

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM

2014–2015

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Veronika Martanová

Stáří a aktivizační činnosti v Domově sociální péče

Hagibor

Praha 2015

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Milena Krislová

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR FULL-TIME STUDIES

2014-2015

BACHELOR THESIS

Veronika Martanová

**Senior age and activation activities in the social
care home Hagibor**

Prague 2015

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Milena Krislová

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, kterou jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Jméno autorky: Veronika Martanová

.....

Poděkování

Touto cestou bych velmi ráda poděkovala paní PhDr. Mileně Krislové za odborné vedení mé bakalářské práce, za její ochotu a čas, který mi věnovala. Děkuji také paní ředitelce Mgr. Eleně Jaroševské, CSc. za umožnění provádět výzkum v Domově sociální péče Hagibor. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat Mgr. Aleně Siegelové, aktivizační terapeutce, která mi velmi pomáhala s vedením praktické části mé práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá stářím a aktivizačními činnostmi a je rozdělena do dvou částí – do části teoretické a praktické. Teoretická část se zaměřuje na pojem stárnutí a stáří, na nejčastější změny a duševní poruchy ve stáří. Další kapitoly pojednávají o aktivním stáří s pomocí aktivizace a vzdělávání. Poslední kapitola v teoretické části je věnována Domovu sociální péče Hagibor, a to zejména jeho historii a židovským svátkům, které tvoří nedílnou součást aktivizačních činností v tomto zařízení. Praktická část je zpracována formou dotazníkového šetření, které je směřováno ke klientům Domova sociální péče Hagibor, a dále strukturovaného rozhovoru, který je směřován na aktivizační terapeuty tohoto zařízení. Z tohoto dotazníkového šetření by se mělo zjistit, zda jsou klienti Domova sociální péče Hagibor dostatečně informováni o nabízených aktivizačních činnostech a zda tyto činnosti navštěvují. Dále si bakalářská práce klade za cíl pomocí rozhovoru zjistit, zda jsou aktivizační činnosti opravdovým přínosem pro klienty a zda se tyto činnosti něčím odlišují od aktivizačních činností v jiných zařízeních.

Klíčová slova

Adaptace na stáří, aktivizace, aktivní stáří, duševní poruchy ve stáří, stárnutí, stáří, změny ve stáří.

Annotation

The bachelor thesis deals with old age and activation. It is divided into two parts: the theoretical part is devoted firstly to the concept of ageing and old age, and the most frequent changes and mental defects connected with old age; further chapters deals with active old age, using activation and education; the last chapter of the theoretical part is focuses on the Hagibor Social Care Home, in particular its history and the Jewish holidays that are an integral part of activation in this facility. The practical part comprises an opinion poll, questionnaire survey with the residents of the Hagibor home, and structured interviews with activation therapists at this facility. The questionnaires aim to determine whether the clients of Hagibor home are adequately informed about what activities are offered within the activation plan, and whether they take part in them. By means of the interviews the study aims to determine whether the activation plans are an actual benefit for the clients, and whether and how they differ from those in other facilities.

Key words

Activation, active old age, adaptation on the old age, ageing process, changes in the old age, mental disorder in the old age, old age,

OBSAH

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 STÁRNUTÍ	10
2 STÁŘÍ	13
2.1 ZMĚNY VE STÁŘÍ	13
2.2 ADAPTACE NA STÁŘÍ	15
3 DUŠEVNÍ PORUCHY VE STÁŘÍ	17
3.1 NEJČASTĚJI VYSKYTOVANÉ PORUCHY VE STÁŘÍ	17
4 AKTIVNÍ STÁŘÍ	21
5 AKTIVNÍ STÁŘÍ POMOCÍ AKTIVIZACE	22
5.1 DĚLENÍ AKTIVIZACE	25
6 AKTIVNÍ STÁŘÍ POMOCÍ VZDĚLÁVÁNÍ	37
6.1 MOŽNOSTI VZDĚLÁVÁNÍ SENIORŮ	38
7 REZIDENCE HAGIBOR	41
PRAKTICKÁ ČÁST	44
8 PRŮZKUM	44
8.1 CÍL A HYPOTÉZY PRŮZKUMU	44
8.2 POPIS RESPONDENTŮ A METODY PRŮZKUMU	44
8.3 POPIS HARMONOGRAMU PRŮZKUMNÝCH POSTUPŮ	45
8.4 VÝSLEDKY DOTAZNÍKU	48
8.5 ODPOVĚDI ROZHovorŮ	58
9 VYHODNOCENÍ A DISKUZE K HYPOTÉZÁM	63
9.1 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ	63
9.2 DISKUZE K VÝSLEDKŮM	65
ZÁVĚR	67
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	69
SEZNAM GRAFŮ	71
SEZNAM PŘÍLOH	72

ÚVOD

Pro bakalářskou práci bylo zvoleno téma: „Stáří a aktivizační činnosti v domově sociální péče Hagibor“.

V naší společnosti stále přibývá starých lidí, kteří nemohou zůstat sami ve svých domácnostech a jejichž rodiny nemají v hodné podmínky pro to, aby se o „svého seniora“ postaraly. Z těchto důvodů existuje mnoho míst, kde senior může dožít v klidu a bezpečí. Domov sociální péče Hagibor je v České republice jediné zařízení svého druhu, které nabízí svým klientům bezpečné a duchovní místo, kde mohou žít. Jedinečnost tohoto zařízení spočívá v tom, že je určeno pro klienty s židovským původem, kteří mají zájem být ve společnosti lidí, kteří mají podobné zájmy a vzpomínky. Mnoho klientů Hagiboru trpí úzkostnými stavy například z důvodů útrap a bolesti, kterými za svůj život museli projít. Mnoho obyvatel ztratilo v koncentračních táborech své rodiny a samy si odnesli velké šrámy jak na těle, tak i na duši. Z důvodu minulosti těchto jedinců musí být i zaměstnanci speciálně proškoleni tak, aby znali zvyklosti a rituály svých klientů a aby zároveň dokázali chápat někdy až nepochopitelné chování „osadníků“, jak si klienti rádi říkají. Pečovatelé například nemohou klienta jen tak beze slov odvést do sprchy na mytí, protože se již několikrát stalo, že se jedinec domnívá, že jde do plynové komory. Aktivizační terapeuti musí mít velmi podrobně připravené činnosti, s kterými přicházejí mezi své klienty. Klienti jsou nadměru vzdělaní a příliš lehké úkoly je odrazují a přivolávají pocit, že si o nich okolí myslí, že jsou nevzdělaní až hloupí. V tomto zařízení je nadměru důležité, aby zaměstnanci měli povědomí o minulosti, přáních a potřebách klientů.

Teoretická část této práce je rozdělena do sedmi kapitol, ve kterých je čtenář co nejsrozumitelněji a nejefektivněji seznámen s aktivizačními činnostmi, s jejich charakteristikami a s jejich přínosy ve směru k starším jedincům. První kapitola se zabývá stárnutím a jeho specifiky. Druhá kapitola se zaměřuje na stáří a hlavní změny v tomto období. Nedílnou součástí této kapitoly je i adaptace na stáří. Ve třetí kapitole jsou popsány nejčastěji vyskytované duševní choroby ve stáří. Čtvrtá kapitola se zabývá aktivním stářím a další, pátá kapitola na ni přímo navazuje. Ta se zaměřuje na aktivní stáří pomocí aktivizace. Pátá kapitola dále obsahuje podkapitulu s názvem aktivní stáří pomocí aktivizace. Tato podkapitola se dále rozděluje na činnosti podporující mentální schopnosti, fyzické schopnosti a sensorické schopnosti. Předposlední kapitola teoretické části se zabývá aktivním stářím za pomoci vzdělávání.

V této kapitole najdeme například pojednání o univerzitě třetího věku, klubech pro seniory a podobně. Poslední kapitola, tedy sedmá se zabývá rezidencí Hagibor, její historií a dalšími specifiky.

V empirické části bakalářské práce jsou využity dvě metody sběru dat, a to, dotazníkové šetření, které proběhlo s klienty Domova sociální péče Hagibor, a strukturovaný rozhovor se všemi aktivizačními terapeuty v tomto zařízení. V úvodu jsou stanovené čtyři hypotézy, které se prostřednictvím dotazníkového šetření či rozhovorů v závěru práce potvrdí či vyvrátí. První hypotéza si klade za cíl zjistit, zda všichni klienti Domova sociální péče Hagibor mají dostatek informací o poskytovaných aktivizačních činnostech v zařízení. V druhé hypotéze bylo cílem zjistit, jak aktivizační činnosti klienti využívají. Ve třetí hypotéze se zjišťuje, zda všichni aktivizační terapeuti Domova sociální péče Hagibor považují aktivizační činnosti za přínos pro své klienty. Poslední hypotéza měla zjistit, zda se aktivizační činnosti v Hagiboru něčím odlišují od činností v jiných pobytových zařízeních. Na všechny zvolené hypotézy byly získány odpovědi a na základě toho mohlo dojít k potvrzení či vyvrácení všech předpokladů.

Obyvatelé zkoumaného zařízení mají mnoho zkušeností, jsou vzdělaní, rádi se dovídají nové věci a díky své sdílnosti je ochotně předávají dál. Možnosti, které se v průběhu průzkumu naskytly, jsou nepřekonatelné. Klienti i zaměstnanci byli velmi vstřícní sdělit mnoho vzácných informací a životních moudrostí.

TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁRNUTÍ

Stárnutí začíná v okamžiku narození, i novorozenec, který se neustále vyvíjí, stárne. Některé buňky v lidském těle zanikají a na oplátku se vytvářejí buňky nové.

Stárnutí je „*zákonitá etapa vývoje jedince, kdy dochází k úbytku fyzických a psychických schopností*“ (DIENSTBIER 2009, s. 14). Příčinou stárnutí je genetické opotřebenování se a porucha dělení buněk.

Každý jedinec stárne individuálně, záleží na tom, jak se stárnutím dokáže bojovat. Čím dříve bojujeme, tím lépe, protože předpokladem dlouhověkosti, je kvalitní péče o svou duši i tělo. Mladí lidé na to často zapomínají, protože se cítí být zdraví, přesto je potřeba myslet na způsob života, který žijeme. Někteří jedinci mají dlouhověkost dánu genetickými předpoklady, jiní na ni tvrdě pracují tím, jak se o sebe starají (DIENSTBIER 2009, s. 13–17).

V období středověku a dříve se mnozí lidé nedožili 60 let. V dnešní době se délka života prodlužuje, což je dáno i tím, že se úroveň zdravotní péče neustále zkvalitňuje a vyvíjí. Dříve lidé umírali na mor, tuberkulózu, dětskou obrnu, plané neštovice a podobně.

Každý člověk je originál a podle toho u něj dochází k biologickému stárnutí. Každý jedinec má tělesné buňky a tyto buňky nejsou nesmrtelné, odumírají a vytvářejí se nové. Výjimkou je nervový systém, kdy se odumřelé buňky již nenahrazují a tím pádem jsou trvale ztraceny. Organismus je ovlivňován jak zevním prostředím, tak nevhodnou stravou a životosprávou. Negativně na stárnutí působí i různé choroby, které oslabují mechanismy regenerace lidského těla (DIENSTBIER 2009, s. 18–20).

Stárnutí tedy můžeme rozdělit na všeobecně přijímané časové hranice jednotlivých stádií stárnutí, a to na:

A) Stádium počátečního stárnutí

Jde o osoby od 60. či 65. roku života do konce 75. roku. V tomto období dochází ke změnám fyzickým i psychickým, které budeme podrobněji rozebírat v jedné z následujících podkapitol – *Změny ve stáří*. Nyní se zaměříme na stručnou charakteristiku jednotlivých stádií stárnutí.

V tomto stádiu stárnutí dochází především ke změnám v oblasti kognitivních procesů, a to zejména v:

Myšlení: V pokročilém věku slábne pružnost, plasticita a pohotovost myšlení, to vede ke zhoršení schopnosti pohotově zpracovávat a využívat nové informace a podněty z okolí. V důsledku toho může dojít až k rigiditě, což je stereotypnost myšlení.

