

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Barbora Oulehlová

Možnosti aktivizace osob seniorského věku v Domě sv. Josefa v Kojetíně

Olomouc 2012

vedoucí práce: Mgr. Oldřich Müller, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Možnosti aktivizace osob seniorského věku v Domě sv. Josefa v Kojetíně vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 30. 3. 2012

.....
Podpis autora práce

Poděkování:

Děkuji panu Mgr. Oldřichu Müllerovi, Pd.D. za odborné vedení bakalářské práce a poskytování cenných rad a připomínek. Mé poděkování patří také všem pracovníkům a uživatelům Domu sv. Josefa v Kojetíně, kteří se zúčastnili výzkumného šetření.

Obsah

ÚVOD.....	6
TEORETICKÁ ČÁST	8
1. Stárnutí a stáří	8
1.1 Charakteristika základních pojmů.....	8
1.2 Vymezení pojmu stáří	10
1.2.1 Kalendářní stáří.....	10
1.2.2 Biologické stáří.....	12
1.2.3 Sociální stáří	12
1.2.4 Psychické stáří	13
1.3 Změny ve stáří.....	14
1.3.1 Biologické změny	14
1.3.2 Sociální změny.....	15
1.3.3 Psychické změny.....	18
1.4 Strategie přijetí stáří	19
2. Možnosti aktivizace osob seniorského věku	21
2.1 Pojem a cíle aktivizace osob seniorského věku	21
2.2 Oblasti aktivizace osob seniorského věku.....	23
2.2.1 Speciální aktivizace	23
2.2.2 Aktivizace jako sociální služba.....	24
2.3 Aktivizační činnosti	25
2.4 Speciálně pedagogická terapie	26
2.4.1 Vymezení pojmu terapie.....	26
2.4.2 Terapie hrou	27
2.4.3 Činnostní a pracovní terapie	27
2.4.4 Psychomotorická terapie.....	28
2.4.5 Expresivní terapie	29
2.4.6 Terapie s účastí zvířete.....	31
2.5 Aktivizační pracovník	32

3. Centrum denních služeb	34
3.1 Charakteristika centra denních služeb.....	34
PRAKTICKÁ ČÁST	36
4. Vlastní šetření	36
4.1 Stanovení cíle šetření	36
4.2 Strategie výzkumného šetření	36
4.3 Metody sběru dat.....	37
4.4 Popis vlastního šetření.....	38
4.5 Popis zařízení Dům sv. Josefa v Kojetíně.....	40
4.6 Analýza výsledku šetření	42
4.6.1 Nabídka aktivit a jejich využití.....	42
4.6.2 Spokojenost uživatelů.....	46
4.6.3 Význam aktivizačních činností u seniorů	48
4.6.4 Motivace uživatelů.....	50
4.7 Závěr výzkumného šetření	51
Závěr.....	53
Seznam použité literatury	55
Seznam tabulek.....	59
Seznam příloh.....	60
Anotace	

ÚVOD

Je všeobecně známo, že populace stárne. Stále více lidí se dožívá vyššího věku a mění se věková struktura populace. Stárnutí souvisí zejména se zvyšující se životní úrovní, rozvojem medicíny, poklesem porodnosti a celkovou prodlužující se délkou života. Otázkami spojených s problematikou stáří se zabývá mnoho odborníků různých vědních disciplín. Tento problém začíná být řešen celosvětově, jelikož se týká každého z nás. Úkolem společnosti je nejen důkladně se připravit na stáří, ale najít také způsob směřující ke zvýšení kvality života osob seniorského věku. Významným nástrojem sloužícím k naplňování kvality života seniorů je jejich aktivita. Aktivita obecně podporuje tělesnou i duševní výkonnost seniorů, zvyšuje jejich soběstačnost a dává jejich životu smysl.

Toto téma jsem si vybrala, z důvodu blízkosti cílové skupiny seniorů. V minulosti jsem vykonala praxi v Domě sv. Josefa v Kojetíně, která mi poskytla možnost náhledu na osoby seniorského věku z jiného úhlu. Pochopila jsem, že není důležité zajistit těmto osobám jen určitou péči, ale dát jim také možnost žít způsobem, který jim vyhovuje. K výběru přispěl také fakt, že jsem donedávna velmi intenzivně trávila čas se svým dědečkem, který se dožil věku 90 let. V každodenní péči o něj jsem zjistila, jak důležité je nejen vyplnit jeho volný čas, ale umožnit mu také dělat činnosti, které ho baví a k těmto činnostem ho motivovat. Všeobecně jsem měla zájem o prohloubení znalostí z této oblasti, a to z důvodu studia oboru speciálně pedagogická andragogika.

Cílem bakalářské práce je zmapovat možnosti aktivizačních činností v Domě sv. Josefa v Kojetíně- centru denních služeb a seznámit čtenáře práce s problematikou aktivizace seniorů.

Práce je rozdělena do dvou částí, části teoretické a praktické. Teoretická část obsahuje tři kapitoly. V první kapitole se věnuji charakteristice základních pojmů, jako je stáří a stárnutí, dále se zaměřuji na klasifikaci stáří a na změny, které souvisejí se zvyšujícím se věkem. V druhé kapitole objasňuji pojem a cíle aktivizace, zabývám se oblastmi aktivizace a speciálně pedagogickými terapiemi. V neposlední řadě se věnuji vysvětlení pojmu aktivizační pracovník. Poslední, tedy třetí kapitola obsahuje všeobecný popis centra denních služeb.

Praktická část je zaměřena na samostatný výzkum. Jsou zde popsány cíle a strategie výzkumného šetření, metody sběru dat, ale také analýza a závěr výzkumného šetření.

V praktické části nechybí ani popis vlastního šetření a popis Domu sv. Josefa v Kojetíně, tedy místa kde byl výzkum veden. Cílem šetření je zmapovat nabízené aktivizační činnosti v Domě sv. Josefa v Kojetíně a ověřit jejich význam při práci se seniory. Předmětem zájmu je také celková spokojenost uživatelů s nabízenými aktivitami.

Zpracování bakalářské práce pro mne bylo velmi přínosné a obohacující. Zdrojem informací práce bylo studium odborné literatury, legislativy, dále využití poznatků z praxe a informací získaných z přednášek v průběhu studia na Univerzitě Palackého v Olomouci.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Stárnutí a stáří

„Nešťastné stáří, všichni po tobě toužíme.

A když přijdeš, tak na tebe nařikáme.“

Jan Kochanowski

1.1 Charakteristika základních pojmů

„Každý stárne. I ten, kdo si myslí, že se ho stáří netýká, se pomalu a jistě blíží k obávané hranici, kdy „oficiálně“ začíná stáří.“ (Haškovcová, 2010, s. 9)

Existuje mnoho pokusů o vymezení pojmů stárnutí a stáří, ovšem žádná z definic není úplná a přesná.

Austad zaznamenává kolem tří set definic stárnutí, uvádí však, že neexistuje součinnost v medicíně ani ve společenských vědách, jak definovat stáří. (Jarošová, 2006)

„Stárnutí znamená souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a výkonnost jedince a které kultivují v terminálním stádiu a ve smrti.“ (Langmeier, Krejčířová, 1998, s. 184)

Různí se názory na to, kdy nastává stáří. Je zřejmé, že stárnutí a stáří je individuální proces a jeho průběh závisí na mnoha faktorech. Ovšem i přes individualitu těchto procesů vykazuje seniorská populace své charakteristické rysy. Přestože mají staří lidé mnohé rysy společné, mohou se navzájem lišit ve své zdatnosti, ale také ve svých potřebách a nárocích.

Základní disciplíny zabývající se problematikou stárnutí a stáří:

Gerontologie

Gerontologie pochází z řeckých slov gerón = starý člověk a logos = nauka, slovo. Tuto disciplínu lze chápat jako souhrn poznatků o stárnutí, stáří a životě ve stáří, nelze ji však chápat jako samostatnou vědní disciplínu. (Kalvach, Onderková, 2006)

Dle Mühlpachra (2004) lze dělit gerontologii do tří základních proudů:

- *Gerontologie experimentální (biologická)*, která se zabývá příčinami a mechanismy stárnutí živých organismů.
- *Gerontologie sociální*, řeší otázky vzájemného vztahu starého člověka a společnosti. Zejména tím, co staří lidé potřebují od společnosti, ale také tím, jak stará populace působí na společnost, jak ji ovlivňuje.
- *Gerontologie klinická*, označována také jako geriatrie v širším slova smyslu. Řeší problematiku zdravotního stavu a chorob ve stáří zejména jejich výskyt, průběh, vyšetřování a léčení.

Geriatrie

Jak je zmíněno výše, geriatrii je možno označit jako klinickou gerontologii v širším slova smyslu. Tento pojem je odvozen z řeckých slov gerón = stařec a inró = léčím. V užším slova smyslu lze geriatrii chápat jako samostatný lékařský obor, který se zabývá nejen všeobecnou interní problematikou, ale také rehabilitačními, neurologickými, psychiatrickými, ošetrovatelskými i sociálními službami. Cílem oboru je především zachování a podpora soběstačnosti jedince. (Mühlpachr, 2004)

Gerontopedagogiku v širším a užším slova smyslu vymezily autorky Klevetová a Dlabalová (2008).

Gerontopedagogika v užším slova smyslu

Je to pedagogická disciplína, která se zabývá výchovou a vzděláváním seniorů, jedná se tedy o vzdělávání ve stáří a ke stáří. Tato disciplína se snaží nalézt cestu, která by poukázala jakým způsobem připravit člověka na jeho poslední životní etapu a jak navrátit stáří důstojnost.

Gerontopedagogika v širším slova smyslu

Gerontopedagogiku v širším slova smyslu lze chápat jako teoreticko-empirickou disciplínu, která zabezpečuje komplexní péči, pomoc a podporu seniorům při uspokojování jejich individuálních potřeb.

„Stáří není choroba, i když je zvýšeným výskytem chorob provázeno, a ztráta soběstačnosti není nezbytným, zákonitým důsledkem stárnutí.“ (Mühlpachr 2004, s. 16)

Pravdou je, že zdravotní a funkční stav seniorů se zlepšuje s rozvojem společnosti. Je velmi důležité usilovat nejen o zabezpečení starých a nemocných osob, ale také o zlepšování právě zdravotního a funkčního stavu těchto osob.

„Proces stárnutí je zákonitý a je třeba ho respektovat. Být starý na dobrý způsob je jistě zdrojem individuální radosti a spokojenosti a bylo by žádoucí, aby takovou radost prožívalo stále více stárnoucích osob.“ (Haškovcová, 2010, s. 170)

1.2 Vymezení pojmu stáří

Pravdou je, že u každého z nás probíhá proces stárnutí odlišně a je velmi individuální, kdy dosáhneme hranice stáří. Lze také konstatovat, že každý z nás je tak starý, jak se cítí být starý. Ne každý se dožije stáří, ale stárnutí se týká každého z nás.

Kalvach (1997) uvádí, že stáří je: *„důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory (chorobami, životním způsobem a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných sociálních změn (osamostatnění dětí, penzionování, změny sociálních rolí).“ (Jarošová, 2006)*

1.2.1 Kalendářní stáří

Kalendářní nebo také chronologický věk je nejčastějším měřítkem pro stanovení stáří. Jedná se o velmi prosté a jednoznačné měřítko. Je nutné podotknout, že z chronologického hlediska stárneme všichni stejně.

Kalendářní stáří je: „*vymezeno dosažením určitého, arbitrárně stanoveného věku, od něhož se empiricky obvykle nápadněji projevují involuční změny.*“ (Mühlpachr, 2004, s. 20)

V 60. letech dvacátého století akceptovala Světová zdravotnická organizace (WHO) jako hranici stáří věk 60 let a začala členit kalendářní věk dle tzv. patnáctiletých cyklů. Avšak v souvislosti se stárnutím populace dochází v hospodářsky vyspělých zemích k posouvání hranice stáří až k věku 65 let. (Kozáková, Müller, 2006)

Patnáctileté dělení, doporučené komisí expertů Světové zdravotnické organizace:

- 60 – 74 let - časné stáří
- 75 – 89 let - vlastní stáří
- 90 let a více - dlouhověkost

(Kubínová, Křížová, 1997)

V současné době se však velmi často používá následující dělení:

- 65 -74 let - mladí senioři - adaptace na penzionování, volný čas a s ním spojené aktivity, seberealizace.
- 75 – 84 let - staří senioři – změna funkční zdatnosti, medicínská problematika, choroby a jejich průběh.
- 85 a více let - velmi staří senioři - zde hraje velmi významnou roli soběstačnost a celková zabezpečení.

(Kalvach, Zadák, 2004, s. 47)

Pokročilé stáří, obvykle nad 90 let (někdy také nad 85 let) bývá v literatuře označováno jako dlouhověkost. Tohoto věku se dožívá čím dál více lidí, je to dáno zlepšující se zdravotnickou péčí a životními podmínkami. Pravdou však je, že se tohoto věku dožívá pouze malý zlomek lidí.

„*Dosud nejdelší hodnověrnou délkou lidského života je věk 122,5 let, v němž zemřela žena ve Francii v roce 1997.*“ (Kalvach, Zadák, 2004, s. 93)

1.2.2 Biologické stáří

„Biologické stáří je hypotetické označení konkrétní míry involučních změn (atrofie, pokles funkční zdatnosti, změny regulačních a adaptačních mechanismů).“ (Mühlpachr, 2004, s. 19)

Podle autorek Klevetové a Dlabalové (2008) můžeme označit biologické stárnutí jako změny organismu, které probíhají na fyziologické úrovni. Tyto změny postihují především tělesné tkáně a orgány a probíhají různorodě u každého z nás. Jsou ovlivňovány genetickými dispozicemi a životním stylem.

