

# **Význam aktivizace pro uchování kvality života seniorů**

**Lenka Kořanová, DiS.**

---

Bakalářská práce  
2015



**Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně**  
Fakulta humanitních studií

---

  
**INSTITUT**  
**MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ**

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Institut mezioborových studií  
akademický rok: 2015/2016

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lenka Kořanová, DiS.**  
Osobní číslo: **H128328**  
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Význam aktivizace pro uchování kvality života seniorů**

### Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně 7/2014, včetně příloh, případně podle dalších materiálů. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Předběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena na:

- problematiku stáří a kvalitu života seniorů;
- význam aktivizace seniorů pro rozvoj kvality jejich života;
- možnosti a formy aktivizace seniorů v domácím prostředí;
- vysvětlení činností ve dvou neziskových organizacích;
- využití poznatků sociální pedagogiky při realizaci aktivit pro seniory.

Součástí práce bude kvalitativní výzkum realizovaný technikou rozhovoru, zaměřený na zjišťování zájmu o aktivity pro seniory.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tisková/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří. Praha: Panorama, 1990.**

**PACOVSKÝ, V. O stárnutí a stáří. Praha: Avicenum, 1999.**

**RHEINWALDOVÁ, E. Novodobá péče o seniory. Praha : Grada Publishing, 1999.**

**ŠIMANOVSKÝ, Z. Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi. Praha: Portál, 2007.**

**ŠTILEC, M. Program aktivního stylu života pro seniory. Praha: Portál, 2004.**

**VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří. Praha: Portál, 2000.**

**Další literatura bude obsažena v Projektu bakalářské práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.**

Vedoucí bakalářské práce:

**doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc.**

Institut mezioborových studií

Datum zadání bakalářské práce:

**11. září 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**30. listopadu 2015**

Ve Zlíně dne 11. září 2015

  
doc. Ing. Anežka Lengálková, Ph.D.  
děkanka



  
doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.  
ředitel ústavu

---

**Prohlašuji, že**

- beru na vědomí, že odevzdáním bakalářské 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;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji bakalářskou 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;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

**Prohlašuji,**

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně

.....  
podpis diplomanta

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji panu doc. Ing. Antonínu Řehořovi, CSc. za odborné rady, připomínky a pomoc při zpracování bakalářské práce.

Děkuji paní Mgr. Dagmar Navrátilové za odborné rady, komentáře a celkovou podporu a pomoc v rámci mé bakalářské práce.

Děkuji panu Adamovi Hrachovcovi za technickou pomoc při úpravě bakalářské práce.

Děkuji také všem, kteří mi poskytli rozhovor, za jejich vstřícnost a ochotu.

Děkuji své rodině a příteli za podporu, kterou mi poskytovali nejen během zpracování této práce, ale i během celého studia.

## **ABSTRAKT**

Vybrala jsem si téma pro mou bakalářskou práci, protože je mé oblíbené a dává mi velký smysl. Název mé bakalářské práce je: „Význam aktivizace pro uchování kvality života seniorů“. V teoretické části jsem se soustředila na definici a periodizaci stáří a na některá onemocnění, kterými často staří lidé onemocní. Hlavní kapitola je o aktivizaci seniorů. Psala jsem o různých technikách aktivizace v jednotlivých podkapitolách. Tyto techniky obsahují arteterapii, muzikoterapii a reminiscenci. Další kapitoly byly o dvou neziskových organizacích, ve kterých jsem se rozhodla provést kvalitativní výzkum. V praktické části jsem blíže rozvedla aktivity zmíněných neziskových organizací a podrobně jsem se zabývala výzkumem spokojenosti seniorů.

Klíčová slova: staří lidé, aktivizace, kvalitativní výzkum, stáří, stárnutí

## **ABSTRACT**

I choose this topic for my bachelor thesis, because it is my favourite and it makes a big sense to me. The title of my Bachelor thesis is: “The meaning of activation for preservation of quality of elderly people life”. In the theoretical part, I concentrated on the definition and periodization of ageing and some of illnesses which are very common for elderly people in this time. The main chapter is about the activation of elderly people. I wrote about different techniques of activation in the next chapters. These techniques contain art therapy, music therapy and reminiscence. In other chapters, I described activities of two non-profit organizations, in which I made a qualitative research. In the practical part, I researched in detail, the overall satisfaction of elderly people with those activities.

Keywords: elderly people, activation, qualitative research, old age, aging

## OBSAH

ÚVOD .....	8
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>9</b>
<b>1. STÁŘÍ .....</b>	<b>10</b>
1.1 Definice stáří.....	10
1.2 Psychické projevy starších lidí .....	11
1.3 Mýty o stáří .....	12
1.4 Periodizace stáří .....	12
<b>2. NĚKTERÁ ZÁVAŽNÁ ONEMOCNĚNÍ OHROŽUJÍCÍ SENIORY .....</b>	<b>13</b>
2.1 Demence .....	13
2.2 Alzheimerova choroba .....	13
2.3 Parkinsonova choroba .....	14
<b>3. AKTIVIZACE SENIORŮ .....</b>	<b>16</b>
3.1 Pojem Aktivizace .....	16
3.2 Různé druhy aktivizace seniorů .....	16
3.3 Arteterapie .....	17
3.4 Muzikoterapie .....	19
3.5 Reminiscence .....	20
<b>4. SPOLEK PRETIUM.....</b>	<b>22</b>
4.1 Organizace Spolku Pretia.....	22
4.2 Služby Spolku Pretia.....	22
<b>5. DENNÍ STACIONÁŘ NADĚJE .....</b>	<b>24</b>
5.1 Komu je určen.....	24
5.2 Služby .....	24
<b>II. PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>26</b>
<b>6. VÝZKUM SPOKOJENOSTI KLIENTŮ SPOLKU PRETIA A DENNÍHO STACIONÁŘE NADĚJE .....</b>	<b>27</b>
6.1 Aktivity Spolku Pretia .....	27
6.2 Charakteristika účastníků výzkumu .....	29
6.3 Cíl výzkumu.....	29
6.4 Rozhovor.....	29
6.5 Interpretace dat .....	30
<b>7. ANALÝZA DAT – VÝZKUMNÝCH OTÁZEK .....</b>	<b>44</b>
<b>8. SROVNÁNÍ SPOLKU PRETIA A DENNÍHO STACIONÁŘE NADĚJE .....</b>	<b>56</b>
<b>9. SHRNTÍ VYHODNOCENÍ A VYUŽITÍ VÝSLEDKŮ PRO SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKU.....</b>	<b>57</b>
Shrnutí.....	57
Využití výsledků pro sociální pedagogiku.....	57
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>58</b>
<b>SEZNAM LITERATURY .....</b>	<b>59</b>
<b>INTERNETOVÉ ZDROJE.....</b>	<b>61</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>62</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>63</b>
Příloha 1 .....	63

## ÚVOD

V současné době populace v České republice stárne a problematika stárnutí a stáří se stává významným diskutovaným tématem. Ve společnosti tak bude přibývat seniorů, kteří chtějí prožívat co nejhodnotnější život v přirozeném prostředí. Aby starší lidé zpomalili proces stárnutí, neztráceli elán do života a stáří prožívali co možná nejaktivněji, k tomu mohou přispět i aktivizační techniky, které seniorům nabízí řada organizací a zařízení. Aktivizace udržuje v činnosti psychickou i fyzickou stránku seniora a může působit jako prevence závislosti seniora na péči ostatních osob.

Práce se seniory mě velice zaujala. Právě z toho důvodu jsem si zvolila téma bakalářské práce „Význam aktivizace pro uchování kvality života seniorů“. Vybrala jsem si Spolek Pretium a Denní stacionář Naděje, neboť jsem chtěla zjistit, jak jsou klienti aktivizováni a zda jim tato aktivizace pomáhá při zkvalitňování jejich života.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické.

Cílem teoretické části je popsat stárnutí a stáří, periodizaci stáří, změny spojené se stářím (tělesné, psychické, sociální), aktivní stáří a volnočasové aktivity (muzikoterapie, arteterapie aj.)

Cílem praktické části je zmapovat formy aktivit Spolku Pretia a vypracovat výzkum založený na spokojenosti seniorů jak Spolku Pretia tak Denního stacionáře Naděje.

Na základě standardizovaného rozhovoru chci zjistit, o jaké aktivity je největší zájem, jak jsou s nimi spokojeni a také zda jsou pro ně společenským přínosem.



## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1. STÁŘÍ

Když se řekne stáří, každému se vybaví zcela něco jiného. Lze si pod tímto pojmem představit tzv. „podzim života“, kdy je člověk v důchodu a má čas věnovat se hlídání vnoučat nebo zahrádce, zkrátka svým zálibám, když mu to zdraví dovolí. V opačném případě člověk prochází řadou nepříjemností vyvolanými zdravotními potížemi a jejich důsledky. Je však všeobecně známo, že ať člověk relativně zdravý nebo se zdravotními obtížemi, na každém jsou vidět známky stárnutí.

### 1.1 Definice stáří

Člověk je tak starý, jak staře myslí, bývá dokládáno odborníky, kteří tvrdí, že člověk je relativně mladý, když je schopný se učit nové věci, získávat nové zkušenosti a nechat se jimi poučit (Štilec M., 2004, s. 12). Záleží to samozřejmě na společenském prostředí, ve kterém staří lidé žijí, na jejich zdravotním stavu jak po fyzické tak po psychické stránce. Senior se může začít cítit starý např. tím, že se mu rapidně zhoršuje schopnost pohybu, hlavně delší chůze a přibývají časté bolesti tam, kde dříve nebyly. Většinou se jedná o klouby na nohou i rukou, často jsou bolestivé také kyčle.

Zkrátka člověk si začíná uvědomovat, že jeho fyzická kondice není to, co bývala. Začíná se cítit slabší a unavitelnější než dříve a to má také dopad na psychiku člověka. V tomto momentě je tedy důležité uvědomit si, že i menší procházka, či cvičení nemůže ublížit, ale spíš prospěje celkově. Člověk se může začít cítit lépe, protože menší tělesná aktivita osvěží, a také zlepší náladu. (Štilec M., 2004, s. 12, 13)

Podle M. Štilce můžeme stárnutí považovat za přirozený a biologicky zákonitý proces projevující se sníženou adaptační schopností organismu a zmenšením funkčních rezerv. *„Samotné stárnutí lze rozdělit na dva druhy. Prvním je stárnutí jako biologická změna spojená s věkem staršího člověka, nezávislá na nynějším zdravotním stavu a prostředí. Druhý právě odráží zdravotní stav a vliv okolí.“* (Štilec M., 2004, s. 14)

Pro zpomalení stárnutí se uvádějí nejdůležitější tři faktory:

- Zlepšení kvality výživy a snížení celkového objemu konzumovaných potravin.
- Přiměřený rozsah aktivit (duševních i pracovních).
- Vyvážený objem tělesných a relaxačních cvičení.

## 1.2 Psychické projevy starších lidí

Popsat důležité osobnostní rysy staršího člověka je nesnadným úkolem. Každý člověk stárne jiným tempem a celý proces probíhá u každého odlišným způsobem. Záleží na tom, v jakém společenském prostředí starší člověk žije, zda byl jeho dosavadní život spíše aktivnější nebo pasivnější. Důležité jsou také podle M. Štilce rozdíly ve změně schopností, protože některé podléhají biologickému stárnutí více, jiné jsou odolnějšími.

Nejzákladnějším projevem stárnutí je považováno **zpomalení psychické činnosti**. Jde o zpomalení kognitivní činnosti, které způsobuje rozdíl mezi mladšími a staršími lidmi v řešení časově omezených úkolů. Z tohoto důvodu starším lidem nevyhovují situace, ve kterých se musí rychle rozhodovat.

Dalším problémem stáří je často **omezené smyslové vnímání**, které způsobuje emoční problém, hlavně deprese, ale i úzkost nebo výbušné reakce starších lidí. Jedná se nejčastěji o zhoršený sluch, který staršího člověka značně omezuje. Může dokonce ostatní podezírat, zda jej nepomlouvají nebo se mu nevysmívají.

Významné problémy způsobují změny v **pohybových schopnostech**. Starší člověk hůře přijímá skutečnost, že již zvládne ujít pouze menší vzdálenosti a že je jeho fyzická kondice značně oslabena, nemá takovou sílu jako dříve.