Emoce: V tomto stádiu se snižuje schopnost ovládnání svých emocí, dochází k citové zranitelnosti, v prožívání se objevují pocity úzkosti, obav, depresivních nálad a podobně. U některých jedinců může dojít k celkové změně životních a mravních hodnot.

Paměť a pozornost: Pozornost je často spjatá se vzpomínkami, lidé v tomto stádiu často vzpomínají na to, co bylo, co dokázali. V některých případech jde ale o určité zkreslení vzpomínek, o takzvaný vzpomínkový optimismus, kdy jedinec vzpomíná a chlubí se svou minulostí.

Změny v aktivizačně motivační složce osobnosti a sociální oblasti: v tomto stádiu dochází ke změnám v oblasti aktivizačně motivační, protože u stárnoucího jedince se pomalu vytrácí síla vůle a energie na překonávání překážek, klesá schopnost jedince vytrvat, vynaložit určité úsilí, zároveň dochází k rychlejší unavitelnosti jedince, snižuje se zájem o okolí, aktivity.

B) Stádium pokročilého stáří

Do tohoto stádia zahrnujeme osoby od 75. roku života do 85. až 90. roku života. Typické pro toto stádium je, že u většiny jedinců dochází k oslabování fyzické výkonnosti a oslabení mravních projevů cítění a pocitů zodpovědnosti. Jedinec se může projevovat egoismem, dominancí, vztahovačností či bludnými představami, tyto a jiné stavy se mohou ještě více prohloubit případnou nemocí.

C) Stádium vrcholného stáří

Do stádia vrcholného stáří patří osoby nad 90 let. Jedinci v takovém věku již sami pociťují změny, cítí zhoršení v oblasti sebeobsluhy, kdy ji v některých případech sám jedinec nezvládá a je zapotřebí pomoc ze strany rodiny, zdravotníků, popřípadě různých zařízení.

Charakteristickými znaky v tomto stádiu je snížená prostorová, pohybová a časová orientace, převažuje zpomalení, váhavé reakce, křehkost, ohnutá postava a zhoršené dýchání. Dále dochází i k měnící se schopnosti mozku, kdy se mohou

prohloubit sklerotické procesy, které ovlivňují řeč, paměť, učení se, představivost a podobně (FARKOVÁ 2008, s. 309–325).

2 STÁŘÍ

Stáří je často chápáno jako poslední etapa lidského života, nejde však o konec života. Samotné období stáří trvá 30 až 40 let, což znamená, že je stejně důležité jako mládí či dospělost. V této etapě života se klade velký důraz na zachování pohybových dovedností a na psychosociální rozvoj každé osobnosti.

Ve stáří je velmi důležité, jak starý člověk změní, které jsou dány stárnutím, prožívá (KLEVETOVÁ 2008, s. 11–18).

2.1 Změny ve stáří

„Léta zvrásní tvář, ale nedostatek nadšení zvrásní duši. Starosti, pochybnosti, nedůvěra v sebe, strach a zoufalství – to jsou ta dlouhá léta, která ohnou záda a obrátí rostoucího ducha zpátky v prach. Jste tak mladými, jako je vaše víra, a tak starými, jako jsou vaše pochybnosti, tak mladými, jako je vaše sebedůvěra, a tak starými, jako jsou vaše strachy, tak mladými, jako jsou vaše naděje, a tak starými, jako je vaše zoufalství.“ Zarathuštra (KLEVETOVÁ 2008, s. 19).

Přesto, že každý jedinec žije svůj život podle svého, lze definovat pár změn, které jsou pro období stáří typické. Vlivem stárnutí dochází k biologickým změnám a psychosociálním změnám (VENGLAŘOVÁ 2007, s. 11–17).

A) Biologické změny

V biologickém stárnutí jde o změny v organismu, které probíhají na fyziologické úrovni. Tyto změny u každého jedince probíhají jinak. Jsou dány zejména genetickými predispozicemi a životním stylem člověka. Jednotlivé systémy v těle člověka zaznamenávají oslabení a zpomalení jednotlivých funkcí.

Změny systému nastávají především v oblasti pohybu. Starý člověk je pomalejší, jeho kosti řídnu a stávají se křehčí, tím je jedinec náchylnější k úrazům a následně k různým frakturám. Páteř se více ohýbá, a proto se starý člověk často hrbí, je to zapříčiněno především ochabováním kosterních svalů a atrofií meziobratlových plotének.

Dochází ke změnám kardiopulmonálního systému, kdy se funkce plic snižuje. Srdce přečerpává menší množství krve, a proto dochází ke snížení průtoku krve, a to zejména v ledvinách. Dalším problémem v cévním řečišti je výskyt vyššího systolického tlaku a dušnost, která je způsobena zhoršením srdeční výkonnosti.

Změny v trávicím systému vedou k pomalejšímu rozkladu a vstřebávání potravy. Klesá kapacita a pružnost močového měchýře. Staří lidé často trpí chronickou zácpou, která je způsobena poklesem tlustého střeva.

Další změny ve stáří jsou v oblasti pohlavních orgánů a vylučovacího systému. U mužů dochází ke snížení potence a u žen se vytrácí menstruace. Problém nastává i s inkontinencí, která však může nastat i v dřívějším věku.

V kožním systému dochází k mnohým změnám, jako je například pružnost a ztenčování kůže, výskyt vrásek, pigmentace, šedivění a řidnutí vlasů a podobně.

V nervovém systému dochází ke snižování počtu neuronů v těle. Klesá tvorba obranného mechanismu a hormonů, tím dochází ke zhoršování schopnosti adaptace na nové skutečnosti. Dochází k poruchám spánku, rovnováhy atd.

V období stáří dochází ke zhoršení smyslových orgánů, a to především v oblasti zraku, sluchu, chuti, čichu a hmatu (KLEVETOVÁ 2008, s. 19–22).

B) Psychosociální změny

Ve stáří je velmi důležité zachovat si rovnováhu a duševní svěžest. Přesto v tomto období dochází ke změnám v oblasti psychiky a to se projevuje změnami v poznávacích schopnostech, jako jsou například paměť, pozornost, představy, myšlení, vnímání atd. Změny ve vnímání seniora často způsobují strach či úzkost, které vedou k nedůvěře až izolaci jedince, který má strach vyjít ven, setkávat se s okolím a podobně. U jedinců ve věku nad 80 let se mohou objevovat problémy s pamětí, s rozhodováním, což může vést až k poruchám osobnosti. V tomto období přibývá duševních onemocnění, jako je například Alzheimerova choroba.

V seniorském věku se často objevují i chronická onemocnění, která vedou až k neschopnosti jedince se o sebe sama postarat. To má za důsledek ztrátu vlastní identity a výskyt závislosti na jiných lidech. Někteří staří lidé mohou mít velký vnitřní problém požádat jiného o pomoc. Ať už z důvodu nepřiznání si vzniklé situace, či z neochoty měnit svůj zaběhlý život. Jeden z nejtěžších okamžiků ve stáří, je ztráta životního partnera, s čímž je spojena samota, osamělost a ztráta chuti žít dál. V této situaci je důležité, aby pozůstalý partner dokázal přijmout nově vzniklou roli vdovce či vdovy.

Častými změnami jsou změny v oblasti prožívání. Starý člověk je citlivější, snadněji podléhá dojetí, více prožívá různé situace. Z tohoto důvodu senior očekává od

svého okolí porozumění, projevy úcty, náklonnosti a různé ohledy (KLEVETOVÁ 2008, s. 22–25).

2.2 Adaptace na stáří

Každý jedinec potřebuje vnitřní životní energii a senioři ji potřebují obzvláště. Tuto energii můžeme získávat z prostředí, ze vztahů k jiným lidem, ale také ze sebe samých. Vlivem stárnutí se musíme naučit přijímat svá omezení a zároveň bychom měli být schopni najít si nové životní hodnoty, které nás budou uspokojovat. U některých seniorů se vlivem věku ztrácí touha navazovat nová přátelství, setkávat se s lidmi, ale naopak vyhledávají klid, soukromí. Toto chování by okolí starého člověka mělo respektovat, ale zároveň by měl jedinec vědět, že v případě problémů je na koho a kam se obrátit. Osobnost seniora se utváří po celý jeho život vlivem primární rodiny a jeho zkušenostmi, které mu pomáhají vyrovnávat se se zátěžovými situacemi.

Na základě toho existují vyrovnávací strategie, které pomáhají při zvládnání vlastního stáří:

A) Konstruktivní strategie

Jde o přístup, při kterém již v produktivním věku budujeme vhodné podmínky pro období stáří. Snažíme se vhodně stravovat, pohybovat, navazovat dobré vztahy s přáteli i rodinou, abychom ve stáří měli co nejlepší předpoklad udržení plnohodnotného a spokojeného života (VENGLÁŘOVÁ 2007, s. 11–17). Člověk je snášenlivý, tolerantní, stanovuje si přiměřené cíle, je optimistický se smyslem pro humor. Je schopen přijmout svá omezení a na základě nich se přizpůsobit (DVOŘÁČKOVÁ 2012, s. 16 – 18).

B) Strategie závislosti

Jedinec se spoléhá na pomoc a podporu od druhých, je pasivní a nechce sám rozhodovat, má rád odpočinek, své soukromí a pocit bezpečí. Je snadno ovlivnitelný, protože sám neví, co je pro něj nejlepší. To může mít negativní dopad v případě, kdy o něm rozhodují osoby, které jsou v rozporu s jeho potřebami.

C) Strategie obranná

Jedinec nechce přijmout změny, které stáří přináší a dává to najevo přehnanou aktivitou a odmítáním pomoci od druhých. Jedná se o člověka, který byl v minulosti velmi úspěšný a nechce přijmout myšlenku spjatou s odchodem do důchodu. Má rád své zvyky a odmítá je měnit, někdy bývá konfliktní.

D) Strategie hostility

Jde o jedince, který chce být neustále litován, je nepřátelský, hledá viníky za své chyby, nic mu není dost dobré. Takový jedinec je obvykle agresivní, podezřivý, závistivý, vyhledávající konflikty.

E) Strategie sebenenávisti

V jedinci je zloba a nenávisť, kterou obrací proti sobě, je vůči sobě velmi kritický, často hovoří o smrti, jako vysvobození. Tito jedinci obvykle mívali v minulosti konflikty se svými rodiči, partnerem či v zaměstnání. Tato osoba bývá laxní ke svému životu a nechce nic měnit (DVOŘÁČKOVÁ 2012, s. 16–18).

3 DUŠEVNÍ PORUCHY VE STÁŘÍ

Duševní poruchy se mohou vyskytnout v jakémkoliv období lidského života. V období stáří mohou být symptomy méně nápadné, protože se mohou schovat za fyziologické změny v seniorském věku. Duševní poruchy se častěji vyskytují u starých osob, které žijí v ústavních zařízeních (VENGLÁŘOVÁ 2007, s. 18–37).

3.1 Nejčastěji vyskytované poruchy ve stáří

A) Deprese

Deprese je onemocnění, které má dopad nejen na jedince, ale i na jeho okolí. Jedná se o onemocnění, které může postihnout každého, není specifické jen pro stáří. Deprese patří k onemocněním léčitelným, ale je zapotřebí odhalit ji včas a začít ji léčit. U lidí trpících touto chorobou se vyskytují změny v oblasti prožívání a chování.

Deprese se často objevuje při vzniku demence, což má vliv na to, že se zhorší schopnost popsat depresivní prožitky jedince. Depresivní syndrom se projevuje zejména úbytkem energie, lidé ztrácí zájem o věci kolem sebe a mají problém s pozitivním myšlením. V případě seniorů lze s depresí spojit i zhoršení tělesných obtíží.