„Pokusy o určení biologického stáří, které by bylo výstižnější, než kalendářní věk konkrétního člověka se nezdařily. Stanovení biologického stáří, ani jeho dílčích variant se nevyužívá.“ (Kozáková, Müller, 2006, s. 12)

1.2.3 Sociální stáří

Mühlpachr (2004) definuje sociální stáří jako období, které můžeme vymezit kombinací několika sociálních změn či splněním určitého kritéria – nejčastěji penzionováním. Stáří je v tomto smyslu chápáno jako sociální událost.

Je velmi důležité připravit se na stáří, a to již v mladším věku. Člověk by měl odchod do důchodu přijmout jako přirozený jev, neměl by se tohoto období obávat a měl by ho akceptovat. Je vhodné si také uvědomit, jak bude ve stáří nakládat se svým volným časem. Jako přípravu na stáří můžeme brát také změnu stravovacích návyků, provozování pohybových aktivit, úpravu bytu a v neposlední řadě je také vhodné myslet na finanční rezervu.

Haškovcová (2010) doporučuje také změnu bydliště. Ať už kvůli velikosti bytu či domu, tak především z důvodu lokality. Velmi důležitá je nejen vzdálenost a dostupnost obchodů se zbožím běžné denní potřeb, ale také dostupnost potřebných lékařů a v neposlední řadě také blízkost dospělých dětí.

V souvislosti se sociálním stářím, lze členit lidský život do 4 základních etap, tzv. věků:

- *První věk* – bývá označován jako předproduktivní. Patří sem období dětství a mládí, pro které je charakteristický růst, vývoj, vzdělávání, profesní příprava, získávání zkušeností a znalostí.
- *Druhý věk* – označován jako produktivní zahrnuje období dospělosti, životní produktivity biologické, sociální a pracovní.
- *Třetí věk* – nazýván jako postproduktivní. Zahrnuje období stáří, které bývá často chápáno jako období poklesu zdatnosti, odpočinku a bez produktivní přínosnosti. Toto je však nebezpečné východisko, které často vyústí v podceňování a diskriminaci. Takové pojetí třetího věku potlačuje hledisko osobnostního rozvoje jako celoživotního procesu.
- *Čtvrtý věk* – označuje fázi závislosti. Toto označení není příliš vhodné, odporuje totiž konceptu úspěšného stárnutí a představě, že zdravé stáří zůstává až do nejpokročilejšího věku samostatné.

(Mühlpachr, 2004, s. 19 – 20)

1.2.4 Psychické stáří

„Psychické stáří je ovlivněno mnoha faktory. Mimo jiné osobnostními rysy, objevováním se charakteristických psychických změn v průběhu stárnutí a ve stáří, reakcí konkrétního člověka na jeho vlastní stáří.“ (Kozáková, Müller, 2006, s. 13)

Do psychického stáří lze tedy zahrnout všechny změny psychiky, které souvisí se zvyšujícím se věkem.

V souvislosti s psychickým stářím uvádí Kozáková a Müller (2006) také pojem subjektivní věk. To znamená, jak se člověk sám cítí a jaké je jeho individuální sebevědomí. Subjektivní věk nemusí být v souladu s objektivní situací a reálnými možnostmi osoby seniorského věku.

Haškovcová (2010) ve své publikaci uvádí, že psychologické aspekty stáří se staly předmětem odborného zájmu až ve 20. století.

Tyto aspekty jsou metodicky přístupné obtížněji, jelikož stárnutí organismu je postupný proces. Otázka spočívá v tom, kdy přichází určitý zvrat, kdy „zestárla duše“.

1.3 Změny ve stáří

Všeobecně platí, že s vyšším věkem přicházejí také významné změny. Tyto změny se mohou projevovat jak v rovině biologické, tak sociální i psychické.

„Nepříjemné symptomy stáří se objevují ve větší míře u těch, kteří si myslí, že mají život za sebou a očekávají sestup začínající penzí a končící smrtí. Zdravější a plni energie jsou naopak ti, kteří o létech nepřemýšlejí, jsou aktivní a věří, že na ně ještě mnoho příjemných životních zážitků čeká.“ (Rheinwaldová, 1999, s. 15)

1.3.1 Biologické změny

Autorky Klevetová a Dlabalová (2008, s. 20 - 22) rozdělují biologické změny do následujících systémů:

- *Pohybový systém* – dochází ke snižování výšky těla a ubývání kostní hmoty. Vazivo začíná být méně pružné, chrupavky tuhnou, ubývá svalové hmoty a zároveň dochází k poklesu svalové síly. Dochází k řídnutí kostí, stávají se křehčími a přibývá úrazů. Pohyb u starých lidí bývá pomalejší. S přibývajícím věkem se ohýbá páteř a starý člověk se hrbí.
- *Kardiopulmonální systém* – projevuje se snižováním funkce plic a celkově klesá vitální kapacita plic. Srdce přečerpává méně krve, čímž dochází ke sníženému průtoku ostatními orgány. Výrazně se snižuje elasticita tkání, cév a tepen. Srdeční chlopně přestávají plnit svou funkci, ochabují a člověk bývá při zvýšené námaze dušný.
- *Trávicí systém* – množství trávicích šťáv se snižuje, dochází k pomalejšímu rozkladu potravy. Pružnost a kapacita močového měchýře se zmenšuje, často se projevuje chronická zácpa.
- *Pohlavní orgány a vylučovací orgány* – začíná se projevovat pokles pohlavní činnosti, u mužů se snižuje potence a ženy přestávají menstruuovat. Očist'ovací a koncentrační schopnost ledvin je narušena. Nastává problém močové inkontinence.

- *Kožní systém* – kůže se začíná ztenčovat a ztrácet svoji pružnost. Začínají se tvořit vrásky, vlasy řídnou a šedivějí.
- *Nervový systém* – počet neuronů se nerovnoměrně snižuje, dochází k biochemickým změnám v neuronech, které mají vliv na rychlost vedení vzruchu. Díky změnám hlubokého cití se projevuje porucha chůze a rovnováhy. Staří lidé bývají méně odolní k zátěži a nejsou schopni se adaptovat na nové životní změny. Velmi často se projevuje porucha spánku.
- *Smyslové orgány* - schopnost vnímání signálů z okolí prostřednictvím smyslových orgánů se snižuje. Dochází ke zhoršování nejen zraku a sluchu, ale také ke zhoršování čichových, hmatových a chuťových schopností.

Vágnerová (2000) uvádí, že ve stáří se mění viditelným způsobem zevnějšek člověka, čímž ovlivňuje jeho sociální status. Lidé jej mohou v důsledku této změny vnímat jako starce a také se k němu podle toho chovají. Vnější vzhled starého člověka signalizuje jeho celkový, somatický i psychický stav. Staří lidé často nemají zájem o svůj vzhled, což se může projevit jako tzv. syndrom zanedbaného starce. Pod tímto pojmem můžeme označit osobu, která ztratila nejen motivaci k hygieně a péči o svůj zevnějšek, ale také o domácnost. Objevuje se většinou u osamělých lidí a může předpovídat závažný úpadek osobnosti.

K tomuto problému se vyjadřuje také biologka a filozofka Helena Haškovcová (2010) která tvrdí, že takto vypadající senior může odpuzovat své okolí, vzdaluje se společnosti a tento tzv. charakteristický „pach staroby“ přispívá k negativnímu pojmání stáří.

1.3.2 Sociální změny

Staří lidé bývají často izolovaní ve svém soukromí, mají méně sociálních kontaktů. Je to dáno především tím, že u nich dochází k ubývání různých schopností, nejen že hůře vidí a slyší, ale stávají se také více labilními a pomalými. Přispívá k tomu i fakt, že současná společnost nenabízí starým lidem žádnou přijatelnou sociální roli.

Potřeba sociálního kontaktu je pro staré lidi velmi důležitá. Senioři potřebují nejen své vlastní soukromí, ale také kontakt s jinými lidmi. Pravdou je, že preferují kontakty se známými lidmi a se svými vrstevníky. (Vágnerová, 2000)

Jako součást sociálního kontaktu je možné brát také komunikaci, tedy dorozumívání a sdělování informací. Komunikace starých lidí sebou nese určitá specifika:

- Staří lidé často trpí *nedoslýchavostí*, musí se více soustředit na poslech a komunikace je více unavuje. Může se také stát, že starý člověk nezachytí veškeré informace a reaguje tedy nepřiměřeně. Nedoslýchaví lidé se často začnou komunikaci vyhýbat.
 - Typická *zvýšená pomalost starých lidí* také zatěžuje komunikaci. Tito lidé potřebují delší dobu na zpracování informace a následné vyjádření svých myšlenek. Tento problém především narušuje kontakt s mladší generací, která obecně nemá dostatek času, aby se přizpůsobila pomalejšímu tempu starých lidí.
 - Senioři také trpí *poruchami paměti*, díky nimž si hůře vybavují určité slovní výrazy, jména či situace, o kterých chtějí hovořit.
 - Staří lidé mívají *tendenci opakovat svá sdělení*. Tato tendence může být dána nejen způsobem koncentrace pozornosti, ale také projevem úzkosti či nejistoty. Staří lidé mají také problémy se zapamatováním si nových informací, proto si nejsou vždy jistí, zda si nové informace zapamatoval i jejich komunikační partner.
 - *Komunikace se skupinou znamená pro starého člověka větší problém* než komunikace s jednotlivcem. Komunikace s větším počtem lidí vyžaduje větší soustředěnost, hluk a šum často stěžuje slyšení nebo staří lidé nechtějí opakovaně klást své otázky, proto se raději chovají ve vztahu ke komunikaci pasivně.
 - Senioři mívají *sklony ke komunikaci o svých tělesných obtížích*. Většinou tak činí proto, že se jim nedaří upoutat pozornost jiným způsobem a mohou se cítit bezvýznamní. Staří lidé mají tendenci neustále si stěžovat, většinou však jde o projev potřeby upoutat pozornost blízkého, eventuelně jakéhokoliv člověka.
- (Vágnerová, 2000, s. 462 - 463)

Za hlavní a zásadní změnu v období stáří, můžeme považovat odchod do důchodu. Ne každý se však na toto období těší.

Existuje mnoho lidí, pro které je odchod do důchodu obávanou životní etapou. S příchodem penze, nastává v životě jedince mnoho změn. Člověk má najednou ve svém životě více času sám na sebe, na své zájmy a na své aktivity. Problémem však často je, že staří lidé nevědí, jak se svým volným časem naložit.

„Lidský život je konečný, ale nekončí odchodem do penze. Vždyť seniorský věk dnes reprezentuje téměř třetinu našeho životního času a je žádoucí, aby byl kvalitně žit, nikoliv promarněn.“
(Haškovcová 2010, s. 170)

Mlýnková (2011) poukazuje na to, že penzionování sebou nepřináší pouze sociální změny, ale dochází také ke změně ekonomické situace seniorů. Nízká penze, poplatky u lékařů a v lékárnách jim často znemožňují udržet si svůj dosavadní životní standard, na který byli zvyklí v mladším věku.

Mnoho autorů uvádí, že s postupujícím věkem jedince klesá jeho psychická a fyzická soběstačnost, s čímž souvisí také jejich narůstající závislost.

Pravdou je, že pro starší občany představuje žádost o pomoc a následné přijetí pomoci obrovský problém. Problém spočívá především v tom, že staří lidé považují tuto skutečnost jako ponižující a nedůstojnou. Existují dva důvody, prvním z nich je nebýt druhému na obtíž a druhý důvod tkví v současném kladení důrazu na soběstačnost, jako na nejvyšší hodnotu. (Haškovcová, 2010)

Ve stáří často dochází ke ztrátě životního partnera. Tato událost je pro každého člověka velmi traumatizující a stresující. Staří lidé se velmi špatně vypořádávají se smrtí svého partnera, cítí se osamělí a zbyteční na tomto světě. Partnerství je pro seniory velmi důležité. Dává jim pocit jistoty, že někam patří, že se mohou se svými starostmi i radostmi podělit s blízkou osobou. Proto právě ovdovělí lidé nemají touhu žít, na tomto světě je nic nedrží a velmi často se stává, že ovdovělí partneři po krátkém čase následují své milované.

„Smrt manželského partnera zvýší pocit ohrožení, prázdnoty a osamělosti, vede ke ztrátě jednoho významného smyslu života.“ (Vágnerová, 2000, s. 479)

1.3.3 Psychické změny

V souvislosti s procesem stárnutí nastávají také mnohé změny v psychické oblasti.

Vágnerová (2000, s. 450 - 451) uvádí biologicky a psychosociálně podmíněné změny:

- *Biologicky podmíněné změny* - mohou být pouhým projevem stárnutí, nebo je může vyvolat nějaký chorobný proces.
- *Psychosociálně podmíněné změny* - mohou být ovlivněny jednak kohortovou zkušeností, tak individuálním životním stylem. K těmto změnám mohou přispívat také postoje společnosti, které manipulují staré osoby k určitému chování.