Velmi nápadné jsou **změny v oblasti učení a paměti**. Jde o potíže s epizodickou a sémantickou pamětí. Epizodická paměť znamená paměť ohledně určitého místa a doby, např. „kde mám zaparkované auto?“. Oproti tomu sémantická paměť obsahuje znalosti, zkušenosti a tvoří základ k dalšímu učení. (Štilce M., 2004, s. 15, 16)

### 1.3 Mýty o stáří

Je známá věc, že mýty se utváří velmi snadno. Vznikly také i v této oblasti a tak zde mohu uvést následující mýty o stáří (Haškovcová H., 1999, s. 28, 29):

- **Mýtus falešných představ** – založen na předpokladu, že starý člověk potřebuje jen ekonomicko-materiální zabezpečení, to znamená, že mezi spokojeností a hmotným zabezpečením existuje přímá souvislost.
- **Mýtus zjednodušené demografie** – ukazuje představu „důchodců, kterým se člověk stává v den odchodu do důchodu.
- **Mýtus homogenity** – stáří se nám jeví jako stejnorodé a tak nám všichni staří lidé připadají stejní a myslíme, že mají stejné potřeby, tzv. házíme je do jednoho pytle a zapomínáme na jejich individuality.
- **Mýtus neužitečného času** – znamená, že si představujeme, že „ten, kdo nepracuje, je k ničemu.“
- **Mýtus o skleróze** – tento mýtus sděluje, že stáří znamená „sklerózu“ a jinak to není.
- **Mýtus o úbytku sexu ve stáří** – sexualita se ve stáří mění, ale zůstává zachována (jde spíše o erotiku než o samotný akt).

### 1.4 Periodizace stáří

V 60. letech minulého století Světová zdravotnická organizace stanovila patnáctiletou periodizaci lidského života. Počátek byl určen hranicí 60 let. V roce 1980 to bylo přijato Organizací spojených národů. Avšak jinak je to v hospodářsky vyspělých zemích, protože tam se hranice starobního věku posunula od 65 let. (Mühlpachr P., 2004, s. 20, 21)

V dnešní době je starobní věk členěn takto:

- 65 – 74.....mladí senioři,
- 75 – 84.....staří senioři,
- 85 a více .....velmi staří senioři,
- 90 a více .....dlouhověkost.

## 2. NĚKTERÁ ZÁVAŽNÁ ONEMOCNĚNÍ OHROŽUJÍCÍ SENIORY

V poslední době se ukazuje, že nemocnost seniorů rapidně roste. Příčiny mohou být různé. Podílí se na nich především genetická výbava člověka v kombinaci s nezdravým životním stylem, uspěchaným životním tempem a častými stresy, jak v pracovním životě, tak i v osobním. Mezi nejčastější onemocnění seniorů patří např. Demence, Alzheimerova choroba nebo Parkinsonova choroba. Tato kapitola vysvětluje příznaky i průběh zmíněných nemocí.

### 2.1 Demence

Demence je získaná globální porucha vyšších mentálních funkcí bdělého pacienta. Příznaky jsou poškození paměti, orientace, poznávání, řeči, naučených perцепčně motorických schopností, emotivity, motivace a sociálních vazeb. Vždycky je postižena celá osobnost. Lidé ztrácejí orientaci časovou, prostorovou, později i situační, a nakonec i o své vlastní osobě. Žijí ve svém vlastním světě, ale současně jsou i v našem světě, kterému však již nerozumí. Bývají depresivní, nekritičtí, pasivní, občas se může objevit afektivní stav, který způsobí minimální podnět. (Haškovcová H., 1990, s. 296, 297)

### 2.2 Alzheimerova choroba

Alzheimerova choroba je nejrozšířenější druh demence. V dnešní době se vyskytuje ve větší míře než dříve. Vědci již mohou objasnit několik poznatků, které jsou velice důležité a potřebné.

Rozvoj Alzheimerovy choroby je velice pomalý a tzv. preklinická fáze projevující se různými problémy s pamětí, může trvat až několik let. Toto onemocnění je známé ve dvou druzích: **Familiární (vrozená) forma Alzheimerovy choroby** je vskutku vzácná. Dědičné vlivy jsou velmi značné, ale ne ve všech případech. Lidé onemocní tímto druhem většinou po padesátém roku života. **Sporadická (občasná) forma Alzheimerovy choroby** je nejčastějším onemocněním vyššího věku. Pokud jeden člen rodiny onemocní touto chorobou, neznamená to, že ostatní onemocní také. Vždy to závisí na více genetických faktorech než na jednom. (Štilec M., 2004, s. 29)

Příčiny Alzheimerovy choroby jsou i v dnešní době neznámé. Můžeme však rozlišit několik faktorů, které mají na tuto nemoc velký vliv a mohou způsobit onemocnění ve vzájemné součinnosti. Jsou to tyto faktory:

- genetické,
- zánětlivé,
- virové,
- životní prostředí.

Funkce mozku je narušována dvěma hlavními procesy. První je tvoření tvorbou látek, které přímo omezují neurony a nervové buňky v mozku. Druhý proces má za následek úbytek tvorby mozkových transmiterů (chemických přenašečů), a to způsobuje narušení až ztrátu komunikace mezi samotnými neurony navzájem.

Příznaky Alzheimerovy choroby mohou být různé. Záleží to na samotné osobnosti, na předchozím tělesném i duševním stavem i na stylu života. V dnešní době jsou specializovaní lékaři schopni onemocnění spolehlivě diagnostikovat pomocí klinických vyšetření a speciálních testů. Varovnými příznaky jsou:

- zhoršování paměti, které se projevuje zapomínáním nedávných událostí a jmen,
- další zhoršování paměti, neschopnost si vybavit data, nebo známou cestu domů,
- častější stavy nerozhodnosti,
- nezájem o zaměstnání a koníčky.

### 2.3 Parkinsonova choroba

*„Základním mechanismem vzniku a vývoje u Parkinsonovy choroby je prohlubující se deficit dopaminu v nigrostriatálním systému. Příčina, proč dochází k úbytku dopaminu, není stále známa“.* (Berger, Kalita, Ulč, 2000, s. 25)

Nemocného přivádí k lékaři obvykle třes končetin nebo ztuhlost některé z nich. Třes se může objevit na počátku onemocnění např. postihne-li pravou ruku u praváka, je to nápadné při psaní, protože nemocný píše roztřeseně a písmena na konci věty jsou menší než byla dříve.

U jiných případů jsou možné projevy hypokineze a rigidity bez doprovodného tremoru (třesu). Hypokineze se vyznačuje výraznou chudostí obličeje - hypomimii, kdy se v obličeji nemocného neodrážejí žádné emoce. Dále se u nemocného objevuje zpomalení účelových volných pohybů a snížení až vymizení koordinace končetin při chůzi. Rigidita se projevuje zvýšením svalového tonu a může ji doplňovat vegetativní syndrom, který znamená zvýšené slinění, potu ale i slz a kožního mazu hlavně v obličeji.

U Parkinsonovy choroby jsou velmi časté i psychické poruchy. Na začátku onemocnění se mohou objevit neurotické příznaky: celková slabost a unavitelnost, afektivní labilita = „výrazná nestálost citových projevů a časté změny nálad“ (Černocký K., 1940, s. 5) a poruchy spánku, např. nespavost. Obtížnějšími komplikacemi jsou deprese, jejichž výskyt se v populaci pohybuje až kolem 40 % a je vyšší než u jiných onemocnění. Řada výzkumných pracovišť se zabývá otázkou, zda je deprese jedním z příznaků Parkinsonovy choroby, nebo zda vzniká druhotně jako reakce na potíže nemocného. U klientů, kde spíše dominuje tremor, se deprese objevuje řidčeji. Asi 3x větší pravděpodobnost, že se deprese rozvine, je tam, kde se nemoc rozvine již pře 50 rokem věku. (Berger. Kalita, Ulč, 2000, 29-33)

### 3. AKTIVIZACE SENIORŮ

Když se řekne aktivizace, každý si pod tímto pojmem představí něco trochu jiného. Někdo zlepšování paměti a koncentrace, jiný posilování motivace. K lepšímu pochopení tohoto pojmu a vysvětlení různých druhů aktivizace slouží právě tato kapitola.

#### 3.1 Pojem Aktivizace

*„Aktivizace je specifická intervence do života staršího resp. Starého člověka s cílem naplnit jeho fyzické, psychické i společenské potřeby a žít pokud možno plnohodnotný život. Zahrnuje nejrůznější aktivity, které mohou zlepšovat soběstačnost seniora a posílit jeho psychickou i fyzickou kondici a smysluplně naplňovat jeho volný čas.“ (Šauerová M., 2013 s. 67)*

Aktivizační činnost také představují jednu ze služeb, které se poskytují na základě zákona č. 108/ 2006 Sb., o sociálních službách. Navazují na socioterapeutické činnosti, které tvoří intervence v individuálním plánu klienta. Smyslem aktivizace je navození vhodných stimulačních a aktivizujících podnětů, které pomáhají zachovávat pocit vlastní důstojnosti, radosti, uspokojení a naplnění důstojného prožívání stáří.

#### 3.2 Různé druhy aktivizace seniorů

**Arteterapie** nebo-li terapie uměním využívá prvků ze všech oblastí umění. Jedná se hlavně o výtvarné umění, jehož techniky a postupy se při arteterapii využívají. *„Často jde o kresbu, malbu a koláž, kdy je možné pracovat s různými materiály a technikami, které nevyžadují kresbovou přípravu. Arteterapie je vhodná pro klienty, kteří trpí určitou formou demence. Mohou např. jen čmárat na velké ploše papíru, protože to povzbuzuje spontaneitu.“ (Šauerová, M., 2013, s. 69)*

**Dramaterapie** využívá hlavně představitivosti, která je vyjádřením dramatické metafory. *Při dramaterapii se navazuje „divadelní odstup,“ a tak seniori mohou ke zkoumání použít některý ze svých vlastních otázek nebo problémů. Divadelní hra tedy může představovat prostor, kam se vejde příběh každého člověka. Dramaterapeutickou skupinu může vést dramaterapeut, ale i jiný pracovník nebo i někdo ze seniorů. Nemusejí se hrát pouze léčebné hry, ale také menší představení“ (Šauerová M., 2013, s. 71)*



**Zooterapie** znamená „terapie se zvířaty.“ Mezi seniory je velmi oblíbená, protože má mnoho pozitivních efektů. Poskytuje seniorům možnost se se zvířetem potěšit a pomazlit, obohatí se tím i prostředí (např. domov pro seniory) o přítomnost živých tvorů, např. psi, kočky, rybičky, papoušci. Péče a starost o zvířata probouzí v seniorech pocit zodpovědnosti a potřebnosti. Celkově se také zlepší komunikace mezi klienty a tento vztah starého člověka dokáže zastoupit velmi často chybějící mezilidské vztahy (Rheinwaldová, 1999). Pokud v domově pro seniory není možné, aby zde byla zvířata, je možné zařídit, aby chovatelé do příslušného domova docházeli. *„Nejběžnější je tzv. **canisterapie**, která je zaměřena na působení psa na člověka, které má pro starého člověka velmi příznivé účinky. Podobně lze pracovat také s kočkami v tzv. **felinoterapii**.“* (Šauerová M., 2013, s. 72)

Mezi méně známé techniky patří **validační terapie**, která zahrnuje vhodné terapeutické působení pro velmi staré, nedostatečně orientované a dezorientované lidi. *„Základním účelem validace je uznání pravdivosti pocitů starého člověka, protože jsou tyto pocity odmítnuty, dochází k nejistotě.“* (Šauerová M., 2013, s. 75)

Další aktivizační technikou je novodobý koncept **smyslové aktivizace**, který je vhodný pro velmi staré osoby a pro osoby se specifickými potřebami. *„Smyslová aktivizace se soustředí na smysly člověka. Mohou to být důvěrně známé obrázky, fotky, slova, vůně, zvuky či texty písní. Prostřednictvím těchto podnětů lze vyvolat vzpomínky, oživit paměť a umožnit verbální a neverbální komunikaci pro uspokojení potřeb a udržení smysluplné kvality života a plnohodnotného života ve stáří.“* (Vážanský M., 2010, s. 218)

V následujících podkapitolách bych chtěla některé z těchto druhů aktivizací rozvést podrobněji pro jejich bližší pochopení a užití.

### 3.3 Arteterapie

*„Arteterapie receptivní znamená, že divák promítá své vlastní emoce do uměleckého díla. Může takto objevit duchovnost, životní sílu, smutek i naději. Vcítění se mění podle vnitřního zaměření diváka, ale i podle jeho momentální emocionální dispozice. K receptivní arteterapii patří návštěvy výstav a galerií, projekce diapozitivů nebo videozáznamů spojené s rozhovory o vnímaných výtvarných artefaktech apod.“* (Šicková-Fabrici J., 2002, s. 30)

**Arteterapie produktivní** znamená použití konkrétních tvůrčích činností (kresby, malby, modelování) nebo intermediálních aktivit (tj. činností propojujících různá média), happeningu u jednotlivce či skupiny.