Znaky deprese:

- snížená sebedůvěra
- zhoršení pozornosti a soustředění
- pociťování viny, smutku
- problémy se spánkem, chutí k jídlu
- ztráta plánování otevřené budoucnosti
- sebepoškozování až myšlenky na sebevraždu

U seniorů je specifikace deprese složitější, projevuje se především zhoršením somatických projevů a rezistencí k léčbě. Obtíže starého člověka se často stávají chronickými. Depresivní syndrom se obvykle u starých lidí vyskytuje v případě, že se stala náhlá životní událost, například akutní onemocnění, nečekané stěhování, finanční nouze, negativní vztahy s okolím, osamění atd. Nebo u seniora došlo k určité vleklé situaci, jako je například zhoršení tělesného stavu, poruchy smyslů, omezení hybnosti, sociální izolace a podobně.

Cílem při léčbě depresivního syndromu je zmírnit co nejvíce symptomů deprese. Léčbu lze provádět pomocí léků, což je obvykle velmi efektivní způsob, který může vést až k úplnému odstranění deprese. Další možností léčby je psychoterapie, která hledá a odstraňuje spouštěče depresí. V případě, že jde o mírnou depresi, je dobré jedince postupně a nenásilně zapojovat do běžného režimu dne, aby opět našel důvody proč žít.

Lidé, kteří se vyskytují v okolí starého člověka s depresí, by k němu měli přistupovat s porozuměním. Pokud se okolí o jedince stará, je dobré osobu s depresí k ničemu nenutit, ale jen nabízet. V případě, že se již jedná o vážný stav, je zapotřebí jedince sledovat při zajišťování jeho potřeb. Okolí by nikdy nemělo bagatelizovat, zlehčovat situaci jedince, v takovém případě by se jedinec mohl domnívat, že jeho situaci nikdo nerozumí. Okolí by nemělo klást vysoké nároky na jedince, přetěžovat ho a nutit ho k rozhodování. Zároveň by se okolí nemělo domnívat, že když je senior odrazuje od pomoci, že to opravdu zvládne sám (VENGLÁŘOVÁ 2007, s. 18–23).

B) Úzkostné stavy

Jedná se o pocity, při kterých se člověk cítí ohrožený a má pesimistické očekávání. To se projevuje návaly, pocením, neklidem a vnitřním napětím. Jedinec v takovém stavu není schopen říct příčinu úzkosti. Léčba úzkostných stavů je složitá, ale přesto se zakládá na důvěře mezi jedincem a lékařem. Starý člověk musí mít stoprocentní důvěru ke svému lékaři, aby byl schopen svěřit se mu se všemi jeho problémy. Léčba úzkostných stavů může probíhat při individuálních či skupinových psychoterapiích nebo může být léčena léky na úzkost (DIENSTBIER 2009, s. 110–123).

C) Demence

Demencí je myšlena skupina chorob charakteristických celkovou poruchou intelektových schopností člověka, přičemž jde o poškození několika funkcí, jako je například paměť, myšlení, řeč a podobně. Demence vede k celkové změně osobnosti a projevům chování (DIENSTBIER 2009, s. 110–123).

D) Alzheimerova choroba

Jde o degenerativní proces, který postihuje mozek a jehož příčiny nejsou zcela objasněny. V roce 2003 se začal komercializovat první lék proti Alzheimerově chorobě se jménem Memantin.

Příčiny onemocnění nejsou jasně definovány, ale jde o stále se zhoršující a nevratnou neurologickou chorobu, která spočívá v odumírání neuronů. Jedinec s tímto onemocněním ve výsledku úplně ztratí duševní schopnosti. Počátky jsou nenápadné, onemocnění může trvat od 2 až do 20 let, kdy nakonec končí smrtí jedince.

Alzheimerovu chorobu můžeme rozdělit do tří základních fází. První, tedy počáteční fáze je mírná, ale již má negativní dopad na krátkodobou paměť a orientaci v čase. V této fázi se jedinec dokáže sám o sebe postarat. Následuje střední fáze, při které je zapotřebí na jedince dohlížet a poskytovat mu pomoc při běžných každodenních činnostech. Poslední fází je fáze vážná, kdy jedinec ztrácí schopnost se sám o sebe postarat a postupně ztrácí všechny doposud získané schopnosti, jako je například schopnost mluvit.

Léčba může probíhat kombinací léků a různých terapií. Cílem léčby je co nejvíce oddálit poškození, snažit se obnovit ztracené schopnosti či je alespoň udržet a v neposlední řadě zlepšit kvalitu života osoby trpící touto chorobou.

Okolí by na jedince s Alzheimerovou chorobou mělo hovořit v jasných, krátkých a jednoduchých větách. Tón hlasu by měl být vlídný, přesto jasný a rozhodný. Informace, které jsou pro jedince nutné, je potřeba několikrát zopakovat a připomínat. Okolí by se mělo snažit o pochopení, trpělivost a vyvarovat se nesmyslným hádkám. Velmi důležité je dodržování zaběhlého řádu v každodenních činnostech, udržení jednoduchých pravidel, zvyklostí. Péče o blízkého člověka s tímto onemocněním a komunikace s ním je velmi náročná, nemocní vysílají různé urážky, výčitky nebo obviňování. Přesto na jedince vždy lépe působí pochvala než kritika (KNIHOVNA ZDRAVÍ 2006, s. 217–221).

E) Parkinsonova choroba

Jedná se o degenerativní proces, který postihuje určité části mozku, které se nazývají extrapyramidový systém. Tento systém produkuje dopamin, který je zodpovědný za udržení svalového napětí, koordinaci pohybů, za držení těla atd.

Toto onemocnění se nejčastěji vyskytuje mezi 60. až 80. rokem života. Za příznaky Parkinsonovy choroby můžeme považovat například ztuhlost a dřevěnění končetin či krku, třes, když je jedinec v klidu, pomalost při pohybech, špatné držení těla, problémy při chůzi, nerovnováha. Pocity únavy, malé písmo s nejistým tahem, zapomínání slov, ztráta výrazu v obličeji, změny v emocích atd. Parkinsonova choroba se léčí pomocí léků, popřípadě operací (KNIHOVNA ZDRAVÍ 2006, s. 222–226).

F) Paranoidní syndrom

Starý člověk se často dovede chovat podezřívavě, vztahovačně, nespokojeně, ale jen několik procent seniorů trpí paranoidním syndromem. Tento syndrom se projevuje nedůvěřivostí, která může vést až k bludům a halucinacím. Léčba paranoidního syndromu spadá do rukou psychiatra (DIENSTBIER 2009, s. 116).

4 AKTIVNÍ STÁŘÍ

V období stáří dochází ke změnám v oblasti životních potřeb, mění se žebříček hodnot. Do popředí vstupuje potřeba zdraví, klidu, spokojenosti a bezpečí. Přesto nadále zůstávají fyziologické potřeby a z potřeb psychosociálních se zvyrazňují potřeby jistoty, bezpečí, lásky. Staří lidé se častěji obávají onemocnění, ztráty partnera a toho, že jednou budou závislí na pomoci jiné osoby. Jedním z problémů může být i neuspokojení potřeby komunikace, kdy seniorovo okolí, přátelé či životní partner postupně odcházejí a on nakonec nemá nikoho, s kým by si mohl opravdu promluvit.

Přesto je nedílnou součástí potřeb seniora seberealizace a uznání od druhých lidí. V dnešní době mnoho seniorů pracuje, přestože se nachází již v důchodovém věku. Stářím život nekončí, lidé dohánějí, co v předchozích letech nestihli, věnují se svým zálibám a koníčkům či se dále vzdělávají. Podporu takovýchto intelektuálních potřeb zajišťují univerzity třetího věku a další vzdělávací programy či kurzy. Celoživotní vzdělávání má prokazatelný pozitivní dopad na mentální svěžest starého člověka.

Existuje mnoho aktivit, které podporují a pomáhají uspokojovat potřeby starých lidí. Patří mezi ně například dopolední promítání filmů v pražských kinech, určené pro osoby starší 55 let. Dalším z mnoha projektů pro seniory je projekt Jihomoravského kraje Senior pas, který držitelům karet umožňuje slevy v oblasti lázeňství, cestovního ruchu, zdravotnictví, vzdělávání a kulturního života. Aktivní stáří je podporované i dalšími slevami, které by měly jedince motivovat k aktivizaci (MLÝNKOVÁ 2011, s. 47–51).

5 AKTIVNÍ STÁŘÍ POMOCÍ AKTIVIZACE

Aktivní stárnutí znamená, že se jedinec snaží zajistit si dobrý a kvalitní život. Aktivní stárnutí je plnohodnotné naplňování lidského života i ve vyšším věku prostřednictvím odpovědnosti ke svému zdraví, bezpečí, důstojnosti a schopností začleňovat se do společnosti. Aktivní stárnutí je prostředek, který má charakter prevence vyčlenění seniora ze společnosti a zároveň začleňuje jedince do společnosti. Kvalita života však není daná pouze individuálním životním standardem, ale jde také o prostředí, ve kterém jedinec žije. Aktivní stáří tedy může zahrnovat otázky smyslu vlastního života, subjektivní hodnocení vlastního života, pocity spokojenosti sama se sebou a podobně (HOLCZEROVÁ, DVOŘÁČKOVÁ 2013, s. 23–25). „*Aktivní stárnutí lze shrnout pod následující termíny, a to: nezávislost, účast na životě společnosti, důstojnost, péče a seberealizace*“ (HOLCZEROVÁ, DVOŘÁČKOVÁ 2013, s. 23). Podle Světové zdravotnické organizace je aktivní stárnutí „*procesem optimalizace příležitostí pro zdraví, participaci a bezpečí zaměřeným na zvýšení kvality života v průběhu stárnutí*“ (HOLCZEROVÁ, DVOŘÁČKOVÁ 2013, s. 23).

Aktivizace je jednou z mnoha možností, jak si ve stáří udržet zdravou mysl i tělo. Aktivizace je činnost, která umožňuje jedincům zapojit se do společenského života. Aby aktivizace splňovala aktivizující účel, musí vždy vycházet z potřeb a zájmů jedince a také z jeho schopností, dovedností a možností.

Aktivizaci lze definovat jako „*specifický způsob intervence do života člověka s cílem uspokojení jeho fyzických, duševních společenských a duchovních potřeb a rozvoje či udržení jeho schopností a dovedností v rámci jeho stávajících možností*“ (JUREČKOVÁ 2006, s. 144).

Hlavními cíli aktivizace jsou:

- Udržení či zlepšení stávající dovednosti, například obnovit chůzi jedince, zlepšit jemnou motoriku, aby byl jedinec schopen obstarat svou domácnost, snažit se o zachování paměti, pozornosti a podobně.
- Aktivizace má pozitivní dopad na emoční rozpoložení jedince, zvyšuje sebevědomí, uspokojuje potřeby a zvyšuje potřebu uplatnit se.
- Aktivizací můžeme docílit samostatnosti jedince a schopnost sám se o sebe postarat.

- Aktivizace podporuje i pocit odpovědnosti, kdy poskytuje jedinci určitý pravidelný režim. Jedinec se učí, že některé věci se musí udělat dopoledne, jiné naopak odpoledne a podobně.
- Aktivní činností jedinec naplňuje svůj volný čas, jde o prevenci zhoršení nálady, pocitům nudy a podobně.
- Aktivizační činnosti svou časovou náročností brání jedinci v nevhodném chování, například v bezcílném bloudění, brání v nespokojenosti, v nadměrném pobytu na lůžku a tak dále.
- Individuální i skupinové činnosti podporují a umožňují vzájemné vztahy mezi účastníky jednotlivých aktivit.

Aktivizační činnosti jsou také ovlivněny různými faktory:

- Věkem jedince.
- Druhem a popřípadě stupněm postižení či nemoci.
- Léky, kdy některé léky mohou mít negativní dopad například na pozornost jedince.
- Omezením jedince na základě nutnosti využívat kompenzační pomůcky.
- Neschopností jedince motivovat se k dané činnosti, neuvědoměním si pozitiv aktivizace a mnoha dalších faktorů, které mají vliv na aktivizační činnosti.