Podle autorů Kozáková a Müller (2006, s. 14) přináší psychické stárnutí změny především v těchto oblastech:

- *Změny poznávacích (kognitivních) schopností* – dochází ke zpomalování psychomotorického tempa, což se může projevovat především v zátěžových situacích. Staří lidé mohou mít také nechuť k řešení aktuálních problémů, mohou často působit dojmem bezradnosti.
- *Změny paměti a učení* – staří lidé mohou mít problémy s vybavováním některých názvů a s koncentrací pozornosti. Je všeobecně známo, že senioři si lépe pamatují a vybavují staré vzpomínky, než nové poznatky.
- *Změny emocionality* – v období stáří se může jevit člověk více citlivý, což se může projevit v neschopnosti zvládat své emoce.
- *Zpomalení psychomotorické a percepční činnosti* – pro osoby seniorského věku se jeví jako velmi náročné především činnosti, které vyžadují rychlost reakce a rozhodování.

„Velká část seniorů je snadno citově zranitelná, má větší potřebu náklonnosti a očekává ohledy a porozumění.“ (Klevetová, Dlabalová 2008, s. 24)

K psychickým změnám mohou být řazeny také změny osobnosti. V průběhu stárnutí se mohou měnit některé vlastnosti člověka. V důsledku toho se může měnit celá struktura osobnosti a také projevy chování. Tyto změny mohou být často velice nápadné a nemusejí vždy odpovídat osobnosti daného člověka.

Změny osobnosti lze rozdělit do tří kategorií:

- Dochází ke zvyšování nejistoty a snižování sebedůvěry starých lidí, mohou nastat problémy také v orientaci. Díky tomu se mohou projevit takové osobnostní vlastnosti, jako je *nerozhodnost, opatrnost a punitčkářství*.
- U starých lidí se mění také emotivní projevy. Proto jsou vyhraněnější takové vlastnosti, jako je *bázlivost, úzkostnost a sklon k nespokojenosti*.
- Staří lidé jsou často nejistí ve vztahu k lidem, kterým nerozumí, kterým nestačí a na kterých jsou mnohdy více závislí než dříve. V tomto případě se mění především vlastnosti, které se nějak projevují ve vztahu k lidem. Je to především *egocentrismus, akcentovaná extroverze*, která se projevuje jako dotěrnost, dále vlastnosti jako *podezíravost a vztahovačnost*, lakota či *prohloubená introverze* vedoucí až k samotářství a odmítání jakéhokoliv kontaktu.

(Vágnerová, 2000, s. 459)

Je však velmi důležité připomenout, že jde o individuální změny, které nepostihují každého jedince ve stejné míře.

U starších lidí se můžeme setkat také se změnami v oblasti *tvořivosti*. Tvořivost klesá již od střední dospělosti. Dle statistik je považován vrchol tvořivosti člověka mezi 25. až 40. rokem. Ve skutečnosti však žádná určitá hranice tvořivosti neexistuje. Člověk je tvořivý po celý svůj život. V tomto případě jde více o motivaci, vytrvalost a entusiasmus člověka, než o jeho věk. (Langmeier, Kejčířová, 1998)

Nesmíme opomenout také určitá pozitiva stáří, kterým však stále není věnována náležitá pozornost. Jedná se především o trpělivost, rozvahu a životní nadhled seniorů, více odpovědnosti ke svěřeným úkolům a v neposlední řadě také větší stálost v názorech i vztazích. (Haškovcová, 2010)

1.4 Strategie přijetí stáří

Pro každého jedince představuje příchod stáří určitou událost, která sebou nese mnoho změn. Je velmi důležité přijmout tyto změny a akceptovat stáří.

Pravdou je, že starým lidem často velmi dlouho trvá, než si zvyknou na nový společenský status, který je spojen právě se stářím. Jak už je zmíněno výše, toto období nepřináší pouze negativní změny, ale je nezbytné vnímat také pozitivní stránky stáří.

Adaptace jedince na stáří závisí na mnoha okolnostech, z nichž nejdůležitější je osobnost člověka, jeho aktivita během života, ale také zkušenosti a jeho vlastní filosofie. Existuje mnoho způsobů jak se vyrovnat se stářím. Hovoříme o tzv. strategiích přijetí stáří.:

- *Konstruktivní způsob* – znamená pozitivní postoj k životu. Senioři jsou smíření se svým stárnutím, jsou přizpůsobiví a realizují své zájmy. Zajímají se o dění kolem sebe, snaží se žít aktivně a udržovat se v kondici.
- *Obranný postoj* – tento postoj se může objevit především u jedinců, kteří byli celý život aktivní. Tito lidé se nemohou smířit se stárnutím, úbytkem sil a mají strach ze závislosti na jiných osobách. Nejsou schopni přijímat pomoc od druhých.
- *Závislost* – většinou se objevuje u lidí, kteří jsou po celý život pasivní. Tito lidé se spoléhají na druhé, nechají za sebe rozhodovat, očekávají, že je někdo povede.
- *Neprátelský postoj* – tito lidé jsou nepřátelští vůči všemu. Často svalují vinu na druhé, jsou agresivní, mrzutí a nespokojení. Většinou žijí osaměle, protože jejich okolí se jim raději vyhýbá.
- *Sebenenávisť* – tito senioři jsou lítostiví, zdá se jim, že jejich život není dostatečně naplněn. Mají pocit, že svůj život promarnili. Nevyhledávají společnost, jsou osamělí a mohou mít sklony k sebeubližování. V tomto případě je vhodná pomoc lékaře -psychiatra.

(Mlýnková, 2011, s. 17)

„Úkolem každého z nás je a bude vytvořit si vlastní model aktivního stárnutí, dokázat přijímat a správně vybírat pro sebe užitečné nové informace, tvořivě pracovat a kvalitně odpočívat. Učit se způsobu života, který mi přináší radost, i přes změny, jež nás ve stáří mohou provázet.“

(Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 35)

Adaptace na stárnutí mívá většinou různý průběh nejen v čase, ale také v závislosti na vnějších stresorech či změnách somatického a psychického stavu. (Vágnerová, 2000)

2. Možnosti aktivizace osob seniorského věku

*„Tak jako báseň i život se hodnotí,
ne podle délky, ale podle obsahu.“*

Seneca

2.1 Pojem a cíle aktivizace osob seniorského věku

Jako jeden z nejdůležitějších nástrojů naplňování kvality života osob seniorského věku může být pojímána aktivita. Všeobecně platí, že aktivita přispívá k větší životní spokojenosti, která se odvíjí od kladného subjektivního prožitku, přispívá také k udržování tělesné a duševní výkonnosti či k její rehabilitaci, a tím ke smysluplnému zapojení do společnosti. (Kozáková, Müller, 2006)

Aktivizace bývá zajišťována určeným pracovníkem, který se snaží organizovaně uspokojovat potřeby starých lidí v oblasti jejich zájmových aktivit. Takto definovaná aktivizace zahrnuje především různé kroužky (např. keramický kroužek) nebo akce (např. výlet). (Musil, Kubalčíková, Hubíková, 2006)

Z výzkumů vyplývá, že nejlepší strategií pro seniory je zůstat co nejaktivnější. Výzkumníci vycházejí především z toho, že staří lidé upřednostňují aktivní život. U seniorů, kteří se aktivně zapojují do společenských aktivit, je životní spokojenost nejvyšší. (Stuart-Hamilton, 1999)

Ovšem snaha o aktivizaci starých lidí musí plně respektovat jejich individuální přání, ale také jejich možnosti. V opačném případě může nadměrná aktivizace starých lidí nabývat charakteru týrání těchto osob. (Langmeier, Krejčířová, 1998)

Také Rheinwaldová (1999) uvádí, že pouze aktivity, které plně uspokojují potřeby obyvatel, jsou účinné a nejvíce vyhledávané. Každý program by měl obsahovat jak trochu zábavy, tak trochu terapeutického účinku.

Hartl (2000, s. 27) definuje aktivizaci jako *„šířeji nespécifické označení úrovně aktivity, činnosti, vybuzenosti, založené na smyslové, žlázoové, hormonální a svalové připravenosti k činnosti.“*

Aktivizační programy mohou být rozvíjeny nejen na úrovni *preventivní* (zaměřeny na zdravou stárnoucí populaci), ale také na úrovni *léčebné* – vlastní terapie (zahrnuje např. kognitivní rehabilitaci po cévních mozkových příhodách) i sekundární prevence (např. u lidí s počínající demencí může přiměřená aktivizace zlepšovat kvalitu života, ale také zpomalit postup této choroby). (Langmeier, Krejčířová, 1998)

Mnozí autoři uvádějí také termín animace, která vyjadřuje „*každodenní snahu porozumět a vycházet vstříc potřebám a individuálním zvyklostem klienta všemi pracovníky organizace.*“ Pod pojmem animace můžeme chápat určitou snahu dotvářet poskytovanou službu, tak aby ji uživatel mohl přijímat způsobem, na který je zvyklý a který je mu blízký. Díky tomuto je stimulován jeho potenciál k tomu, aby mohl provozovat aktivity a zvyklosti, ke kterým vyjadřuje spontánní sklon. (Musil, Kubalčíková, Hubíková, 2006, s. 60)

Aktivizace neznamena pouze vyplnit čas lidí poté, co jim byla zajištěna veškerá péče. Aktivizace představuje celkový, komplexní proces, který umožňuje každému jedinci žít způsobem, který mu vyhovuje a pokračovat v tom, co je pro něj důležité. Nejen pro zachování pocitu jistoty, ale také výkonnosti, sociálního začlenění a vlastní hodnoty. (Zgola, 2003)

Rheinwaldová (1999) uvádí ve vztahu s moderním přístupem ke stárnutí tzv. dynamickou teorii stárnutí, kdy je člověk vnímán jako komplexní dynamický proces, vlastnící schopnost určité míry regenerace. Z tohoto přístupu vyplývá, že činností se posilují, udržují a rozvíjejí funkce lidského těla a mysli, zatímco nečinností se ztrácejí.

Obecně lze aktivizaci chápat jako podněcování k činnosti či určité aktivitě. Aktivizace může být chápána jako proces směřující ke zvyšování kvality života osob. Člověk může být aktivní kdykoliv, bez ohledu na svůj věk či zdravotní stav. Cílem aktivizace je především rozvíjet či podporovat zachovalé schopnosti každého jedince, rozvíjet jeho soběstačnost a dovednosti. Je velmi důležité provádět aktivizaci na základě individuálních přání jednotlivců, ale také dle jejich možností. Pravdou však je, že senioři mnohdy odmítají jakoukoliv aktivitu, odkazují se na to, že už toho v životě udělali dost a chtějí si odpočinout nebo naopak mají strach, že v určité činnosti selžou.

Proto by pracovníci, ale také členové rodiny měli rozvíjet motivaci těchto lidí a posilovat jejich sebedůvěru. Nejde přeci o to, jaký bude výsledek činnosti, ale o to, že tato činnost přináší lidem radost, dává jim možnost uplatnit se a přináší životu smysl.

„*Něco dělat je pro většinu lidí synonymem slov být naživu.*“ (Zgola, 2003, s. 148)

2.2 Oblasti aktivizace osob seniorského věku

Fenomén aktivita seniorů může být chápána jako určitý výsledný produkt procesu jejich aktivizace. Jestliže chceme tento fenomén zanalyzovat a popsat, musíme sledovat nejen proces aktivizace, ale také oblasti, ve kterých probíhá.

Tyto oblasti můžeme shrnout do následujících:

- *Rehabilitační péče ve zdravotnictví* – zahrnuje např. fyzioterapeutické postupy.
- *Podpora zaměstnávání a rovných příležitostí seniorů* – může podporovat prodloužení tzv. „aktivní“ fáze života jedince.
- *Dostatek nabídek různých forem institucionálního vzdělávání seniorů* – zahrnuje kurzy, přednášky, akademie třetího věku, univerzity třetího věku.
- *Nabídka dostatečné škály zájmových aktivit* – mezi nejčastější zájmy seniorů patří především četba, turistika, procházky, jízda na kole, zahrádkářství, křížovky a mnohé další.
- *Dostatečná nabídky možností společenského života* – do této oblasti spadají kluby důchodců, centra pro seniory, denní stacionáře, kina, divadla apod.
- *Rovnocenné zacházení v oblasti zapojování do veřejného života* – zde se jedná o možnost seberealizace např. na úrovni místních správních orgánů formou dobrovolné činnosti.

(Kozáková, Müller, 2006, s. 37- 38)

2.2.1 Speciální aktivizace

Tzv. speciální aktivizace se prolíná aktivizací seniorů, probíhající v již zmíněných oblastech společenského života. Speciální aktivizace by měla být realizována odbornými speciálními pedagogy.

Primárně se týká osob, které jsou sociálně znevýhodněny z různých speciálně pedagogických příčin. Pojmem znevýhodnění se zde rozumí např. zdravotní postižení, psychosociální nedostačivost a nebo mnohé kulturní, jazykové či jiné odlišnosti. Speciální aktivizace seniorů bývá prováděna různými formami, za přispění různých prostředků (prostředků, které jsou zaměřeny na speciální aktivizaci je celá řada) a má vždy své specifické cíle. Tyto cíle vycházejí z individuálních potřeb každého klienta. (Kozáková, Müller, 2006)

2.2.2 Aktivizace jako sociální služba

Významnou oblastí aktivizace je také aktivizace v sociálních službách.

Sociální služba je definována jako „*činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.*“ (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách)

Matoušek však přináší přesnější definici sociální služby, která říká, že sociální služba je zaměřena na společensky znevýhodněné osoby, a to s cílem zapojit je v maximální možné míře do společnosti, zvýšit kvalitu jejich života a ochránit je před riziky, jejichž jsou tito jedinci nositeli. Důležité je, že autor zohledňuje nejen osobu uživatele, ale také jeho rodinu a zájmy širšího společenství. (Krejčířová, Treznerová, 2011)

Zákon o sociálních službách definuje pod § 66 Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Jedná se o službu sociální prevence. Tato služba poskytuje ambulantní, popřípadě terénní služby osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením, které jsou ohroženy sociálním vyloučením.