Arteterapie jde aplikovat formou **individuální** nebo **skupinové terapie**, kam řadíme i rodinnou arteterapii a arteterapii v partnerském vztahu.

Při individuální arteterapii má klient terapeuta k dispozici jen pro sebe, navazuje úzký kontakt, a tak se vytváří intenzivní emocionální zážitek s chápajícím člověkem (Pogády a kol., 1993)

Skupinová arteterapie je náročnější zejména pro arteterapeuta, má však řadu výhod (Liebman, 1984):

- více lidem sociální učení probíhá rychleji a intenzivněji,
- lidé s podobnými problémy se mohou podporovat a zažívat sounáležitost,
- zpětné vazby členů skupiny jsou podnětné pro každého,
- je přínosnější pro toho, kdo prožívá individuální arteterapii příliš intenzivně,
- je demokratičtější, protože se dělí moc i odpovědnost,
- ekonomický efekt – stejný čas pomůže více lidem.

Nevýhody jsou dle autorky tyto:

- hůře je možné dodržovat diskrétnost než při individuální arteterapii,
- skupina je náročnější na organizaci,
- terapeut musí být více pohotový a také obratný,
- každému členu skupiny je věnováno méně času,
- skupina může být onálepkována. (např. alkoholicí).

Arteterapii se seniory je prováděná prostřednictvím cvičení krátkodobé paměti, jako nástroj pro posílení vědomí vlastní hodnoty, a také jako pomoc při rehabilitaci jemné motorika. Tyto činnosti mohou seniorům pomoci v přizpůsobení se nové životní situaci, při

poklesu fyzických sil, ztrátě zdraví i při změnách v sociální i ekonomické oblasti (Langartenová H.B., 1981).

### 3.4 Muzikoterapie

V rámci muzikoterapie se využívají prvky hudby, zejména rytmická cvičení, zpěv, hra na hudební nástroje nebo poslech. Tyto aktivity především ovlivňují:

- fyziologické procesy – metabolismus, činnost srdce, respiraci, svalový tonus,
- kognitivní funkce – vnímání, soustředění, paměť,
- sociální integraci – lepší kontakt s okolím, začlenění do skupiny,
- komunikaci - vybavení si textů písní, lepší výslovnost a slovní zásobu.

Obecně je známo, že hudba má opravdu velký vliv na fyziologické procesy. Hudba působí stimulačně (aktivizačně), ale také může být relaxační. Při hudebních aktivitách dokonce dochází k uvolnění neurotransmiterů a hormonů. Tím se může stát, že je člověk najednou uvolněný a má klidnou náladu. Soustředění na melodii má také vliv na vnímání bolesti a úzkosti. Uvolnění hlasivek pomáhá k emocionální vyrovnanosti, protože při zpěvu jsou více zapojeny vývojově starší části mozku zodpovědné za emocionalitu tj. limbický systém. Součástí rytmických cvičení jsou také dechová cvičení, která umožňují větší hloubku a frekvenci dýchání.

V muzikoterapii rozlišujeme **aktivizační techniky**, kdy je klient aktivně zapojen. Jde tedy o zpěv, rytmická cvičení, hru na rytmické nástroje a na tělo, práce s texty písní. Názorným příkladem takové aktivity může být hudební kvíz nebo melodické a textové hádanky (např. zahrajeme melodii známé či oblíbené písně a ostatní hádají název a přidají se zpěvem).

Dalším druhem jsou **receptivní techniky**, ve kterých je klient spíše pasivní. Jedná se o relaxaci, poslech reprodukované nebo živé hudby nebo čtení o hudebních osobnostech. Konkrétní aktivita může být poslech a následná relaxace.

### 3.5 Reminiscence

„Pojem *reminiscence* (z lat. *reminiscere* – vzpomenout si, rozpomenout se, obnovit v paměti) je používán jako synonymum českého výrazu *vzpomínka* nebo *vzpomínání*. (Janečková H., Vacková, M., 2010, s. 21) V literatuře je nejčastěji citována definice britského geriatra Roberta Woodse a jeho spolupracovníků. *Reminiscenci* definuje jako *hlasité nebo tiché (skryté, vnitřní) vybavování událostí ze života člověka, které se uskutečňuje buď o samotě, nebo spolu s jinou osobou nebo skupinou lidí.*“ (Woods et al., s. 119, 138)

Reminiscenční terapie tedy znamená rozhovor terapeuta se starším člověkem (nebo s více seniory) o jeho dosavadním životě, jeho dřívějších zálibách nebo o různých událostech a zkušenostech, přičemž se často používají staré fotografie, předměty, staré přístroje a pracovní nářadí či módní doplňky, filmy nebo lidová či taneční hudba apod. Tyto aktivity mohou být jak strukturované, tak nestrukturované až spontánní. Jejich využití je velmi vhodné pro seniory s demencí, kdy se jedná o oživení minulých zkušeností, které jsou pro konkrétní osobu hodně důležité, jako jsou rodinné události, které jsou většinou pozitivní, jako např. oslavy nebo svatby apod. Při vzpomínání ve skupině je možné využít i uměleckého projevu, kreslení, zpěvu, tance, pantomimy nebo dramatizace s užitím divadelních kostýmů a kulis. Základním prvkem reminiscenčních přístupů je vytvoření pohody, radosti a sebeuspokojení. Musí se ovšem počítat i s tím, že si starší člověk může vzpomenout i na traumatické okamžiky svého života, jako např. zážitky z války nebo úmrtí blízké osoby. Potom se už nejedná jen o snadnou stimulaci vzpomínek, anebo jednoduchou zábavu, ale spíše se mění celkový charakter reminiscenčního setkání na psychoterapeutický proces.

#### Narativní přístup

Hlavním účelem je vyplnění volného času seniorů, sociální začlenění, přirozená kognitivní stimulace, psychická pohoda, posílení sebeúcty a poskytnutí příležitosti pro sebevyjádření. Základem jsou volné, spontánní vzpomínky. Reminiscence probíhá buď mezi dvojicí, nebo ve skupině. Může jít o tiché individuální vzpomínání nebo o psané vzpomínky nebo autobiografie. Nejčastěji se vypráví příběhy ze života v uvolněné atmosféře a bezpečném prostředí, do kterého se pomocí facilitátora zapojují všichni zúčastnění. Jedná se o příležitost ke sdílení a předávání zkušeností subjektivního vnímání a hodnocení historických událostí.

Narativně zaměřená skupina může připomínat setkání rodiny nebo přátel, kdy se společně vzpomíná. Každý může tzv. přispět svou trochou do mlýna. (Janečková H., Vacková M., 2010, s. 23, 24)

### **Reflektující přístup**

Tímto přístupem se hlavně myslí životní rekapitulace, proces prozkoumávání a hodnocení celkového života člověka. *„Má blízko k psychoterapii, přestože navazuje na přirozené a spontánní procesy starých lidí urovnat si svůj život. Jedná se o rozhovor, kdy si senior nebo menší skupina seniorů vybavují vzpomínky za účelem celkové reflexe a porozumění života se všemi těžkostmi a bolestmi, zkrátka hledání smyslu života a jeho finálního přijetí takového, jaký byl. Vzpomínky zde mají pozitivní roli v pokračujícím vývoji člověka.“* (Janečková H., Vacková M., 2010, s. 25)

### **Expresivní přístup**

Jde o práci s těžkými vzpomínkami, o odkrytí složitých témat, která člověk dlouho nosí v sobě, o odhalení traumat, které způsobily dávné události. Je to přirozená lidská reakce, která přináší úlevu a promítne se i do zlepšení zdravotního stavu. (Pennebaker, 1995) *„Exprese emocí je sociálním adaptačním mechanismem, kdy člověk zapojí do své situace i druhé lidi – někdo naslouchá a reaguje, ocení jednání, vyjádří souhlas, projeví soucit, pomůže nebo poradí, na čas zbaví člověka jeho běžných povinností.“* (Janečková H., Vacková M., 2010, s. 29)

### **Informační přístup**

Tento přístup využívá autobiografické metody, kdy lidé vyprávějí svůj osobní příběh v souvislosti s historickými souvislostmi, o kterých podávají vlastní interpretaci a přináší poučení mladší generaci. Plní významnou roli pro ty seniory, kteří odchodem do důchodu ztratili svoji společenskou pozici a nyní mají jedinou možnost, jak ji zase najít a úspěšně se adaptovat ve stáří. Senioři tedy vystupují jako učitelé s možností ovlivňovat postoje a hodnoty sdílené ve společnosti. Jde o obdobu role stařešiny v primitivních společnostech. (Mc Magon, Rhudick, 1964) Tyto programy by tedy měly obsahovat přednášky pamětníků, debatní kroužky, vzdělávací pořady a setkání generací.

## 4. SPOLEK PRETIUM

Spolek Pretium byl založen za účelem pomoci seniorům a zdravotně postiženým při zvládání různých obtížných situací. V této kapitole bude nastíněna organizace a služby spolku včetně jeho financování.

### 4.1 Organizace Spolku Pretia

Spolek Pretium je nezisková organizace, která byla založena 1. 1. 2014, aby se věnovala specifickým skupinám obyvatel s jejich potížemi. Jedná se zejména o seniory a zdravotně postižené osoby, kteří potřebují pomoc v nepříznivých životních situacích nebo v předcházení negativních situací, aby byli klienti schopni poradit si a zlepšit kvalitu jejich života. Cílem sdružení je:

- organizace aktivit za účelem zlepšování fyzických i mentálních schopností a dovedností a podpora soběstačnosti a samostatnosti v přirozeném prostředí klienta,
- pomoc při zvyšování právního vědomí klientů,
- zlepšovat situaci klientů ve společnosti.

### 4.2 Služby Spolku Pretia

Náplň Spolku Pretia:

- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením DUHOVKA. Tato služba je poskytována zdarma a je registrovanou službou podle zákona 108/2006 Sb. Je poskytována terénní formou a to v přirozeném prostředí klienta 1-2x týdně po dobu 60 min., případně na základě domluvy. Samotná aktivizace probíhá formou aktivizačních činností, které zahrnují trénink paměti, motoriky, ale i komunikačních schopností a možného upevnění kontaktu s rodinou. Ambulantní forma připadá v úvahu pro klienty, kteří upřednostňují prostředí mimo domov a přejí si docházet přímo do Spolku Pretia. Zde je možné využít služby v Miniklubu, kde probíhají různé přednášky, ale i tvůrčí činnosti zahrnující např. malování, keramiku, nebo tvorbu přání či jednoduchých dárků,

- semináře a kurzy pro veřejnost,
- spolupráce s jinými institucemi i sdruženími a orgány státní správy se stejnými cíli.

### **Finanční zajištění**

Finanční prostředky Pretium získává z různých grantů, dotací, projektů i darů. Spolek dosud získal dotace od Magistrátu města Brna, Městské části Brno - střed i od jiných institucí.

## 5. DENNÍ STACIONÁŘ NADĚJE

V této kapitole bych chtěla popsat, pro které klienty se denní stacionář využívá, a vysvětlit, jaké služby mohou klienti využívat.

### 5.1 Komu je určen

Stacionář je určen seniorům od 65 let věku a zdravotně postiženým osobám od 50 let věku, které trpí lehčí formou demence. Služba je poskytována osobám, které z důvodu věku, zdravotního stavu a snížené soběstačnosti nemohou zůstat během dne ve svých domácnostech. Služba má ambulantní charakter, proto je určena pro osoby alespoň částečně mobilní (s dopomocí ošetřujícího personálu či s použitím pomůcek – berla, hůl, chodítko). Je poskytována osobám s trvalým pobytem v Jihomoravském kraji v rozsahu stanoveném písemnou smlouvou mezi poskytovatelem a klientem.

### 5.2 Služby

Služby stacionáře zahrnují základní činnosti stanovené zákonem 108/2006 Sb., i služby nad rámec základních činností (tzv. fakultativní služby). Denní stacionář Vinohrady nabízí klientům celodenní aktivizační program zahrnující:

- skupinové cvičení
- trénování paměti
- poslech hudby, zpěv
- reminiscenční terapii
- arteterapii
- pracovní terapii
- procházky, výlety
- společné oslavy
- duchovní program



Instruktorkey terapie se také starají o bezpečnost a spokojenost klientů, dohlíží na užívání léků, pomáhají při podávání stravy, oblékání nebo použití toalety. Klienti mohou využít fakultativní službu a to dovoz z domova do stacionáře a zpět vozem Naděje.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## **6. VÝZKUM SPOKOJENOSTI KLIENTŮ SPOLKU PRETIA A DENNÍHO STACIONÁŘE NADĚJE**

Tato kapitola pojednává zpočátku o činnostech Spolku Pretia, a také o tom, jak aktivity probíhají. Hlavní náplní kapitoly je výzkum spokojenosti provedený mezi klienty Spolku Pretia a Denního stacionáře Naděje.

