canisterapie. Tato terapie je založena na vztahu člověka se psem jako oddaným partnerem i v průběhu těžkých životních chvílí.¹¹⁵

Canisterapie vznikla v 50. letech minulého století jako jedna ze složek zooterapie, která se v ČR začala rozvíjet až v 90. letech minulého století. Přesný význam slova Canis znamená pes a terapie léčení.¹¹⁶

¹¹⁴ Internetové stránky *Canisterapie – Zlín*. [Cit. 13.9 2013]. Dostupné na: <http://www.canisterapie-zlin.cz/canisterapie.php>

¹¹⁵ KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, s. 50 ISBN 80-244-1552-6.

¹¹⁶ Internetové stránky *Canisterapie – Zlín*. [Cit. 13.9 2013]. Dostupné na: <http://www.canisterapie-zlin.cz/canisterapie.php>.

Canisterapie se přesněji zaměřuje na:

- „na rozvoj citových schopností (hlazení, mazlení, komunikace se psem,...)
- na rozvoj rozumových schopností (cílená hra, rozšiřování slovní zásoby,...)
- na rozvoj pohybových schopností (jemná, hrubá motorika, házení míčků, ...)
- na relaxaci (vliv na psychiku a duševní rovnováhu klienta).“¹¹⁷

Arteterapie

Další terapií, která se v domovech pro seniory využívá, je tzv. Arteterapie. A jak už sám název napovídá, arteterapie na člověka působí prostřednictvím terapeutického vlivu výtvarných aktivit.

Arteterapie slouží jako významný diagnostický prostředek, působí a umožňuje se vyjádřit, a tak porozumět sobě samému.¹¹⁸ Dokáže také pozitivně působit na psychiku i fyzické obtíže psychosomatického rázu. Využívá se ve zdravotnictví, sociální péči i při vzdělávání. Jejím úkolem je podpora zdraví i léčení širokého spektra onemocnění u různých věkových skupin.¹¹⁹

Arteterapie se může použít v kombinaci s jinými expresivními terapiemi jako je například muzikoterapie a tvoří následující skupiny aktivit:

- „-volný výtvarný projev
- tematický výtvarný projev
- výtvarný projev při hudbě
- skupinové výtvarné činnosti,
- řízený výtvarný projev.“¹²⁰

¹¹⁷ Internetové stránky *Canisterapie.cz* [Cit. 14.9 2013]. Dostupné na:

<http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/typy-canisterapie-38.html>.

¹¹⁸ KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, s. 49 ISBN 80-244-1552-6.

¹¹⁹ Internetové stránky *Arteterapie.cz* [Cit. 14.9 2013]. Dostupné na:

<http://www.arteterapie.cz/?podkategorie=arteterapie&clanek=22>.

¹²⁰ KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, s. 49 ISBN 80-244-1552-6.

Muzikoterapie

Je druh terapie, která svým prostřednictvím využívá různé techniky práce s hudbou. I tato terapie bývá využívána v domovech pro seniory, kde jsem se bohužel setkala s nešvarem, kdy senioři za muzikoterapii označovali pouze zpěv. Ano, i zpěv je součástí muzikoterapie, nicméně technik, s kterými muzikoterapie pracuje, je mnohem více. Mezi techniky muzikoterapie můžeme zařadit například hudební improvizaci, kompozici, psaní hudby, interpretaci apod.

Improvizace se využívá také jako diagnostická metoda. Lidé mohou jejím prostřednictvím vyjádřit své pocity a rozvinout vlastní kreativitu. Stejný zážitek jim může zprostředkovat i technika kompozice a psaní hudby poskytující také prostor pro sdílení zkušeností a spolupráce mezi lidmi.¹²¹

Další metodou muzikoterapie je interpretace věnující se reprodukci předem známého hudebnímu tématu, která člověka vede k odbourání strachu z volného projevu a posiluje jeho sebevědomí.¹²²

Technik muzikoterapie je mnohem více. Obecně ale můžeme muzikoterapii rozdělit na složku receptivní a aktivní. Kdy receptivní složkou označujeme vnímání hudby (poslech hudby) a aktivní složkou vyjadřujeme vokální, instrumentální, ale také řečové a pohybové ztvárnění.¹²³

Jak jsem již zmínila, i zpěv (vokální vyjádření) patří do muzikoterapie. A jak jsem se mohla sama přesvědčit, často svým interpretům přináší radost a silné emoční prožitky, když si například zazpívají písničku z mládí.

¹²¹ Internetové stránky *Muzikoterapie.cz* [Cit. 14.9 2013]. Dostupné na: <http://www.muzikoterapie.cz/muzikoterapie-popis-nekterych-muzikoterapeutickych-technik>.

¹²² Internetové stránky *Muzikoterapie.cz* [Cit. 14.9 2013]. Dostupné na: <http://www.muzikoterapie.cz/muzikoterapie-popis-nekterych-muzikoterapeutickych-technik>.

¹²³ KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, s. 49 ISBN 80-244-1552-6.

Prostřednictvím muzikoterapie ale můžeme své emoční projevy zklidnit. K tomuto účelu slouží hudební imaginace nebo dechové cvičení, které se využívá u pacientů z hypertenzí.¹²⁴

Ať je muzikoterapie využívána ve své receptivní nebo aktivní formě je důležité, že pomáhá a přináší lidem jako ostatní dosud zmíněné formy terapie radost a potěšení z vlastní činnosti.

4.3 Kulturně – společenské programy a akce

Nabídka kulturně-společenských programů a akcí patří k dalším aktivitám nejen v domově pro seniory, ale i mimo něj. Jak vyplynulo z předchozích kapitol, člověk prochází v období stáří řadou změn a může u něj dojít i ke ztrátě tzv. životního programu. Neznamená to ale, že odchodem do důchodu a nástupem období stáří se pro něj život zastavil. Život plyne dál a přes změny, které stáří přináší, není pravidlem, že se člověk musí vzdát zálib a zájmů, které měl rád. Naopak existuje široká nabídka kulturně-společenských programů, které jsou určeny této cílové skupině seniorů.

Besedy a posezení s přáteli a známými osobnostmi

Představují pro seniory možnost, jak navázat a udržovat sociální kontakty se svými vrstevníky, přáteli a známými. Pro realizaci těchto besed a posezení mohou senioři využít jak služeb domova pro seniory, tak jiných organizací, které seniory sdružují například v rámci Klubů pro seniory.¹²⁵

Jak jsem se zmínila již ve druhé kapitole, sociální kontakty jsou pro seniory velice důležité. Přesvědčila jsme se o tom i v rámci praxe v domově pro seniory, kdy možnost aktivního diskutování i pasivní účasti na besedách a jiných sešlostech přinášela seniorům možnost odpoutání pozornosti od jejich běžných starostí. Besedy a posezení tak často představovaly

¹²⁴ Internetové stránky *Muzikoterapie.cz* [Cit. 14.9 2013] Dostupné na:

<http://www.muzikoterapie.cz/muzikoterapie-popis-nekterych-muzikoterapeutickych-technik>.

¹²⁵ Internetové stránky Brna -střed [Cit. 16.9 2013] Dostupné na: <http://www.stred.bрно.cz/kluby-senioru>.

v jejich životě něco, na co se mohli v těžkých chvílích upnout. Byl to pro ně světlý bod, který jim zprostředkoval zážitky jiných lidí a ujištění se, že v tom nejsou sami.

Návštěvy divadel, kin a koncertů

Stejně jako besedy a posezení představují i návštěvy divadla či kina významnou událost, na kterou se dlouho vzpomíná i patřičně chystá. Z vlastní zkušenosti vím, že lidé dříve více dbali na dodržování zásad společenského chování i oblečení.

Příležitost návštěvy těchto akcí je tak motivací, aby dámy vyměnily běžný oděv za šaty a pánové se převlékli do saka s vázankou nebo motýlkem. Navíc celá událost je pro ně často natolik významná, že dokáží zapomenout i na svá fyzická omezení.¹²⁶

Návštěvy výstav a muzeí

Návštěvy muzeí bezesporu lákají všechny věkové generace. Jsou názorné a mají svoji vlastní atmosféru.¹²⁷ Pro seniory ale může mít návštěva muzea či výstavy podle mého názoru ještě další rozměr. Exponáty, které lidé považují za historické artefakty, totiž mohou u seniorů vyvolat oživení vzpomínek na věci, se kterými se setkali v dětství nebo mládí. A pokud se jedná o příjemné vzpomínky, téměř nic nebrání tomu, aby se právě dojmy vyvolané návštěvou muzea staly tématem při besedě s přáteli.

Hraní společenských her

S hraním společenských her jsem se v domově pro seniory setkávala velice často. Je to činnost, při které se dá lehce spojit příjemné s užitečným. Hraní her totiž představuje možnost si nenásilně procvičit například jemnou motoriku či paměť a přitom se bavit.

¹²⁶ VOSTROVSKÁ, Helena. *Sociálně aktivizační programy pro klienty pečovatelské služby: (několik v praxi ověřených návodů k aktivní práci se staršími občany)*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998, s. 16 ISBN 80-7071-093-4.

¹²⁷ VOSTROVSKÁ, Helena. *Sociálně aktivizační programy pro klienty pečovatelské služby: (několik v praxi ověřených návodů k aktivní práci se staršími občany)*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998, s. 14 ISBN 80-7071-093-4.

Kromě toho je pro seniory důležité zakoušet pocit vlastní autonomie při houbě za výhrou.¹²⁸

V domově pro seniory jsem tak díky účasti na společenských hrách poznala, jak je možnost uspět pro seniory obrovskou motivací, která v nich znovu vyvolává vášně, při které se mohou znovu vrhat do her pexesa, šachů, člověče nezlob se apod.

Oslavy, výročí a svátky

Samozřejmě by nejen v domově pro seniory mělo být podle mého názoru také dodržování svátků a oslav narozenin či jiných významných výročí. Vzpomenutí těchto liturgických a životních mezníků umožní oživit staré zvyky a obohatit život o zážitky spojené s těmito rituály.¹²⁹

Aktivity spojené s vyznáním víry

Během praxe v domově pro seniory jsem měla možnost se setkat s aktivitami spojenými s vyznáním víry. Senioři byli doprovázeni do blízkého kostela, měli možnost navštěvovat hodiny katechismu a mohli mít na pokojích umístěny věci spojené se svojí vírou. Byl to pro mě důkaz, že ani tyto otázky se neberou v domově pro seniory na lehkou váhu.

Víra totiž může pro seniory představovat významnou oporu hlavně ve chvílích, kdy prožívají těžká životní období. Domov pro seniory tak musí i podle standardu kvality sociálních služeb nabídnout uživatelům možnost pravidelného vyznávání své víry.¹³⁰

¹²⁸ VOSTROVSKÁ, Helena. *Sociálně aktivizační programy pro klienty pečovatelské služby: (několik v praxi ověřených návodů k aktivní práci se staršími občany)*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998, s. 9 ISBN 80-7071-093-4.

¹²⁹ VOSTROVSKÁ, Helena. *Sociálně aktivizační programy pro klienty pečovatelské služby: (několik v praxi ověřených návodů k aktivní práci se staršími občany)*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998, s. 17 – 18 ISBN 80-7071-093-4.

¹³⁰ Internetové stránky MPSV [Cit. 16.9 2013]. Dostupné na: <http://www.mpsv.cz/cs/9>.

4.4 Vzdělávací programy a poradenství

V současné době představují vzdělávací programy a poradenství běžnou součást života seniorů. Vzdělávání je podle mého názoru chápáno jinak, než tomu bylo v minulosti. Vzdělávací aktivity už nepatří jen do dětství a mladší dospělosti. Naopak lidé dobře vědí, že pokud chtějí být úspěšní a udržovat se dlouho psychicky vitální, musí pro to něco dělat a být aktivní po celý život.