Zahrnuje tyto základní činnosti:

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

(Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách)

2.3 Aktivizační činnosti

Aktivizační činnosti by měly být zaměřené na silné stránky jedince, snaží se o jejich podporu a využití. Měly by pomáhat starým lidem eliminovat úzkost, depresi a frustraci v různých zdravotních a sociálních situacích. Vždy by měly vycházet z potřeb klientů, nikoliv z potřeb pracovníků. Důležitým požadavkem je týmový přístup, motivace a nadšení veškerého personálu, a to jak profesionálů, tak dobrovolníků. (Rheinwaldová, 1999)

Také Zgola (2003) poukazuje na důležitost týmové práce. Považuje za nemožné, aby za široce pojaté aktivizační programy odpovídala pouze jedna osoba. Aktivizační pracovník může být hlavním koordinátorem programování aktivit, ale všichni pracovníci, kteří přijdou do styku s účastníkem programu, si musí být vědomi své zodpovědnosti. Do programování mohou být zapojeni také rodinní příslušníci a dobrovolníci.

Aktivitu lze chápat také jako interakci osoby s prostředím, kdy prostředí se skládá z fyzických, společenských a kulturních prvků. Činnosti můžeme v tomto případě rozdělit do tří sfér:

- činnosti, které směřují k produkci něčeho,
- činnosti, které jsou zaměřené na péči o sebe,
- činnosti volného času.

(Zgola, 2003)

Rheinwaldová (1999) rozděluje aktivizační programy do následujících kategorií:

- rukodělné a tvořivé činnosti,
- společenské programy, diskuse, hry, hudba, tanec,
- cvičení a sporty, sportovní hry,
- venkovní činnosti v přírodě,
- duchovní programy,
- vzdělávací programy.

2.4 Speciálně pedagogická terapie

Při práci se seniory jsou velmi důležité také aktivizační činnosti terapeutické povahy. Matoušek (2003, s. 24) definuje aktivizační terapii jako terapii, „*jejímž cílem je, aby se klient bez velkého úsilí cítil dobře při nějaké činnosti (při hraní na nějaký hudební nástroj, zpěvu, výtvarných činnostech, gymnastickém cvičení, tanci apod.) a zároveň při tom byl ve styku s jinými klienty, respektive s terapeutem.*“

2.4.1 Vymezení pojmu terapie

Terapeutické přístupy lze chápat jako způsoby odborného a cíleného jednání člověka s člověkem, které směřují k odstranění nebo zmírnění nežádoucích potíží, či odstranění jejich příčin.

Tyto přístupy aplikují terapeuti v rámci jednotlivých terapií, kteří mohou vycházet z nejrůznějších zdrojů a mohou využívat různé prostředky, metody, techniky a formy práce. (Müller, 2006)

„Speciálněpedagogické terapie buď navazují na léčbu (doplňují léčbu) nemocí v oblasti medicíny, nebo slouží jako svébytný druh pomoci při potížích vyplývajících z významných kulturních či sociálněadaptačních odlišností – přitom jsou zaměřeny na ty důsledky těchto problémů, jež se projevují ve snížených schopnostech (neschopnosti) normální životní seberealizace – ve vzdělání, v práci, v bydlení, v zájmových aktivitách atd.“ (Valenta, Müller, 2007, s. 125).

Dle použitých prostředků lze speciálně- pedagogické terapie rozdělit do následujících kategorií:

- terapie hrou,
- činnostní a pracovní terapie,
- psychomotorická terapie,
- expresivní terapie,
- terapie s účastí zvířete.

(Müller, 2006)

2.4.2 Terapie hrou

Terapie hrou představuje záměrné, odborné a cílevědomé použití prostředků hry s cílem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce či osobnostní strukturu, a to společensky i individuálně přijatelným směrem. (Müller, 2006)

Tento pojem lze chápat v širším i užším slova smyslu. V širším pojetí jde především o terapeutickou aplikaci hry v různých formách (aplikace dramatické hry v dramaterapii) a v různých oborech (ve speciální pedagogice apod.). V užším slova smyslu může být chápána jako terapie aplikovaná herním specialistou, který vytváří podmínky k realizaci hry. (Valenta, Müller, 2007)

Při aplikaci hry u seniorů je nutné postupovat velice pomalu, lidem v tomto věku trvá mnohem déle, než se zbaví své uzavřenosti a pocitu důstojnosti. Radostná atmosféra vytvořená při hře povzbuzuje a stabilizuje psychiku starého člověka, jeho myšlenky jsou pozitivnější, je tvořivější a uvolněnější ve svém jednání. Hra u seniorů vede k jejich celkové spokojenosti, jelikož při ní zapomínají na své problémy a neúspěchy. (Štílec, 2004)

2.4.3 Činnostní a pracovní terapie

Činnostní a pracovní terapie jsou vzájemně se prolínající terapeutické postupy, kdy hlavním rozdílem může být snad jen to, že pracovní terapie směřuje k určitému výrobku či konkrétnímu výsledku práce. (Müller, 2006)

Činnostní terapie může být uplatněna jak u dětí, tak u dospělých jedinců. U této terapie se využívá skutečnost, že většina vážných problémů se odráží v praktické činnosti člověka a také to, že tyto problémy lze ovlivnit správně zvolenou činností. Obecně lze říci, že cílené zaměstnávání klienta odpoutává pozornost od toho, co ho trápí. V průběhu terapie se využívají běžně dostupné suroviny, materiály a každodenní práce (např. domácí práce, zahradničení apod.). V činnostní terapii nejde jen o výsledek, ale především o to, co se během činnosti děje. (Marta Hornáková in Pipeková, Vítková, 2001)

O ergoterapii lze obecně hovořit jako o léčbě prací, kdy se využívá činností, které souvisí s rozvojem soběstačnosti jedince, rukodělných činností apod.

Tento pojem pochází z řeckých slov ergon = práce a terapie = léčba. Ergoterapie velmi pozitivně působí na udržení nebo znovuzískání ztracených sil a sebedůvěry, odpoutává pozornost od onemocnění a chrání nemocného před negativními myšlenkami. Je vedena ergoterapeutem a pomáhá jedinců při jejich zapojování do společnosti. (Kubínová, Křížová, 1997)

Většina seniorů rádo vykonává takovou práci, kterou dělali celý svůj život, proto by měl program odpovídat celkovému stylu starého člověka. U seniorů se mohou objevit deprese, pocity méněcennosti a stařecký negativismus, je tedy důležité, aby ergoterapeut pracoval s motivací těchto osob. Jako osvědčená motivace se ukázala výroba dárků pro vnoučata, vhodná je také práce na zahradě nebo v parku. Ergoterapie je zaměřená především na podporu soběstačnosti (návlek osobní hygieny, využití kompenzačních pomůcek apod.). Mezi další cíle patří také snaha působit proti izolaci starých osob, udržet jejich nezávislost, podporovat duševní a fyzické schopnosti a probouzet v nich nové zájmy. Činnosti by měly být zajímavé, nenáročné a měly by odpovídat schopnostem a možnostem seniora. (Kubínová, Křížová, 1997)

2.4.4 Psychomotorická terapie

„Jedná se o terapeutický postup (skupinu postupů), jehož prioritou je ovlivňování duševních procesů člověka za pomoci tělesné stimulace, a proto ji lze definovat jako odbornou, záměrnou a cílevědomou aplikaci pohybu použitého za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce či osobnostní strukturu společensky i individuálně přijatelným směrem.“ (Kozáková, Müller, 2006, s. 47)

V rámci psychomotorické terapie jsou využívány různé metody a techniky, které zahrnují např. pantomimu, tanec, relaxaci, pohybové hry apod. (Müller, 2006)

Vhodné pohybové a relaxační aktivity u seniorů mohou oddálit některé involuční změny, které souvisí se stárnutím organismu, působí pozitivně na psychiku starých lidí, posilují jejich sebedůvěru a nezávislost, čímž přispívají k důstojnému prožívání stáří.

Pohyb lze obecně chápat jako zdroj radosti a vnitřních prožitků, které obohacují člověka, zlepšuje také jeho celkovou obratnost a pohyblivost. Při sestavování cvičebního programu pro seniory je důležité dbát na zdravotní stav, věková specifika či zdatnost účastníků. (Štílec, 2004)

2.4.5 Expresivní terapie

Expresivní terapie představuje záměrné, odborné a cílevědomé použití uměleckých prostředků s cílem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce či osobnostní strukturu, a to společensky i individuálně přijatelným směrem. Tyto prostředky souvisí s jednotlivými druhy umění – umění dramatické, hudební, literární a výtvarné. (Valenta, Müller, 2007)

Dramaterapie

Je to metoda, která pomocí dramatických (divadelních) postupů pomáhá napravovat psychické poruchy, sociální vztahy a důsledky tělesného či mentálního postižení. (Valenta, 2001)

The British Association for Dramatherapists (1979) chápe dramaterapii jako disciplínu, která: *„pomáhá uchopit a zmírnit sociální a psychologické problémy, mentální onemocnění i postižení a stává se nástrojem zjednodušeného symbolického vyjadřování, díky němuž poznává jedinec sám sebe, a to prostřednictvím tvořivosti zahrnující verbální i nonverbální složku komunikace.“* (Valenta, 2001, s. 15)

Aplikace dramaterapie u osob seniorského věku má své zvláštnosti, které vyplývají z involučních změn doprovázející stáří. K hlavním úkolům dramaterapie se seniory patří smysluplné využití času, reedukace psychosociálních funkcí změněných involucí a snaha o posílení integrity ega spojená s budováním pocitu satisfakce. Dramatreapeut by měl mít znalosti z oblasti gerontopsychologie, ale také přímou zkušenost s touto cílovou skupinou. (Valenta, 2007)

Muzikoterapie

Muzikoterapie ke své práci využívá základní prvky hudebního umění jako je například melodie, rytmus, dynamika, tempo atp. (Müller, 2006)

Můžeme ji rozlišit na receptivní a aktivní terapii. Receptivní muzikoterapii lze zjednodušeně chápat jako poslouchání, vnímání hudby. Aktivní terapii lze chápat jako aktivní provozování hudby. V aktivní muzikoterapii není jasně stanoveno, která hudba se má používat. V poslední době se však prosazuje volná hudební improvizace hlasová s různými hudebními nástroji. (Peter Wehle in Pipeková, Vitásková, 2001)

Walsh (2005) hovoří o hudbě pro hudbu, což je prostý poslech hudby pro potěšení. Staří lidé jsou schopni vnímat hudbu a radovat se z jejího poslechu i přes ztrátu ostatních schopností či dovedností. Poslech hudby může také vyvolat mnohé vzpomínky z minulosti, podporovat představitelství seniorů a stimulovat jejich myšlenky a emoce.

Biblioterapie

Biblioterapii lze chápat jako terapeutickou disciplínu, která ke svým terapeutickým účelům využívá psaného a mluveného slova. Pochází z řeckých slov *biblion* = kniha a *therapeia* = výchova, vzdělávání, léčba. (Svoboda, 2007)

Obsahem biblioterapie může být předčítání, vlastní čtení či přednes literárního textu na jedné straně a dokončování či tvorba nového textu na straně druhé. (Müller, 2006)

Tato terapie by měla být prováděna především lékařem, psychiatrem nebo kvalifikovaným (vyškoleným) knihovníkem. Ovšem není uvedeno, jakou kvalifikaci by měl mít. (Svoboda, 2007)

Mezi hlavní cíle biblioterapie u seniorů může být řazena rychlá adaptace na neznámé prostředí, odpoutání pozornosti od vlastních problémů, překonání deprese, aktivace seniorů a vzbuzení jejich zájmu, seberealizace, socializace, rozvoj divergentního myšlení a kognitivních funkcí či změna postojů a hodnot. (Pilarčíková-Hýblová in Valenta, Müller, 2007)

Arteterapie

Arteterapie působí jako prostředek výchovy, sociální integrace a komunikace pomocí grafické, sochařské a malířské činnosti. Jedná se o cílený terapeutický proces, vedený arteterapeutem, který umožňuje jedinci dosáhnout vnitřní relaxace, podporuje emoční vývoj, zbavuje interpsychických tenzí a podporuje kladné mezilidské vztahy. Může být aplikována individuální či skupinovou formou. (Jebavá, 1997)

„Výtvarná tvorba je vnímána jako odpočinková tvůrčí činnost, jež nějakým způsobem obohacuje náš život.“ (Campellová, 2005, s. 13)

U seniorů je aplikace arteterapie vhodná pro trénink krátkodobé paměti, pro zvýšení sebevědomí starých lidí, ale také jako prostředek rehabilitace jemné motoriky. Arteterapie pomáhá adaptovat seniora na nové životní situace, pokles fyzických sil, specifika seniorského věku a s ním související změny v sociální a ekonomické oblasti. Hlavním cílem arteterapie je aktivizovat vitalitu, flexibilitu a tvořivost seniorů a pracovat s technikami, které odpovídají věku klienta. (Šicková-Fabrice, 2002)

2.4.6 Terapie s účastí zvířete

Zvířata mohou napomáhat psychické stimulaci, samostatnosti či nezávislosti člověka, mohou podporovat rozvoj sociální komunikace či uspokojovat potřeby bezpečí a jistoty. Nejčastějšími zprostředkovateli terapeutického cíle jsou koni a psi. (Valenta, Muller, 2007)

Canisterapie

Pojem canisterapie doslova znamená „léčba pomocí psa“. Pes působí pozitivně na člověka, ovlivňuje jeho pocity, zklidňuje srdce a vyrovnává krevní tlak. (Galajdová, 1999)

Blížeji lze canisterapii definovat jako: „duši hojící pocit, který v nás zanechává kontakt s milým a bezprostředním psem, pocit, že nejsme sami, že někoho zajímáme a že někdo nás má rád a těší se na nás. Pociť, který nám pomáhá čelit každodenním trampotám a dává vůli jít životem dál. Pozitivní pocit, který má nejen psychické, ale i fyzické dopady.“ (Galajdová, 1999, s. 15)

Velký význam má canisterapie také u osob seniorského věku. Starý člověk vlastní domácí zvíře musí být zodpovědný za jinou živou bytost, což vede ke zvýšení sebevědomí a naplnění života. Zvířata posilují také fyzickou kondici, komunikaci a působí jako léčebný prostředek proti nesoustředěnosti a zmatenosti, která se ve stáří často objevuje. Při hlazení zvířete se snižuje krevní tlak a zklidňuje se srdeční činnost. Zvířata nejen, že vyžadují lásku, ale taky ji opětvují a zaplňují tak prázdnotu lidských domovů. (Zvířata v domovech nejen pro seniory, 1999)

2.5 Aktivizační pracovník

Katalog národní soustavy povolání definuje aktivizačního pracovníka v sociálních službách jako *„kvalifikovaného pracovníka, který vykonává základní výchovnou činnost, rozvíjí manuální zručnost, vyhledává, organizuje a provádí volnočasové aktivity u osob se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického duševního onemocnění nebo zdravotního postižení, závislosti na návykových látkách, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby v zařízeních sociálních služeb.“* (Katalog národní soustavy povolání)

Tento katalog dělí aktivizačního pracovníka v sociálních službách do dvou podřízených pozic, a to na pracovníka volnočasových aktivit v sociálních službách a na pracovníka výchovné činnosti v sociálních službách.