### **6.1 Aktivity Spolku Pretia**

V této podkapitole budou zmapovány aktivity, které spolek nabízí. Nejprve je třeba rozdělit formu aktivit. Spolek Pretium poskytuje služby ambulantní formou nebo terénní. První z nich jsou využívány v Miniklubu přímo v prostorách sdružení.(zmiňném v teoretické části). Klient, kterému jeho zdravotní možnosti dovolují dostavit se do sdružení, má možnost účastnit se nejrůznějších aktivit, které se zde odehrávají. Pro tento druh činností je vyčleněn každý pátek od 9 do 12 hodin. Po domluvě s pracovníci Spolku Pretia, je možné dostavit se v určenou hodinu a provádět např. cvičení zaměřená na slovní zásobu, tvorbu synonym, doplňování přísloví nebo úkoly využívající prostorovou představivost. Cílem těchto aktivit je pomoci klientům posilovat a trénovat paměť a podporovat komunikační schopnosti.

Na základě domluvy o druzích aktivit a cvičení je možné např. tvořit různé drobné předměty jednoduchou formou nebo vyrábět papírová přání.(např. Vánoční přání). Pro ukázkou mohu uvést, že klienti malovali barvami různé vzory na kameny. (Viz příloha č. 1) Tady lze právě využít arteterapie, která skýtá řadu zajímavých a tvůrčích činností zahrnujících kreslení, malování, lepení nebo i tvorbu koláží, mandal či origami.

Druhá možnost služeb je uskutečňována prostřednictvím terénní formy. V rámci mé praxe jako dobrovolnice ve Spolku Pretium jsem komunikovala s pracovníky organizace, a proto mohu tvrdit, že tato služba je více využívaná a to z důvodů ztíženého pohybu seniorů. Ze svých pracovních zkušeností mohu říci, že velké množství seniorů trpí nejrůznějšími potížemi pohybového aparátu, a proto je pro ně velmi obtížné dopravit se do prostor spolku. Tato forma poskytování služeb je postavena na intervencích přímého kontaktu s klientem v domácím prostředí.

V rámci prvního setkání se seniorem je třeba, aby se sociální pracovník dozvěděl tzv. zakázku, která by měla obsahovat určení druhu intervence, zkrátka, co přesně by klient potřeboval u sebe zlepšit, popřípadě s čím potřebuje pomoci.

Senioři, které sociální pracovníci navštěvují, mají povětšinou velké potíže s kognitivními funkcemi, tzn. s pamětí, myšlením, pozorností. Mohou také mít problémy s pohybem, obzvláště s jemnou motorikou. A proto je na počátku poskytované služby důležité ujasnit, čeho se budoucí aktivity budou týkat a na co budou zaměřeny. Pro ukázkou zde mohu uvést příklad. V rámci mé praxe pravidelně docházím ke klientovi, který onemocněl Parkinsonovou chorobou. Naše první setkání se odehrálo v místě jeho trvalého bydliště spolu s mojí vedoucí ve spolku, paní Mgr. Dagmar Navrátilovou. Spolu s klientem byla přítomna jeho manželka.

Na začátku naší komunikace jsme zjišťovali celkovou situaci pana L., protože jsme potřebovali vědět, s jakými potížemi se potýká a jak dlouho trvají. Dozvěděli jsme se, že po úraze před dvěma lety onemocněl Parkinsonovou chorobou a nyní má velké potíže s pamětí, komunikací, pohybem i s hrubou i jemnou motorikou. Jeho zakázka tehdy zněla přibližně tak, že by potřeboval pomoci zlepšit paměť, myšlení a také jemnou motoriku, která mu dost znesnadňuje každodenní život. Vypracovali jsme tedy poté s paní Mgr. Navrátilovou a klientem plán, který obsahoval návrhy různých druhů aktivit a cvičení zaměřených na posílení paměti, myšlení i prostorové představivosti. Pro odpočinek a také oddech jsme přidali používání tabletu pro jednoduché hry typu Člověče, nezlob se, nebo hry zaměřené na postřeh. Účelem tabletu byl nácvik dotykového používání moderní pomůcky a tím také klientova potřeba procvičit si jemnou motoriku v tomto případě dotykovým používáním tabletu. Dohodli jsme se na konkrétním čase a dnu v týdnu, kdy budu klienta navštěvovat a uzavřeli jsme smlouvu.

Poté jsem pravidelně docházela ke klientovi a prováděli jsme spolu aktivity zaměřené na trénink paměti, tvorbu protikladů, synonym, ale také jednoduché numerické příklady např. spočítat věk na základě data narození. Téměř pokaždé jsme si zahráli Člověče, nezlob se a jinou hru na procvičení postřehu a mohu říct, že výsledky se dostavily. Pan L. je opravdu nyní pohotovější, paměť se maličko zlepšila a potíže s prsty jsou také mírnější a to díky nácviku ovládnutí tabletu nebo i stříhání. Určitě je teď pan L. z mého pohledu čilejší a je vidět, že je to především jeho zásluha, a jeho tvrdá práce spolu s velkou podporou manželky a mou pomocí.

Samozřejmě jsou tyto aktivity a intervence velmi individuální. Každý senior má jiné potíže a potřeby. Jinému senioru naopak vyhovuje třeba i sociální kontakt se sociálním pracovníkem, komunikace o jeho oblíbených tématech a třeba i vzpomínání na radostné zážitky z jeho života. Opravdu to záleží na domluvě a volbě zakázky, jak jsem již zmínila. Je také možné v průběhu poskytování služeb aktivity měnit a zaměřit na odlišné druhy cvičení, a to vše podle rozhodnutí a potřeb klienta. Je také důležité zjišťovat, zda aktivity opravdu klientovi vyhovují, zda naplnily jeho očekávání nebo jestli má jinou představu a přání odlišného typu aktivit. Potom je možné změnit plán a druhy aktivit podle klientovy potřeby. Je to opravdu o komunikaci obou stran.

## **6.2 Charakteristika účastníků výzkumu**

Na začátku praktické části bych chtěla charakterizovat klienty, se kterými bych chtěla provést rozhovory. Jde o seniory, kteří využívají služeb Spolku Pretia nebo Denního stacionáře Naděje, ať formou ambulantní, nebo terénní, v rozmezí od 70 do 91 let. Všechna jména klientů v bakalářské práci jsou změněna a tak je zajištěna jejich anonymita. Klienti mají zájem o aktivizační techniky z důvodu potíží hlavně s pamětí a také mají nedostatek sociálních kontaktů. Z toho tedy vyplývá, že tito účastníci jsou většinou již bez rodiny, která by je podporovala, nebo v případě, že ještě příbuzní jsou, často nemají dostatek času, který by mohli společně trávit.

## **6.3 Cíl výzkumu**

Cílem tohoto výzkumu bude zjistit, zda jsou senioři s aktivizací spokojeni, zda se jim tedy daří po psychické i fyzické stránce lépe.

K vypracování výzkumu mé bakalářské práce jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu. Jedná se o techniku rozhovoru. Empirický výzkum bude zaměřen na účastníky, kteří jsou klienty Spolku Pretia a také Denního stacionáře Naděje. Druh rozhovoru bude vypracováván prostřednictvím standardizované formy, tudíž podle předem připravených otázek.

## **6.4 Rozhovor**

Kvalitativně vedený rozhovor je specifický tím, že v něm převažují otevřené otázky, které umožňují respondentům možnost volně se vyjádřit k příslušné otázce. (Hendl, 2005) Rozhovory lze rozlišit podle toho, do jaké míry se drží tazatel předem připravených otázek, nebo jestli si jej vůbec připravil.

A tak existují rozhovory strukturované, semistrukturované a narativní (nebo-li standardizované, polostandardizované a nestandardizované). První typ postupuje podle předem připraveného pořadí otázek. Druhý typ využívá otázky, které lze během rozhovoru pružně měnit včetně jejich pořadí. Zde je možné volně přizpůsobovat otázky dle situace. V posledním typu rozhovoru je stanoveno jen téma a v průběhu rozhovoru se ukáže, co je podstatné. (Hendl 2005, Švaříček, Šedřová, 2007)

## **6.5 Interpretace dat**

Tato podkapitola se zabývá interpretací nasbíraných dat. Obsahuje celkový výčet otázek výzkumu a následující rozhovory s klienty.

### **Otázky:**

- 1) Kolik je vám let?**
- 2) Máte potíže s pamětí a myšlením?**
- 3) Pociťujete potíže soustředit se na to, co pro Vás dřív nebyl problém?**
- 4) Bydlíte sami nebo s rodinou?**
- 5) Potřebujete při chůzi oporu druhého nebo používáte hůlku či berle?**
- 6) Potřebujete pomoc při každodenních úkonech jako např. při úklidu a vaření?**
- 7) Jakým způsobem jste se dozvěděl/a o Spolku Pretium/Denním stacionáři Naděje?**
- 8) Jaké činnosti Vám nejvíce vyhovují?**
- 9) Jaká činnost Vám činí největší potíže? Co přesně Vám nejde?**
- 10) Myslíte si, že se Vám nyní daří po stránce psychické i tělesné lépe než v době, kdy jste začal/a využívat služeb Spolku Pretium/Denní stacionář Naděje?**
- 11) V čem pociťujete největší zlepšení pro Váš život?**
- 12) Cítíte se nyní spokojenější než dříve? Jestliže ano, v čem se to projevuje?**

**Klienti Spolku Pretium:****Paní Anežka**

Je jí 84 let, dříve pracovala jako dámská krejčí. Nyní je v důchodu, bydlí s manželem. Často sleduje televizi, nebo si přečte noviny nebo časopis, ale má poslední dobou potíže se soustředěním. Zatím dokáže uvařit, ale již potřebuje pomoci s domácími pracemi. Často je s manželem navštěvuje syn s rodinou a pomáhají jim.

1. 84
2. Nevím.
3. Ne, když mě nic neruší, je to dobré.
4. S manželem.
5. Zvládám sama.
6. Zatím ne, zvládám. Občas při vysávání.
7. Nevzpomínám si. („z letáčku“ uvedla studentka přítomná ve Spolku Pretium)
8. Doplnování slov, přísloví i obrázků.
9. Ne nedělá.
10. Myslím, že je to rozhodně lepší.
11. Líp se mi chodí do schodů a ze schodů, cvičím.
12. Ráda sem chodím, baví mě to, je to fajn. Bystřím si mysl.

### **Paní Hedvika**

Jde o paní ve věku 82 let. Dříve pracovala jako dělnice v nejmenované továrně, kde byla dle jejích slov velice namáhavá práce. Paní Hedvika je nyní v důchodu a bydlí již sama. Děti nemá, manžel zemřel již před lety. Občas ji navštěvuje sestřenka, která ji vozí na úřady, protože paní Hedvika chodí jen za pomoci berlí a má špatnou rovnováhu. Pečovatelská služba paní dováží obědy a také jí pomáhá při úklidu domácnosti. Je velmi osamělá. Návštěvy sestřenice jí nestačí, proto je ráda, že za ní každý týden chodí sociální pracovnice ze Spolku Pretia.

1. 82
2. Nemám velké potíže, ale zapomenu ledacos. Stačí mi něco připomenout a vzpomenu si.
3. Spíše ne, jen výkyvy horšího soustředění.
4. Bydlím sama.
5. Používám berle, mám potíže s rovnováhou, točí se mi hlava.
6. Odebírám přes týden obědy, pomáhá mi občas sestřenka – donese někdy nákupy.
7. Od paní Kosové, pracovnice Sdružení Pretia.
8. Jde o komunikaci, vyprávění i vzpomínání.
9. Nemohu vsi vzpomenout na různé výrazy, mám potíže s pamětí.
10. Ano, je to lepší. Spíše vyhledávám spolky.
11. Sociální kontakt. Mohu si s paní Kosovou promluvit.
12. Beru vše, jak to jde, neberu si, když paní Kosová nepřijde, vyjde jí to jindy. Jsem ráda.