Poskytovatelé aktivizačních činností musí vždy zvolit vhodnou aktivitu, která odpovídá problému daného jedince. Jde například o to, aby jedinec s tělesným postižením nacvičoval činnosti na podporu pohybu. Naopak u seniora, který má problémy s pamětí, by se aktivizační činnosti měly zaměřovat na procvičování kognitivních funkcí.

Hlavní předpoklady aktivizace:

- Aktivizace je přínosem pro jedince.
- Aktivizace musí být pravidelná, například každé pondělí je trénink paměti, každé úterý je plavání, každou středu je arteterapie a podobně.
- Aktivizace se vždy odvíjí podle možností, schopností a cílů jedince, to znamená, že daná činnost vždy odpovídá věku, postižení, mentálním či motorickým schopnostem a podobně.

- Aktivizace by měla být přiměřená jak časově, tak ekonomicky podle jedincových možností, například není možné, aby jedinec s poruchou hybnosti, byl nucen tři hodiny trénovat chůzi po chodbě či venku.
- Různé aktivizační činnosti se provádějí pro jedince ve známém prostředí.
- Jedince by aktivizační činnosti neměly nudit, vyvolávat v něm pocity méněcennosti, ponížení či vyvolávat pocity bolesti.
- Za danou aktivitu vždy zodpovídá poskytovatel činnosti (MLÝNKOVÁ 2010, s. 98–115).

Aktivizační činnosti mohou být rozděleny z různých hledisek na:

- A) Individuální, což přináší jak výhody, tak nevýhody. Mezi výhody lze zařadit to, že individuální aktivizace může být zacílená přímo na jedince, přesně na to, jak danou činnost potřebuje. Popřípadě je výhodou i fakt, že někteří senioři nejsou ochotni pracovat ve skupině, ale individuální aktivizační činnosti ocení. Nevýhodou individuální aktivizace může být nevhodné odhadnutí jedince, například domněnka, že danou aktivitu jedinec zvládne, ale on ji nezvládne, čím může být rozmrzelý, podrážděný a neochotný nadále spolupracovat.
- B) Skupinové, za jejichž výhodu lze považovat to, že působí zábavněji a lidé se při nich mohou více spřátelit a navázat nové vztahy. Při skupinové práci se mohou dělat i náročnější aktivity, protože každý v dané skupině zvládne něco a celkově skupina působí schopně a tím má i pozitivní vliv na jednotlivce. Nevýhoda spočívá ve skutečnosti, že skupinové aktivity nejsou pro všechny, například introverti skupiny nevyhledávají a také se do nich těžko zapojují.

Kompromisem může být vytvoření malé skupinky o pěti členech, ve které se spojí výhody jak individuální, tak i skupinové aktivizace.

Dále se aktivizační činnosti mohou dělit na:

- A) Aktivní, kdy klienti například cvičí, trénují paměť, něco dělají.
- B) Pasivní, kdy jde spíše o relaxaci, například za pomoci poslechu hudby, mluveného slova a podobně.

Jiné členění aktivizačních činností je podle:

- A) Míry zátěže na fyzickou stránku jedince.
- B) Míry zátěže na kognitivní stránku jedince.

Tyto činnosti by měly být ve vzájemné rovnováze, a to:

- A) Pracovní.
- B) Sebeobslužné.
- C) Zájmové (SUCHÁ, JINDROVÁ, HÁTLOVÁ 2013, s. 17–18).

5.1 Dělení aktivizace

Aktivizaci můžeme dělit na činnosti podporující mentální schopnosti, činnosti podporující fyzické schopnosti a na činnosti podporující senzorické schopnosti.

Činnosti podporující mentální schopnosti

Procvičování mentálních schopností má velký význam u všech starých lidí, a to nejen u osob, které mají problémy s kognitivními funkcemi a pamětí. Cílem cvičení je zlepšit a udržet schopnosti paměti a kognitivních funkcí, oddálit zapomínání a předcházet dopadům souvisejících se ztrátou paměti.

Mentální schopnosti podporuje:

A) Trénink paměti

Paměť si lze představit, jako mozaiku složenou z mnoha navzájem propojených částí. Máme dva druhy paměti, tedy krátkodobou, na základě které je možné okamžitě využít všechny informace a vjemy, a dlouhodobou, na jejímž základě si lze vybavit vše, co je potřebné po několika minutách, hodinách či letech (HOLCZEROVÁ, DVOŘÁČKOVÁ 2013, s. 56–63).

Tento trénink má význam především u seniorů, kteří jsou zdraví, protože pokud bychom hráli různé hry na podporu paměti s lidmi, kteří ji mají spíše špatnou, mohlo by to vést k frustraci neboli zklamání ze sebe samého (WALSH 2005, s. 155–156).

K aktivitám, které seniorovi pomáhají zlepšit či udržet stávající paměť, patří například početní úlohy, učení se cizím jazykům, různé křížovky, sudoku, společenské hry, vědomostní soutěže, pexeso a podobně (MLÝNKOVÁ 2011, s. 158–182).

Na trénink paměti existuje mnoho her, které přinášejí nejen užitek, ale i zábavu. Jednou z nich je i například hra, nazvaná „Šla jsem na trh“. V této hře se všichni hráči posadí do těsné blízkosti jeden vedle druhého a potom někdo řekne první větu. „Šla jsem na trh a koupila jsem pět kilo okurek“. Další hráč větu zopakuje a přidá další věc, kterou koupil. Takhle každý z hráčů musí zopakovat předchozí větu se všemi nakoupenými surovinami a přidat věc, co koupil on. Nakonec je tolik koupených věcí, že není možné si všechny zapamatovat (WALSH 2005, s. 155–156).

Techniky trénování paměti musí být vždy přizpůsobeny možnostem a schopnostem daného jedince (HOLCZEROVÁ, DVOŘÁČKOVÁ 2013, s. 56–63).

B) Kognitivní rehabilitace

Kognitivní rehabilitace se zakládá na stejném principu jako trénink paměti, ale je přijatelnější pro osoby, které mají potíže s kognitivními funkcemi. Tato metoda je tedy šetrnější, protože se v ní nehledí na čas. Jde o nácvik a zlepšování kognitivních funkcí, jako je soustředění, pozornost, paměť, myšlení, psaní, čtení a podobně. Je dobré rozlišit seniora, který trpí mírnou demencí a seniora s demencí v pokročilejší fázi. S jedincem s mírnou demencí můžeme procvičovat krátkodobou paměť a s jedincem s pokročilejší fází demence můžeme trénovat dlouhodobou paměť pomocí různých přísloví, opaků a podobně.

Existuje mnoho způsobů, jak trénovat kognitivní schopnosti. Patří sem například procvičování pomocí různých přísloví, rčení, vybírání slov, která se nehodí mezi ostatní slova, cvičení početní schopnosti, pravidelné čtení jednoduchých textů, zeměpisné kvízy, hra *země-město* a mnoho dalšího (MLÝNKOVÁ 2011, s. 158–182).

C) Reminiscence

Toto slovo pochází z latinského slova *reminiscere*, což v překladu znamená vzpomenout si, obnovit v paměti (MLÝNKOVÁ 2011, s. 158–166). Vzpomínky bývají často přehlíženy, přesto vzpomínání může pomáhat při adaptaci na stáří a i při hledání smyslu života. Tento fakt, dopomohl k tomu, že reminiscenční terapie je uznávanou speciální metodou při práci se seniory. Její hlavním přínos spočívá v tom, že vytváří prostor pro aktivní naslouchání a vnímání individuálních potřeb každého jedince (HOLCZEROVÁ, DVOŘÁČKOVÁ 2013, s. 64–69). Při reminiscenční terapii se pracuje se vzpomínkami seniora, událostmi z jeho života. Při této terapii se využívají pomůcky, které pro seniora mají určitý význam, jde například o fotografie ze života starého člověka, z jeho mládí a dospívání, fotografie jeho blízkých osob, předměty z dětství, různé památeční předměty, vysvědčení, certifikáty atd. Dále se používají věci, které

byly typické v době seniorova mládí, například valcha, plechová konvička, panenky, výstřižky z novin a časopisů, fotografie typické pro dané období, dobové oblečení, šicí stroj a mnoho dalších předmětů ilustrujících dřívější dobu. Také jde o různé vzpomínkové výstavy, knihy vzpomínek, knihy života, reminiscenční výlety a vycházky a podobně.

Reminiscence tedy čerpá ze vzpomínek a umožňuje starému člověku vrátit se do doby, kdy byl aktivní, pracující a především zdravý. Pomocí této metody se aktivizují kognitivní funkce a paměť jedince. Senior si na základě reminiscence vzpomene, co se mu v životě podařilo, a tím získává opět sebedůvěru v sebe samého.

Tuto terapii lze vykonávat jak individuálně, tak ve skupině. V případě, že se provádí ve skupině, obohacuje další seniory o nové příběhy a umožňuje kontakt s okolím a navázání nových společenských vztahů. Tématy reminiscenční terapie mohou být informace o dané sobě, kde se narodila, jaké měla dětství, jak poznala svého životního partnera, otázky směřující k její nové rodině, dětem, jaká byla dřívější móda, jaké měla zaměstnání, koníčky, informace o vnoučatech a podobně (MLÝNKOVÁ 2011, s. 158–166).

Reminiscence by neměla být chápána pouze jako soubor různých technik, ale také jako celkový přístup ke klientům. To zahrnuje zájem o klienty, snahu porozumět jim, pochopit je. Tím, že se pracovník dozví životní příběh seniora, lépe porozumí jeho individuálním potřebám a může i snáze zvýšit kvalitu života samotného seniora. Poskytovatelé této aktivizační činnosti musí být proškoleni, jak pracovat se vzpomínkami, jak navázat kontakt, rozhovor, umět vyvolat a zachytit vzpomínku, navázat komunikaci s jedincem, který nekomunikuje, zvládat emoční rozpoložení klienta a dokázat jedince motivovat.

Reminiscenci můžeme rozdělit na:

- A) Reminiscenční terapii obecnou, která využívá pomůcky stimulující vzpomínky a je předem naplánovaná.
- B) Reminiscenční terapii specifickou, využívající předměty, které patří přímo seniorovi či se přímo týkají skupiny, se níž se pracuje.

Při reminiscenci lze uplatnit čtyři přístupy:

A) Narativní přístup

V tomto přístupu se pracuje se spontánně vyprávěnými vzpomínkami, jako jsou například vzpomínky ze života a podobně. Vzpomínání může probíhat formou vyprávění či psaní – např. autobiografické knihy života. Cílem je kognitivní stimulace, povzbuzení sebeúcty, sociálního začlenění a poskytnutí prostoru pro sebevyjádření

B) Reflektující přístup

Jde o takzvanou rekapitulaci vlastního života, která probíhá mezi terapeutem a jedincem, popřípadě v malé skupince za přítomnosti terapeuta. Cílem tohoto přístupu je porozumět vlastnímu životu, hledat v něm smysl a poté ho přijmout. Dalším cílem může být i získání sebedůvěry a psychické rovnováhy. Reflektující přístup se využívá i při usmiřování rodin, přátel, partnerů.

C) Expresivní přístup

Tento přístup pracuje s vyjadřováním emocí a s těžkými vzpomínkami jedince. Jeho cílem je uvolnit napětí, popřípadě změnit náhled na danou těžkou vzpomínku a tím i změnit pohled sama na sebe či na své okolí. Expresivní přístup lze provádět ústně i písemně a může pomoci se ztrátou úzkosti, stresu či jiných obtíží, které traumatická vzpomínka vyvolává.