V praxi se často setkáváme s pojmem „aktivizátor“. Tento pojem většinou zahrnuje specialisty na aktivizaci seniorů, ale také pracovníky, kteří provádí aktivizační a rehabilitační činnosti. Tito pracovníci většinou zajišťují pro klienty zájmové aktivity, kulturní akce, ergoterapeutické a muzikoterapeutické aktivity či jiné druhy terapií. (Musil, Kubalčíková, Hubíková, 2006)

Obecně lze chápat aktivizačního pracovníka jako osobu, která provádí aktivizaci. Z tohoto pohledu mohou být tedy aktivizačním pracovníkem sociální pracovníci, pečovatelé, dobrovolníci apod.

Z užšího hlediska můžeme chápat aktivizačního pracovníka jako terapeuticko - rekreačního pracovníka, který zabezpečuje denní zábavně – terapeutický program. Tento program musí vycházet z potřeb klienta a je velmi důležitý pro jeho duševní i fyzický stav. (Rheinwaldová, 1999)

Obsah činnosti aktivizačního pracovníka lze rozčlenit do následujících kategorií:

- tvorba aktivizačních programů,
- zabezpečování akcí a kroužků pro uživatele,
- odborné vedení uživatelů při aktivizačních činnostech,
- poznávání zdravotních, psychických a sociálních potřeb a možností klienta,
- komunikace s uživateli, s pracovníky jiných zařízení a komunikace se sociálním prostředím klienta.

(Musil, Kubalčíková, Hubíková, 2006, s. 63)

3. Centrum denních služeb

*„Být tím, čím opravdu jsme,
a stát se takovými, jakými jsme schopni se stát,
je skutečné naplnění života.“*

Robert Louis Stevenson

3.1 Charakteristika centra denních služeb

Centrum denních služeb představuje službu, dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, který nabyl účinnosti dne 1. 1. 2007, jenž je poskytována osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění či zdravotního postižení, kdy situace těchto osob vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

Služba § 45 zákona o sociálních službách spadá do služeb sociální péče. Služby sociální péče pomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, v maximální možné míře se snaží o zapojení osob do běžného života společnosti, a pokud ani toto není možné, přispívají alespoň k důstojnému prostředí a zacházení.

Ze zákona vyplývá, že se jedná o ambulantní službu. Ambulantní služby nejsou spojeny s ubytováním. Tyto služby jsou poskytovány v zařízení sociálních služeb a klienti sem mohou docházet, mohou sem být doprovázeni či dopravováni. (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách)

Základní činnosti při poskytování sociálních služeb v centrech denních služeb se zajišťují v rozsahu těchto úkonů:

- *pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu*
 - pomoc při běžných úkonech osobní hygieny
 - pomoc při základní péči o vlasy a nehty
 - pomoc při použití WC

- *poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy*
 - zajištění stravy přiměřené době poskytování služby a odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování
 - pomoc a podpora při podávání jídla a pití
- *výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti*
 - nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností
 - podpora při získávání návyků souvisejících se zařazením do běžného společenského prostředí včetně využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů
- *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím*
 - pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou
 - pomoc a podpora při dalších aktivitách podporující sociální začleňování osob
- *sociálně terapeutické činnosti*
 - socioterapie, jejíž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob
- *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí*
 - pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů

(Vyhláška č. 505/ 2006 Sb.)

Jedná se o hrazenou službu. Maximální výšku úhrady za poskytování sociálních služeb v centrech denních služeb stanovuje § 11 vyhlášky č. 505/2006 Sb.

Cílem centra denních služeb je „*zajištění podmínek pro důstojný život, komunikace s lidmi, navazování a upevňování mezilidských vztahů, získání nových dovedností v oblasti sociálních vztahů, zdraví, péče o sebe, smysluplné využití volného času, zlepšení schopností pro začleňování do společnosti.*“ (Krejčířová, Treznerová, 2011, s. 46)

PRAKTICKÁ ČÁST

4. Vlastní šetření

4.1 Stanovení cíle šetření

Hlavním cílem bakalářské práce je zmapovat nabízené aktivizační činnosti v Domě sv. Josefa v Kojetíně a ověřit jejich význam při práci se seniory. Dále nás také zajímala celková spokojenost uživatelů s nabízenými aktivitami.

Výzkumné otázky:

- Jaký je vztah mezi nabídkou a využitím nabízených aktivizačních činností v zařízení?
- Jaká je spokojenost uživatelů ve vztahu k nabízeným aktivizačním činnostem?
- Jaký význam přinášejí aktivizační činnosti osobám seniorského věku?
- Jsou pracovníci zařízení úspěšní v oblasti motivace klientů?

4.2 Strategie výzkumného šetření

Pro tento typ výzkumu byla vybrána kvalitativní strategie.

Pojem kvalitativní výzkum představuje jakýkoliv výzkum, který svých výsledků nedosahuje prostřednictvím statistických procedur či jiných způsobů kvantifikace. (Strauss, Corbinová, 1999)

Podrobněji lze kvalitativní výzkum definovat jako: „*proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.*“ (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 17)

Předností kvalitativního výzkumu je získání hloubkového, podrobného popisu případu a vhledu při zkoumání jedince, skupiny, události či fenoménu. Kvalitativní přístup také umožňuje zkoumat fenomén v přirozeném prostředí.

Mezi hlavní nevýhody této strategie patří obtíže se zobecňováním výsledků, neprůhlednost a malá transparentnost výzkumu. Výsledky mohou být snadněji ovlivněny výzkumníkem a jeho osobnostními preferencemi. (Hendl, 2005)

4.3 Metody sběru dat

Nejčastější technikou sběru dat v kvalitativním výzkumu je rozhovor. Hlubkový rozhovor lze obecně definovat jako: „*nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek.*“ (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 159)

Otázky v rozhovoru můžeme rozlišovat dle formy na otevřené a uzavřené. Otevřené otázky dávají účastníkovi rozhovoru možnost volné odpovědi, zatímco uzavřené otázky mají předem danou odpověď.

Existuje mnoho dalších dělení otázek, Švaříček (2007, s. 163-169) uvádí tyto typy otázek:

- *Úvodní otázky* – měli by být jednoduché a mají za cíl navodit spontánní vyprávění účastníka rozhovoru.
- *Hlavní otázky* – jsou tzv. páteří rozhovoru a vedou účastníka, aby hovořil o tématech, které tvoří jádro výzkumu.
- *Navazující otázky* – dodatečné otázky, které badatel klade pro pochopení významu řečeného. Jsou důležité pro získání hloubky a detailu.
- *Nepřímé otázky* – projektuje účastníka rozhovoru do jiné role, což může mnohé vypovídat, jak o jiné roli, nebo jiných lidech, tak přímo o respondentovi.
- *Dynamické otázky* – udržují vzájemný vztah mezi výzkumníkem a respondentem, jejich cílem je udržovat tok řeči a podněcovat účastníka k vyprávění.
- *Ukončovací otázky* – jsou pro rozhovor velmi důležité. Badatel by neměl ukončovat rozhovor ve spěchu.

Hendl (2005) uvádí následující typy rozhovorů:

- strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami,
- rozhovor pomocí návodu,
- neformální rozhovor,
- narativní rozhovor,
- fenomenologický rozhovor
- skupinová diskuze, skupinové interview a vyprávění.

Pro tento výzkum byl vybrán rozhovor pomocí návodu. „*Návod k rozhovoru představuje seznam otázek nebo témat, jež je nutné v rámci interview probrat. Tento návod má zajistit, že se skutečně dostane na všechna pro tazatele zajímavá témata. Je na tazateli, jakým způsobem a v jakém pořadí získá informace, které osvětlí daný problém.*“ (Hendl, 2005, s. 174)

4.4 Popis vlastního šetření

Šetření bylo prováděno v Domě sv. Josefa v Kojetíně v období únor až březen roku 2012.

Autorka zde v minulosti vykonala praxi, kde měla možnost seznámit se s chodem zařízení a s některými klienty. Mimo to se také zúčastnila některých akcí konaných Domem sv. Josefa.

Pro tento výzkum byly sestaveny dva druhy rozhovorů, první pro pracovníky, kteří zajišťují aktivizační činnosti a druhý pro uživatele Domu sv. Josefa v Kojetíně. Obsahem rozhovorů byly otevřené otázky, které umožňují respondentům vyjádřit své vlastní názory a myšlenky. Jednotlivé rozhovory byly po souhlasu respondentů nahrány na diktafon a následně přepsány. Všichni dotazovaní byli seznámeni s důvodem a účelem rozhovoru, byli také ubezpečeni o anonymitě získaných informací, sloužících pouze pro zpracování výzkumu. Pro rozhovory s pracovníky byl vybrán tzv. totální výběr, tzn. provedení rozhovorů se všemi pracovníky zařízení. Z tohoto výběru však sešlo a rozhovor byl pořízen pouze se dvěma pracovníci ze tří.

Rozhovory s pracovníky byly provedeny během jednoho dne, vždy v soukromí v pracovně nebo v jiné volné místnosti.

Po konzultaci s pracovníky Domu sv. Josefa v Kojetíně byli vybráni možní klienti pro druhý typ rozhovorů. Průběh rozhovorů byl naplánován se dvěma ženami a jedním mužem, nakonec však byly rozhovory pořízeny se třemi ženami různého věku. Uskutečnění těchto rozhovorů bylo mnohem náročnější na domluvu a také časově náročnější, nahrávání trvalo mnohem déle než u rozhovorů s pracovníky. Rozhovory s uživateli proběhly v soukromí, v některé z volných místností zařízení centra denních služeb. Pouze jeden z nich byl pořízen v přirozeném prostředí uživatele.

Tabulka č. 1 : Pracovníci Domu sv. Josefa v Kojetíně.

Pracovní pozice	Vzdělání	Praxe s cílovou skupinou
Vedoucí zařízení	SŠ (akreditovaný kvalifikační kurz)	7 let
Sociální pracovník	VŠ	15 let

Tabulka č. 2 : Uživatelé Domu sv. Josefa v Kojetíně.

Pohlaví	Věk	Doba využití Domu sv. Josefa
žena	85 let	7 let
žena	52 let	8 měsíců
žena	78 let	4 roky

4.5 Popis zařízení Dům sv. Josefa v Kojetíně

Dům Sv. Josefa v Kojetíně – centrum denních služeb je provozován Charitou Kojetín. Zařízení začalo poskytovat své služby 1. května 2003, jako denní stacionář pro seniory. Od roku 2007 začíná služba fungovat jako centrum denních služeb pro seniory. Zařízení se nachází nedaleko centra města na adrese Komenského nám. 49, 752 01 Kojetín. Tato budova je bezbariérově upravená a od září roku 2010 je součástí budovy také Mateřská školka sv. Josefa v Kojetíně. Dům sv. Josefa poskytuje své služby od pondělí do pátku v rozmezí od 7 do 15,30 hodin.

Kapacita zařízení je stanovena pro 10 uživatelů na den. Od ledna roku 2013 jsou však plánované mnohé změny, bude zde registrovaná odlehčovací služba dle § 44 zákona o sociálních službách. Je tedy plánováno snížení kapacity centra denních služeb pro seniory, a to na 3 uživatele denně.

Zařízení má k dispozici také bezbariérově upravenou koupelnu a toaletu, která umožňuje poskytnout klientům službu hygienické péče dle platného ceníku. Dále je zde nově zrekonstruovaná kuchyňská linka s jídelním koutem, společenská místnost vybavená novým nábytkem (křesla, stoly, televize apod.) a prostorná dílna, kde většinou probíhají rukodělné činnosti. Tato místnost také obsahuje nově zřízený reminiscenční koutek, kde je mnoho starých předmětů, jako je starý nábytek, šicí stroj, staré fotografie a mnohé jiné. Součástí zařízení je také velká zahrada s altánem, kde mohou klienti relaxovat.