Je to podle mého názoru trend, který stál za vznikem velkého množství nepřeborných vzdělávacích programů a poradenství. Tyto programy jsou seniorům zprostředkovány různým způsobem a formou. Senioři si mohou často vybrat, zda se budou vzdělávat v rámci zprostředkovaných služeb domova pro seniory nebo využijí nabídky i jiných organizací.

Poradenství a vzdělávací kurzy

Dnešní svět se rychle mění a spolu s ním se mění i lidské návyky a způsoby. Poradenství a vzdělávací kurzy tak podle mého názoru představují dobrý prostředek, jak můžeme seniory s těmito změnami seznámit. Aby získali znalosti v důležitých oblastech života, mohou se sami obrátit na jednu z velkého množství organizací, která se vzděláváním seniorů zabývá.

Mezi tyto organizace patří například Centrum pro rodinu a sociální péči (nabízí počítačové, jazykové aj. kurzy) nebo Svaz důchodců ČR (nabízí právní poradenství). Pokud ale senioři nechtějí jednat na vlastní pěst, i domovy pro seniory se zabývají poskytováním poradenství a zprostředkováním kurzů pro své uživatele.¹³¹

Za předpokladu, že nastane situace, kdy senioři potřebují pomoc či radu, ale mají strach se někomu svěřit, jsou tu dvě možnosti. První z nich je anonymní využití schránky, která je určena na stížnosti a podněty ze strany uživatelů služeb přímo v domově pro seniory.¹³²

¹³¹ Internetové stránky *Sociální péče města Brna* [Cit. 16.9 2013]. Dostupné na: <http://socialnipece.brno.cz/skupina/seniori/katalog/>.

¹³² Internetové stránky MPSV [Cit. 16.9 2013]. Dostupné na: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf.

Druhou možností je kontaktování bezplatné krizové nebo poradenské linky pro seniory, kde si lidé mohou popovídat a dostat také radu, jak situaci řešit nebo na koho se obrátit.¹³³

Univerzitní vzdělávání seniorů

Vzdělávání seniorů univerzitního typu na vysokoškolské úrovni vzniklo ve Francii v Toulouse při Vysoké škole ekonomické v 70. letech minulého století jako důsledek generačního konfliktu v souvislosti se studentskými nepokoji z 60. let.¹³⁴

Tento druh vzdělávání seniorů se ve světě velice rychle rozšířil, a tak i Česká republika má v provozování tohoto typu vzdělávání dlouholetou zkušenost. První univerzita třetího věku u nás vznikla již v roce 1986 na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze.¹³⁵ Za dlouhou dobu své existence se staly Univerzity třetího věku běžnou součástí celoživotního vzdělávání skoro na všech českých vysokých školách.

Pokud jde o nabídku vzdělávání pro seniory, v současné době čítá na 400 studijních programů, kde studuje okolo 35 000 seniorů.¹³⁶ Na základě počtu studentů můžeme dokonce podlehnout dojmu, že tento systém již zažil takový rozmach, že se už nemá kam rozvíjet. Opak je ale pravdou. V současné době se vytváří stále nové formy tohoto typu vzdělávání.

Nové formy vzdělávání:

Při pražském Centru celoživotního vzdělání vznikla tzv. Experimentální univerzita pro prarodiče a vnoučata, jejíž specifikem je týmová spolupráce prarodičů a jejich vnoučat při absolvování zajímavých studijních programů. Tyto programy jsou uzpůsobeny jak seniorům, tak dětem od 6 do 12 let. Studium probíhá na základě spolupráce s mnoha

¹³³ Internetové stránky *Sociální péče města Brna* [Cit. 16.9 2013]. Dostupné na: <http://socialnipece.brno.cz/skupina/seniori/text/311/bezplatne-senior-linky/>.

¹³⁴ KALVACH Zdeněk a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, s. 132 ISBN 80-7184-366-0.

¹³⁵ KALVACH Zdeněk a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, s. 132 ISBN 80-7184-366-0.

¹³⁶ Internetové stránky *e-senior.cz* [Cit. 16.9 2013]. Dostupné na: <http://www.e-senior.cz/www/virtualni-univerzita-tretiho-veku>.

vysokými školami, kdy cílem projektu je kromě studia také rozvinutí nových zájmů a vzájemného vztahu mezi prarodiči a vnoučaty.¹³⁷

Spolu s rozšířením cílové skupiny celoživotního vzdělávání se Univerzity třetího věku rozvíjí také s ohledem na dostupnost studia. V tomto směru s pomocí informačních technologií vnikají tzv. Virtuální univerzity třetího věku, které zpřístupňují možnost vzdělávání komukoliv, kdo využívá internet a jeho komunikačních možností. V současné době tak Univerzity třetího věku zpřístupnily studium široké skupině seniorů, kteří do té doby byli vázáni na nutnou fyzickou přítomnost na přednáškách.¹³⁸

4.5 Pohybové aktivity

Pohybové aktivity jsou ve stáří pokládány za velice prospěšné. Pohyb je pro lidské tělo přirozený a jeho ztráta vede k fyzickému i psychickému strádání. Pokud se ale pravidelně hýbeme a udržujeme svoji fyzickou schránku v kondici, ovlivňujeme tak řadu našich funkcí.

Pohyb rovněž ovlivňuje naši schopnost soběstačnosti při sebeobsluze i při udržení sociálních kontaktů.¹³⁹ Neschopnost pohybu je pro seniory velice nebezpečná, a to i když jsou mnozí z nich přesvědčeni, že postupná ztráta pohybových schopností prostě ke stáří patří. Ve skutečnosti tomu tak není. Je to stereotyp, a pokud mu člověk podlehně a přestane se pravidelně hýbat, může to být dobrý důvod pro rozvoj chronických nemocí, které často spojujeme se stářím.¹⁴⁰

Člověk se tak ocitá v bludném kruhu. I když by z něj rád vystoupil a změnil své návyky, boj s následky nedostatku pohybu je velice obtížný. Při absenci pohybových aktivit si tak můžeme všimnout například ztíženého dýchání způsobeného vadným držením těla, atrofie

¹³⁷ Internetové stránky *Rodina.cz* [Cit. 16.9 2013]. Dostupné na: <http://www.rodina.cz/clanek9186.htm>.

¹³⁸ Internetové stránky *e-senior.cz* [Cit. 16.9 2013]. Dostupné na: <http://www.e-senior.cz/www/virtualni-univerzita-tretiho-veku>.

¹³⁹ VOSTROVSKÁ, Helena. *Sociálně aktivizační programy pro klienty pečovatelské služby: (několik v praxi ověřených návodů k aktivní práci se staršími občany)*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998, s. 10 ISBN 80-7071-093-4.

¹⁴⁰ ROSŁAWSKI, Adam. *Jak zůstat fit ve stáří: cvičení a pohybové hry pro seniory, zdravý životní styl ve stáří, pohyb v době nemoci*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2005, s. 10 ISBN 80-251-0774-4.

tkání a vaziva, zpomalením a zkrácením chůze či páteře apod.¹⁴¹ Aby nedocházelo k těmto nevídaným komplikacím ve stáří, poskytují domovy pro seniory i jiné organizace či spolky řadu aktivizačních činností zaměřených na udržení nebo navrácení pohybu do života seniorů. Mezi pohybové aktivity patří:

Vycházky

Pro člověka jsou vycházky běžnou záležitostí. Pokud ale jsme částečně imobilní, uvědomíme si, že jít ven i kolem domu je v některých případech velice těžké. Přesto bychom se neměli jen tak lehce vzdávat.

„Vycházky kratší nebo delší posilují kondici pečovaných a mohou být i úspěšným testem „zdatnosti“.“¹⁴²

Nemusíme absolvovat několikakilometrové túry. Někdy jen čerstvý vzduch a relaxace při zaposlouchání se do zvuků přírody dělá divy. Navíc pokud lidé procházku zvládnou, dostaví se bezesporu radost z úspěchu i toho, že jsme se mohli podívat na nějaké zajímavé místo.

Cvičení

Jak domovy pro seniory, tak i jiné organizace poskytující aktivizační činnosti pro seniory velice často zařazují do svých programů také nabídku docházky do cvičení. Pravidelný pohyb je totiž základem pro získání fyzické obratnosti a výkonnosti.¹⁴³ Senioři tak mohou využít pestré nabídky různých druhů cvičení, které jsou určeny speciálně pro ně.

Důležitý je ale nejen výběr cvičení, ale také ochota začít cvičit a vydržet. K motivaci může podle mého názoru posloužit skupinové cvičení. Díky navázání kontaktů s ostatními

¹⁴¹ KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 126 ISBN 978-80-247-2169-9.

¹⁴² VOSTROVSKÁ, Helena. *Sociálně aktivizační programy pro klienty pečovatelské služby: (několik v praxi ověřených návodů k aktivní práci se staršími občany)*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998, s. 11 ISBN 80-7071-093-4.

¹⁴³ ROSŁAWSKI, Adam. *Jak zůstat fit ve stáří: cvičení a pohybové hry pro seniory, zdravý životní styl ve stáří, pohyb v době nemoci*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2005, s. 10 ISBN 80-251-0774-4.

cvičenci a dobrému pocitu z pohybu nebo hudebnímu doprovodu se může stát i cvičení zábavou.¹⁴⁴

Sportovní činnosti

I v období stáří se lze věnovat sportu. I když u sportovní činnosti se předpokládá určitá fyzická aktivita, některé sporty spíše hraničí se společenskými hrami a jinými koníčky. Tento fakt ale není nic, co by v provozování takové činnosti mělo zabránit. Je na místě si přece uvědomit, že důležitá je aktivita, relaxace i zábava.

„Různorodé formy sportovně relaxačních činností jsou vhodným doplněním a obohacením tělesných cvičení.“¹⁴⁵

Člověk nemusí zdolávat rekordy a zaměřovat se pouze na svůj výkon. Sportovní činností se tak podle mého názoru může stát například i házení s kroužky nebo pétanque. Pokud nám to zdraví dovolí, můžeme využít i nabídky poněkud náročnějších sportů. Velice atraktivním sportem je například plavání a jiné vodní sporty, které vhodně působí na činnost oběhového a dýchacího systému.¹⁴⁶ Nicméně existují i jiné druhy sportů vhodných pro seniory. Lidé tak mohou objevovat stále něco nového. Něco, co je vytrhne z melancholického rozjímání nad vlastním stářím.

¹⁴⁴ VOSTROVSKÁ, Helena. *Sociálně aktivizační programy pro klienty pečovatelské služby: (několik v praxi ověřených návodů k aktivní práci se staršími občany)*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998, s. 11 ISBN 80-7071-093-4.

¹⁴⁵ ROSŁAWSKI, Adam. *Jak zůstat fit ve stáří: cvičení a pohybové hry pro seniory, zdravý životní styl ve stáří, pohyb v době nemoci*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2005, s. 35 ISBN 80-251-0774-4.

¹⁴⁶ ROSŁAWSKI, Adam. *Jak zůstat fit ve stáří: cvičení a pohybové hry pro seniory, zdravý životní styl ve stáří, pohyb v době nemoci*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2005, s. 39 ISBN 80-251-0774-4.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGICKÁ ČÁST

„Metodologie má za účel systematizovat, posuzovat a navrhnout strategie a metody výzkumu.“¹⁴⁷

Úkolem této kapitoly bude nalezení odpovědi na základní otázky související s nastavením a realizací výzkumu, který je další částí této diplomové práce. Znamená to, že dojde k vytyčení cíle v podobě výzkumné otázky, která by vystihla smysl této práce.