D) Informační přístup

Jde o vyprávění vlastního životního příběhu v kontextu s historickými událostmi, což přináší určité poučení pro mladší generace. Nejčastěji se tento přístup uplatňuje pomocí autobiografické metody. V takovém případě se jedná o reminiscenci, která plní mezigenerační funkci. Předávání zkušeností druhým umožňuje starému člověku, jenž má pocit ztráty své hodnoty, znovu nalézt smysl svého života, svého bytí (HOLCZEROVÁ, DVOŘÁČKOVÁ 2013, s. 64–69).

D) Orientace v realitě

Tato vzdělávací technika poskytuje jedinci trpícímu kognitivní poruchou co nejdéle rozumět situacím, které ho v životě obklopují. Podstatou techniky je poskytnout seniorovi co nejvíce informací, které mu pomohou v orientaci, například v situacích, kdy při budíčku senior dostane informace, co je dnes za den, kolik je hodin, jaké je počasí, kde se nachází, jaký je plán dne apod. Všechny nové aktivity mu jsou popisovány a vysvětlovány jasnými a srozumitelnými větami. Základ tvoří poskytnutí

dostatku informací, přesto však není dobré zatěžovat jedince až přílišným popisem situací. Důležitou úlohu plní také tón hlasu, kterým je daná aktualita sdělována (MLÝNKOVÁ 2011, s. 158–166).

E) Ergoterapie

Ergoterapie si za hlavní cíl klade získat co nevyšší schopnost soběstačnosti a nezávislosti jedince a tím zvýšit jeho kvalitu života. Ergoterapie při práci se seniory nabízí nácvik všedních činností, nácvik práce s kompenzačními pomůckami a nácvik jejich využití, dále se zabývá pohybovou koordinací a jemnou motorikou, poskytuje kognitivní rehabilitace, podmiňování, stimulování mozku. Současně také napomáhá při naplňování jedincových sociálních rolí, při zapojení jedince do sociálního prostředí. Ergoterapeutové zároveň mohou seniory školit ve využívání nových technologií, například v práci s počítačem a podobně. Prostředkem k terapii je smysluplná činnost, která vede k obnově postižených funkcí. Při ergoterapii dochází k propojení více aktivizačních činností, jako jsou například arteterapie, muzikoterapie, aromaterapie a podobně (HOLCZEROVÁ, DVOŘÁČKOVÁ 2013, s. 36–39).

Činnosti podporující fyzické schopnosti

Pohybová cvičení mají různé formy a charakter, cílem pohybu je udržet v kondici klouby a svaly. Starý člověk by nikdy neměl dělat cviky, které u něj vyvolávají bolest. Cvičení se mohou provádět vsedě, leže, vestoje za pomoci opory či bez ní, venku či v teple doma.

Základem při cvičení je vždy vycházet z možností a schopností daného člověka. Fyzické cvičení nemá pozitivní vliv jen na fyzičku jedince, ale i na duševní rozpoložení člověka a jeho sebevědomí (MLÝNKOVÁ 2011, s. 167–171).

Tyto činnosti lze rozdělit na:

A) Rehabilitační činnosti, které mají za úkol udržet stávající funkce nebo obnovit funkce ztracené. Toto cvičení podporuje životní aktivitu jedince, zvyšuje sebedůvěru, snižuje pocity úzkosti, depresivní ladění, udržuje dobrou tělesnou kondici, vylepšuje koncentraci a kognitivní funkce, verbální i neverbální komunikaci, snižuje neklid a má pozitivní vliv na spánek. Cvičení může mít různý charakter, ale vždy platí zásada, aby jedince nic nebolelo a zejména ho žádný cvik nepoškodil. Při této aktivizaci by mělo dojít k procvičení celého těla za pomoci cviků vleže, vsedě, vestoje. Chuť do cvičení vždy podpoří dobře zvolená hudba. Do pohybových cvičení se

zahrnují i cviky vedoucí k obnově změny polohy. Například jde o nácvik sedu na lůžku, přemísťování z lůžka na židli, nácvik chůze po schodech, po rovině a podobně. Do této rehabilitační činnosti lze zahrnout i pohybovou a taneční terapii, při níž jde o využití pohybu, který pozitivně působí na emoční, sociální, kognitivní a fyzické zapojení jedince. V tomto případě nejde o ladnost či rytmus pohybu, ale především o neverbální komunikaci a schopnost bez ostychu tančit. Taneční terapie se zaměřuje na podporu zdraví a na zlepšení duševního stavu jedince (MLÝNKOVÁ 2010, s. 98–115).

B) Sebeobslužné činnosti a činnosti všedního dne: Tyto aktivity vedou jedince k soběstačnosti a schopnosti péče o sebe sama, kdy je jedinec schopen se sám postarat o svou hygienu, vaření, úklidové činnosti a podobně. Poskytovatel aktivizační činnosti má velké možnosti, jak motivovat a aktivizovat jedince k spolupráci zejména proto, že každý člověk chce být, co nejdéle schopný se sám o sebe postarat (MLÝNKOVÁ 2010, s. 98–115).

C) Výchovné činnosti: práce s materiálem, spravování oblečení, různé výtvarné techniky apod. Tyto techniky mají pozitivní vliv jak na psychiku jedince, tak na jemnou motoriku, harmonii a smysl pro estetické cítění (MLÝNKOVÁ 2010, s. 98–115).

D) Taneční terapie: Tato činnost je často doprovázena hudbou, a to od klasické až například po bubny. Jde tedy o spojení hudby a pohybu. Na jedince působí rytmus, skupina, jednoduchost pohybů, kontakt s povrchem, hlasový doprovod, terapeutické prostředky, které bývají vloženy do rituálů. Při vnímání rytmu klient podvědomě zapojuje některé svalové skupiny v těle a tím se objevuje tendence k provádění pohybů odpovídající rytmu, který jedinec vnímá. Pohyby pak napomáhají k uvolnění napětí v bocích a zároveň uvolňují psychické napětí. Při opakování pohybů může docházet až k odpoutání se od aktuálního negativního psychického stavu nebo ke snížení únavy. V rámci takové činnosti je tanec chápán jako pohyb, nikoliv jako umění. Díky terapii tanec umožňuje jedinci jasnější vnímání a porozumění sobě samému a tím poskytuje možnost činit volby a jednat. Taneční terapie tedy vede ke zlepšení sociální, emoční, kognitivní a fyzické integrace jedince a podporuje a rozvíjí jeho zdraví (HOLCZEROVÁ, DVOŘÁČKOVÁ 2013, s. 47–50).

Činnosti podporující senzorické schopnosti

Hlavním cílem této aktivizace je stimulace smyslů jedince. K senzorické stimulaci se využívají různé pomůcky, záleží na tom, co je potřeba stimulovat.

Podporu senzorických schopností můžeme rozdělit na:

- A) Hmatová stimulace:** Ve stáří se zvyšuje vnímání bolesti, tlaku a teploty. Tím se tedy výrazně zvyšuje i práh bolesti. V případě, že senior není v dobrém psychickém rozpoložení, vnímá bolest mnohem intenzivněji, než když je dobře naladěm (SUCHÁ, JINDROVÁ, HÁTLOVÁ 2013, s. 156–163). Hmatová stimulace může mít podobu příjemné hry. Jedinec může za přítomnosti poskytovatele aktivizační činnosti například hmatat určité ústřížky bavlněné látky, ústřížky z koberce, deky, lamina a podobně a sdělovat, k jakému účelu by se daná látka mohla hodit, do jakého pokoje, či zda je vhodná na oblečení, boty atd. Jedincům, kteří mají lepší cit v rukách, mohou být zavázány oči a zadán úkol, aby rozlišili hrách, čočku, fazole, rýži, rozinky a podobně.
- B) Sluchová stimulace:** Ve stáří se objevuje problém soustředit se na několik zvuků najednou, popřípadě se ztrácí schopnost vnímat obsah více rozhovorů. Dalším obvyklým problémem ve stáří je zhoršené vnímání vyšších tónů, jako je například telefon nebo zvonek (SUCHÁ, JINDROVÁ, HÁTLOVÁ 2013, s. 156–163). Sluchová stimulace může například probíhat tak, že jedinci se pokoušejí rozeznávat různé zvuky, které jsou jim předkládané. Mohou rozeznávat například zvuky dopravních prostředků, zvířat, cinkání příborů, zvuky jednotlivých hudebních nástrojů apod. (MLÝNKOVÁ 2010, s. 98–115).
- C) Čichová stimulace:** Ve stáří se čich zhoršuje, dochází ke ztrátě ostrosti, síly, ale i jemnosti čichu. Čichová stimulace tedy stimuluje čichové smysly, které postupně degradují, proto je vždy při této aktivizaci zapotřebí používat čerstvé vůně. Mohou se například rozeznávat druhy koření, čajů a podobně. Jediným úkolem není rozeznat vůni, ale i například přiřadit, k čemu se používá. Pokud je možné dané koření použít do vaření, tak se dále může diskutovat o tom, jak se pokrm bude vařit a podobně (MLÝNKOVÁ 2010, s. 98–115).
- D) Zraková stimulace:** Ve stáří se zhoršuje citlivost buněk sítnice a tím pak je pro oči náročnější adaptovat se například na neočekávané světlo a podobně. Zhoršení zraku má za následek i častější pády seniorů, a proto je dobré zrak

stimulovat k aktivitě (SUCHÁ, JINDROVÁ, HÁTLOVÁ 2013, s. 156–163). Při této metodě můžeme použít různé optické klamy, které jsou zajímavé a záhadné. Cílem je, aby jedinec přišel na to, v čem klam spočívá. Při této aktivizaci se mohou využívat i barvy, které následně jedinec v místnosti vyhledává a podobně (MLÝNKOVÁ 2010, s. 98–115).

Existuje mnoho činností podporujících sensorické schopnosti, na ukázkou vybírám arteterapii, muzikoterapii, zvířecí terapii a terapii pomocí vaření a pečení.

A) Arteterapie

V širokém slova smyslu se jedná o terapii uměním, tedy o léčbu pomocí výtvarného umění, hudby, tance, četby, poezie, ale v užším pojetí jde především o léčbu pomocí výtvarného umění. Na základě tohoto umění lze zjistit určité informace o autorovi díla, o jeho pocitech, prožitcích a podobně (MLÝNKOVÁ 2011, s. 171–178).

Cíle arteterapie lze rozdělit na dva, tedy na individuální cíl a na sociální cíl. Individuálním cílem je sebepoznání, uvolnění, uspořádání vlastních prožitků, růst osobní svobody a motivace, volnost pro vyjádření vlastních pocitů, emocí, konfliktů, vytvoření nadhledu nad situací a v neposlední řadě rozvíjení vlastní osobnosti. Sociálním cílem arteterapie je přijetí a vnímání jiných lidí, navázání kontaktů, práce ve skupině, schopnost řešit problémy a podobně. Hlavním cílem arteterapie v souvislosti se seniory je procvičování krátkodobé paměti, posílení sebevědomí, procvičování jemné motoriky. Arteterapie pomáhá i v přizpůsobení se seniora na novou životní situaci, do které se dostává (ŠICKOVÁ-FABRICI 2002, s. 61–65).

Smyslem činnosti je zaktivování seniora k vlastní kreativní činnosti, která mu umožňuje smysluplně strávený čas. Výtvarné techniky lze zaměřovat na jednotlivá roční období. Například o Velikonocích se může výtvarná činnost orientovat na aranžování rostlin, výrobu papírových vajíček, sázení velikonoční trávy, pletení pomlázky a podobně. V období Vánoc se zdobí vánoční strom či větve ve vázách, vyrábí vánoční řetězy, jiné ozdoby a podobně.

Do arteterapie lze zahrnout několik technik, jako je například:

- Výtvarná technika (pomocí vodových barev, temper)
- Textilní techniky (batikování látek, textilní koláže, výroba polštářků)
- Práce s papírem (vystřihování z papírů, koláž z papíru)
- Práce s přírodním materiálem (aranžmá do nádob, obrázky z listů)

- Drátkování (odrátkování různých předmětů)
- Koláže (výroba z různých materiálů, které se dávají na jednu plochu) (MLÝNKOVÁ 2011, s. 171 -178).