Služba je poskytována všem seniorům z Kojetína a blízkého okolí, kteří mají sníženou soběstačnost, jsou schopni alespoň částečně zvládat úkony péče o vlastní osobu, nejsou trvale připoutáni na lůžku a nevyžadují odbornou celodenní péči. Služby jsou poskytovány také osobám s Alzheimerovou chorobou a příjemcům invalidního důchodu nad 50 let.

(<http://www.kojetin.charita.cz/>, citováno dne 10. března 2012)

Poskytovatelé nabízí možnost přepravy uživatelů do zařízení a zpět do místa bydliště. K tomuto účelu je dostupný charitní automobil. Uživatelé si hradí přepravu dle platného ceníku.

Hlavním cílem Domu sv. Josefa je pomoci klientům k jejich radostnějšímu, spokojenějšímu životu, k aktivnějšímu prožívání stáří a zvyšování kvality jejich života.

Pracovníci se snaží podporovat své klienty v oblastech, které již nejsou schopni sami zvládnout. Centrum denních služeb poskytuje také pomoc pečujícím rodinným příslušníkům, nejen aby mohli nadále chodit do zaměstnání, ale především se jim snaží poskytnout dostatek času na potřebný odpočinek. (Výroční zpráva Charita Kojetín, 2010)

Dům sv. Josefa v Kojetíně má jasně stanovené principy poskytování služeb:

- *Princip respektování práv uživatelů* – respektování a uplatňování práv uživatelů, včetně práva vyjadřovat své potřeby a přání. Uživatelé mají vždy možnost podat stížnost na kvalitu a způsob poskytování služby.
- *Princip individuálního přístupu k uživatelům* – služba je poskytována na základě individuálního plánování.
- *Princip aktivizace a soběstačnosti* – pracovníci motivují klienty k činnostem, které napomáhají k udržení jejich soběstačnosti a k sociálnímu začleňování těchto osob do společnosti.
- *Princip odbornosti* – kvalita poskytované služby je především dána odbornou způsobilostí pracovníků, jejich soustavným prohlubováním znalostí, spoluprací s dalšími odbornými pracovišti, zařízeními a institucemi.

(<http://www.kojetin.charita.cz/>, citováno dne 10. března 2012)

Důležitou součástí zařízení je také Půjčovna zdravotních pomůcek, která nabízí pomoc lidem v nepříznivé životní situaci, a to bez ohledu na jejich věk. Zdravotní pomůcky slouží k zlepšení zdravotního stavu či mobility uživatelů, např. po operaci, po úrazu, při rekonvalescenci apod. Tyto pomůcky jsou postupně obnovovány a doplňovány dle možnosti poskytovatele a potřeby uživatelů. K zapůjčení jsou např. mechanické vozíky, chodítka, polohovací lůžka, sedačky do vany či sprchy, toaletní křesla apod. Tato služba je hrazená a pomůcky jsou půjčovány na základě smlouvy.

4.6 Analýza výsledku šetření

V této podkapitole budou prezentovány informace získané prostřednictvím rozhovorů s pracovníky a s uživateli. Text je rozdělen do několika tematických okruhů, vyplívajících z vlastního výzkumného šetření. Pro interpretaci dat jsou také použity citace z rozhovorů. Výpovědi jednotlivých respondentů jsou ponechány v původní podobě a text není nijak stylisticky upravován.

Pro identifikaci jednotlivých respondentů jsou použity následující zkratky:

- P1 – pracovník č. 1
- P2 – pracovník č. 2
- U1 – uživatel č. 1
- U2 - uživatel č. 2
- U3 – uživatel č. 3

4.6.1 Nabídka aktivit a jejich využití

Hlavním předmětem výzkumu bylo zjistit, jaké aktivizační činnosti nabízí Dům sv. Josefa svým klientů. Současně nás také zajímalo, jaká je využitelnost činností vzhledem k jejich nabídce.

Jednotlivé činnosti jsou uspořádány v přehledné tabulce. Jsou zde porovnávány parametry jako počet uživatelů využívající danou činnost za měsíc a celkový počet návštěv na aktivitu za měsíc. Zjištěné údaje pocházejí především z rozhovorů s pracovníci, z návštěvní knihy, která je vedena v zařízení a z informačních letáků Domu sv. Josefa.

Tabulka č. 3 : Aktivizační činnosti.

Aktivizační činnost	Počet uživatelů využívajících činnost za měsíc	Pravidelnost činností	Celkový počet návštěv za měsíc
<i>Pohybová cvičení</i>	10	2 x za týden	53
<i>Rukodělné činnosti (pletení z papíru, ubrousková metoda aj.)</i>	10	3 x za týden	60
<i>Duchovní setkání</i>	7	1 x za týden	32
<i>Trénink paměti</i>	4	2 x za týden	20
<i>Čtení knih na pokračování</i>	3	každý den dle zájmu uživ.	
<i>Přednášky, besedy (zdravotní besedy, přednášky v knihovně aj.)</i>	10 + další občané Kojetína a okolí	1- 2 x za měsíc	45
<i>Práce s počítačem</i>	4	4 x za měsíc	16
<i>Vaření a pečení</i>	5	1 x za měsíc	5
<i>Muzikoterapie</i>	3	2 x za měsíc	6
<i>Canisterapie</i>	5	1 x za měsíc	5
<i>Reminiscenční koutek</i>	6	individuálně	individuálně
<i>Kratší venkovní akce a vycházky</i>	6	10 - 15 x (dle počasí)	individuálně
<i>Měsíční akce (celodenní výlety - sv. Hostýn apod.)</i>	7	1 - 2 x měsíčně	individuálně
<i>Čtvrtletní akce (Vánoční jarmark, Den otevřených dveří)</i>	15 + další občané Kojetína a okolí	1 x za 3 měsíce	individuálně

Z výzkumu vyplynulo, že mezi nejvíce využívané činnosti patří především rukodělné činnosti, pohybové činnosti, duchovní setkávání a jako velmi oblíbené se ukázaly také přednášky a besedy.

Z toho pak nejvíce navštěvované jsou rukodělné činnosti. V poslední době se v zařízení věnují především pletení z papíru (košíky, věnečky apod.). Jedná se o velmi levnou variantu pletení, ale také velmi náročnou. Při této činnosti jde především o nácvik jemné motoriky.

U2: „*No já teďka strašně ráda pletu ty košíky z papíru, a to mě hodně baví, protože jsem se to chtěla vždycky naučit a teďka to umím.*“

U3: „*Byla jsem tady taky na pletení těch košíků z papíru, což si myslím, že je fakt pěkný, je to pěkná věc. Musím říct, že aji když tady je člověk jednou a vidí to, tak ono to vypadá tak jednoduše, ale ono to dá hodně práce. Já jsem si jeden udělala, sice není moc podařenej, ale tím poznáte a uznáte víc tu práci těch druhých lidí a ono je něco jinýho, když to jenom vidíte, nebo když se toho osobně zúčastníte.*“

Dále je velmi oblíbené pohybové cvičení. Jedná se o zdravotní cvičení na balonech a s gumou. Probíhá dvakrát týdně, v úterý a v pátek vždy v 9 hodin. Chodí sem zkušená cvičitelka, která dělá pohybové cvičení jak pro uživatele, tak pro zájemce zvenčí.

P1: „*Pohybové cvičení, to je teď asi nejvíc, ale nejsou to jen naši smluvní uživatelé, ale lidé spíš zvenčí. Ale je zde velká úspěšnost, navíc je tam pravidelnost. Uživatelé tam pak chodí opravdu celý rok, a když to pak třeba o prázdninách stopneme, tak jsou nešťastní a už vyhlížejí září, kdy zase bude.*“

U2: „*Vím, že hodně lidí tady chodí cvičit, ale já nemůžu, mám zdravotní problémy. Setkávají se tady a strašně moc si to chválí. Je to dobrý třeba pro ty co nechtějí chodit na aerobic, že si tady poskáčou na balonech, zacvičí si a baví je to.*“

Duchovní setkávání probíhá každý čtvrtek od 9 do 12 hodin. Chodí sem pan farář nebo pan jáhen a klienti se společně modlí. Jednou za měsíc je uživatelům také poskytnuta Mše svatá.

Je to především pro ty uživatele, kteří mají vážnější zdravotní problémy a jsou odkázáni na odvoz charitním automobilem, a proto nemohou v době víkendu sami navštívit kostel.

U1: „*Já tam chodím každé čtvrtky na to duchovní setkání. A to si nenechám ujít. A já doslova prosím, abych neměla problémy, aby se mi třeba netočila hlava. A pokud není nemoc, tak tam chodíme každé čtvrtky. To my se vždycky pozdravíme a máme tam takovou natisknutou knížku a tam jsou nejrůznější modlitby, ale taky písničky. Tak my se vždycky pomodlíme, můžeme si přečíst nějaký životopis někoho svatého, zazpíváme si.*“

U2: „*Máme tady duchovní setkání, a jelikož jsem věřící, tak mi to hodně dá. Že i pro ty lidi co jsou víc nemohoucí, tak je to dobrý, že je to i tady v domě. Ke všemu tady to zařízení jim dopřává to, že pro ně může zajet a i je odvést. Takže, když nemohou dojít do kostela pěšky, tak vědí, že je sem někdo odveze a zaveze a pan jáhen nebo pan farář jim tady dá to duchovní, že jim dá tu duchovní osvětu i tady.*“

U3: „*No tak já sem chodím v ten čtvrtky, kdy se setkáváme lidi stejného vyznání, takže my se tady sejdeme a popovídáme si a pomodlíme se.*“

Kromě pravidelných činností probíhají v zařízení také různé besedy a přednášky, které patří mezi velmi oblíbené. Klienti zde získají nové užitečné informace, každý z nich si z přednášek vezme něco jiného a přiučí se něčemu novému. Právě různé besedy či přednášky dávají uživatelům pocit, že patří do určitého kolektivu lidí.

P1: „*Veliké ohlasy měli vloni také zdravotní přednášky. V průběhu asi tří měsíců zde probíhaly přednášky na téma Parkinsonovy choroby, Alzheimerovy choroby, byli tu také z Olomoucké kliniky, kdy přednášeli celkově o srdci. Měli jsme zde také přednášku o nordic walking a o zdravém životním stylu. Tyto přednášky byly hodně navštěvované, jde vidět, že lidé mají zájem o své tělo a zvláště, když mají sami nějaké zdravotní problémy, tak se o tom chtějí dozvědět víc.*“

U2: „*Dívali jsme se na různé filmy, nejvíce mně zaujalo Kilimandžáro, kde se promítalo o tom, že člověk, který je na vozíku a má nějaký hendikep, tak je schopný zdolat Kilimandžáro. My si všichni na něco stěžujeme, jaký máme bolístka a tady ty lidi, to mě opravdu dostalo. Tak jsem se tak nad sebou zamyslela, že co já si mám na co stěžovat.*“

Ze samotného šetření je patrné, že nejvíce využívané jsou nárazové aktivity, které navštěvují především klienti zvenčí. Samotné zařízení se pak potýká s malým počtem právě smluvních uživatelů, kteří by služby využívali každý den. Domníváme se, že je to především překážkami v oblasti financí. Senioři mají často problém s pokrytím nákladů za poskytnuté služby, proto jim nezbývá nic jiného, než využívat služby Domu sv. Josefa jen na dané aktivity. Vzhledem ke svým příjmům si nemohou dovolit pobývat zde každý den. A tak mnoho seniorů, kteří by mohli a chtěli navštěvovat centrum denních služeb, zůstává doma, neboť pobyt v zařízení nejsou schopni uhradit sami ze svých finančních zdrojů. Pracovníci vidí jako velkou šanci a velký přínos právě registraci nové odlehčovací služby.

P1: *„Já bych chtěla radu, jak sem přilákat víc klientů, kteří by byli ochotni sem chodit denně. Máme problém, že pracujeme se skupinou, která spíš hypoteticky bude vymírat než narůstat a málo lidí je ochotných sem chodit každý den. Přijdou třeba na danou aktivitu, to je výborný, přijde sem třeba 20 lidí, ale průběžně, když nemáme žádný velký program, tak je těch lidí tady velmi málo. A to je velký problém a velký důvod, proč zde zřídit právě odlehčovací službu.“*

U2: *„Mám dojem, že ani lidi moc nevyužijí toho, co tady nabízejí. Myslím, že ta účast by mohla být větší.“*

4.6.2 Spokojenost uživatelů

Spokojenost uživatelů je to nejcennější pro každého poskytovatele služby. Pracovníci by měli ke svým klientům přistupovat jako k rovnocenným partnerům a měli by každodenně zajišťovat jejich spokojenost. Zajímalo nás tedy, jestli jsou nabízené aktivity pro uživatele vyhovující nebo je zde něco co by chtěli změnit.