„Výzkumné otázky vycházejí z obecného určení cílů a přetvářejí je do specifitější a konkrétnější podoby. Vyjasnění výzkumných otázek je stejně důležité jako vyjasnění cílů.“¹⁴⁸

Dalším nezbytným krokem bude stanovit typ metodologie. Na základě jejich posouzení si tedy zvolím buď kvalitativní, nebo kvantitativní typ výzkumu, a také stanovím techniku sběru dat a výběr vzorku z populace.

Způsob techniky sběru dat je velmi důležitý, protože může značným způsobem ovlivnit kvalitu shromážděných informací.¹⁴⁹ Co se týká výběru vzorku z populace i tady je zásadní volit správně a dbát tak na reprezentativnost a zobecnitelnost zjištěných výsledků.¹⁵⁰

Z výše uvedeného podle mého názoru jasně vyplývá, jak důležité je postupovat v této fázi práce nanejvýš obezřetně. I sebemenší chyba totiž může mít vliv na zjištěné výsledky.

¹⁴⁷ HENDL, Jan Kvalitativní výzkum. Praha: Portál 2008, s. 32 ISBN 978-80-7367- 485-4.

¹⁴⁸ PUNCH, Keith F. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál, 2008, s. 42 ISBN: 978-80-7367-381-9.

¹⁴⁹ PUNCH, Keith F. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál, 2008, s. 57 ISBN: 978-80-7367-381-9.

¹⁵⁰ PUNCH, Keith F. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál, 2008, s. 52 ISBN: 978-80-7367-381-9.

5.1 Cíl výzkumu

Smyslem výzkumu je nalézt odpověď na otázku:

Jaké je zapojení seniorů do aktivizačních činností v domovech pro seniory ve městě Brně?

Při zodpovězení této otázky se zaměřím na oblasti:

- informovanosti o aktivizačních činnostech,
- výběru a motivaci k aktivizačním činnostem,
- návštěvnosti aktivizačních činností,
- úskalí v poskytování aktivizačních činností.
- nabídky aktivizačních činností,
- spolupráce v oblasti aktivizačních činností.

5.2 Vymezení typu metodologie a stanovení hypotéz

Pro zpracování průzkumu v praktické části této práce jsem si vybrala kvantitativní typ metodologie. Důvodem je přesvědčení, že se k zjištění názorů na poskytované aktivizační činnosti v jednotlivých domovech pro seniory ve městě Brně hodí více než jeho alternativa – kvalitativní výzkum. Svoje rozhodnutí jsem postavila na znalosti deduktivních a induktivních metod, jejich odlišnostech, a také kladných a záporných stránkách těchto metod.

Kvalitativní typ metodologie využívá induktivní metodu, která vede na základě sběru dat k nalézání zákonitostí a významů důležitých pro formulování hypotéz nebo nové teorie.¹⁵¹

Kvantitativní typ metodologie je postavený na deduktivní metodě, kdy na základě obecného problému formulujeme hypotézy, které pak na základě zjištěných výsledků vyvracíme nebo potvrzujeme.¹⁵² Protože jsem si po zralé úvaze vybrala kvantitativní typ metodologie, bylo nutné stanovit níže uvedené hypotézy:

¹⁵¹ DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 3. vyd. 2009, s. 287 ISBN: 978-80-246-0139-7.

¹⁵² DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 3. vyd. 2009, s. 287 ISBN: 978-80-246-0139-7.

H1: Předpokládám, že většina seniorů je dobře informovaná o nabídce aktivizačních činností domova pro seniory.

H2: Předpokládám, že mezi nejoblíbenější aktivizační činnosti patří ty, které dělají seniori samostatně bez nutné spolupráce se zaměstnanci domova pro seniory.

H3: Předpokládám, že největší motivace seniorů k účasti na aktivizačních činnostech vychází od členů jejich rodiny.

H4: Předpokládám, že seniori méně využívají nabídky aktivizačních činností poskytovaných prostřednictvím služeb jiných organizací, než domovem pro seniory, ve kterém žijí.

H5: Předpokládám, že do aktivizačních činností pořádaných domovem pro seniory se zapojuje nejméně polovina obyvatel domovů pro seniory.

H6: Předpokládám, že mezi největší úskalí aktivizačních činností patří přesvědčit seniory, aby se do těchto aktivit pravidelně zapojovali.

H7: Předpokládám, že domovy pro seniory nabízí v oblasti aktivizace velice podobné služby.

H8: Předpokládám, že většina domovů pro seniory spolupracuje v oblasti aktivizačních činností i s jinými domovy pro seniory ve městě Brně.

Barevné rozlišení jednotlivých hypotéz označuje, pro jakou skupinu dotazovaných jsou hypotézy navrženy.

Červená – obyvatelé domovů pro seniory,

Zelená – obyvatelé domovů pro seniory a zaměstnanci domova pro seniory, kteří pracují v oblasti aktivizačních služeb,

Modrá – pouze zaměstnanci domova pro seniory, kteří pracují v oblasti aktivizačních služeb.

5.3 Výběr vzorku z populace

Předtím, než výzkumník přistoupí k realizaci svého výzkumu, by měl jasně vědět, koho se bude výzkum týkat. Jinými slovy, koho bude tvořit populace a jakým způsobem se z ní získá vzorek.

*„Cílem konstrukce vzorku v kvantitativním výzkumu je reprezentovat populaci jedinců.“*¹⁵³

Protože se jedná o zásadní rozhodnutí, není chybou, když si výzkumník k vyjasnění této problematiky nejprve v praxi ověří, zda se dá jeho výzkum realizovat. Toto rozhodnutí a následné odzkoušení se týká i mého výzkumu.

*„Předvýzkum je testem nástrojů, které ve výzkumu hodláme použít.“*¹⁵⁴

Byla jsem přesvědčená, že vzhledem ke svým zkušenostem s výzkumem raději zvolím kvantitativní typ metodologie, který budu realizovat prostřednictvím dotazníků vyplněných na základě osobního dotazování seniory, kteří pravidelně navštěvují aktivizační činnosti a zároveň v domově pro seniory žijí.

Jak jsem zjistila, plán se ukázal jako realizovatelný. Nicméně na základě „předvýzkumu“ jsem si uvědomila, že pro získání všech dostupných informací o aktivizačních činnostech bude nutné výzkum rozšířit také na zaměstnance domovů pro seniory. Jejich informace mi totiž poslouží k ověření a doplnění informací o aktivizačních činnostech v domovech pro seniory.

Na základě těchto zkušeností jsem se rozhodla celý dotazník přepracovat a vytvořit z něj dva odlišné dotazníky, které pomohou komplexněji odhalit, jaké je zapojení seniorů do aktivizačních činností.

Obrátím se proto na domovy pro seniory s prosbou o zprostředkování sběru dat také od jejich zaměstnanců, kteří v oblasti aktivizačních činností působí, a pro výběr vzorku z populace použiji účelový výběr.

¹⁵³ DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 3. vyd. 2009, s. 304 ISBN: 978-80-246-0139-7.

¹⁵⁴ DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 3. vyd. 2009, s. 122 ISBN: 978-80-246-0139-7.

„Účelový výběr je založen pouze na úsudku výzkumníka o tom, co by mělo být pozorováno, a o tom, co je možné pozorovat.“¹⁵⁵

„Při použití účelového výběru musí výzkumník jasně, přesně a otevřeně definovat populaci, kterou jeho vzorek opravdu reprezentuje.“¹⁵⁶

Na základě vlastního úsudku o tom, co by mělo být a co může být pozorováno, jsem si stanovila, že vyplnění dotazníků prostřednictvím osobního dotazování se bude týkat všech zaměstnanců, kteří v domovech pro seniory pracují v oblasti aktivizačních služeb. Zda se nakonec rozhodnou předložený dotazník vyplnit, je na jejich rozhodnutí.

Stejný typ výběru vzorku z populace jsem si zvolila i u seniorů. V praxi to znamenalo, že jsem o spolupráci na výzkumu požádala všechny, kdo se podle zaměstnanců domova pro seniory pravidelně účastní aktivizačních činností. Ochota odpovědět na stanovené otázky ovšem i tady zůstává v konečném důsledku zcela na rozhodnutí samotných seniorů.

Velikost vzorku

Ke spolupráci se mi na základě telefonické, písemné i osobní žádosti podařilo získat deset domovů pro seniory, které se nacházejí na území města Brna. Všechny těchto deset zařízení souhlasilo s provedením osobního dotazování u jejich zaměstnanců pracujících v oblasti aktivizačních činností.

K provedení osobního dotazování u seniorů však souhlasilo pět z těchto zařízení. Prostřednictvím zaměstnanců domovů pro seniory, kteří pracují v oblasti aktivizačních činností, bylo osloveno 140 seniorů, kteří žijí v domově pro seniory a pravidelně navštěvují aktivizační činnosti. Na základě osobního dotazování jsem získala 64 správně vyplněných dotazníků. U zaměstnanců domovů pro seniory působících v oblasti aktivizačních činností se mi podařilo oslovit deset zaměstnanců. Z každého zařízení jeden.

¹⁵⁵ DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 3. vyd. 2009, s. 112 ISBN: 978-80-246-0139-7.

¹⁵⁶ DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 3. vyd. 2009, s. 113 ISBN: 978-80-246-0139-7.

5.4 Výběr techniky sběru dat

Stejně jako výběr vzorku z populace představuje sběr dat velice důležitý krok, na který musí každý výzkumník zaměřit svoji pozornost a dobře si rozmyslet, jaké technice dát přednost.

Jsem velice ráda, že jsem mohla využít znalostí nabytých v průběhu zpracování teoretické části práce. Již u předvýzkumu jsem se rozhodla otestovat dotazníky vyplněné prostřednictvím osobního dotazování.

V této technice sběru dat spatřuji hned dvě výhody. Respondent má šanci na základě osobního dotazování lépe pochopit položenou otázku a na druhou stranu také tazatel může ocenit jasně danou strukturu dotazníku, která mu poskytne přesné vedení a pomůže v případě, kdy hrozí odchýlení se od jádra otázky. Při vypracovávání dotazníku je třeba si uvědomit, že na jeho začátku stojí výzkumná otázka, která je vodítkem pro stanovení vhodných otázek v dotazníku.¹⁵⁷

Jak bylo zmíněno již v předchozí podkapitole, k realizaci výzkumu použiji dva odlišné dotazníky, které se oba budou skládat ze dvou částí. Obsahem první části bude seznámení obyvatel/zaměstnanců domovů pro seniory s účelem výzkumu, pojmem aktivizační činnosti a mlčenlivostí, kde se zaváží dodržovat pravidla anonymního zpracování dotazníků. Druhá neméně důležitá část dotazníku bude obsahovat otázkovou část, kdy se na základě zodpovězení stanovených otázek dospěje k potvrzení nebo vyvracení hypotéz.

U obou dotazníků bude tato část tvořena z devíti, převážně otevřených otázek, u kterých se dotazovaní mohou k otázce volně vyjádřit. V každém z dotazníků se ale objeví také otázka škálová a výběrová, které nabízí dotazovanému volbu ze stanovených odpovědí.

Pro výzkum jsem zvolila zcela anonymní dotazník, protože se domnívám, že anonymita odpovědí může ovlivnit ochotu dotazovaných se do výzkumu zapojit a zmírní tak obavy z případných nepříjemností spojených s vyplněním dotazníku.

¹⁵⁷ PUNCH, Keith F. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál, 2008, s. 46 ISBN: 978-80-7367-381-9.

Místní a časový rámec

Účastníci výzkumu byli zaměstnanci a obyvatelé domovů pro seniory ve městě Brně. Výzkum probíhal v období září a říjen 2013 v odpoledních i dopoledních hodinách. Flexibilním přístupem jsem se tak snažila plně respektovat soukromí i pracovní nasazení účastníků výzkumu.

6 ANALÝZA A PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Na základě analýzy dat, které jsem získala osobním dotazováním seniorů a zaměstnanců domovů pro seniory v oblasti aktivizačních činností, dojde k zodpovězení výzkumné otázky:

Jaké je zapojení seniorů do aktivizačních činností v domovech pro seniory ve městě Brně?