**Paní Karin**

Paní Karin je 70 let. Nyní je v důchodu, ale v produktivním věku se živila jako prodavačka. Bydlí s dcerou, která o ni celodenně pečuje, vaří a provádí všechny domácí práce. Paní Karin má závažné psychické potíže. Uvedla, že mívá halucinace, má potíže se soustředěním i s pamětí. Nemůže provádět žádné činnosti, pouze sleduje televizi.

1. 70
2. Delší dobu mám potíže. Mívám halucinace. S pamětí mám potíže.
3. Ano, nemohu se dobře soustředit, jen sleduji nečinně televizi.
4. Bydlím s dcerou v bytě.
5. Potřebuji hlavně oporu druhé osoby – nemohu jít ven sama. Mám závratě a špatnou rovnováhu.
6. Ano, vše provádí dcera, sama nemohu nic.
7. Od paní Kosové – chodila na návštěvy už dříve za dcerou.
8. Povídání, sociální kontakt.
9. Vše, co vyžaduje práci s pamětí.
10. Ano, je to lepší, uvítala bych častější návštěvy paní Kosové, ale vím, že má hodně práce.
11. Možnost většího sociálního kontaktu – popovídat si s někým.
12. Je dobré mít s kým si promluvit.

**Paní Jana**

Je jí 83 let. V dnešní době je v důchodu, dříve se živila jako kadeřnice. Před deseti lety jí zemřel manžel a od té doby žije sama. Dokáže si uvařit sama, ale domácí práce již nezvládá, se vším jí pomáhají dcera se synem, kteří ji často navštěvují i s vnuky a vnučkami, na které se vždy moc těší. Nyní má psychické potíže, problémy s pamětí. Ráda se dívá na seriály v televizi nebo si čte časopisy.

1. 83
2. Delší dobu. Ano, mám potíže s pamětí i se soustředěním.
3. Ano.
4. Sama.
5. Hůlku.
6. Ano, pomoc dcery i syna s domácností. Sama to už nezvládám.
7. Od dobrovolnice Sdružení Pretia.
8. Komunikace, práce se slovy.
9. Přesmyčky, obrazotvornost úlohy zaměřené na představivost.
10. Chce to delší čas.
11. Ano, je to zpestření.
12. Ano, o něco ano.

**Paní Eva**

Paní Evě je 81 let. Dříve pracovala jako účetní. Již nějaký čas bydlí v domě s pečovatelskou službou, pečovatelky jí nosí obědy, pomáhají s domácností a je zde velmi spokojená. Paní má pohybové potíže. Chodí jen za pomoci hůlky nebo opory nábytku. Ráda si povídá se sousedkami v domě nebo sleduje televizi.

1. 81
2. Bydlím v domě s pečovatelskou službou. Syn žije v zahraničí. Bydlím tedy sama. manžel zemřel. Využívá služeb pečovatelek. Jsem zde spokojená, mám tady kamarádky.
3. Nemám potíže s pamětí a s myšlením.
4. Vše mně jde pomalu, tempo není rychlé, tělo je pomalejší.
5. Potřebuji hůlku, bez ní nemohu jít ven. Doma chodím s oporou nábytku.
6. Paní pečovatelka mi donáší obědy, pomáhá s veškerým úklidem a se všemi pracemi domácnosti.
7. Z letáčku v našem domě s pečovatelskou službou. S kamarádkou jsme zavolali na tel. č. uvedené na letáčku.
8. Práce na PC – hry a trénink paměti. Mám notebook.
9. Pohyb a chůze – jen kolem domu.
10. Jsem spokojená, někdy se mnou sociální pracovník jde ven.
11. V komunikaci, mám nyní více novinek o současném světě.
12. Ano, spokojenější jsem, mám větší přehled, těším se, že za mnou sociální pracovník pravidelně dojde, uvaříme si kafe a povídám si.

## Paní Ludmila

Paní Ludmile je 83 let. Dříve pracovala jako učitelka, nyní je v důchodu a bydlí sama. Syn bydlí daleko, a tak ji jednou za dva měsíce navštěvuje vnučka, která studuje. Paní má potíže se soustředěním i se zapomínáním. Pečovatelská služba paní dováží obědy a pomáhá jí s úklidem. Paní si ráda povídá, má v oblibě nové věci.

1. 83
2. Nemám potíže, jen občas. Používám lístečky, abych něco nezapomněla, hledám brýle.
3. Ano, špatně se soustředím, zapomínám, lehce mě něco vyruší a zapomenu, co jsem chtěla.
4. Bydlím sama. Občas za mnou přijde vnučka – tak jednou za měsíc až za dva.
5. Ano, používám dvě berle, doma chodím s oporou nábytku, ven nosím baťoh a jdu jen blízko domu, neujdu delší vzdálenost.
6. Pečovatelská služba mi vozí obědy pečovatelka mi uklízí, pere i žehlí.
7. Z letáku a od známé.
8. Hry – pexeso – na tabletu i papírově. Dílky pexesa otáčím oběma rukama. Ťukání na tabletu mi dělá velké potíže.
9. Práce s tabletem – nově věci, např. čtečka. Nechci to používat.
10. Ano, je milé mít společnost mladého člověka, popovídat si s mladým sociálním pracovníkem.
11. V komunikaci, lépe se vyjadřuji, jde mi to lépe, lépe si vzpomínám a vybavuji si určité výrazy.
12. Myslím, že jo. Mám větší pocit radosti, že za mnou někdo jde a nechce po mně peníze.

**Paní Květa**

Paní Květě je 85 let. Když ještě pracovala, živila se jako kuchařka. Nyní má velké zdravotní potíže, protože má třetím rokem Parkinsonovu chorobu, mívá potíže s pamětí. Paní působí velice křehce a osaměle. Uvedla, že by uvítala, kdyby za ní dcera chodila častěji. Je tedy ráda, že za ní chodí také sociální pracovník. Ráda si s ním povídá.

1. 85
2. Už 3 roky, mám Parkinsonovu chorobu. Nejde mi to, zapomínám.
3. Určitě, je to každý den horší.
4. Bydlím sama. Nevím, jak to tady sama dlouho zvládnou. Dcera chodí jedenkrát týdně – nemá čas si se mnou povídat.
5. Potřebuji dvě berle, třepou se mi ruce, těžko se mi chodí.
6. Potřebuji pomoc. Pečovatelská služba mi vozí obědy, pečovatelka mi uklízí, nakupuje, nalije čaj a popíjím ho slámkou – je to pro mě obtížné.
7. Z letáčku, který mi donesla dcera.
8. Když si se mnou sociální pracovník povídá, hrajeme karty nebo Člověče, nezlob se. Baví mě to.
9. Člověče, nezlob se – třesou se mi ruce – to mi dělá potíže.
10. Po tělesné ne, ale po psychické ano, jsem ráda, že se mnou někdo je a nespěchá, povídá si se mnou.
11. Hlavně, že přijde na návštěvu sociální pracovník – těším se, až přijde a že má na mě čas.
12. Ano, jsem spokojenější, už vždy přemýšlím, co budeme probírat – chystám si věci, o kterých se budeme bavit. Je to pro mě změna – a to příjemná. Už jsem si nemyslela, že za mnou někdo bude pravidelně jedenkrát týdně chodit.

**Paní Alena**

Paní Aleně je 86 let, na pohled vypadá čile a vitálně. V mládí se vyučila jako dámská krejčí, ale nejdéle pracovala jako technik se součástkami v nejmenované firmě. Paní bydlí s vnučkou, zatím zvládá vařit i provádět domácí práce. Často ji navštěvuje syn se snachou i vnuci. Paní ráda luští křížovky a dodnes spravuje rodině nebo kamarádkám oblečení.

1. 86
2. Tři roky.
3. Občas.
4. S vnučkou.
5. Zatím ne.
6. Zatím ne.
7. Od vnučky. Přinesla letáček. Nevěděla jsem, že to vůbec existuje.
8. Práce se slovy, luštění křížovek.
9. Anglická slovíčka v křížovce, cizí slova v časopisech.
10. Ano, určitě. Je to pro mě změna.
11. Jsem čilejší, baví mě to, je to pro ně radost.
12. Ano, cítím se lépe. Lépe i spím a odpočívám.

**Pan Pavel**

Panu Pavlovi je 79 let. Dříve pracoval jako učitel na strojní fakultě vysoké školy. Bohužel před dvěma lety onemocněl Parkinsonovou chorobou a od té doby má potíže s pohybem, myšlením, s komunikací, se soustředěním i s pamětí. Bydlí s manželkou, která o něj celodenně pečuje, vaří mu a vykonává veškeré domácí práce. Nemůže být ani chvíli o samotě, potřebuje trvalý dohled a pomoc.

1. 79
2. 1-2 roky – s pamětí i s myšlením. Onemocněl jsem Parkinsonovou chorobou.
3. Ano, občas.
4. Ano, na většinu věcí.
5. Bydlím s manželkou. V domě bydlí dcera s manželem.
6. Oporu manželky nebo dcery. Chůze je pro mě velmi těžká, trvá mi delší dobu, než vůbec sejdu schody s oporou manželky a s přestávkami, kdy si sednu a odpočívám.
7. Nevzpomínám si.
8. Práce s čísly, spojování číslic a bodů.
9. Překreslování vybraných ploch – prostorová představivost. Třesou se mi ruce, těžko se mi uchopují – např. u pexesa. Hůře mi jde počítání „z hlavy“.
10. Ano, jak kdy.
11. Zlepšení paměti. Aspoň po malých krůčcích.
12. Cítím se sebejistější a také spokojenější.

**Klienti Denního stacionáře Naděje:****Paní Helena**

Paní Helena onemocněla demencí a má velké potíže s pamětí a s péčí o sebe. Pečuje o ni rodina, která také paní vozí do stacionáře.

1. Věk klienta od 70-91 let.
2. Ani ne.
3. Nemůžu říct, moc se delší dobu na něco nesoustředím.
4. Se svoji rodinou.
5. Při chůzi potřebuji oporu druhé osoby, ujdu jen krátké vzdálenosti.
6. Ano, potřebuji pomoc s domácími pracemi.
7. Nějak přirozeným způsobem, nemůžu si vzpomenout.
8. Baví mě, že nejsem sama, že jsem mezi lidmi. Samotné by mě bylo smutno.
9. Např. křížovka – špatně vidím, a tak používám brýle na blízko.
10. Ano, mám ráda společnost. Samotu nemám ráda.
11. Že nejsem sama.
12. Cítím se tady dobře, jako by to bylo samozřejmě.



**Pan Viktor**

Panu Viktorovi je 91 let. Dříve se živil jako inženýr chemie. Nyní je v důchodu a pečuje o něj rodina z důvodu onemocnění demencí.

1. 91
2. Někdy jo.
3. Na to, co potřebuji, nemám problémy.
4. Bydlím sám.
5. Zatím nepotřebuji.
6. Ano, potřebuji pomoc s domácností, sám to nezvládnou.
7. Nevím.
8. Rád tady pletu košíky.
9. Jsem zvyklý dělat cokoli.
10. Dříve se mi nedařilo zle.
11. Těžko říct.
12. Nemohu říct, nikdy jsem nebyl nespokojený.

**Paní Zlata**

Paní Zlata před třemi roky ovdověla a stále ztrátou manžela velmi trpí. Říká o sobě, že je nenormální a že má velké problémy s pamětí. Má dvě dcery, které o ni pečují a pomáhají.

1. Věk klienta od 70-91 let.
2. Ano mám.
3. Hodně si nepamatuji, musím nad vším přemýšlet.
4. Bydlím sama, ale obě dcery mně pomáhají, často mi volají.
5. Někdy ano, hůlku mi koupily holky.
6. Ano, pomáhají mi s úklidem a vaří mi. Dcery mi oplácejí péči, kterou jsem jim dala já, když byly malé.
7. Chodila jsem do klubu seniorů na Lesné. Tam jsem se o stacionáři dozvěděla.
8. Drobné práce, ráda jsem dělala domácí činnosti.
9. Mám slabé brýle, vidím už hůře. Musím se objednat k očnímu, aby mi předepsal silnější brýle.
10. Ano, máte si s kým promluvit, kam jít, než aby byl člověk sám. Dcery nemají tolik času. něco jo, hlavně, že nejsem stále sama. Nerada někoho obtěžuji.

**Pan Jan**

Bydlí s rodinou, která o něj pečuje.

1. Věk klienta od 70-91 let.
2. Někdy jo.
3. Taky mívám.
4. Bydlím s rodinou.
5. Hůlku, nepotřebuju, chodím sám.
6. Vaří mi žena.
7. Dcera to vyčetla na internetu.
8. Ne, nemám.
9. Ne, nemám.
10. Přišel jsem sem, že jsem se doma nudil. Rád něco dělám.
11. Že se cítím líp, protože je tady víc lidí.
12. Ano, jsem spokojenější.