B) Muzikoterapie

Jako léčebný prostředek se používá hudba. Ta může být poskytována individuálně, kdy muzikoterapeut pracuje pouze s jedním člověkem, což je dobré v případech, že starý člověk vzhledem ke svému stavu potřebuje individuální přístup. Dále může být muzikoterapie poskytována v páru, to znamená, že muzikoterapeut pracuje se dvěma jedinci. Tento způsob se doporučuje v případech, kdy se řeší určité vztahové problémy, například v rodině či v kolektivu. V neposlední řadě se aplikuje muzikoterapie skupinová, kdy muzikoterapeut pracuje se skupinou lidí.

Muzikoterapie je systematický, cílený, časově vymezený proces, při kterém hraje důležitou roli navázání terapeutického vztahu. Jejím hlavním cílem je podpořit jak jemnou, tak hrubou motoriku, podpořit komunikační dovednosti a schopnosti, podpořit spolupráci obou mozkových hemisfér, podpořit orientaci v čase a prostoru, podpořit tělesné a duševní vlastnosti jedince, podpořit pohybovou koordinaci, senzomotorickou koordinaci, podpořit sluchové a zrakové vnímání, podpořit paměť, koncentraci a podobně (BENÍČKOVÁ 2011, s. 15–32).

Do technik muzikoterapie patří zpěv, hra na různé nástroje, poslech lidových písní či vážné hudby, různá cvičení a hry do rytmu, hudební kvízy, poslech skladeb a získávání nových informací o hudbě a jejích autorech. Zároveň sem patří taneční terapie. Uvedené techniky dále můžeme rozdělit do dvou skupin, a to na aktivizační techniky a relaxační techniky. Při aktivizačních technikách se jedinec zapojuje do dané činnosti, například hraje na nějaký hudební nástroj, zpívá a podobně. Při relaxační technice se jedinec stává posluchačem hudby, která v něm vyvolává uvolnění, objevují se různé vzpomínky, emoce.

Zaměříme se především na aktivizační techniky pro seniory, které jsou charakteristické především společným zpěvem. Staří lidé ve většině případů rádi zpívají, a to zejména lidové a dechové skladby. Dále do tohoto způsobu aktivizace patří cviky při hudbě. Tyto cviky musí rytmicky sedět do melodie. Sám muzikoterapeut ukazuje seniorovi, jaké pohyby má v daný okamžik dělat. Cviky se mohou prolínat s hraním na nástroje, kdy jedinec drží například ozvučená dřívka, rolničky, bubínek a do rytmu a současně se cvikem na hudební nástroj hraje. K dalším aktivizačním

technikám patří například hudební kvízy, kdy se pustí úryvek písně a posluchač má za úkol uhodnout název a autora písně. Touto činností se trénuje zejména paměť (MLÝNKOVÁ 2011, s. 171–173).

Při muzikoterapii platí vždy zásada, že by jeden blok aktivizační činnosti neměl přesáhnout únosnou dobu, například poslech hudby může trvat okolo 45 minut a rytmická cvičení kolem 20 minut. Program musí být vždy pestrý, toho se docílí za pomoci střídání rytmu, tempa (rychlé za pomalé), prokládání poslechu povídáním či čtením o nějakém autorovi a podobně. Do činnosti je vždy dobré zanést určité tradice, například na začátku každé hodiny se zpívá píseň, kterou všichni účastníci znají a mají ji rádi. Dále je třeba poskytnout klientům nástroje, které jsou pro ně vhodné vzhledem k jejich možným omezením (SUCHÁ, JINDROVÁ, HÁTLOVÁ 2013, s. 115–118).

C) Dramaterapie

Tato terapie využívá dramatické postupy pro vyjádření sebe samého, pro pochopení mezilidských vztahů a k sebepoznání. Činnost provádí dramaterapeut, který pracuje s improvizovaným, zjednodušeným divadlem, během něhož se provádí různé improvizace, tanec či práce s mimikou. Cílem dramaterapie při práci se seniory je reedukace psychosociálních funkcí – jde například o posílení ega, o schopnost vyrovnat se se svou minulostí. Na základě dramatické hry mohou jedinci zprostředkovávat svá přání a pocity, které nemohou či nechtějí sdělit verbálním způsobem, tím dochází k vyrovnávání se skrytými popřípadě nevyřešenými konflikty nebo změnami (HOLCZEROVÁ, DVOŘÁČKOVÁ 2013, s. 54–55).

D) Zooterapie

Tento název je souhrnným termínem pro „*rehabilitační metody a metody psychosociální podpory zdraví, které jsou založeny na využití vzájemného pozitivního působení při kontaktu mezi člověkem a zvířetem*“ (HOLCZEROVÁ, DVOŘÁČKOVÁ 2013, s. 85).

Jedná se o léčbu pomocí domácích zvířat, která pozitivně působí na psychiku i tělesné funkce jedince. Zooterapie blahodárně působí na snížení úzkostí i depresí, má vliv na snížení krevního tlaku a zpomaluje srdeční činnost. Zvíře je i velmi dobrý prostředek pro komunikaci. V domácnosti, kde žije senior sám se svým mazlíčkem, může zvíře zaujmout roli partnera či společníka (MLÝNKOVÁ 2011, s. 171–177).

Zooterapii můžeme rozdělit podle druhů zvířat na:

- canisterapii, což je zooterapie za pomoci psa, která může být individuální či skupinová. Pes některým starým lidem připomíná, jejich psa, kterého dříve měli a na základě toho někteří jedinci, kteří obvykle komunikovat nechtějí, se rozpovídají o tom, jaké to bylo, když ještě psa měli.
- felinoterapii, což je zooterapie za využití kočky
- hipoterapii – využití koně v rámci zooterapie
- lamaterapii, – využití lamy
- ornitoterapii, což je zooterapie za pomoci ptactva
- insektoterapii, – využití hmyzu v rámci zooterapie (HOLCZEROVÁ, DVOŘÁČKOVÁ 2013, s. 85–91).

Dále lze zooterapii rozdělit na pasivní a interaktivní terapie. Příklad pasivní terapie je například postavení akvária s rybičkami do společenské místnosti v domově seniorů či do čekárny u lékaře. V takovém případě akvárium, šumění vody či barvy rybiček navozují pocit klidu a mohou odvádět pozornost od bolesti či nervozity z nadcházející situace. Interaktivní terapie může být rezidentního typu, kdy zvíře je v dané instituci či domácnosti stále, nebo návštěvního typu, kdy terapeut se svým zvířetem (psem, kočkou, králíkem atd.) dochází do zařízení ve stanovený den, hodinu, a to na určitou dobu (GALAJDOVÁ 1999, s. 24–34).

E) Vaření, pečení

Jedná se o zautomatizované činnosti, které skoro každý člověk ovládá, proto není zapotřebí tuto činnost nějak zvlášť vysvětlovat. Terapie je vedena pod odborným dohledem, aby nedošlo k chaosu či úrazům při výrobě. Na terapii musí být vymezen prostor, ve kterém se dá vařit na sporáku či péct v troubě. Tyto činnosti vedou starého člověka k práci v týmu, podporují komunikaci, jemnou i hrubou motoriku a začleňují jedince do kolektivu (MLÝNKOVÁ 2011, s. 171–178). Při této aktivizační činnosti je zapotřebí vše naplánovat tak, aby žádné potřebné věci nechyběly, zároveň je potřeba odměřit ingredience a v následných krocích postupovat tak, aby se výsledek povedl, což aktivizuje celého člověka. Při vaření dochází ke stimulaci smyslů – jídlo voní, chutná, jedinec ho může ohmatat a tím stimulovat i hmat (SUCHÁ, JINDROVÁ, HÁTLOVÁ 2013, s. 148–149). Po dokončení daného úkolu mají senioři společně možnost posedět a ochutnat jejich výtvary (MLÝNKOVÁ 2011, s. 171–178).

Vaření či pečení může být zorganizováno například s profesionálním kuchařem, což je pro mnohé seniory zajímavým lákadlem. Aktivita nabývá další smysluplnosti tím, že ji pojmem například jako přípravu narozeninové oslavy. Senioři v průběhu aktivizační činnosti mohou také společně tvořit kuchařku, kterou pak nabídnou okolí. Dále můžeme aktivitu realizovat jako mezigenerační, kdy senior vaří společně s dítětem z mateřské školy a podobně (SUCHÁ, JINDROVÁ, HÁTLOVÁ 2013, s. 148–149).

F) Zahradničení

Zahradničení patří k velkým zálibám mnoha seniorů nejen z důvodu, že se jedná o zdravou a smysluplnou činnost na čerstvém vzduchu. Proto je také zahrnuté do aktivizačních činností, ale s malými změnami. Starému člověku zpravidla nesvědčí ohýbání, proto se tento pohyb musí nahradit jiným například, pokleknutím na měkkou podložku. Při zahradničení jsou seniorům nabízeny i speciální vyvýšené či terasovité záhony, umístěné v optimální výšce. Péče o květiny vede seniora k pohybu a k motivaci aktivně využít volný čas (SUCHÁ, JINDROVÁ, HÁTLOVÁ 2013, s. 166–167).

6 AKTIVNÍ STÁŘÍ POMOCÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Již Jan Amos Komenský, který byl psycholog i gerontolog, kladl důraz na celoživotní vývoj člověka od prenatálního období až do konce života. Chtěl, aby člověk dokázal zastat své životní role prostřednictvím všestranné výchovy v oblasti rozumové, mravní a tělesné.

Komenský zformuloval myšlenku školy stáří jako součást celoživotního vzdělávání. Tato myšlenka zůstala skoro 300 let skryta v uložených rukopisech. Teprve až v roce 1948 vyšla kniha „Vševýchova“, v níž je tématu *škola stáří* věnována poslední kapitola. Obsah *školy stáří* spočíval v následném: „*Jak by mohl, dovedl a chtěl starý člověk žít,*“ J. A. Komenský (In: KLEVETOVÁ 2008, s. 27). V knize Komenský navrhuje rozšířit stupně škol tak, aby se jedinec mohl vzdělávat po celý svůj život. Tato myšlenka se uvedla do praxe až o dalších 300 let později v podobě univerzity třetího věku. Podle Komenského měla mít škola stáří 3 třídy. Do první třídy by chodili jedinci, kteří se nacházejí na prahu stáří, tedy v období mezi 65–74. rokem věku. Jejich hlavním úkolem by bylo zhodnotit, co dobrého doposud vykonali. Jde o tzv. bilancování nad svým dosavadním životem. Do druhé třídy měli chodit jedinci ve věku od 75 do 89 let. Tito již nejsou schopni tvořit něco nového, ale musí ještě „něco dodělat“. Ve třetí třídě by se pak lidé učili, jak správně přistupovat k přicházející smrti (In: KLEVETOVÁ 2008, s. 27–28).

Již od 19. století je vzdělávání považováno za důležitou aktivitu, která ve společnosti probíhá. Vzdělanost a vzdělávání totiž mění životní styl jedince, a tak i celou společnost. Dosažená vzdělanost má pozitivní vliv na rozvoj myšlenkových operací. Vzdělanost posouvá jedince na vyšší úroveň tvořivosti, jedinec se díky ní přibližuje k umění, zušlechťuje se jeho osobnost a tím i jeho životní styl (SAK, KOLESÁROVÁ 2012, s. 77–85).

Vzdělávání dává člověku možnost seberealizace. Většina lidí, kteří se již dostali do důchodového věku, nechtějí být jen doma a zapomenout na vše, co doposud dělali a v čem se zdokonalovali. Právě proto v dnešní společnosti existují takzvané univerzity třetího věku, kde se jedinec nacházející se v období stáří může nadále seberealizovat, získávat nové poznatky a v neposlední řadě nadále trénovat mozek a s ním vše spojené (BENEŠ 2008, s. 87–90).