Analýzu dat u otevřených otázek provedu jejich vyhodnocením na základě sledování nejčtetnějších odpovědí a vztahů k hypotézám. U otázek uzavřených a škálových dojde k sečtení kladných a záporných odpovědí. U typů těchto otázek následně uvedu získané výsledky v tabulkách a dále je pro přehlednost převedu na procenta a graficky znázorním.

Demografické údaje

Mezi sledované demografické údaje vzorků patří u obou dotazníků:

- pohlaví
- věková kategorie
- nejvyšší dosažené vzdělání

Sledují se standartní demografické údaje, které nemají primární vliv na ověřování hypotéz. Nicméně mohou poskytnout zajímavé informace a objevit nečekané souvislosti a vztahy mezi odpověďmi a danou charakteristikou dotazovaných.

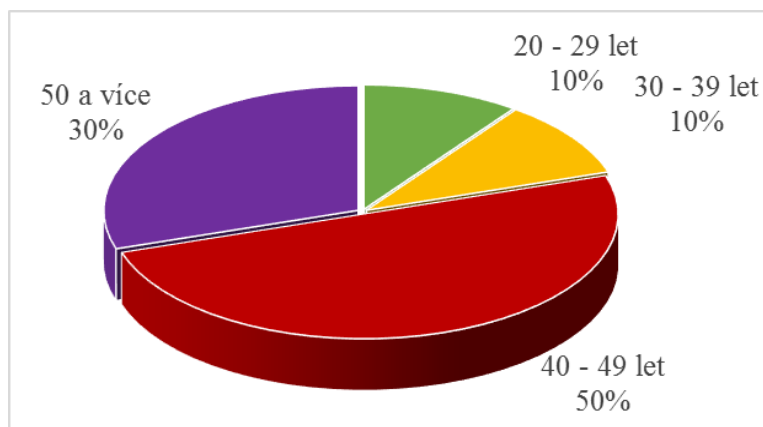
Věk dotazovaných

Tab. 1 Věk zaměstnanců domovů pro seniory

Věk	Četnost	%
20 - 29 let	1	10%
30 - 39 let	1	10%
40 - 49 let	5	50%
50 a více	3	30%
celkem	10	100%

Zdroj: Vlastní

Graf č. 1



Zdroj: Vlastní

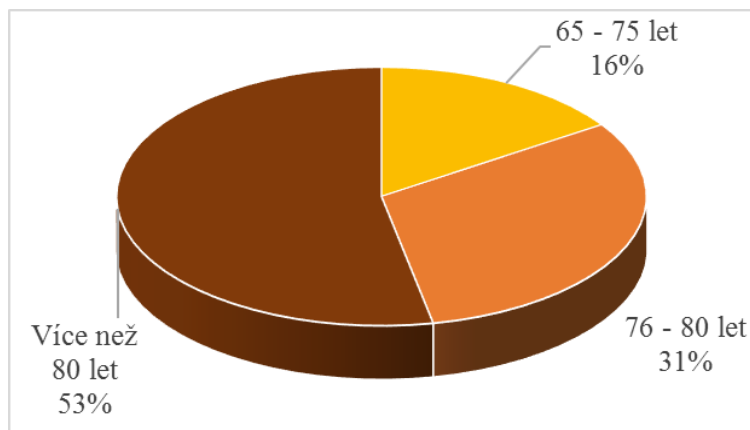
Jak vyplývá z tabulky a níže uvedeného grafu věkovou kategorii 20 – 29 let a kategorii 30 – 39 let v obou případech reprezentoval pouze jeden zaměstnanec domovů pro seniory. V další věkové kategorii 40 – 49 let to ale bylo přesně naopak. Pět, tedy nejvíce zaměstnanců, patřilo právě do této věkové kategorie. Poslední skupinu tvořili lidé nad 50 let věku v počtu tří dotazovaných.

Tab. 2 Věk obyvatel domovů pro seniory

Věk	Četnost	%
65 - 75 let	10	16%
76 - 80 let	20	31%
více než 80 let	34	53%
celkem	64	100%

Zdroj: Vlastní

Graf č. 2



Zdroj: Vlastní

Pohledem na věkové složení obyvatel domovů pro seniory můžeme konstatovat, že ve věku 65 – 75 let se dotazníkového šetření zúčastnilo 10 seniorů. V další věkové kategorii 76 – 80 let se podařilo oslovit 20 seniorů. Poslední věková kategorie patřila lidem starším 80-ti let a přihlásilo se k ní 34 seniorů.

Pohlaví dotazovaných

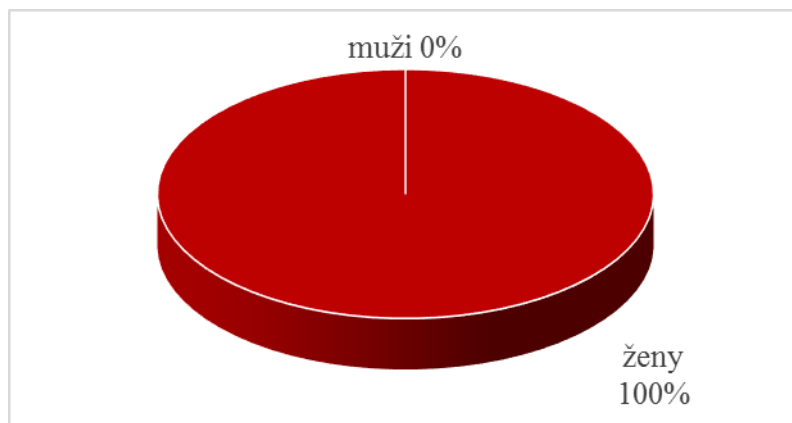
Během sběru dat u zaměstnanců domovů pro seniory, jsem se nesetkala s žádným zaměstnancem aktivizačních činností mužského pohlaví. Ve všech deseti spolupracujících domovech pro seniory pracovaly na pozici aktivizačních pracovníků pouze ženy.

Tab. 3 Pohlaví zaměstnanců domovů pro seniory

Pohlaví	Četnost	%
ženy	10	100%
muži	0	0%
celkem	10	100%

Zdroj: Vlastní

Graf č. 3



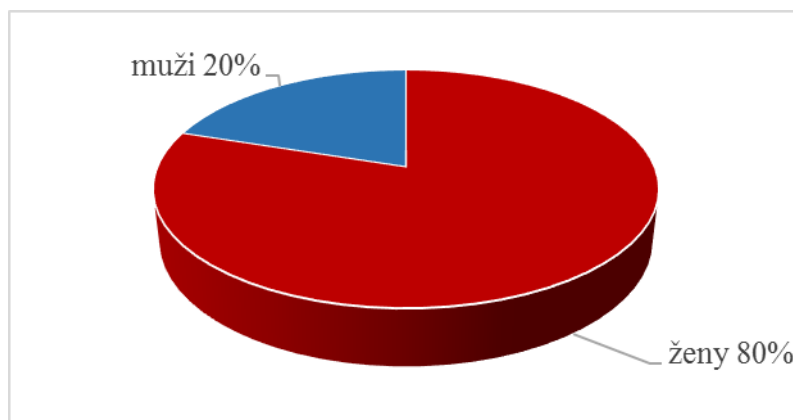
Zdroj: Vlastní

Tab. 4 Pohlaví obyvatel domovů pro seniory

Pohlaví	Četnost	%
ženy	51	80%
muži	13	20%
celkem	64	100%

Zdroj: Vlastní

Graf č. 4



Zdroj: Vlastní

U výzkumu zaměřeného na seniory se podařilo úspěšně oslovit celkem 64 seniorů, z toho 51 žen a 13 mužů.

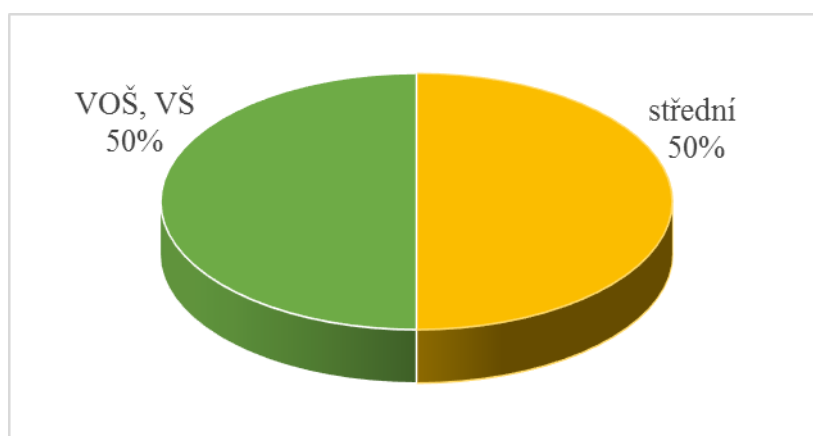
Vzdělání dotazovaných

Tab. 5 *Vzdělání zaměstnanců domovů pro seniory*

Vzdělání	Četnost	%
střední	5	50%
VOŠ, VŠ	5	50%
celkem	10	100%

Zdroj: Vlastní

Graf č. 5



Zdroj: Vlastní

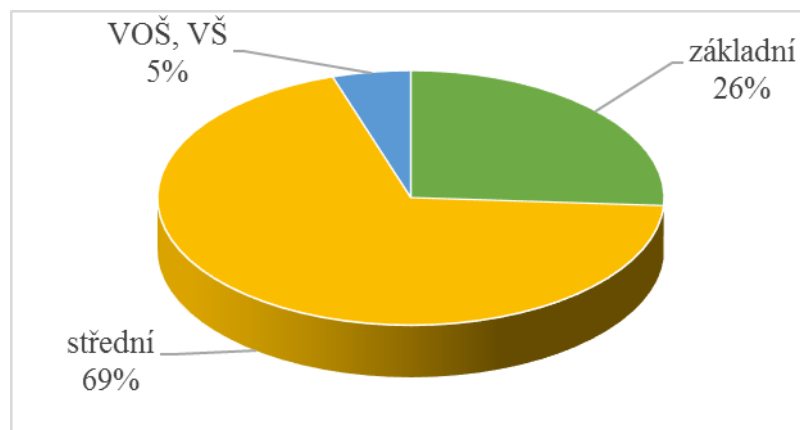
Vzdělání zaměstnanců domovů pro seniory, kteří působili v oblasti aktivizačních činností, se skládalo z vyrovnaného počtu absolventů středních škol a absolventů vyššího vzdělání.

Tab. 6 Vzdělání obyvatel domovů pro seniory

Vzdělání	Četnost	%
základní	17	26%
střední	44	69%
VOŠ, VŠ	3	5%
celkem	64	100%

Zdroj: Vlastní

Graf č. 6



Zdroj: Vlastní

Největší zastoupení z hlediska vzdělání seniorů měla skupina absolventů středních škol v 44 případech, následovali lidé se základním vzděláním v 17 případech a nejmenší skupinu seniorů s nejvyšším stupněm vzděláním reprezentovali pouze tři senioři.

6.1 Ověřování výzkumných hypotéz

Cílem praktické části práce je odpovědět si na výzkumnou otázku.

Jaké je zapojení seniorů do aktivizačních činností v domovech pro seniory ve městě Brně?

Pro zodpovězení této výzkumné otázky, jsem stanovila osm hypotéz uvedených v kapitole 5.2.

H1: Předpokládám, že většina seniorů je dobře informovaná o nabídce aktivizačních činností domova pro seniory.

Hypotéza zjišťuje informovanost seniorů, prostřednictvím otázky 1 – 3 dotazníku pro seniory.