## 7. ANALÝZA DAT – VÝZKUMNÝCH OTÁZEK

Podle mého názoru zpracovat vyhodnocení kvalitativního výzkumu není tak snadné, jak se zprvu zdá. Myslím si, že je třeba subjektivně posuzovat provedené rozhovory respondentů, a přihlížet k tomu, že každý klient, který odpovídal na otázky v rozhovoru, je originál, a tudíž nashromážděné poznatky jsou podle toho samy o sobě specifické.

### **Otázka č. 1:** Kolik je Vám let?

Věk klientů mého výzkumu se pohyboval v rozmezí od 70 do 91 let. Na doporučení jsem otázku věku u klientů v Denním stacionáři Naděje nepokládala. Bylo mi řečeno, že klienti si často svůj věk nepamatují nebo by uvedli nepravdivý. Proto není možné tuto otázku řádně vyhodnotit.

**Otázka č. 2:** Máte potíže s pamětí a s myšlením?

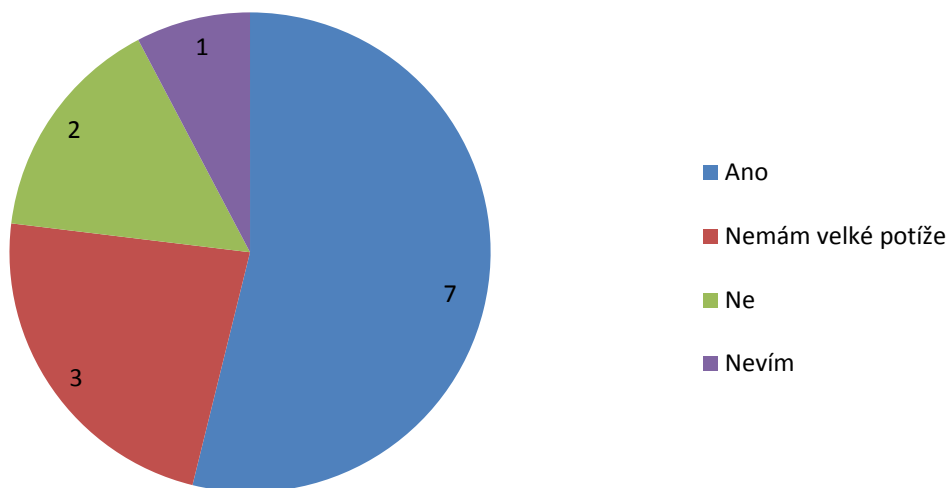
Ze 13 účastníků odpovědělo:

7 účastníků ano

3 účastníci nemají velké potíže

2 účastníci ne

1 účastník nevěděl

**Graf 1 - Vyhodnocení otázky 2****Dílčí závěr:**

Touto otázkou bylo zjištěno, že většina klientů v tomto výzkumu si uvědomuje potíže s pamětí a myšlením, a že někteří si to nechtějí přiznat.

**Otázka č. 3:** Pociťujete potíže soustředit se na nějakou činnost?

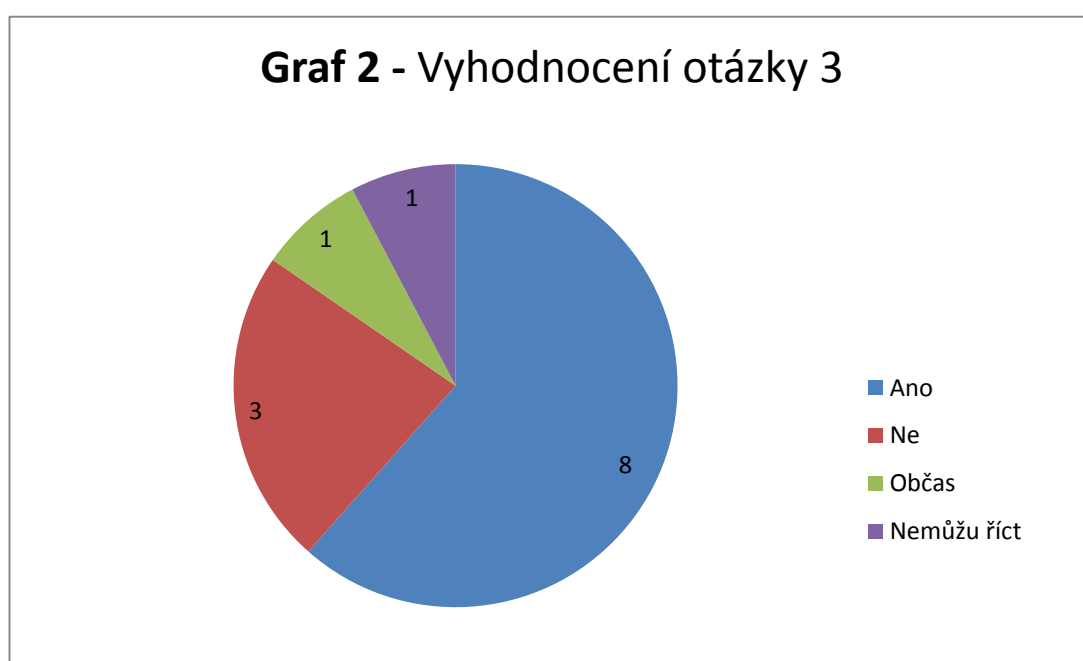
Ze 13 účastníků odpovědělo:

8 účastníků ano

3 účastníci ne

1 účastník občas

1 účastník nemůže říct



**Dílčí závěr:**

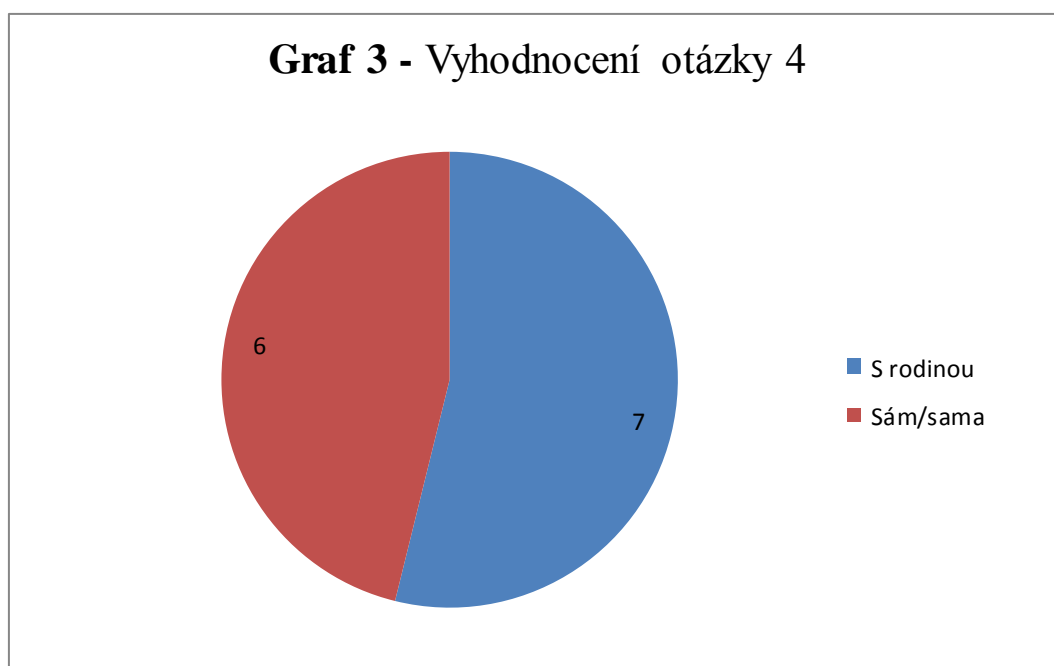
Vyhodnocení třetí otázky ukázalo, že klienti mají problémy se soustředěním.

**Otázka č. 4:** Bydlíte sami nebo s rodinou?

Ze 13 účastníků odpovědělo:

7 účastníků, že bydlí s rodinou

6 účastníků, že bydlí sami



**Dílčí závěr:**

Vyhodnocení ukazuje, že přibližně polovina zkoumaných klientů bydlí s rodinou a zbývající sami.

**Otázka č. 5:** Potřebujete při chůzi oporu druhého nebo používáte hůlku či berle?

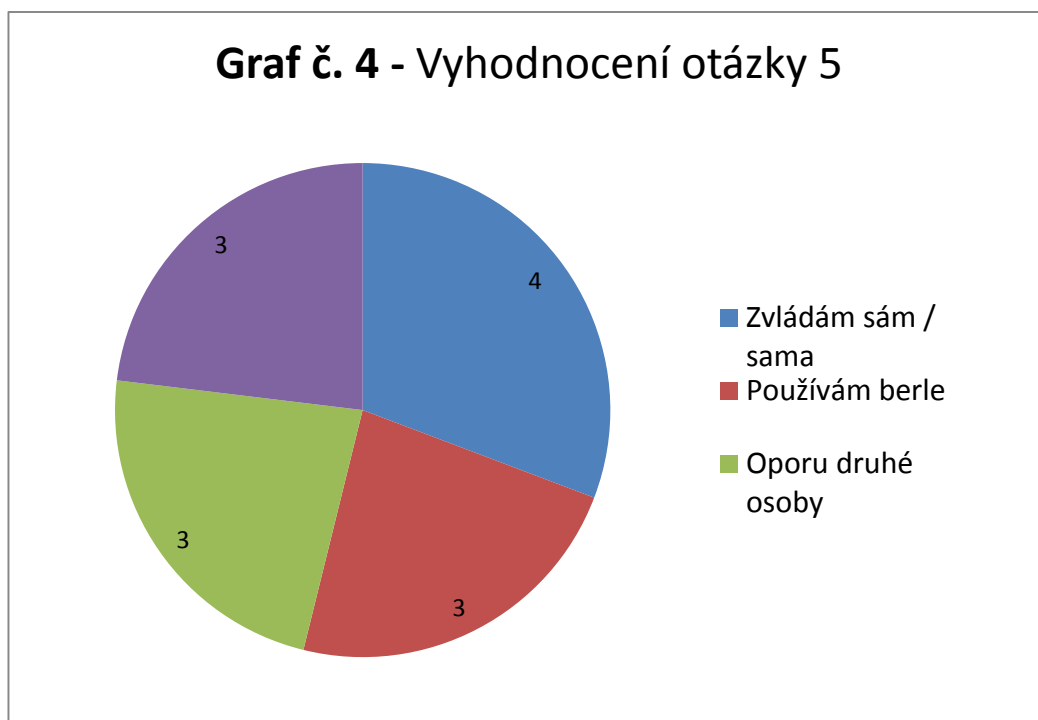
Z 13 účastníků odpovědělo:

4 účastníci chůzi zvládají sami

3 účastníci používají berle

3 účastníci potřebují oporu druhé osoby

3 účastníci používají hůlku



**Dílčí závěr:**

Z vyhodnocení páté otázky vyplývá, že klienti s přibývajícím věkem potřebují oporu druhé osoby nebo hůlku či berle.

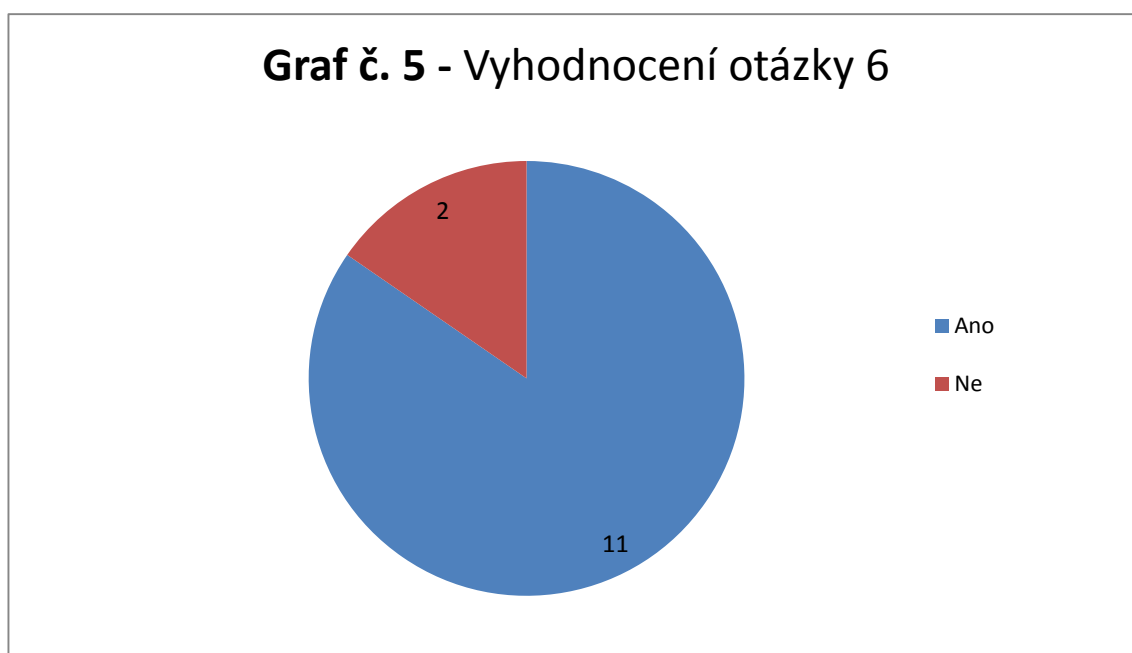


**Otázka č. 6:** Potřebujete pomoc při každodenních úkonech jako např. při úklidu a vaření?

Z 13 účastníků odpovědělo:

11 účastníků ano

2 účastníci ne



**Dílčí závěr:**

Vyhodnocení této otázky dokazuje u klientů potřebu pomoci s domácností.