Motivací pro mnohé seniory k dalšímu vzdělávání může být také touha po sociálních kontaktech, ale jde zejména o hledání smyslu života ve změnách, které

senior prožívá. Dalším důvodem, proč senior nadále studuje, je též snaha udržet si duševní zdraví, rozvíjet své původní zájmy, svou profesi, získat nové poznatky, naučit se novým dovednostem, realizovat svá přání (SÝKOROVÁ, CHYTIL 2004, s. 254–255). Vzdělávání seniorů lze chápat jako prevenci, která má za cíl udržet tělesné a intelektuální síly jedince. Senioři se na rozdíl od dětí a dospívajících učí dobrovolně, jen na základě vlastního rozhodnutí (BENEŠ 2008, s. 87–90).

Vzdělávací aktivity se prolínají s aktivitami relaxačními, reedukačními a terapeutickými, neboť mají podobné cíle. Senior se odhodlává k dalšímu vzdělávání buď sám, nebo mu to může doporučit odborník, například lékař, psycholog, terapeut či sociální pracovník.

Při vzdělávání seniorů je zapotřebí brát zřetel na zvláštnosti této věkové skupiny. Mezi základní zásady při práci se seniory ze strany lektorů patří:

- Jasnost, názornost, srozumitelnost daného výkladu.
- Pomalejší tempo při výkladu nových poznatků či dovedností.
- Důraz musí být kladen na citlivé vedení diskuze.
- Lektor musí přistupovat k seniorské skupině s úctou, trpělivostí, respektem, ochotou naslouchat.
- Výuka musí být přiměřená věku účastníků, například častější přestávky atd. (SÝKOROVÁ, CHYTIL 2004, s. 254–260).

6.1 Možnosti vzdělávání seniorů

Vzdělávání seniorů patří k prioritám rozvoje vzdělávání dospělých a bere si za cíl začlenit stárnoucí populaci do aktivního společenského života. Proto jsem na ukázkou vybrala pár možností, jak senior může nakládat se svým volným časem:

A) Univerzita třetího věku

V 80. letech 20. století u nás probíhalo vzdělávání seniorů díky činností Klubu aktivního stáří. Další organizace, a to Československý červený kříž, se zasadila o vznik Akademií třetího věku. Z těchto institucí se postupně vyvíjely univerzity třetího věku, které začaly být provozovány vysokými školami.

V roce 1993 v ČR vznikla nevýdělečná zájmová organizace Asociace univerzit třetího věku (AU3V), která si kladla za cíl podporovat univerzity třetího věku na vysokých školách a vytvářet různé semináře, při kterých si všichni zainteresovaní mohli předávat informace a zkušenosti. Hlavním úkolem AU3V bylo vytvářet předpoklady

vedoucí k mezigeneračním dialogům s cílem zvýšit solidaritu mezi generacemi (ASOCIACE UNIVERZIT TŘETÍHO VĚKU 2014).

V roce 1973 ve Francii, přesněji v Toulous vznikla první univerzita třetího věku, kterou založil profesor práv a ekonomických věd P. Vellas. Cílem jeho myšlenky bylo vytvořit pro stárnoucí populaci vzdělávací příležitosti a nabídnout seniorům program, jenž by odpovídal přímo jejich potřebám. Tento nápad se postupně rozšířil do celého světa. Vznik českých univerzit třetího věku se datuje od roku 1986, kdy Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Univerzita Palackého v Olomouci a Karlova univerzita v Praze začaly nabízet první kurzy pro staré občany. V roce 1992 nastal velký rozmach těchto univerzit díky možnosti navázat kontakt s ostatními organizacemi ze zahraničí. Další velký zlom znamenal rok 2000, kdy technické vysoké školy otevřely kurzy z oblastí moderních technologií. Na celém světě dochází k rychlému rozvoji technologií a s tím souvisí i potřeba vzdělávat seniory v oblasti techniky. Heslem novodobé společnosti je, že kdo se chce účastnit společenského života, musí ovládat technologie, jako je například mobilní telefon, počítač a mnoho dalšího. Vzdělávání seniorů tedy není jen o rozšiřování vědomostí, ale i o zlepšení jejich kvality života.

„Univerzita třetího věku je specifická forma vzdělávání dospělých, určená pro vzdělávání seniorů. Realizuje se jako cykly přednášek nebo jako ucelené studium (i několik semestrů) v různých oborech humanitních, společenských a přírodních. Vyučují vysokoškolští učitelé a jiní odborníci. Neposkytuje akademické tituly, vzdělání je zde hlavně prostředkem aktivního naplnění života“ (DVOŘÁČKOVÁ 2012, s. 31). Hlavním cílem je seznámit seniora s novými poznatky, dát mu nadhled a tím mu i zjednodušit život v stále se vyvíjejícím světě a zároveň seniorovi poskytnout vlastní sebepoznání. V neposlední řadě univerzita třetího věku poskytuje nejen příležitost k setkávání se, k navazování nových kontaktů, k předávání zkušeností, ale také prevenci izolace a pocitů opuštěnosti seniora, udržování psychické svěžesti a kvalitní naplňování volného času jedince (DVOŘÁČKOVÁ 2012, s. 30–32).

Univerzita třetího věku poskytuje seniorům všeobecné, neprofesní a zájmové vzdělávání na úrovni vysokých škol. V České republice máme více jak sedmset vzdělávacích programů, které se zaměřují na starší generaci. Přednášky jsou zaměřeny na sociální, ekonomické, právní, informační jevy. Dále senioři mají možnost studovat finanční gramotnost, cizí jazyky a podobně (E-SENIOR 2014).

Univerzita třetího věku nemá charakter profesní přípravy, ale jde o charakter osobnostního rozvoje jedince (DVOŘÁČKOVÁ 2012, s. 30–32).

B) Virtuální univerzity třetího věku

Tento styl univerzity je určen především pro jedince z regionů, kteří nemohou nebo nejsou schopni účastnit se prezenčních přednášek. Princip virtuální univerzity spočívá ve výuce na internetu a pomocí komunikačních technologií (E-SENIOR 2014).

C) Kluby aktivního stáří

Lidé při dosažení důchodového věku opouštějí svá zaměstnání a v první řadě jim začínou chybět sociální kontakty. Právě proto existuje mnoho klubů pro seniory, ve kterých se tito vrstevníci mohou scházet a užívat si důchodového věku. Tyto kluby nabízejí jak pouhé posezení s přáteli, tak různé hry a sporty nebo pořádají turistické výlety nejen do okolí. Mezi zájmové činnosti v klubech seniorů také patří díky rozmanité nabídce aktivit výtvarný ateliér, taneční kroužky, kluby poezie, setkávání u společenských her, pánský klub, divadelní kroužky, kroužky vaření a pečení a podobně. V některých klubech mohou senioři chodit do jazykových kroužků, kurzů paměti, kurzů práce na počítači. Mohou se scházet u turistických a cestovatelských přednášek, a pokud mají zájem, jsou pro ně připraveny sportovní a relaxační kroužky přiměřené věku a možnostem.

Nedílnou součástí aktivit v klubech seniorů jsou kulturní a společenské akce, jako například návštěvy divadel, muzikálů, oper, různých výstav a mnoho dalšího (STŘEDISKO SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRAHA 1 2014).

7 REZIDENCE HAGIBOR

Výraz *Hagibor* je hebrejského slovo, které v překladu znamená „hrdina“. Tento název byl zvolen velmi dobře, a to z mnoha důvodů. V roce 1888 Židovská obec v Praze rozhodla, že založí místo, které by se stalo útočištěm pro židovskou komunitu. To se podařilo na základě zřízení Jubilejní nadace Františka Josefa I. a jiných nadací, které dokázaly nashromáždit peníze a v roce 1908 zakoupit dva pozemky ve Strašnicích pod Novým hřbitovem. Budova byla projektována architektem Viktorem Kafkou a posléze postavena stavitelem Antonínem Schlossem. Izraelský chorobinec se otevřel prvním 16 chovancům dne 11. května 1911.

Název *Hagibor* dostalo zařízení až ve chvíli, kdy židovský sportovní klub Hagibor neměl kde trénovat a našel si útočiště právě v tomto zařízení, posléze se název *Hagibor* přenesl na celou oblast.

V roce 1939 dochází k nejhrůznějšímu období v židovských dějinách. Německá vojska začínají obsazovat Československo a dochází k postupnému vylučování Židů z běžného života. Hagibor se stává jediným svobodným útočištěm, kde se mohou Židé scházet, hrát divadlo, učit se hebrejský jazyk, sportovat a zpívat o Palestině, přestože jsou již označeni našitou žlutou hvězdou, symbolem tragédie. V létě 1944 se ze zázemí stává pracovní tábor, kde se zpracovává slída. Všichni práce schopní lidé židovského původu jsou deportováni do Hagiboru, který je obehnan drátěným plotem a střežen komandem. Na konci roku 1945 se z pracovního tábora stává internační středisko pro děti, ženy a vojáky německého původu, ale v podstatě pro každého, kdo na ulici promluvil německým jazykem. Později byla budova vrácena Židovské obci a z Hagiboru se opět stal útulek pro staré a nemocné.

Na začátku 50. let Hagibor spadl pod Všeobecnou nemocnici na Vinohradech, ale na základě neutuchajícího úsilí ho Židovská obec v roce 2005 získala zpět. Po rekonstrukci se v roce 2008 otevřel *Domov sociální péče Hagibor*, který je určen pro klienty židovského původu. Domov sociální péče se skládá z domova pro seniory, hospicu, denního stacionáře a klubu pro seniory. Cílem rekonstrukce bylo z historického a architektonického projektu zachovat co nejvíce a skloubit to s vybudováním penzionové části se zahradním atriem. Cíl byl splněn a z Domova sociální péče Hagibor se stalo místo klidu a bezpečí, které poskytuje mnoho možností (POKORNÁ 2013, s. 36–38).

Posláním Domova sociální péče Hagibor je poskytnout starým lidem židovského původu bezpečný domov a zajistit a respektovat jejich přání a potřeby.

Ke klientům Domova sociální péče Hagibor je zapotřebí přistupovat individuálně a s pochopením, protože je ovlivnila válka a některé situace jim mohou oživit vzpomínky na toto hrůzné období (POKORNÁ 2013, s. 39–40). Příkladem toho může být skutečnost, že mnoho klientů vzhledem ke své minulosti trpí úzkostnými stavy. Klienti jsou jedinci židovského původu, kteří se v životě setkali s mnohými útrapami, ve většině případů jde o přímé svědky vyhlazování židů. O citlivé problematice holokaustu vypovídá například nepříjemná událost, která se v domově sociální péče přihodila, když pracovnice tohoto zařízení telefonovala jedné klientce a sdělila jí, že pozítří bude koncert. Na to klientka odpověděla: „Cože? Zítřa bude transport?“. Zaměstnanci musí být velmi opatrní na to, jak se k obyvatelům Hagiboru chovat, jak s nimi mluvit, aby nevyvolali stavy, které jim navodí pocity úzkosti.

Průměrný věk klientů se pohybuje mezi 80 až 90 lety, přesto nejstarší klientka se narodila roku 1912, což znamená, že nyní jí je 102 let. V zařízení žijí převážně ženy, a to zejména z důvodu, že mnoho mužů zemřelo za války. Obyvatelé Hagiboru si mohou zvolit, zda v Domově sociální péče zůstanou dočasně či natrvalo. Denní režim je pro klienty vytvořen pestře, a kdo má zájem, může využít všechny nabízené aktivity. Kdo naproti tomu zájem o aktivity nemá, není nikým nucen.

Aktivní stáří je tedy v Domově sociální péče Hagibor bráno velmi vážně. V tomto zařízení se poskytují mnohé výše zmíněné aktivizační činnosti a navíc je žití seniorů žijících v Hagiboru podporováno i tím, že se zde dodržují tradice, zvyklosti, rituály a především židovské svátky.