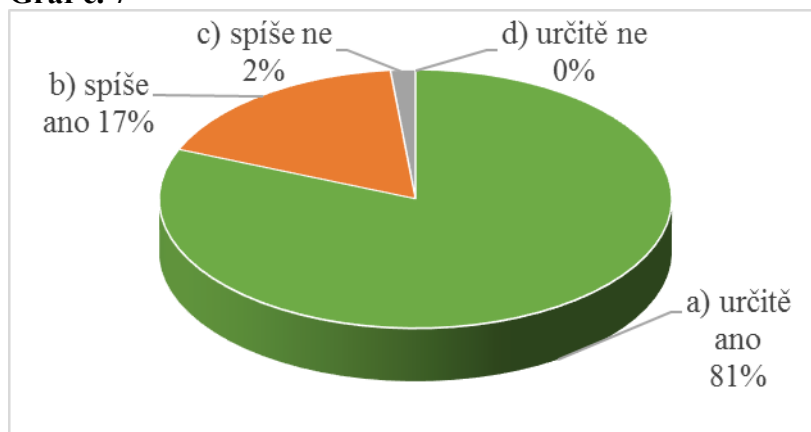
Hypotéza vychází z předpokladu, že pokud senioři chtějí navštěvovat aktivizační činnosti domova pro seniory, měli by si být vědomi nejen svých psychických a fyzických možností, ale také nabídky domova pro seniory.

Tab. 7 Informovanost o nabídce aktivizačních činností – dle obyvatel domovů pro seniory

1. Myslíte si, že jste dostatečně informováni o nabídce aktivizačních činností v domově pro seniory?		
	četnost	%
a) určitě ano	52	81%
b) spíše ano	11	17%
c) spíše ne	1	2%
d) určitě ne	0	0%
celkem	64	100%

Zdroj: Vlastní

Graf č. 7



Zdroj: Vlastní

Z tabulky i grafu je patrné, že většina seniorů je spokojena s nabídkou aktivizačních činností v domově pro seniory, ve kterém žijí. Senioři volili v 52 případech možnost a) určitě ano, v 11 případech možnost b) spíše ano a jednou možnost c) spíše ne. Varianta d) určitě ne zůstala zcela opomenuta.

2. Uved'te prosím alespoň pět aktivizačních činností, které pořádá domov pro seniory?

Tato otázka se řadí mezi ty, na které mají senioři možnost volně odpovědět. Jejím cílem je ověřit, zda senioři znají aktivizační činnosti pořádané domovem pro seniory.

Při vyhodnocování této otázky jsem dbala zejména na schopnost seniorů uvést požadovaný počet aktivizačních činností v kombinaci s ohledem na schodu jejich odpovědí s nabídkou aktivizačních činností, které ve své odpovědi uvedl zaměstnanec aktivizačních činností příslušného domova pro seniory (viz. otázka č. 1 dotazník pro zaměstnance domovů pro seniory).

Většina seniorů (celkem v 52 případech) ze všech pěti spolupracujících zařízení dokázala správně a v daném rozsahu zodpovědět stanovenou otázku.

V souvislosti z dalších položených otázek: „Jaké aktivizační činnosti pravidelně navštěvujete?“, se u většiny seniorů objevuje nápadná shoda mezi odpověďmi na otázky 2 a 3.

Mohu tak vyvozovat, že seniorům se při přemýšlení nad druhou otázkou: „Uved'te prosím alespoň pět aktivizačních činností, které pořádá domov pro seniory?“, vybavovali ty, které pravidelně navštěvují.

3. Jaké aktivizační činnosti pravidelně navštěvujete?

Tento typ otázky se opět řadí mezi otázky otevřené, kde se nechává dotazovanému prostor pro jeho individuální vyjádření. Vyhodnocení otázek je sice složitější, ale podle mého názoru zde nedochází tak k silné redukci informací, jako u škálových nebo uzavřených otázek. U vyhodnocení této otázky jsem se zaměřila na nejčtenější odpovědi, jak vzhledem k umístění v jednotlivých domovech pro seniory, tak i vzhledem k zjištění odpovědí u celého vzorku.

Mezi nejčtenější odpovědi bez ohledu na umístění dotazovaných v konkrétním domově pro seniory patřilo cvičení/rehabilitace (26 dotazovaných), dále hudba/zpěv (19 dotazovaných), a rukodělné činnosti v tvořivé dílně (19 dotazovaných).

DpS 1 – nejvíce seniorů pravidelně navštěvuje cvičení/rehabilitaci, zpěv, chodí na procházky a věnují se četbě,

DpS 2 – nejvíce seniorů pravidelně poslouchají hudbu, navštěvuje rukodělné činnosti v tvořivé dílně, jezdí na zájezdy a navštěvují kulturní akce,

DpS 3 – nejvíce seniorů pravidelně navštěvuje cvičení/rehabilitaci, poslouchají hudbu a chodí na besedy,

DpS 4 – nejvíce seniorů pravidelně navštěvuje rukodělné činnosti v tvořivé dílně a cvičení,

DpS 5 – nejvíce seniorů pravidelně navštěvuje cvičení, rukodělné činnosti a bohoslužby.

Na základě získaných odpovědí na otázky 1 – 3 dotazníku určeného pro seniory, obyvatele domovů pro seniory byla hypotéza: „**H1: Předpokládám, že většina seniorů je dobře informovaná o nabídce aktivizačních činností domova pro seniory.**“, **POTVRZENA.**

H2: Předpokládám, že mezi nejoblíbenější aktivizační činnosti patří ty, které dělají senioři samostatně bez nutné spolupráce se zaměstnanci domova pro seniory.

Hypotéza vychází z předpokladu, že pokud lidé dělají nějakou aktivizační činnost samostatně o své vlastní vůli, bez intervence zaměstnanců domovů pro seniory, budou tyto činnosti patřit oprávněně k jejich nejoblíbenějším.

Hypotézu ověřuje otázka č. 4 dotazníku pro seniory, a také otázky 2 – 4 dotazníku určeného pro zaměstnance domovů pro seniory.

K jednoznačnému potvrzení či vyvrácení hypotézy č. 2 dojde pouze na základě shody mezi názory seniorů a zaměstnanců domovů pro seniory.

4. Jaká je Vaše nejoblíbenější aktivizační činnost? (Je zprostředkována domovem pro seniory?)

U otázky č. 4, která zjišťuje názor seniorů na nejoblíbenější aktivizační činnosti, můžeme i nadále sledovat určitou návaznost na předchozí otázky. Zpravidla mezi nejoblíbenější

aktivizační činnost patří ta, kterou senioři pravidelně navštěvují a provozují ji ve většině (46 případech) s pomocí zaměstnanců domova pro seniory, ve kterém žijí.

Z pohledu seniorů, obyvatel domova pro seniory je tedy hypotéza č. 2 VYVRÁCENA. Mezi nejoblíbenější aktivizační činnosti nepatří aktivizační činnosti, které dělají senioři samostatně.

V celkovém pohledu mezi nejoblíbenější činnost patří rukodělné činnosti v tvořivé dílně (18 dotazovaných), cvičení/rehabilitace (17 dotazovaných), a poslech hudby (14 dotazovaných).

DpS 1 – u seniorů bylo za nejoblíbenější činnost považováno cvičení/rehabilitace,

DpS 2 – u seniorů byly za nejoblíbenější činnost považovány rukodělné činnosti v tvořivé dílně,

DpS 3 – u seniorů byl za nejoblíbenější činnost považován poslech hudby,

DpS 4 – u seniorů byly za nejoblíbenější činnost považovány rukodělné činnosti v tvořivé dílně,

DpS 5 – u seniorů bylo za nejoblíbenější činnost považováno cvičení.

Aby bylo možné zcela vyvrátit nebo naopak potvrdit hypotézu č. 2, zaměřím se také na názory zaměstnanců domova pro seniory, kteří pomáhají realizovat aktivizační činnosti. Příležitost získat informace o aktivizačních činnostech v domovech pro seniory ve městě Brně mi u dotazníku určeného zaměstnancům domovů pro seniory poskytlo 10 zařízení. Domovy pro seniory označeny DpS 1 – 5 jsou zařízení, které umožnily sběr informací také u obyvatel domovů pro seniory. Ostatní domovy pro seniory rozšiřují celkový pohled na aktivizační činnosti poskytovanými těmito zařízeními ve městě Brně.

2. Jaké aktivizační činnosti považují obyvatel domova za nejoblíbenější?

V celkovém pohledu zaměstnanců domovů pro seniory na nejoblíbenější činnost obyvatel domovů pro seniory jsem došla k následujícím zjištěním:

Celkově nejoblíbenější aktivizačními činnostmi se podle zaměstnanců domovů pro seniory stal zpěv a poslech hudby, rukodělné činnosti v tvořivé dílně nebo také trénink kognitivních funkcí/trénink paměti a četba.

DpS 1 – podle pracovníka aktivizačních činností je nejoblíbenější výtvarná dílna, pěvecký sbor, kroužek vaření a četba beletrie,

DpS 2 – podle pracovníka aktivizačních činností jsou nejoblíbenější společenské akce s hudbou,

DpS 3 – podle pracovníka aktivizačních činností je nejoblíbenější zpěv, poslech hudby a četby,

DpS 4 – podle pracovníka aktivizačních činností jsou nejoblíbenější rukodělné činnosti v tvořivé dílně a křížovky,

DpS 5 – podle pracovníka aktivizačních činností je nejoblíbenější cvičení, bohoslužby, promítání filmů, stolní hry a koncerty,

DpS 6 – podle pracovníka aktivizačních činností je nejoblíbenější trénink kognitivních funkcí a zpěv,

DpS 7 – podle pracovníka aktivizačních činností jsou nejoblíbenější rukodělné činnosti v tvořivé dílně,

DpS 8 – podle pracovníka aktivizačních činností je nejoblíbenější trénink kognitivních funkcí,

DpS 9 – podle pracovníka aktivizačních činností je nejoblíbenější muzikoterapie, čtení, a trénování paměti,

DpS 10 – podle pracovníka aktivizačních činností jsou nejoblíbenější rukodělné činnosti v tvořivé dílně a trénování paměti.

Pokud porovnáme odpovědi seniorů a zaměstnanců domova pro seniory (možné pouze DpS 1 – 5), můžeme konstatovat, že zaměstnanci domova pro seniory ve třech případech DpS 3, DpS 4 a DpS 5 vystihli ve své odpovědi aktivizační činnost, která byla v příslušném zařízení považována seniory za nejoblíbenější.

3. Existují aktivizační činnosti, které senioři provádí samostatně bez Vaší intervence?

Otázka č. 3 dotazníku určeného pro zaměstnance domovů pro seniory zjišťuje názor zaměstnanců na samostatnost seniorů v oblasti aktivizačních činností. Zodpovězením této otázky tak dochází k dalšímu kroku k ověření nebo vyvrácení hypotézy č. 2.

Na základě odpovědí na tuto otázku mohu konstatovat, že zaměstnanci domovů pro seniory jsou přesvědčeni o samostatnosti seniorů v oblasti aktivizačních činností. Rozdíl

mezi názory na tuto otázku je ale velice malý. Z deseti zaměstnanců domovů pro seniory šest zastává názor, že existují aktivizační činnosti, které senioři provádí samostatně bez jejich intervence. Zbylí čtyři zaměstnanci domovů pro seniory jsou přesvědčeni o nutnosti stálé intervence při realizaci aktivizačních činností.

4. Pokud existují aktivizační činnosti, které senioři provádí samostatně, jaké aktivity mezi ně nejčastěji patří?

Otázka č. 4 uvedená v dotazníku určeného zaměstnancům domovů pro seniory, je otázkou, která je pouze výběrově určena pro dotazované, kteří na předchozí otázku č. 3 dotazníku pro zaměstnance domovů pro seniory odpověděli, že existují aktivizační činnosti, které senioři provádí samostatně bez jejich intervence. Zodpovězení této otázky se tak týká pouze šesti z deseti zaměstnanců domovů pro seniory.