U1: *„No já jsem spokojena moc, je to čím dál lepší. Jsou tam magistry a vedoucí se věnuje školením. Jsou velice hodný a ochotný a dělá hodně, když mají vyšší vzdělání. Jsem moc spokojená, opravdu. Oni Vám tam všechno vyřídí. I k doktorovi mě zavezou.“*

U2: *„S nabídkou aktivit jsem spokojená, je tady spousta aktivit a ta nabídka je opravdu pestrá.“*

U3: „*Já jsem tady velice spokojena, protože opravdu ten vztah mezi těma lidima je někde opravdu všelijakej a kdyby mě to tady nepasovalo, tak já bych sem nechodila, to ne. Vždycky, když něco potřebuju, tak mi tady vyjdou vstříc. No myslím si, že je dobrý, že tady v tom městě něco takovýho existuje.*“

Všechny uživatelky uvedly, že nabídka činností je velice pestrá a jsou tedy spokojené po všech stránkách. Mnoho z nich je rádo za jakékoliv zpestření dne, na činnosti v centru denních služeb se velice těší. Je to z toho důvodu, že se zde mohou setkat s jinými klienty, vyplní tak svůj volný čas a nemusejí sedět doma a čekat na konec dne. Pouze jedna účastnice rozhovoru by uvítala také víkendový provoz služby. Je to především kvůli přístupnosti charitního automobilu a možnosti dopravy klienta na potřebná místa. Jako velmi pozitivní vnímáme také samotný vztah s pracovníci. Pracovnice se snaží vytvářet pro své uživatele důstojné prostředí a klidnou atmosféru.

Zajímalo nás také, zda klientům v zařízení chybí nějaká činnost a přivítali by něco nového.

U1: „*No s těch aktivit mně tam nic nechybí. Mně jen třeba chybí to, že jsem dřív ráda pletla a teď už nemůžu, jak mám tu ruku nemocnou.*“

U2: „*Ne, mně tady nic nechybí, já jsem velice spokojená.*“

Všechny dotazované osoby se shodly, že jim v zařízení nechybí žádná činnost. Pravdou však je, že i přesto, že byly klientky srozuměny s anonymitou informací získaných z výzkumu, byla při vedení rozhovoru patrná nervozita. Mnohé z nich sice odpověděly, že jim zde nic nechybí, ale nelze s přesností posoudit, zda odpovídaly opravdu dle svých názorů. Domníváme se, že je to právě velmi kladným vztahem s pracovníci centra denních služeb. Cítí v zařízení úctu, jak ze strany pracovníků, tak ze strany spoluživatelů, a proto se ony samotné snaží respektovat ostatní v zařízení. Je zde určitá pravděpodobnost snahy chránit pracovníce zařízení.

Jak už bylo zmíněno, se spokojeností uživatelů souvisí také jejich podpora. Je to jeden z nejvýznamnějších faktorů kvalitní služby. Návrhy klientů by měly být respektovány a mělo by se s nimi pracovat. Při poskytování aktivit jde o poskytování činností uživatelům, proto by se mělo vycházet ze zájmů a přání právě uživatelů a ne pracovníků.

U2: „Můžeme si tady sami navrhnout nějaký činnost, a to je bezvadný, že všechny nápady se tady vítají. I tvůrčí nápady, nebo někam vyjet nebo třeba shlédnout nějaký film, donést film, který by všechny zaujal, tak všechny nápady jsou vítány. Takže ano, tady tím je to úplně nabytý, že můžeme říct, že každý nápad je dobrý nápad.“

U3: „Podporují nás a pomáhají nám, musím je velice pochválit. Jsou opravdu ochotný a mají velice krásný vstřícný jednání ke starým lidem, a to už se dneska tak nevidí, je to vzácnost.“

U3: „Myslím si, že děvčata jsou tady hodně aktivní, že kdyby byl nějaký zájem, tak ony to hned zařídí a jsou ochotný. Ony mě aji třeba deku tady opraly nebo prostě věci, že když něco je, tak se na ně můžeme obrátit.“

Je jednoznačné, že klienti Domu sv. Josefa cítí velikou podporu ze strany pracovníků. Již ze samotného pozorování a pobytu v Domě sv. Josefa v Kojetíně soudíme, že pracovníci se opravdu usilovně snaží respektovat a plnit jakékoliv návrhy ze strany uživatelů. A skutečně každý nový návrh je v zařízení vítán.

4.6.3 Význam aktivizačních činností u seniorů

Již v teoretické části je značná část textu věnována významu aktivizačních činností pro osoby seniorského věku. Bylo pro nás tedy zajímavé zjistit, jaký význam v činnostech shledávají pracovníci zajišťující tyto činnosti a jaké výhody v nich vidí samotní uživatelé.

P1: „Myslím si, že je hlavně udržují v chodu, že neupadnou do pocitu, že je nikdo nechce, nejsou užiteční. Takže nejen, že jim vyplníme čas, ale taky se snažíme o rozvoj zájmů, které měli ještě dříve za produktivního života, snažíme se, aby taky procvičovali ruce, nohy, tělo, hlavu. S tím souvisí i tréninky paměti. Aby neupadli do pocitu nepotřebnosti.“

P2: „Ve většině případů je osoba nešťastná, když je odkázána na pomoc druhých. Jsou šťastnější a mají lepší pocit, když jsou schopni si udělat věci kolem sebe sami. Takže i pro ten jejich pocit štěstí, pro každodenní spokojenost je to potřeba. Čím víc věcí si kolem sebe udělají, tím víc to znamená, že jsou schopnější života, že nejsou na nic.“

Celkově je to pro pocit hodnoty, důležitosti a sebedřívjetí. Je to velmi důležité. Ty jejich negativní myšlenky, např. že někomu překáží atd., ty jsou posunuty někam dál.“

Samotnou aktivizaci chápe P1 jako: *„soubor různých činností, které dokážou udržet člověka v chodu a v tom aktivním životě.“*

P2: *„Aktivizace podle mě znamená, že uživatelům pomůžeme k tomu, aby jejich ruce, nohy, jejich tělo i mozek, aby se muselo nějak hýbat a dělat nějakou činnost. Třeba zapínání knoflíků, když je necháme sami, i když jim to nejde, i to je způsob aktivizace. A aktivizační činnost bych viděla jako cílenou činnost, kterou dosáhneme toho, že ty ruce třeba budou déle schopnější.“*

Dle pracovníků jsou aktivizační činnosti významné především pro zvýšení fyzické i psychické soběstačnosti starých osob a pro rozvoj jejich samostatnosti. Z jejich výpovědí plyne, že tyto činnosti směřují nejen ke smysluplnému využití volného času, ale jsou významné také pro celkový rozvoj osobnosti a jejich spokojenost. To vše je potřebné pro to, aby staří lidé mohli co nejdéle přetrvat ve svém přirozeném domácím prostředí. Z pobytu v zařízení jsme vyzporovali, že pracovnice usilují o udržení klientů v aktivním životě a působí na zvyšování jejich soběstačnosti. Nejde o to, vykonat činnost za klienta, ale aspirovat, aby senior sám byl součástí aktivity a sám se podílel na průběhu samotné činnosti.

Také samotné uživatelky se vyjadřovali k tématice významu činností v Domě sv. Josefa.

U3: *„Myslím si, že tady v tom našem společenství, jak se chodíme modlit, tak máme moc pěkný vztah mezi sebou. Tam my se opravdu snažíme, když třeba jedna potřebuje, tak druhá pomůže. Je tam takovej soulad, a když něco víme, tak si to povíme a poradíme si.“*

U1: *„To se vždycky pozdravíme, co je nového se dozvíme, kdo je živý a mrtvý. Někdo prosí o modlitbu, abychom se za něj modlili. A když je ta společná modlitba, tak to má větší cenu, než když je jenom jeden.“*

U2: *„Ke všemu tady to zařízení nemohoucí dopřává to, že pro ně může zajet a i je odvést. Takže, když nemohou dojít do kostela pěšky, tak vědí, že je sem někdo odveze a zaveze. Pan Jáhen nebo pan Farář jim tady dá to duchovní, dá jim tu duchovní osvětu i tady.“*

U3: „*To mě posiluje a nás myslím všechny, co sem chodíme. My se totiž známe dost roků, my si povykládáme o těch těžkostech, postěžujeme si a je nám potom zas o něco líp. Víte, já potřebuju chodit mezi lidi, já nemůžu být pořád jen doma. A za to, co pro nás tady dělají, co nám tady umožní, tak za to já moc děkuju.*“

Uživatelky vidí jako nejvíce významné to, že se zde setkají s jinými lidmi, mohou si zde povykládat s vrstevníky, ale také s mladší generací pracovníků. Dozvědí se také mnohé informace, ke kterým by jinak neměly přístup. Uživatelky často žijí samotné, nemají své partnery, cítí se osamělé a právě Dům sv. Josefa jim dává pocit, že jsou součástí společnosti, že existují lidé se stejnými problémy a mohou s nimi tyto problémy sdílet. Právě společnost jiných lidí a vědomí, že jsou součástí určitého společenství, jim dává pocit smyslu života a zvyšuje celkovou kvalitu prožívaného dne.

4.6.4 Motivace uživatelů

Motivovat osoby seniorského věku k aktivizačním činnostem není vždy jednoduchý úkol. V této oblasti se velmi často setkáváme s mnohými překážkami. Staří lidé mohou být unavení, ale také oslabení a apatičtí v důsledku své nemoci či jiných problémů týkajících se stáří. Proto práce s motivací u takových lidí bývá mnohdy opravdu velice náročná. Pro úspěšnou motivaci ze strany pracovníků je důležité vytvoření osobního vztahu s uživatelem, v tomto vztahu by měla být patrná podpora a vlídnost.

P1: „*Snažíme se je motivovat především pozitivním přístupem, pochvalou, vzbudit v nich zájem o nějakou aktivitu. Chceme jim ukázat, že je to může posunout dál, zabavit a ukázat jim ty přínosy. Snažíme se apelovat na zájmy, které měli předtím. Např. když víme, že někdo pletl, tak se mu to snažíme nějak přizpůsobit, aby tady mohl dělat něco v tomhle směru.*“

P2: „*Motivovat se snažíme spíš příkladem. Tak, že to děláme s nimi nebo před nimi, aby se potom nějakým způsobem snažili nebo cítili být vtaženi. A i když se přímo neúčastní, ale jen se dívají na toho pracovníka, který to před nimi dělá, tak to má pro ně nějaký význam.*“

V zařízení se pracovnice snaží motivovat uživatele především pozitivním přístupem a spoluúčastí na aktivitách. Jako velmi významné při práci s motivací považujeme přizpůsobení činnosti k aktivitám, které uživatelé rádi vykonávali v mladších letech. Dle našeho názoru je velikým přínosem právě to, že pracovnice se snaží aktivity plánovat se zřetelem na jednotlivé potřeby, ale také zájmy klientů.

P2: *„Motivace je u každého potřeba dělat jiná a vnímám, že ti lidé jsou kolikrát tak unavení, že když se třeba hodinu zapojí do nějakého rozhovoru, tak je to tak unaví, že jak my je chceme ještě motivovat k něčemu. Je to něco co oni už pak nezvládají a už by chtěli třeba odpočívat.“*

P1: *„Je to velice těžké, prostě u každého jinak. Někteří by mohli, ale nechtějí. Tam je potom potřeba vycházet z toho z čeho ten člověk vyšel, co je schopný dělat v návaznosti na to, co kdysi dělal a co ho bavilo.“*

P2: *„Ono s tou motivací se to dá s někým výborně, ale někdo když jen pocítí, že ho chceme někam dostat, tak se sekne a nesvedeme nic. Ale v podstatě si myslím, že na to mají právo.“*

Je evidentní, že u každého člověka je práce s motivací jiná. Někdo má zájem sám od sebe, sám navštíví zařízení, podívá se na výrobky, které ostatní uživatelé dělali. U někoho je práce s motivací složitější úkol. Z pozorování předpokládáme, že pracovnícím v Domě sv. Josefa se daří motivovat klienty k uskutečnění činnosti. Musíme však souhlasit s odpovědí jedné z pracovnic: *„Je to opravdu těžké motivovat někoho, kdo nechce.“*

4.7 Závěr výzkumného šetření

Úvod výzkumného šetření byl zaměřen na cíle a strategie šetření a metody sběru dat.

Bylo popsáno vlastní šetření a zařízení, ve kterém proběhl výzkum. Nejvíce času pak bylo věnováno analýze dat získaných z výzkumného šetření.

Prvním cílem práce bylo zjistit jaký je vztah mezi nabídkou aktivizačních činností a jejich využitím. Nejen z rozhovorů, ale také z další informačních zdrojů vyplynulo, že zařízení nabízí svým klientům nepřeberné množství aktivizačních činností, avšak potýká se s malou návštěvností.

Jedná se především o nedostatek smluvních uživatelů, kteří mohou navštěvovat Dům sv. Josefa každý den. Domníváme se, že je to dáno především bariérami v oblasti finanční dostupnosti služby. Potencionální uživatelé bohužel nemají dostatečné finanční prostředky k tomu, aby mohli využívat aktivity nabízené centrem denních služeb častěji.

Dále jsme se snažili prozkoumat, zda jsou uživatelé zařízení spokojeni s nabídkou aktivit. Výzkum prokázal pozitivní ohlasy ze strany uživatelů, pouze jedna účastnice rozhovoru by uvítala víkendový provoz služby. Velmi zajímavé, se zdá zjištění, které prokazuje fakt, že v zařízení panuje velmi důstojný vztah mezi pracovníky a klienty. Právě uživatelky vnímají tuto skutečnost za velmi klíčovou. Cítí se v Domě sv. Josefa respektovány a podporovány ze všech stran.

Zajímalo nás, jaký význam spatřují v aktivizaci seniorů pracovníci zařízení, ale také jaký přínos spatřují v aktivizačních činnostech samotní uživatelé. Dle pracovníků je aktivizace důležitá zejména z důvodu zvyšování soběstačnosti klientů a podpory jejich samostatnosti. Uživatelé pak hodnotí jako obohacující fakt, že se cítí být součástí určitého společenství. A právě toto vědomí se efektivně podílí na zvýšení kvality prožívaného dne a dává starším lidem pocit smysluplného života.