**Otázka č. 7:** Jakým způsobem jste se dozvěděl/a o Spolku Pretium/Denním stacionáři Naděje?

Z 13 účastníků odpověděli:

4 účastníci si nevzpomínají

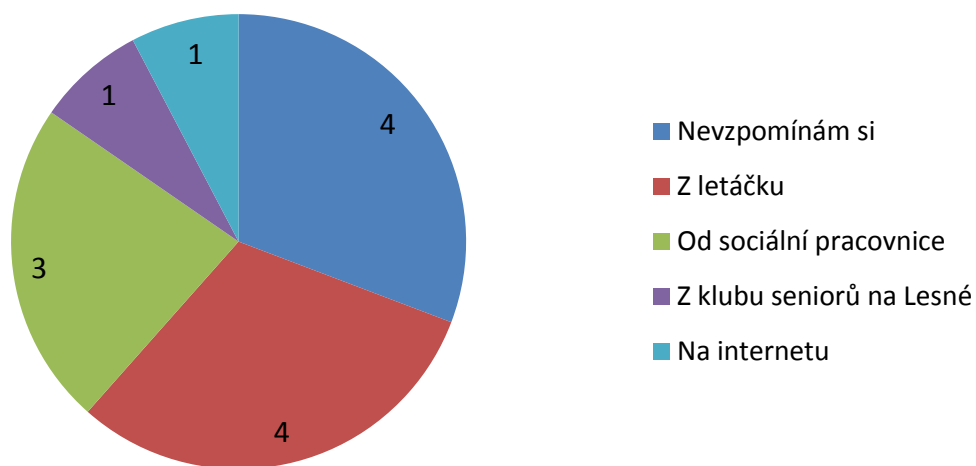
4 účastníci z letáčku

3 účastníci od sociální pracovnice

1 účastník z klubu seniorů na Lesné

1 účastník na internetu

**Graf č. 6 - Vyhodnocení otázky 7**



**Dílčí závěr:**

Vyhodnocení ukázalo, že si klienti spíše nevzpomínají, jak se o organizacích dozvěděli, nebo informace zjistili z letáčku či od sociální pracovnice.

**Otázka č. 8:** Jaké činnosti Vám nejvíce vyhovují?

Z 13 účastníků odpověděli:

4 účastníci komunikace, vyprávění

2 účastníci doplňování slov a přísloví

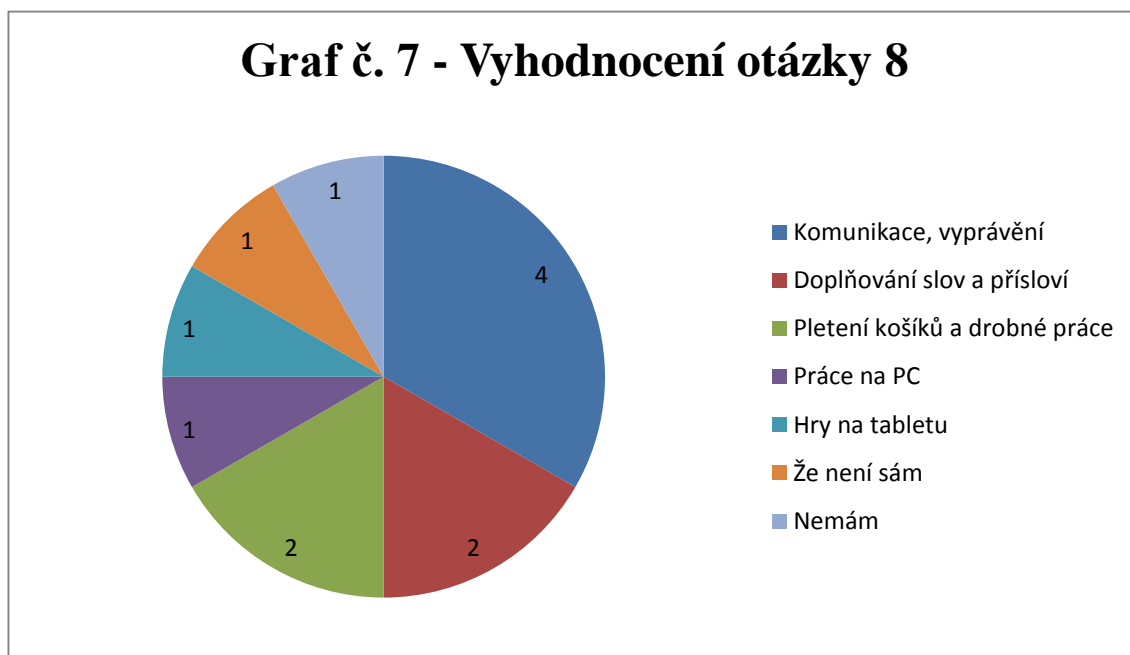
2 účastníci pletení košíků a drobné práce

1 účastník práce na PC

1 účastník hry na tabletu

1 účastník, že není sám

1 účastník nemá

**Dílčí závěr:**

Vyhodnocení této otázky dokázalo, že klientům nejvíce vyhovuje komunikace a vyprávění. Je to také velmi subjektivní.

**Otázka č. 9:** Jaká činnost Vám činí největší potíže? Co přesně Vám nejde?

Ze 13 účastníků odpověděli:

3 účastníci ne

2 účastníci přesmyčky, úlohy zaměřené na obrazotvornost

2 účastníci křížovka – potíže se zrakem

2 účastníci paměť

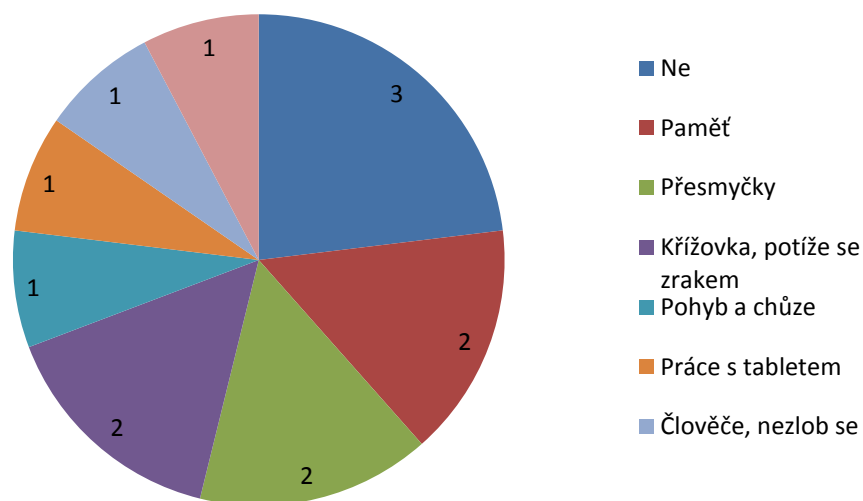
1 účastník pohyb a chůze

1 účastník práce s tabletem

1 účastník Člověče, nezlob se

1 účastník anglická a cizí slova

**Graf č. 8 - Vyhodnocení otázky 9**



**Dílčí závěr:**

Vyhodnocení ukazuje, že potíže klientů s aktivitami jsou různorodé.

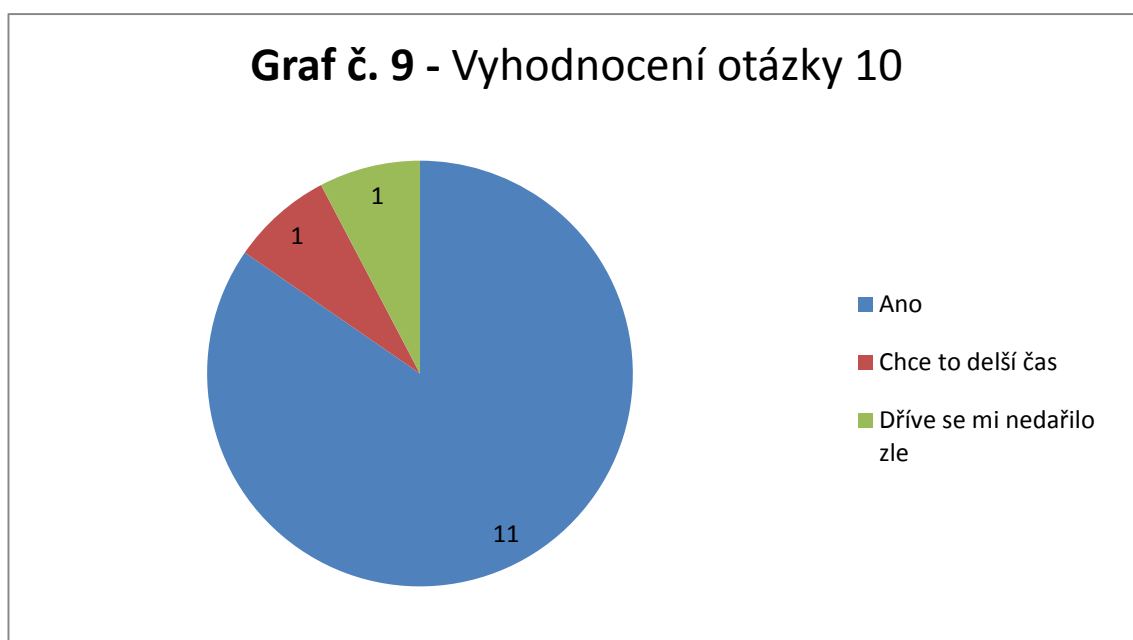
**Otázka č. 10:** Myslíte si, že se Vám nyní daří po stránce psychické i tělesné lépe než v době, kdy jste začal/a využívat služeb Spolku Pretium/Denní stacionář Naděje?

Ze 13 účastníků odpovědělo:

11 účastníků ano

1 účastník uvedl, že to chce delší čas

1 účastník uvedl, že dříve se mu nedařilo zle



**Dílčí závěr:**

Z vyhodnocení otázky 10 vyplývá, že se klienti cítí lépe.

**Otázka č. 11:** V čem pociťujete největší zlepšení pro Váš život?

Z 13 účastníků odpovědělo:

6 účastníků sociální kontakt

2 účastníci těžko říct

1 účastník lepší pohyblivost

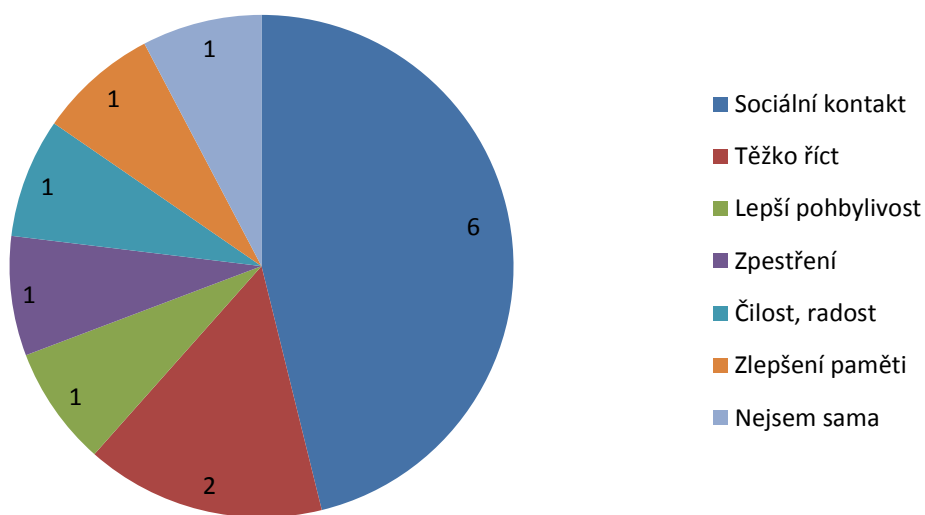
1 účastník zpestření

1 účastník čilost, radost

1 účastník zlepšení paměti

1 účastnice, že není sama

**Graf č. 10 - Vyhodnocení otázky 11**



**Dílčí závěr:**

Vyhodnocení otázky 11 ukazuje, že nejvíce zkoumaných klientů vnímá zlepšení v sociálním kontaktu.