Dotazovaní uvedli následující aktivizační činnosti, které senioři podle jejich názoru nejčastěji provozují samostatně.

Práce na počítači, skupinový zpěv, společenské hry – karty, Domino, Člověče nezlob se a procházky.

Pokud shrneme data zjištěná pro potvrzení a vyvrácení hypotézy: „H2: Předpokládám, že mezi nejoblíbenější aktivizační činnosti patří ty, které dělají senioři samostatně bez nutné spolupráce se zaměstnanci domova pro seniory.“, zjistíme, že hypotéza byla Z VĚTŠINY VYVRÁCENA.

- z pohledu seniorů, nepatří mezi jejich nejoblíbenější aktivizační činnosti ty, které provádějí samostatně,
- z pohledu zaměstnanců domova pro seniory, šest z deseti dotazovaných odpovědělo, že existují aktivizační činnosti, které senioři provádějí samostatně.

To znamená, že většina aktivizačních činností, které senioři dělají samostatně, bez nutné spolupráce se zaměstnanci domova pro seniory nepatří k nejoblíbenějším aktivizačním činnostem.

H3: Předpokládám, že největší motivace seniorů k účasti na aktivizačních činnostech vychází od členů jejich rodiny.

Hypotézu ověřují u obou dotazníků otázky č. 5.

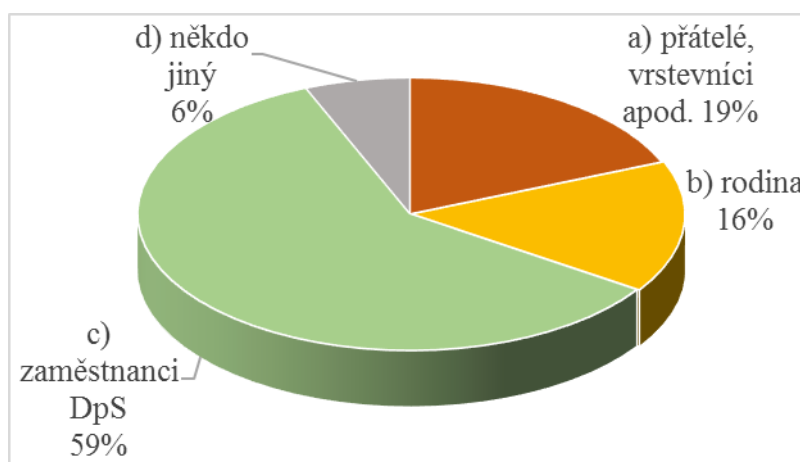
Hypotéza vychází z teoretické části práce, která mimo jiné zdůrazňuje důležitost rodiny a rodinných vazeb pro seniora.

Tab. 8 Motivace seniorů k aktivizačním činnostem – dle obyvatel domovů pro seniory

5. Kdo Vás k aktivizačním činnostem nejvíc motivuje?		
	četnost	%
a) přátelé, vrstevníci, spolubydlíci	12	19%
b) rodina	10	16%
c) zaměstnanci domova pro seniory	38	59%
d) někdo jiný (doplňte)	4	6%
celkem	64	100%

Zdroj: Vlastní

Graf č. 8



Zdroj: Vlastní

Jak vyplývá z uvedené tabulky a grafu č. 8, nejvíce seniory motivují zaměstnanci domovů pro seniory. Dotazovaní tuto možnost zvolili v 38 případech. Nemažý díl (19%) na motivaci seniorů mají také jejich přátelé, vrstevníci a spolubydlíci. Co se týká vlivu rodinných příslušníků, seniři ji za hlavní motivaci považují v 10 případech. K ověření a rozšíření znalostí o motivaci seniorů v oblasti aktivizačních činností, jsem se rozhodla položit otázku motivace seniorů také zaměstnancům domovů pro seniory.

5. Na jakém základě jsou uživatelé služeb nejčastěji motivováni k aktivizačním činnostem?

Od zaměstnanců domovů pro seniory jsem se dozvěděla téměř identické odpovědi. Podle zaměstnanců domova pro seniory jsou jejich obyvatelé nejvíce motivováni zejména na základě účinné komunikace se zaměstnanci domova pro seniory prostřednictvím vytváření zajímavého programu, který vychází z potřeb a zájmů seniorů. Podle

zaměstnanců domovů pro seniory je důležitá smysluplnost aktivizačních činností, která seniorům dokáže pomoci a zároveň přinese radost z pochvaly, vystavení, ohodnocení či darování svého výtvoru jako dárku pro blízké.

Na základě otázek č. 5, tedy můžeme konstatovat, že hypotéza: „**H3: Předpokládám, že největší motivace seniorů k účasti na aktivizačních činnostech vychází od členů jejich rodiny.**“, byla **VYVRÁCENA**.

Největší podíl na motivaci seniorů k aktivizačním činnostem mají zaměstnanci domova pro seniory.

H4: Předpokládám, že senioři méně využívají nabídky aktivizačních činností poskytovaných prostřednictvím služeb jiných organizací, než domovem pro seniory, ve kterém žijí.

Hypotézu ověřuji u obou dotazníků otázky č. 6.

6. Využíváte nabídky aktivizačních činností i jiných organizací než domova pro seniory, ve kterém žijete?

Dotazovaní se k této otázce mohli volně vyjádřit, přesto se všichni omezili pouze na odpověď ano nebo ne. **Z toho záporně se vyjádřila většina 52 dotazovaných a kladně pouze 12 dotazovaných.**

Stejnou otázku jsem položila i zaměstnancům domova pro seniory.

6. Využívají senioři nabídky aktivizačních činností i jiných organizací než domova pro seniory, ve kterém žijí?

U zaměstnanců domovů pro seniory rovněž výrazně převládá názor, že senioři nevyužívají nabídky aktivizačních činností v jiných organizacích, než v domově pro seniory, ve kterém žijí.

Z deseti dotázaných osm odpovědělo záporně a pouze dva dotazovaní byli přesvědčeni, že senioři využívají nabídky aktivizačních činností i v jiných zařízeních.

H5: Předpokládám, že do aktivizačních činností pořádaných domovem pro seniory se zapojuje nejméně polovina obyvatel domova pro seniory.

Hypotézu ověřují u obou dotazníků otázky č. 7 ve srovnání s kapacitou jednotlivých zařízení, kterou v rámci anonymního zpracování v práci neuvádím, ale omezují se pouze na zlomkové vyjádření v poměru ke skutečné kapacitě zařízení zjištěné z registru poskytovatelů sociálních služeb.

7. Kolik obyvatel domova pro seniory se podle Vás pravidelně zapojuje do aktivizačních činností?

Tato otázka se stala pro seniory asi nejhůře zodpověditelnou. Více než polovina (35 seniorů) z dotazovaných nedokázala vyjádřit, kolik obyvatel domova pro seniory se pravidelně zapojuje do aktivizačních činností.

Ve srovnání s odpovědí zaměstnance příslušného domova pro seniory, pouze 9 seniorů odpovědělo ve shodě se zaměstnancem.

Ostatní odpovědi jsou velice různorodé a nelze na jejich základě stanovit další relevantní možnosti.

7. Kolik obyvatel domova pro seniory se podle Vás pravidelně zapojuje do aktivizačních činností?

Z důvodů anonymního zpracování, jsou odpovědi vyjádřeny zlomkem v poměru ke skutečné kapacitě jednotlivých zařízení. Z deseti zaměstnanců domovů pro seniory, čtyři odpověděli, že aktivizační činnosti pravidelně navštěvuje cca. 1/2 obyvatel domovů pro seniory. Tři zaměstnanci odpověděli, že v zařízení kde pracují, se pravidelně zapojuje do aktivizačních činností asi 1/3 seniorů. Další dva zaměstnanci vyjádřili přesvědčení, že aktivizační činnosti v domově pro seniory kde pracují, navštěvuje 1/4 seniorů. Jeden z domovů pro seniory, se nedokázal k otázce počtu pravidelně zapojených seniorů do aktivizačních činností vyjádřit.

Na základě výše uvedených výsledků, lze konstatovat, že hypotéza: „*H5: Předpokládám, že do aktivizačních činností pořádaných domovem pro seniory se zapojuje nejméně polovina obyvatel domova pro seniory.*“, byla **VYVRÁCENA**.

Do aktivizačních činností pořádaných domovem pro seniory se nezapojuje nejméně polovina obyvatel.

Podle zjištěných dat, se do aktivizačních činností zapojuje nejvíce polovina či méně obyvatel domovů pro seniory.

H6: Předpokládám, že mezi největší úskalí aktivizačních činností patří přesvědčit seniory, aby se do těchto aktivit pravidelně zapojovali.

Hypotézu ověřuji u obou dotazníků otázky č. 8.

8. Co byste v oblasti aktivizačních činností chtěli zlepšit?

Přestože i u této otázky měli oslovení senioři dostatek prostoru, aby vyjádřili své názory, skoro polovina z nich svoji možnost nevyužila a dala přednost následujícímu vyjádření. „Nevím, co by se v oblasti mohlo zlepšit.“, nebo nabyli dojmu, že: „Není co zlepšovat.“
Konkrétně z celkového 64 dotázaných, 20 seniorů je přesvědčena, že není co zlepšovat a 16 seniorů nevědělo co zlepšit.

Senioři by dále nejvíce ve 12 případech chtěli v oblasti aktivizačních činností zlepšit zejména materiální vybavení a zázemí pro aktivizační činnosti. Z aktivit by si přáli v 8 případech ještě více kulturních akcí a zájezdů.

Pouze dva senioři se vyjádřili, že by chtěli zlepšit četnost zapojení ostatních seniorů do aktivizačních činností.

Ostatní odpovědi byly ojedinělé.

8. Co byste v oblasti aktivizačních činností chtěli zlepšit?

Stejnou otázku jsem položila i zaměstnancům domova pro seniory. Protože část pracovníků domovů pro seniory vyjádřilo obavy ze zodpovězení této otázky, zabývala jsem se pouze souhrnným vyhodnocením této otázky, bez uvedení konkrétních dat. Po ubezpečení nad anonymitou zpracování výzkumu se i přesto odmítl vyjádřit jeden zaměstnanec domovů pro seniory. Vyjádření dalších zaměstnanců domovů pro seniory se převážně rozdělilo na dvě skupiny. **Největší část z nich uvedla, že by chtěli zlepšit zejména pracovní zázemí, a to především více pomůcek, materiálů, ale také počet pracovníků a lepší finanční ohodnocení.**

Druhá, méně početnější skupina uvedla, že by chtěli zlepšit především účast seniorů na aktivizačních činnostech, protože jako nejtěžší vnímají úlohu motivovanosti různorodých typů seniorů k tomu, aby se pravidelně zapojovali do aktivizačních činností.

Na základě vyhodnocení otázek č. 8 musím konstatovat, že hypotéza: „**H6: Předpokládám, že mezi největší úskalí aktivizačních činností patří přesvědčit seniory, aby se do těchto aktivit pravidelně zapojovali.**“, byla **VYVRÁCENA.**

Mezi největší úskalí nepatří přesvědčit seniory, aby se do aktivizačních činností pravidelně zapojovali, ale největším úskalím, které by si přáli obě skupiny zlepšit, je materiální vybavenost zázemí pro aktivizační činnosti.

Hypotéza č. 6 s otázkou na to, co by chtěli senioři zlepšit, byla posledním dotazem, který se vztahuje k dotazníku určeného obyvatelům domovů pro seniory.

Protože má ale tato otázka v určitém smyslu negativní náboj a rozhodně nebylo mým cílem, abych seniory zanechala ve stavu, kdy přemýšlí nad negativy aktivizačních činností, rozhodla jsem se jim položit ještě jednu doplňující, pozitivně zaměřenou otázku.