S problémem v oblasti motivace uživatelů se podílí většina pracovníků, kteří zabezpečují aktivizační programy pro seniory. Pracovnice Domu sv. Josefa se snaží motivovat uživatele k různým činnostem především pozitivním přístupem a spoluprací s klienty. Na motivaci pracují individuálně podle jednotlivých potřeb klientů. Vždy se snaží vymyslet nějakou alternativní formu motivace vzhledem k možnostem uživatele. Ze samotného pozorování vyšlo najevo, že pracovnice jsou většinou úspěšné při práci s motivací seniorů.

Vraťme se ještě k problematice nedostatečného množství uživatelů v zařízení. Jako vhodný způsob řešení vidíme my i pracovníci centra denních služeb registraci odlehčovací služby. Provoz služby by měl být zahájen v lednu roku 2013. Domníváme se, že registrace služby bude velice přínosná nejen pro obyvatele města Kojetín, ale také pro mnohé z blízkého okolí. Doufáme, že díky provozu odlehčovací služby by mohl vzrůst zájem o aktivity nabízené Domem sv. Josefa v Kojetíně. Předpokládáme také větší naplnění kapacity služby.

ZÁVĚR

Bakalářská práce na téma „Možnosti aktivizace osob seniorského věku v Domě sv. Josefa v Kojetíně“ byla rozdělena do dvou částí, části teoretické a praktické.

Teoretická část byla rozčleněna do tří kapitol. V první kapitole jsme se věnovali vymezení základních pojmů jako je stáří a stárnutí. Dále jsme se zabývali klasifikací stáří a změnami spojenými s obdobím stáří. V druhé kapitole pracujeme s pojmem a cíly aktivizace, zabýváme se oblastmi aktivizačních činností a speciálně pedagogickými terapiemi. V této kapitole také vysvětlujeme pojem aktivizační pracovník. V poslední, tedy třetí kapitole se věnujeme celkovému popisu centra denních služeb. Hlavním cílem teoretické části bakalářské práce bylo poskytnout čtenáři ucelený pohled na problematiku stáří a stárnutí a seznámit ho s možnostmi aktivizace u osob seniorského věku. Předpokládáme, že cíl teoretické části se podařilo splnit. Zdrojem informací byla odborná literatura a legislativa, která nám byla oporou při zpracování přehledu dílčích druhů aktivizačních činností využívaných u seniorů.

Praktická část byla zaměřena na samotný výzkum. Byly zde popsány cíle šetření, strategie výzkumného šetření, metody sběru dat, popis vlastního šetření a analýza získaných dat. Důležitou složkou je charakteristika Domu sv. Josefa, centra denních služeb, kde proběhl samotný výzkum. Součástí praktické části je také závěr výzkumného šetření. Cílem této části bylo zmapovat nabízené aktivizační činnosti v Domě sv. Josefa v Kojetíně a ověřit jejich význam při práci se seniory. Zajímala nás také spokojenost uživatelů s nabízenými aktivitami. Domníváme se, že cíl této části byl splněn. Ukázalo se, že poskytovatelé služby nabízejí pestrou a různorodou nabídku aktivit, se kterou jsou uživatelé zařízení velice spokojeni. Velkou překážkou v zařízení představuje nedostatečné naplnění služby, zejména smluvními uživateli. Aktivizační činnosti nabízené Domem sv. Josefa využívají především uživatelé zvenčí, a to v rámci svého zájmu. Tito klienti nenavštěvují zařízení každý den, vysvětlení může tkvět v náročné finanční dostupnosti služby. Aktivizaci seniorů vidí pracovníci jako prostředek podpory soběstačnosti a samostatnosti klientů. Aktivizační činnosti nabízené centrem denních služeb jsou významné pro celkový rozvoj osobnosti a možnosti setrvat v přirozeném domácím prostředí. Pro samotné uživatele je obzvláště přínosný kontakt s vrstevníky a s pracovníci, který mohou navázat v průběhu aktivizačních programů v centru denních služeb.

Možnost být součástí určitého společenství lidí a cítit zájem o svou osobu velmi napomáhá k pocitu vlastní významnosti a užitečnosti. To vše pak může přispívat ke smysluplnému a kvalitnímu životu osob seniorského věku.

Ohlédneme-li se za naši bakalářskou práci, můžeme prohlásit, že splnila svůj cíl, který byl stanoven na začátku. Přestože její vypracování nebylo nijak jednoduché, můžeme zkonstatovat, že bylo velmi přínosné a zajímavé.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. CAMPBELLOVÁ, J. 2000. *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. 2. vyd. Praha: Portál. 199 s. ISBN 80-7178-428-1.
2. GALAJDOVÁ, L., GALAJDOVÁ, Z. 2011. *Canisterpie. Pes lékařem lidské duše*. 1.vyd. Praha: Portál. 168 s. ISBN 978-80-7367-879-1.
3. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. 2000. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.
4. HAŠKOVCOVÁ, H. 2010. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Brain Team. 400 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
5. HENDL, J. 2005. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
6. JAROŠOVÁ, D. 2006. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská Univerzita. 110 s. ISBN 80-7368-110-2.
7. JEBAVÁ, J. 1997. *Úvod do arteterapie*. 1. vyd. Praha: Karolinum. 95 s. ISBN 80-7184-394-6.
8. KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. 2006. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. 1.vyd. Praha: Galén. 44 s. ISBN 80-7262-455-5.
9. KALVACH Z., ZADÁK, Z. 2004. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.
10. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.

11. KOZÁKOVÁ, Z., MÜLLER, O. 2006. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. 54 s. ISBN 80-244-1552-6.
12. KREJČÍŘOVÁ, O., TREZNEROVÁ, I. 2011. *Malý lexikon sociálních služeb*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 85 s. ISBN 978-80-244-2754-6.
13. KUBÍNKOVA, D., KRÍŽOVÁ, A. 1997. *Ergoterapie*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. 95 s. ISBN 80-7067-698-1.
14. LANGMAEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. 1998. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Praha: Grada Publishing. 344 s. ISBN 80-7169-195-X.
15. MLÝNKOVÁ, J. 2011. *Péče o staré občany. Učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
16. MUSIL, L. KUBALČÍKOVÁ, K., HUBÍKOVÁ, O. 2006. *Kvalifikační potřeby pracovníků v sociálních službách pro seniory*. Praha: VÚPSV. 136 s. ISBN 80-87007-41-7.
17. MÜHLPACHR, P. 2004. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova Univerzita. 203 s. ISBN 978-80-210-5029-7.
18. MÜLLER, O. 2006. *Speciálněpedagogické terapie pro výchovné pracovníky*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. 51 s. ISBN 80-244-1205-5.
19. MATOUŠEK, O. 2003. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál. 287 s. ISBN 80-7178-549-0.
20. PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. 2001. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-7315-010-7.

21. RHEINWALDOVÁ, E. 1999. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 88 s. ISBN 80-7169-828-8.
22. STUART-HAMILTON, I. 1999. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál. 320 s. ISBN 80-7178-274-2.
23. SVOBODA, P. 2007. *Poetoterapie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. 187 s. ISBN 978-80-244-1682-3.
24. STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J. 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky zakotvené teorie*. 1.vyd. Boskovice: Albert. 196 s. ISBN 80-85834-60-X.
25. ŠICKOVÁ-FABRICI, J. 2008. *Základy arteterapie*. 2. vyd. Praha: Portál. 176 s. ISBN 978-80-7367-408-3.
26. ŠTILEC, M. 2004. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál. 136 s. ISBN 80-7178-920-8.
27. ŠVARÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
28. VÁGNEROVÁ, M. 2000. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1.vyd. Praha: Portál. 522 s. ISBN 80-7178-308-0.
29. VALENTA, M. 2001. *Dramaterapie*. 2. vyd. Praha: Portál. 152 s. ISBN 80-7178-586-5.
30. VALENTA, M. 2007. *Dramaterapie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 252 s. ISBN 80-7178-586-5.
31. VALENTA, M., MÜLLER, O. 2007. *Psychopedie*. 3. vyd. Praha: Parta. 386 s. ISBN 978-80-7320-099-2.

32. Výroční zpráva Charita Kojetín 2010
33. WALSH, D. 2005. *Skupinové hry a činnosti pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál. 204 s. ISBN 80-7178-970-4.
34. ZGOLA, J. 2003. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 232 s. ISBN 80-247-0183-9.

Elektronické zdroje

1. *Charita Kojetín*. [online]. [cit. 2012-03-10]. Dostupné na World Wibe Web: <<http://www.kojetin.charita.cz/>>.
2. *Národní soustava povolání. Katalog. Aktivizační pracovník v sociálních službách*. [online]. [cit. 2012-02-15]. Dostupné na World Wibe Web: <http://katalog.nsp.cz/karta_p.aspx?id_jp=101420&kod_sm1=13>.
3. *Zvířata v domovech nejen pro seniory: příručka pro návštěvní programy, držení a chování zvířat*. [online]. [cit. 2012-03-02]. Dostupné na World Wibe Web: <<http://www.hest.cz/hestia/pro-organizace/dokumenty-ke-stazeni/>>

Legislativa

1. Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., v platném znění
2. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 : Pracovníci Domu sv. Josefa v Kojetíně.

Tabulka č. 2 : Uživatelé Domu sv. Josefa v Kojetíně.

Tabulka č. 3 : Aktivizační činnosti.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Fotodokumentace - Dům sv. Josefa v Kojetíně.

Příloha č. 2 : Rozhovor pomocí návodu - otázky.

Příloha č. 1: Fotodokumentace - Dům sv. Josefa v Kojetíně.



Dům sv. Josefa v Kojetíně



Zahrada s altánem



Společenská místnost



Kuchyňka



Hygienické zařízení



Dílna pro radost a reminiscenční koutek



Tělocvična



Výrobky uživatelů



Betlém v životní velikosti vytvořen pracovníky a uživateli Domu sv. Josefa v Kojetíně

Příloha č. 2 : Rozhovor pomocí návodu - otázky.

Otázky kladené pracovníkům Domu sv. Josefa v Kojetíně:

1. Co si představíte pod pojmem aktivizace/ aktivizační činnost?
2. Jaký význam podle Vás mají aktivizační činnosti u seniorů?
3. Jaké aktivizační činnosti nabízíte svým klientům?
4. Která činnost je nejžádanější?
5. Přemýšlíte do budoucna o rozšíření nabídky aktivizačních činností?
6. Jak pracujete s motivací uživatelů?

Otázky kladené uživatelům Domu sv. Josefa v Kojetíně:

1. Jakým způsobem se dozvídáte o nabízených aktivitách v Domě sv. Josefa v Kojetíně?
2. Jste spokojen/a s nabídkou aktivit v Domě sv. Josefa v Kojetíně?
3. Které nabízené aktivity navštěvujete?
4. Jakou činnost v Domě sv. Josefa máte nejraději?
5. Chybí Vám zde nějaká činnost? (popřípadě jaká)
6. Máte možnost sami navrhnout nějakou činnost, výlet apod.?
7. Jak často navštěvujete Dům sv. Josefa v Kojetíně?

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Barbora Oulehlová
Katedra:	Ústav speciálně pedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Oldřich Müller, Ph.D.
Rok obhajoby:	2012

Název práce:	Možnosti aktivizace osob seniorského věku v Domě sv. Josefa v Kojetíně
Název v angličtině:	Possibilities of activation of senior people in The House of St. Joseph in Kojetín
Anotace práce:	<p>Bakalářská práce „Možnosti aktivizace osob seniorského věku v Domě sv. Josefa v Kojetíně“ je rozdělena do dvou částí, části teoretické a praktické. Teoretická část je rozdělena do tří kapitol. První kapitola objasňuje pojmy stárnutí a stáří. Dále se zaměřuje na klasifikaci stáří a na změny, které souvisejí s tímto obdobím. Druhá kapitola se věnuje pojmům aktivizace a aktivizační činnost. Zabývá se také speciálně pedagogickými terapiemi a vysvětluje pojem aktivizační pracovník. Poslední, tedy třetí kapitola obsahuje všeobecný popis centra denních služeb. Praktická část je zaměřena na Dům sv. Josefa v Kojetíně- centrum denních služeb pro seniory. Hlavním cílem práce bylo zmapovat nabídku aktivizačních činností a jejich význam pro osoby seniorského věku. Zajímala nás také spokojenost uživatelů s nabízenými aktivitami. Výzkumné šetření proběhlo v Domě sv. Josefa v Kojetíně.</p>
Klíčová slova:	Stárnutí, stáří, osoba seniorského věku, aktivizace, aktivizační činnost, terapie, centrum denních služeb

Anotace v angličtině:	Bachelor thesis „Possibilities of activation of senior people in The House of St. Joseph in Kojetín“ is divided into two parts, theoretical and practical. The theoretical part is divided into three chapters. The first chapter explains the concepts of aging and old age. After that it focuses on the classification of age and the changes associated with this period. The second chapter deals with the concepts of activation and activation programs. It also deals with special pedagogies therapies and explains the concept of activation worker. Last, the third chapter contains a general description of day service centers. Practical part is focused on The House of St. Joseph – day services center for seniors. The main objective was to map the range of activation programs and their importance to people of senior age. We are also interested in user satisfaction with the activities offered. The survey took place in The House of St. Joseph in Kojetín.
Klíčová slova v angličtině:	Aging, old-age, senior citizen, activation, activation programs, therapy, day services center
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 : Fotodokumentace – Dům sv. Josefa v Kojetíně Příloha č. 2 : Rozhovor pomocí návodu - otázky.
Rozsah práce:	60 stran
Jazyk práce:	Český