**Otázka č. 12:** Cítíte se nyní spokojenější než dříve? Jestliže ano, v čem se to projevuje?

Ze 13 účastníků odpovědělo:

8 účastníků ano, bystřím si mysl

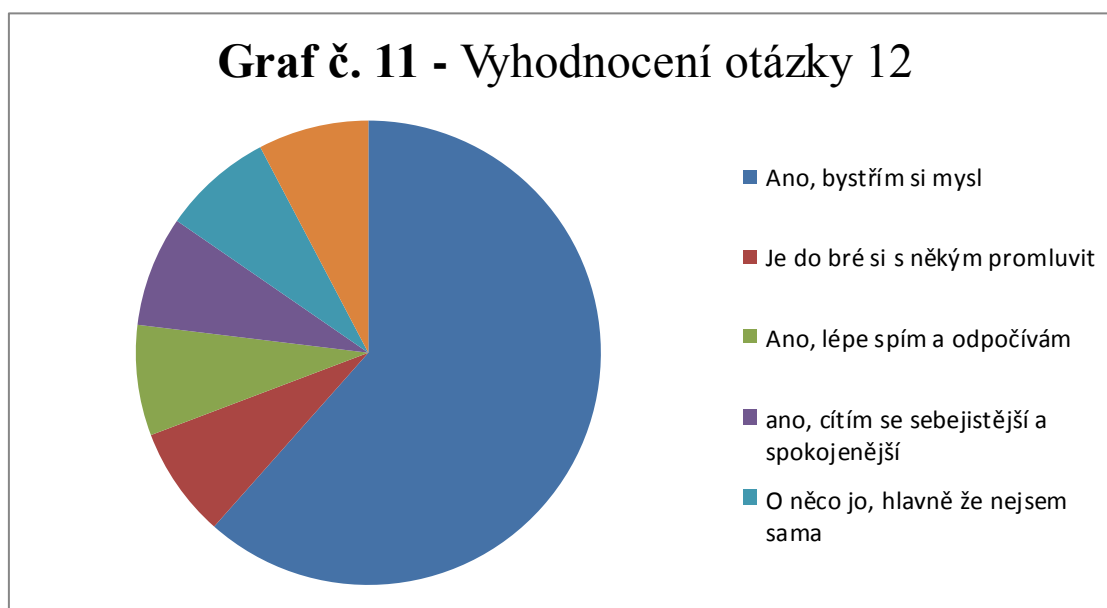
1 účastník, že je dobré si s někým promluvit

1 účastník ano, lépe spím a odpočívám

1 účastník ano, cítím se sebejistější a spokojenější

1 účastnice o něco jo, hlavně, že nejsem sama

1 účastník nemohu říct, někdy jsem nebyl nespokojený



**Dílčí závěr:**

Vyhodnocení otázky 12 dokazuje, že se účastníci cítí spokojenější. Někomu to bystří mysl, jiný se cítí sebejistější.

## **8. SROVNÁNÍ SPOLKU PRETIA A DENNÍHO STACIONÁŘE NADĚJE**

Myslím, že hlavní rozdíl je ve formě poskytování služeb. Spolek Pretium poskytuje služby terénní formou, ambulantní jen minimálně, zatímco Denní stacionář Naděje pouze ambulantně.

Hlavním cílem Spolku Pretia je aktivizace klienta. V Denním stacionáři Naděje však probíhá nejen aktivizace, ale i péče o klienty a jejich potřeby. A tak je zde rozdíl zejména v náplni poskytovaných služeb.

Tyto organizace se také liší délkou poskytování služeb. V Pretiu se jedná většinou o jednu hodinu týdně, zatímco v Denním stacionáři Naděje jsou služby poskytovány denně.

Významným rozdílem je typ přístupu ke klientům. Ve Spolku Pretium je využíván individuální přístup, naproti tomu v Denním stacionáři Naděje přístup skupinový.



## **9. SHRnutí VYHODNOCENÍ A VYUŽITÍ VÝSLEDKŮ PRO SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKU**

### **Shrnutí**

Cílem výzkumu bylo zjistit, zda se klienti cítí spokojenější po psychické i fyzické stránce a v čem se to projevuje. Z výsledků je zřejmé, že většina klientů se cítí spokojenější. U někoho se to projevuje lepší pohyblivostí, u jiných tím, že si bystří mysl nebo se cítí sebejistější. Velmi důležitý je pro klienty sociální kontakt, možnost s někým si popovídat, kdo jim bude naslouchat a trávit s nimi čas, aby se necítili sami. Podle mého názoru tyto funkce plní obě organizace.

### **Využití výsledků pro sociální pedagogiku**

Sociální pedagogika je interdisciplinární vědou zabývající se prevencí, podporou i pomocí. Myslím, že by bylo potřeba více takových organizací jako je Spolek Pretium nebo Denní stacionář Naděje. Samotná aktivizace je totiž prevencí nejrůznějších onemocnění, které by nemusely vzniknout v takové míře, kdyby byla aktivizace prováděna.

Aktivizace umožňuje kontakt lidí stejného věku, zprostředkuje výměnu poznatků, zážitků, dá příležitost sdílet s někým svoje radosti i strasti, nabízí vhodné prostředí pro upevňování sociálních dovedností a možnost seberealizace. Dalo by se říct, že aktivizace naplňuje sociální potřeby.

## ZÁVĚR

Téma bakalářské práce: Význam aktivizace pro uchování kvality života seniorů mi poskytovalo různé možnosti pojetí, jak tuto práci zpracovat. V prvních kapitolách teoretické části jsem si zvolila zaměřit se na definici stáří, mýty o stáří a také nejčastější onemocnění, kterých v dnešní době rapidně přibývá. Psala jsem tedy o demenci, Alzheimerově chorobě a o Parkinsonové chorobě. Chtěla jsem v těchto podkapitolách ukázat, že tato onemocnění dokáží značně ovlivnit kvalitu života seniorů. I přesto se však senioři nemusí separovat ani upadat do melancholie, protože existují různé možnosti, jak i s různými potížemi kvalitně a smysluplně žít. K tomu mohou pomoci techniky aktivizace poskytované sociálními pracovníky. A tak různými formami poskytovaných služeb lze podporovat a motivovat seniory v zlepšování jejich kognitivních funkcí a procvičování jemné i hrubé motoriky.

Cílem praktické části bylo zjistit, zda jsou klienti spokojenější po psychické i fyzické stránce než dříve a v čem se to projevuje. Výsledky ukázaly, že se respondenti skutečně cítí spokojenější než dříve a že pocítují zlepšení po fyzické i psychické stránce. Projevuje se to u někoho tím, že si bystří mysl, paměť, cítí se spokojenější a sebejistější nebo někdo má třeba lepší pohyblivost.

Podle mého názoru je cíl aktivizace v tom, že pomáhající dokáže klienta podporovat a zlepšovat jeho schopnosti a dovednosti, i když má klient nejrůznější potíže a není na tom po zdravotní i psychické stránce dobře. Důležité však je, že sám klient chce danou situaci změnit a s pomocí aktivizačních činností je možné prožívat plnohodnotnější a kvalitnější život.

**SEZNAM LITERATURY**

1. BALOGOVÁ, B. *Seniori*, Prešov: Akcent Print, 2005, 158 s. ISBN 80-969274-9-3.
2. BERGER, J., KALITA Z., ULČ I., *Parkinsonova choroba*, MAXDORF, 2000, 147 s. ISBN 80-85912-13-9.
3. ČERNOCKÝ, K., *Psychologický slovník*, Praha: Česká grafická unie 1940, 244 s. ISBN 2-0152.675.
4. DISMAN, M., *Jak se vyrábí sociologická znalost*, Praha: Univerzita Karlova v Praze – Nakladatelství Karolinum, 2005, 372 s. ISBN – 80-246-0139-7.
5. HAŠKOVCOVÁ, H., *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990, 470 s. ISBN 978-80-87109-9.
6. HENDL, J., *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-73670-402.
7. JANEČKOVÁ H., VACKOVÁ M., *Reminiscence. Využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál s.r.o., 2010, 151 s. ISBN 978-80-7367-581-3.
8. KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychologie zdraví*. Praha: Portál 2009, 279 s. ISBN 978-80-7367-568-4.
9. LAIROVÁ, S., *Trénink paměti*. Praha: Portál, 1999, 148 s. ISBN 80-7178-293-9.
10. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., *Vývojová psychologie*. Praha: Grada 1998, 343 s. ISBN 80-7169-195-X.
11. MATOUŠEK, O., *Slovník sociální práce*, Praha: Portál, 2003, 287 s. ISBN 80-7178549-0.
12. MŮLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004, 203 s. ISBN 80-210-3345-2.
13. PÁVKOVÁ, J. et. al. *Pedagogika volného času*. 3. Aktualizované vydání, Praha: Portál, 2002, 231 s. ISBN 80-7178-711-6.
14. RHEINWALDOVÁ, E., *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, 1999, 86 s. ISBN 80-7169-828-8.
15. ROSLAWSKI, A., *Jak zůstat fit ve stáří*. Brno: Computerpress, 2005, 71 s. ISBN 80-251-0774-4.
16. ŘÍČAN, P., *Cesta Životem*. Praha: Panorama, 1990, 435 s. ISBN 80-7038-078-0.
17. SPOUSTA, V. et. Al., *Teoretické základy výchovy ve volném čase*. Brno: Masarykova univerzita, 1994, 183 s. ISBN 80-210-1007-X.

18. SUCHÁ J., JINDROVÁ I., HÁTLOVÁ B., *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Portál, s.r.o., Praha 2013, 176 s. ISBN 978-80-262-0335-3.
19. ŠAUEROVÁ, M., *Zážitková pedagogika a možnosti jejího využití při práci s vybranými cílovými skupinami*. Vyd. 1. Praha: Vysoká škola tělesné výchovy a sportu Palestra, 2013, 256 s. ISBN 978-80-87723-07-4.
20. ŠICKOVÁ-FABRICI J., *Základy arteterapie*. Praha: Portál s.r.o., 2002, 167 s. ISBN 80-7178-616-0.
21. ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál, 2004, 135 s. ISBN 80-7178-920-8.
22. ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2014, 377 s. ISBN 978807367313.
23. VÁŽANSKÝ, M., *Kvalita života starších dospělých a seniorů v kontextu výchovné a sociální pomoci*. Mendlova univerzita, Brno MSD 2010, 200 s. ISBN 978-80-7392-130-9.
24. ZELEIOVÁ, J., *Muzikoterapie*. Praha: Portál, 2007, 254 s. ISBN 978-80-7367-237-9.

## **INTERNETOVÉ ZDROJE**

Pretiumz.s.Pretiumz.s. [online]. 2011, 2015 [cit. 2015-04-22]. Dostupné z:  
<http://pretium.webnode.cz>

Naděje. Naděje [online]. Praha, 2015, 16.11.2015 [cit. 2015-11-17]. Dostupné z:  
<http://www.nadeje.cz>

## SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 – Vyhodnocení otázky 2

Graf č. 2 – Vyhodnocení otázky 3

Graf č. 3 – Vyhodnocení otázky 4

Graf č. 4 – Vyhodnocení otázky 5

Graf č. 5 – Vyhodnocení otázky 6

Graf č. 6 – Vyhodnocení otázky 7

Graf č. 7 – Vyhodnocení otázky 8

Graf č. 8 – Vyhodnocení otázky 9

Graf č. 9 – Vyhodnocení otázky 10

Graf č. 10 – Vyhodnocení otázky 11

Graf č. 11 – Vyhodnocení otázky 12

## SEZNAM PŘÍLOH

### Příloha 1



Obr. 1 Hra s barevnými víčky od PET láhví – Pořadí barev



Obr. 2 Hra s barevnými víčky od PET láhví – Obrazce