9. Co je podle Vás na aktivizačních činnostech nejlepší?

Celkově za nejlepší považují senioři na aktivizačních činnostech setkávání s přáteli a zábavu.

Podívejme se na to, jak se názory seniorů lišily podle jejich umístění v domovech pro seniory.

DpS 1 – na rozdíl od ostatních domovů pro seniory, zde dotazovaní senioři nejčastěji zmiňovali cvičení jako činnost, která je na aktivizačních činnostech nejlepší,

DpS 2 – senioři nejčastěji zmiňovali setkávání s přáteli a zaměstnanci domova pro seniory,

DpS 3 – senioři nejčastěji zmiňovali setkávání s přáteli, zábavu a pochvalu,

DpS 4 – senioři nejčastěji zmiňovali kontakt s lidmi, společnost a organizace činností,

DpS 5 – senioři nejčastěji zmiňovali zábavu a vyplnění volného času.

H7: Předpokládám, že domovy pro seniory nabízí v oblasti aktivizace velice podobné služby.

Hypotézu ověřuje otázka č. 1 dotazníku určeného zaměstnancům domovů pro seniory.

Úkolem otázky č. 1 není pouze potvrdit či vyvrátit stanovenou hypotézu, ale hlavně vytvořit přehled nabídky poskytovaných aktivizačních činností v deseti spolupracujících domovech pro seniory ve městě Brně.

1. Jaké aktivizační činnosti pořádá domov pro seniory, ve kterém pracujete?
--

Tab. 9 Nabídka aktivizačních činností všech spolupracujících domovů pro seniory.

Arteterapie/ výtvarné a rukodělné činnosti v tvořivé dílně
Canistherapie
Četba/ předčítání
Ergoterapie (návčik denních činností, např. vaření, pečení aj.)
Hraní společenských her (šipky, kuželky, stolní hry aj.)
Mše/bohoslužby a činnosti spojené s vyznáním víry
Muzikoterapie/zpěv a poslech hudby
Návštěvy kulturně-společenských akcí (divadla, hudební vystoupení, besedy)
Oslavy narozenin, svátků, výročí, slavnosti
Promítání filmů
Reminiscenční terapie
Sportovní činnosti - (cvičení, rehabilitace aj.)
Trénink kognitivních funkcí/ trénink paměti
Výlety/zájezdy, procházky
Vzdělávací programy - (přednášky, kurzy aj.)

Zdroj: Vlastní

Na základě informací od zaměstnanců aktivizačních činností, a také dostupných internetových stránek domovů pro seniory, které v rámci anonymního zpracování zde nelze uvést, se mi podařilo sestavit tabulku, představující přehled aktivizačních činností, které poskytuje seniorům všech deset spolupracujících domovů pro seniory.

Přestože jsem během sběru informací nutných pro sestavení této tabulky zjistila i určité odlišnosti v nabídce aktivizačních činností, naprostá většina domovů pro seniory nabízí pro své uživatele velice podobné služby.

„H7: Předpokládám, že domovy pro seniory nabízí v oblasti aktivizace velice podobné služby.“, byla tímto POTVRZENA

I přes toto potvrzení pro zajímavost uvedu nejpodstatnější rozdíly v poskytovaných službách.

- odlišné názvy pro služby s podobným zaměřením:
 - o promítání filmů – filmová odpoledne, kinematograf, kinokavárna kinočajovna aj.
 - o arteterapie/výtvarné a rukodělné činnosti – rukodělné terapie, tvořivá dílna, ruční práce aj.
 - o cvičení/rehabilitace – skupinové cvičení, cvičení na židlích, kondiční cvičení, jóga, léčebná rehabilitace aj.

- bazální stimulace (pět z deseti zařízení poskytuje bazální stimulaci)
- keramika (sedm z deseti domovů pro seniory nabízí možnost vypálení keramiky)
- rozdílná četnost mší/bohoslužeb (2x týdně, 1 x týdně, 1 x měsíčně a 2x ročně s možností vyžádání)
- ojedinělé aktivity (masáže, relaxace, dámský/pánský klub, aromaterapie, světelná terapie, dílna pro kutily, tanec v sedě)

H8: Předpokládám, že většina domovů pro seniory spolupracuje v oblasti aktivizačních činností i s jinými domovy pro seniory ve městě Brně.

Hypotézu ověřuje otázka č. 9 dotazníku určeného pro zaměstnance domovů pro seniory.

9. Spolupracujete v oblasti aktivizačních služeb i s jinými domovy pro seniory?

Poslední otázka, která ověřuje hypotézu č. 8, se zabývá spoluprací domovů pro seniory s ostatními zařízeními stejného druhu na území města Brna. ***Na základě odpovědí zaměstnanců všech deseti spolupracujících zařízení mohu konstatovat, že čtyři z deseti zařízení spolupracují s jinými zařízeními v oblasti aktivizačních služeb.*** To znamená, že hypotéza č. 8: „***H8: Předpokládám, že většina domovů pro seniory spolupracuje v oblasti aktivizačních činností i s jinými domovy pro seniory ve městě Brně.***“, byla na základě výše uvedených výsledků ***VYVRÁCENA.***

6.2 Shrnutí výsledků výzkumu

H1: Předpokládám, že většina seniorů je dobře informovaná o nabídce aktivizačních činností domova pro seniory. – POTVRZENA,

H2: Předpokládám, že mezi nejoblíbenější aktivizační činnosti patří ty, které dělají senioři samostatně bez nutné spolupráce se zaměstnanci domova pro seniory. – VYVRÁCENA,

H3: Předpokládám, že největší motivace seniorů k účasti na aktivizačních činnostech vychází od členů jejich rodiny. – VYVRÁCENA,

H4: Předpokládám, že senioři méně využívají nabídky aktivizačních činnosti poskytovaných prostřednictvím služeb jiných organizací, než domovem pro seniory, ve kterém žijí. – POTVRZENA,

H5: Předpokládám, že do aktivizačních činností pořádaných domovy pro seniory se zapojuje nejméně polovina obyvatel domovů pro seniory. – VYVRÁCENA,

H6: Předpokládám, že mezi největší úskalí aktivizačních činností patří přesvědčit seniory, aby se do těchto aktivit pravidelně zapojovali. – VYVRÁCENA,

H7: Předpokládám, že domovy pro seniory nabízí v oblasti aktivizace velice podobné služby. – POTVRZENA,

H8: Předpokládám, že většina domovů pro seniory spolupracuje v oblasti aktivizačních činností i s jinými domovy pro seniory ve městě Brně. – VYVRÁCENA.

Z výzkumu dále vyplývá:

- senioři jsou dobře informovaní o nabídce aktivizačních činností domova pro seniory, ve kterém žijí,
- většina aktivizačních činností jsou zprostředkovány domovem pro seniory a mezi nejoblíbenější patří: poslech hudby, ruční práce v tvořivé dílně a cvičení/rehabilitace,
- v otázce motivace bylo zjištěno, že nejvíce seniory motivují k aktivizačním činnostem zaměstnanci domovů pro seniory. Ti je na základě zjištěných informací motivují prostřednictvím účinné komunikace, která je podpořena tvorbou zajímavého programu vycházejícího z potřeb a zájmů seniorů. V tomto ohledu je podle zaměstnanců domovů pro seniory důležitá také smysluplnost aktivizačních činností, která seniorům dokáže pomoci a zároveň přinese radost z pochvaly, vystavení, ohodnocení či darování svého výtvaru jako dárku pro blízké,

- senioři převážně nevyužívají nabídky aktivizačních činností jiných zařízení než domova pro seniory, ve kterém žijí,
- zapojení do aktivizačních činností se v každém zařízení značně liší, ale zpravidla se pohybuje v rozmezí mezi 1/4 - 1/2 celkové kapacity zařízení,
- senioři v oblasti aktivizačních činností ve většině nevědí nebo nemají potřebu něco zlepšovat. Přesto, by celkem 1/4 uvítala především zlepšení materiální vybavenosti a zázemí pro aktivizační činnosti. Pokud se jedná o samotné činnosti, senioři se vyjádřili, že by chtěli ještě více kulturních akcí a zájezdů,
- zaměstnanci domovů pro seniory by rovněž uvítali lepší pracovní zázemí, v podobě většího množství pomůcek, materiálů, ale také většího počtu pracovníků a lepšího finančního ohodnocení,
- senioři považují na aktivizačních činnostech za nejlepší hlavně setkávání se svými přáteli, a také zábavu, kterou zažívají při aktivizačních činnostech,
- nabídka aktivizačních činností v deseti spolupracujících domovech pro seniory ve městě Brně je velice podobná,
- v oblasti spolupráce zařízení v aktivizačních činnostech se zjistilo, že většina domovů pro seniory spolu nespolupracuje.

ZÁVĚR

Ve své diplomové práci jsem se zabývala aktivizačními činnostmi v domovech pro seniory ve městě Brně. Diplomovou práci jsem rozdělila na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část je zpracována na základě obsahové analýzy dostupné literatury a internetových zdrojů. Během zpracování jsem se zaměřila na popis všeobecně vnímaného stáří, jak v minulosti tak dnes. Dále jsem se věnovala změnám ve stáří, které mohou ovlivňovat schopnosti seniorů a tedy i oblast aktivizačních činností. V souvislosti s tím, byla práce zaměřena také na zásady aktivizace seniorů. Závěr teoretické části byl věnován jednotlivým aktivizačním činnostem.

V praktické části práce jsem se již zabývala výzkumem, analýzou a prezentací zjištěných dat. Na základě osobního dotazování obyvatel domovů pro seniory, kteří se zúčastňují aktivizačních činností, a také zaměstnanců zmíněných zařízení, kteří působí v oblasti aktivizačních činností, jsem získala potřebné informace pro potvrzení či vyvrácení stanovených hypotéz.

V praktické části jsem zjišťovala: jaké je zapojení seniorů do aktivizačních činností v domovech pro seniory ve městě Brně?

Především jsem se zaměřila na to, jak jsou senioři informováni o nabídce aktivizačních činností. Dále mě zajímaly jejich preference v tomto směru, a také to, kolik seniorů se do aktivizačních činností pravidelně zapojuje. V neposlední řadě jsem se soustředila také na to, co by se mělo v rámci aktivizačních činností zlepšit a zda existuje spolupráce mezi domovy pro seniory v oblasti aktivizačních činností ve městě Brně.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že přestože jsou senioři dobře informováni o nabídce aktivizačních činností v domově pro seniory, ve kterém žijí, ve většině nevyužívají služeb jiných organizací. Četnost jejich zapojení do aktivizačních činností je ve většině menší než polovina celkové kapacity jednotlivých zařízení. I přes tento výsledek, to ale jak senioři, tak zaměstnanci domovů pro seniory nepovažují za zásadní problém. Obě skupiny vidí největší rezervy v pracovním zázemí pro aktivizační činnosti a zaměstnanci navíc v počtu pracovníků a finančním ohodnocení. Co se týká poskytovaných služeb, senioři by uvítali

ještě více kulturních činností a zájezdů, které se bohužel rovněž odvíjí od finančních zdrojů zařízení. I přes tyto rezervy bylo zjištěno, že pro seniory je důležitá hlavně možnost se při aktivizačních činnostech setkávat se svými přáteli a společně se bavit.

Na závěr si dovoluji poznamenat, že by v oblasti aktivizačních činností mohli domovy pro seniory více spolupracovat a snažit se tak společně vzájemně obohatit nabídku svých aktivizačních činností, i přes podobnost služeb.

V souvislosti se zkušenostmi nabytými v průběhu psaní práce a realizací výzkumu mohu konstatovat, že jsem ráda za poznání mnoha zajímavých informací, které by se daly využít k dalšímu rozvoji této problematiky. Na druhou stranu jsem rovněž přesvědčená o tom, že některá témata uvedená jak v teoretické, tak praktické části práce by bylo nezbytné zkoumat hlouběji a věnovat jim více prostoru.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BLÁHA, František. *Prodloužení lidského věku*. 1. vyd. Praha: Orbis, 1960, 334 s.
- [2] CHOWN, Sheila M.: *Human Ageing*. Penguin books Ltd., England 1972.
- [3] CREEK, J. *Standard Terminology form Occupational Terapy. British Journal of Occupational Therapy*. 2006, 69 (5), 202-208.
- [4] CREPEAU, E. B., COHN, E. S., BOYT SCHELL, B. A. *Willard and Spackman's Occupational Therapy, 10th edition*. London: Lippincott Williams and Wilkins, 2003.
- [5] ČSÚ (*A léta běží ...2006*) MPSV *Kvalita života ve stáří: Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*. 1. vyd. Praha: MPSV, 2008, s. 14 ISBN: 978-80-86878-65-2.
- [6] DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 3. vyd. 2009, 372 s. ISBN: 978-80-246-0139-7.
- [7] FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 168 s. ISBN 978-80-247-1314-4.
- [8] FRIEDLOVÁ, Karolína *Koncept Bazální stimulace®. Rezidenční péče*, 2008, vol. IV. č. 2, s. 18 ISSN 1801-8718.
- [9] FRIEDLOVÁ, Karolína *Koncept Bazální stimulace a jeho uplatnění. Diagnóza v ošetrovatelství*, 2012, vol. VIII., č. 2, s. 30 - 31. ISSN 1801-1349.
- [10] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
- [11] HENDL, Jan *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál 2008, 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
- [22] HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3.vyd. Praha: EV public relations, 2007, 143 s. ISBN 978-80-254-0179-8.
- [33] HOPKINS, SMITH. *Willard and Spackman's Occupational therapy, 8th edition*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 1993.
- [44] JELÍNKOVÁ, Jana, Mária KRIVOŠÍKOVÁ a Ludmila ŠAJTAROVÁ. *Ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, 270 s. ISBN 978-80-7367-583-7.
- [55] KALVACH, Zdeněk. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, 193 s. ISBN 80-7184-366-0.
- [66] KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006, 44 s. ISBN 80-7262-455-5.

- [77] JESENSKÝ, Ján. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2000, 354 s. ISBN 80-7184-823-9.
- [78] KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 202 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
- [19] KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, 54 s. ISBN 80-244-1552-6.
- [20] KREMIS, M. D. (1983) *Mental Health in Late Life. The Adaptive Process*. Boston: Jones & Barlett.
- [21] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Mít pro co žít*. 1. vyd. Brno: Návrat domů, 1994, 94 s. ISBN 80-85495-33-3.
- [22] LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998, 343 s. ISBN 80-7169-195-x.
- [23] MPSV *Kvalita života ve stáří: Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*. 1. vyd. Praha: MPSV, 2008, s. 9 ISBN: 978-80-86878-65-2.
- [24] NEISTADT, M. E., CREPEAU, E. B. *Williard's and Spackman's Occupational Therapy, 9th edition*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 1998.
- [25] PATERSON, C. F. *Ratinales for the use of occupation in 19th century asylums*. *British Journal of Occupational Therapy*. 1997, 60 (4), 179 – 183.
- [26] PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998, 156 s. ISBN 80-7178-184-3.
- [27] PUNCH, Keith F. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál, 2008, 150 s. ISBN: 978-80-7367-381-9.
- [28] ROSŁAWSKI, Adam. *Jak zůstat fit ve stáří: cvičení a pohybové hry pro seniory, zdravý životní styl ve stáří, pohyb v době nemoci*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2005, 71 s. ISBN 80-251-0774-4.
- [29] STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, 319 s. ISBN 80-7178-274-2.
- [30] SWAN, G. E., DAME, A. & CARMELLI, D. (1991) *Involuntary retirement, Type A behavior and current functioning in elderly men: 27- year follow-up of the Western Collaborative Group Study*. *Psychology and Aging* 6, 384 – 391.

- [31] ŠTĚPÁNKOVÁ, Hana a Danuše STEINOVÁ. *Trénování paměti: metodická příručka*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2009, 95 s. ISBN 978-80-87142-08-0.
- [32] VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
- [33] VOSTROVSKÁ, Helena. *Sociálně aktivizační programy pro klienty pečovatelské služby: (několik v praxi ověřených návodů k aktivní práci se staršími občany)*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998, 21 s. ISBN 80-7071-093-4.
- [34] ZAJÍC, J. a kol. *Ischemická choroba srdeční ve vyšším věku*. Česká geriatrická revue. 2006, 4(2): 96 – 10.
- [35] ŽÁKAVEC, J. *Koncept Bazální stimulace a jeho využití v přímé ošetrovatelské péči*. *Diagnóza v ošetrovatelství*, 2012, vol. VIII. č. 5, s. 30 - 32. ISSN 1801-1349.

OSTATNÍ INTERNETOVÉ ZDROJE:

- [36] Internetové stránky *Alzheimer*. Dostupné na: www.alzheimer.cz In KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, s. 40 ISBN 80-244-1552-6.
- [37] Internetové stránky *Alzheimer centrum*. [Cit. 5.10 2013]. Dostupné na: <http://www.alzheimercentrum.cz/poskytovana-pece/reminiscencni-terapie>.
- [38] Internetové stránky *Arteterapie.cz*. [Cit. 14.9 2013]. Dostupné na: <http://www.arteterapie.cz/?podkategorie=arteterapie&clanek=22>.
- [39] Internetové stránky *Brain jogging*. [Cit. 12.9 2013]. Dostupné na: <http://www.brainjogging.cz/kognitivni-funkce>.
- [40] Internetové stránky *Brno – střed*. [Cit. 16.9 2013]. Dostupné na: <http://www.stred.brno.cz/kluby-senioru>.
- [41] Internetové stránky *Canisterapie.cz*. [Cit. 14.9 2013]. Dostupné na: <http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/typy-canisterapie-38.html>.
- [42] Internetové stránky *Canisterapie – Zlín*. [Cit. 13.9 2013]. Dostupné na: <http://www.canisterapie-zlin.cz/canisterapie.php>.
- [43] Internetové stránky *ČSÚ*. [Cit. 21. 9. 2013]. Dostupné na: <http://www.czso.cz/cz/cisla/1/18/archiv/ademogr/dem0003/projekce.htm>.
- [44] Internetové stránky *ČSSZ* [Cit. 12.8 2013]. Dostupné na: <http://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/davky/starobni-uchody.htm>.

- [45] Internetové stránky ČSSZ. [Cit. 12. 8. 2013]. Dostupné na: <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/media/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2013/2013-05-14-pocty-duchodcu-a-duchodu-za-1-ctvrtleti-2013.htm>.
- [46] Internetové stránky *E-senior.cz*. [Cit. 16.9 2013]. Dostupné na: <http://www.e-senior.cz/www/virtualni-univerzita-tretiho-veku>.
- [47] Internetové stránky *MPSV*. [Cit. 16.9 2013]. Dostupné na: <http://www.mpsv.cz/cs/9>.
- [48] Internetové stránky *MPSV*. [Cit. 16.9 2013]. Dostupné na: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf.
- [49] Internetové stránky *Muzikoterapie.cz*. [Cit. 14.9 2013]. Dostupné na: <http://www.muzikoterapie.cz/muzikoterapie-popis-nekterych-muzikoterapeutickych-technik>.
- [50] Internetové stránky *Rodina.cz*. [Cit. 16.9 2013]. Dostupné na: <http://www.rodina.cz/clanek9186.htm>.
- [51] Internetové stránky *Sociální péče města Brna*. [Cit. 16.9 2013]. Dostupné na: <http://socialnipece.brno.cz/skupina/seniori/katalog/>.
- [52] Internetové stránky *Sociální péče města Brna*. [Cit. 16.9 2013]. Dostupné na: <http://socialnipece.brno.cz/skupina/seniori/text/311/bezplatne-senior-linky/>.
- [53] Internetové stránky *Zooterapie alternativní terapie za pomoci zvířat*. [Cit. 13.9 2013]. Dostupné na: <http://zooterapie.webnode.cz/zooterapie/>.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1 Maslowova pyramida potřeb.....29

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Věk zaměstnanců domovů pro seniory.....	67
Tab. 2 Věk obyvatel domovů pro seniory.....	68
Tab. 3 Pohlaví zaměstnanců domovů pro seniory.....	69
Tab. 4 Pohlaví obyvatel domovů pro seniory.....	69
Tab. 5 Vzdělání zaměstnanců domovů pro seniory.....	70
Tab. 6 Vzdělání obyvatel domovů pro seniory.....	71
Tab. 7 Informovanost o nabídce aktivizačních činností – dle obyvatel domovů pro seniory	72
Tab. 8 Motivace seniorů k aktivizačním činnostem – dle obyvatel domovů pro seniory...	78
Tab. 9 Nabídka aktivizačních činností spolupracujících domovů pro seniory.....	83

SEZNAM PŘÍLOH

P I Dotazník – senioři

P II Dotazník – zaměstnanci domovů pro seniory

6. Využíváte nabídky aktivizačních činností i jiných organizací než domova pro seniory, ve kterém žijete?
7. Kolik obyvatel domova pro seniory se podle Vás pravidelně zapojuje do aktivizačních činností?
8. Co byste v oblasti aktivizačních činností chtěli zlepšit?
9. Co se Vám na aktivizačních činnostech líbí?

Demografické údaje:

Pohlaví

ŽENA MUŽ

Věková kategorie:

65 – 75 let

76 – 80 let

více než 80 let

Nejvyšší dosažené vzdělání

základní

střední

VOŠ, VŠ

Děkuji za Váš čas a ochotu.

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK – ZAMĚSTNANCI DOMOVŮ PRO SENIORY

DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Klára Oplatková a jsem studentkou navazujícího magisterského studia sociální pedagogiky na Institutu mezioborových studií v Brně. Ve své diplomové práci, kterou v současné době zpracovávám, se zaměřuji na problematiku aktivizačních činností poskytovaných domovy pro seniory.

Jako na profesionály v oblasti aktivizačních činností se na Vás obracím s žádostí o vyplnění dotazníku, který je zcela anonymní a jehož hlavním úkolem je **zjistit, jaké je zapojení seniorů do aktivizačních činností v domovech pro seniory ve městě Brně?** Vyplnění tohoto dotazníku by Vás nemělo stát více jak 10 minut času. Prosím Vás tedy, abyste na těchto 10 minut upřeli svoji pozornost na jeho vyplnění a pomohli mi tak blíže prozkoumat problematiku aktivizačních činností.

1. Jaké aktivizační činnosti pořádá domov pro seniory, ve kterém pracujete?
2. Jaké aktivizační činnosti považují obyvatelé domova za nejoblíbenější?
3. Existují aktivizační činnosti, které senioři provádí samostatně bez Vaší intervence?
4. Pokud existují aktivizační činnosti, které senioři provádí samostatně, jaké aktivity mezi ně nejčastěji patří?

5. Na jakém základě jsou uživatelé služeb nejčastěji motivováni k aktivizačním činnostem?

6. Využívají uživatelé k aktivizačním činnostem i jiná zařízení?

7. Kolik obyvatel domova pro seniory se podle Vás pravidelně zapojuje do aktivizačních činností?

8. Co byste v oblasti aktivizačních činností chtěli zlepšit?

9. Spolupracujete v oblasti aktivizačních služeb i s jinými domovy pro seniory?

Demografické údaje:

Pohlaví

ŽENA MUŽ

Věková kategorie:

20 – 29 let
30 – 39let
40 – 49 let
50 a více let

Nejvyšší dosažené vzdělání

střední
VOŠ, VŠ

Děkuji za Váš čas a ochotu.