Mezi nejvýznamnější židovské svátky patří:

- **Pesach.** Jedná se o jeden z nejvýznamnějších židovských svátků, který v překladu znamená *překročení*. Židé si tímto svátkem připomínají důležitý mezník ve svých dějinách, kdy došlo k vyvedení zotročeného židovského národa z Egypta a k jeho znovuzrození. Tento svátek se slaví 8 dní, a to podle židovského kalendáře v měsíci *nisanu*, který představuje v našem kalendáři měsíce březen a duben. Tomuto svátku se také někdy říká *svátek nekvašených chlebů*, dodnes tento chléb představuje pokoru a opak nafoukanosti kynutého těsta. V období, kdy se Pesach slaví, musí být z domácnosti kynuté těsto odstraněno a zároveň musí být obměněno staré nádobí za čisté. V tomto období se dělá i velký novoroční úklid. Smyslem

tohoto svátku je, aby židé nezapomněli, co se v historii stalo. Při večeři nejmladší účastník pokládá svému otci otázky, na které musí otec odpovědět. Tímto zvykem si židé připomínají, jak došlo k svobodě Izraelského lidu.

- **Chanuka**, svátek světel, zasvěcení. Chanuka oslavuje vítězství Makabejců proti helénismu. Tímto svátkem se slaví událost, která se stala při opětovném vysvěcení Druhého Jeruzalémského chrámu, kdy byl použit jediný nalezený džbán s olejem, který měl vydržet pouze jeden den, ale přesto světlo hořelo celých osm dní, než byl vytvořen olej nový. Tento svátek je někdy označován jako zázrak a slaví se 8 dní v měsíci *kislev* (v našem kalendáři listopad a prosinec). Náplní svátku je zapalování světel za pomoci osmiramenného svícnu s kalíšky. Toto světlo znamená poděkování Bohu za zázraky, které zasílá na zem (POKORNÁ 2013, s. 19–21).
- **Šabat**, den vyhrazený k odpočinku, zákazu práce a bohoslužbě. Tento den je sedmým dnem v týdnu a může se slavit jak doma, tak v synagogách. Šabat připomíná smlouvu mezi Abrahamem a Bohem. „*Pamatuj na den odpočinku, že ti má být svatý. Šest dní pracovat budeš a dělat všichni svou práci. Ale sedmý den je den odpočinutí Hospodina, tvého Boha. Nebudeš dělat žádnou práci ani ty, ani tvůj syn ani tvá dcera, ani tvůj otrok, ani tvá otrokyně, ani tvůj host, který žije u tebe*“ (SADEK, ŠEDINOVÁ, FRANKOVÁ 1992, s. 6).

V Domově sociální péče Hagibor se páteční večery vždy zasvěcují Šabatu, jde sice o komornější oslavy, přesto je tento svátek v Hagiboru zachován. Obyvatelé domova se setkávají ve společenské místnosti a za zpěvu pana rabína a nad sklenicí červeného vína a rozsvíceným svícnem společně vítají příchod svátečního večera. V Hagiboru se zachovávají i další svátky, jako je například *Pesach* či svátek masek *Purim*, který připomíná vysvobození perských židů.

Obyvatelé Hagiboru, kteří chtějí a jsou schopni sami někam docházet, mohou navštěvovat aktivizační činnosti mimo domov sociální péče. Někteří rezidenti navštěvují univerzity třetího věku, kluby seniorů či různé kurzy, které je zajímají (POKORNÁ 2013, s. 19–21).

PRAKTICKÁ ČÁST

8 PRŮZKUM

V této kapitole jsou popsány průzkumné cíle. Tyto cíle jsou rozpracovány do čtyř hypotéz. Praktická část je dále zaměřena na popis respondentů, kteří pro tento průzkum byli zvoleni, a na metody a na popis harmonogramu průzkumných postupů. V závěru jsou vyhodnoceny hypotézy.

8.1 Cíl a hypotézy průzkumu

Cílem této práce je pomocí výzkumných metod zjistit, zda klienti Domova sociální péče Hagibor mají povědomí o poskytovaných aktivizačních činnostech v zařízení, zda tyto aktivizační činnosti využívají a jaký na ně mají nabízené činnosti vliv. Dalším cílem práce je zjistit, zda se odborní pracovníci Domova sociální péče Hagibor domnívají, že aktivizační činnosti jsou pro klienty přínosem, a zda se tyto činnosti vzhledem k židovskému původu klientů něčím odlišují od aktivizačních činností v běžných zařízeních.

Hypotézy:

H1: Všichni dotazovaní klienti Domova sociální péče Hagibor mají dostatek informací o poskytovaných aktivizačních činnostech zařízením.

H2: Více než 75% klientů Domova sociální péče Hagibor využívají aktivizační činnosti, které jsou jim nabízeny.

H3: Všichni aktivizační terapeuti Domova sociální péče Hagibor považují aktivizační činnosti za přínos pro své klienty.

H4: Aktivizační činnosti v Domově sociální péče Hagibor se něčím odlišují od jiných zařízení.

8.2 Popis respondentů a metody průzkumu

Popis respondentů

Respondenty se v dotazníkovém šetření stali klienti Domova sociální péče Hagibor. Toto zařízení má celkem 50 klientů, z tohoto počtu bylo možno oslovit pouhých 32 klientů, a to vzhledem ke zdravotnímu stavu zbylých 18 klientů. Celkem

bylo rozdáno 32 dotazníků, z tohoto počtu se jich vrátilo 32, tedy 100%. Dotazník vyplnilo 78 % žen a 22 % mužů. Průměrný věk klientů Domova sociální péče Hagibor je 90 let. Nejmladšímu klientovi je 78 let a nejstaršímu je 102 let.

Dále byl proveden kvalitativní průzkum formou strukturovaného rozhovoru s třemi aktivizačními terapeutky Domova sociální péče Hagibor, kteří se jako jediní zabývají aktivizačními programy v tomto zařízení. První rozhovor proběhl s panem rabínem, duchovním tohoto zařízení, jenž současně působí jako aktivizační terapeut se zaměřením na muzikoterapii a jako kulturní pracovník, který organizuje a domlouvá různé výstavy, koncerty, divadelní představení a podobně. Druhý rozhovor byl uskutečněn s aktivizační terapeutkou zabývající se především tréninkem paměti, reminiscenční terapií, organizací různých výletů, stáží a podobně. Třetí rozhovor byl proveden s aktivizační terapeutkou, která se zaměřuje především na výtvarné činnosti v tomto zařízení. Cílem této části výzkumu bylo zjistit, zda se odborní pracovníci v Domově sociální péče Hagibor domnívají, že aktivizační činnosti jsou pro klienty přínosem, a zda se tyto činnosti vzhledem k židovskému původu klientů něčím odlišují od běžných aktivizačních činností zařízení.

Metody průzkumu

Pro získání potřebných informací k H1 a H2 bylo použito dotazníkové šetření. Tato metoda byla zvolena z důvodu její přehlednosti a časové nenáročnosti. Dotazník obsahoval celkem 10 otázek (viz. Příloha č. A). V dotazníku se objevují častěji otázky uzavřené, kdy si respondent zvolí odpověď z uvedených možností, a otázky otevřené, ve kterých má respondent možnost napsat odpověď vlastní. Úvodní otázky jsou zaměřené na pohlaví, věk, délku pobytu v Domově sociální péče Hagibor. Další otázky jsou zaměřené na informovanost klientů o poskytovaných aktivizačních činnostech zařízením, zda tyto činnosti klient využívá, a pokud ano, zda je považuje za přínos, popřípadě zda má klient nějaké doporučení pro zkvalitnění aktivizačních činností v Domově sociální péče Hagibor. H3 a H4 byly vyhodnocovány na základě strukturovaného rozhovoru, který byl proveden se všemi třemi aktivizačními terapeutky Domova sociální péče Hagibor (viz příloha B).

8.3 Popis harmonogramu průzkumných postupů

Průzkum byl zpracován na základě harmonogramu průzkumných postupů v období od října 2014 do ledna 2015.

V listopadu po měsíčním čekání bylo získáno povolení k zahájení průzkumu v Domově sociální péče Hagibor. Po obdržení tohoto povolení bylo možné podílet se na různých aktivizačních programech, seznámit se s klienty a sbírat zajímavé informace o tomto zařízení od aktivizačních terapeutů. K získání vyplněných dotazníků a uskutečnění rozhovorů bylo zapotřebí navštěvovat Hagibor jedenkrát až dvakrát v týdnu na několik hodin po dobu dvou měsíců. První setkání v Hagiboru se uskutečnilo s aktivizační terapeutkou, která byla přítomna po celou dobu průzkumu a pomáhala uskutečňovat jakékoliv setkání s klienty a následně zprostředkovávala možnost vyplnit dotazník s daným klientem. Díky této odborné pracovníci bylo možné poznat práci aktivizačního terapeuta, seznámit se s celým zařízením, s jeho historií, s jednotlivými klienty i s aktivizačními programy, které se v zařízení nabízejí. Vzhledem k tomu, bylo možné vidět radost a nadšení, které aktivizační činnosti klientům přinášejí. V průběhu průzkumu se naskytlá příležitost zúčastnit se tréninku paměti. Během této aktivizace bylo možné vidět jednu z prvních odlišností obyvatel Hagiboru od klientů jiných zařízení, viz příloha – D.

V průběhu průzkumu bylo umožněno účastnit se i jiných aktivizačních programů, například muzikoterapie nebo svátku Šabat. Některé dny bylo možné za přítomnosti doprovodu docházet do jednotlivých pokojů klientů a díky jejich svolení s nimi vyplňovat dotazníky. Návštěvy občas trvaly déle, protože mnozí klienti si v průběhu průzkumu rádi povídali, a proto i samotná délka průzkumu zabrala více oproti předpokladům času.

V Domově sociální péče Hagibor bydlí celkem 50 klientů, ale vzhledem ke zdravotnímu stavu jednotlivých „osadníků“ nebylo možné předat dotazník všem. Na začátku průzkumu proběhlo sdělení od aktivizační terapeutky, kteří klienti dokážou na otázky v dotazníku odpovědět a kteří ne. Z důvodu, že 18 klientů není ze zdravotních důvodů schopných na otázky v dotazníku odpovídat, vyloučen již na začátku jasný nejvyšší možný počet dotazníků 32. Návratnost dotazníků činila 100 %, neboť všech 32 oslovených osob dotazy zodpovědělo. Zbýlých 18 klientů nebylo vzhledem k jejich zdravotnímu stavu osloveno.

Vždy když byl prováděn průzkum, na základě dotazníku, bylo zapotřebí se nejdříve respondentovi představit, podrobně ho seznámit s bakalářskou prací i s průzkumem a dále předčítat jednotlivé otázky a získané odpovědi zapisovat do dotazníku. Průzkum proběhl tímto způsobem z důvodů úspory času, okamžité

návratnosti dotazníku a také proto, že pro některé respondenty by bylo velmi náročné vyplnit dotazník vlastní rukou.

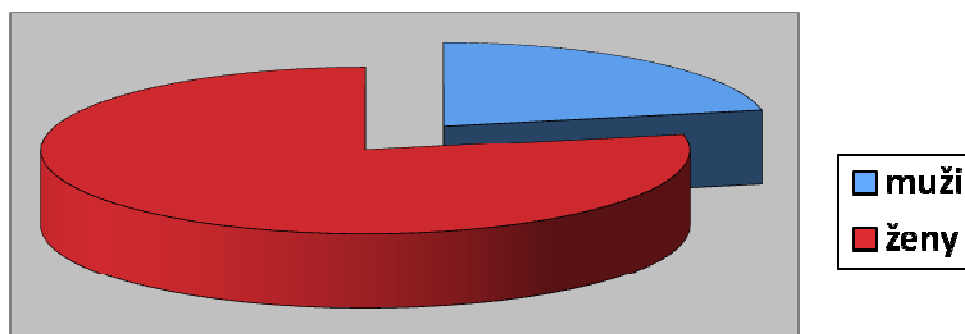
Souběžně s průzkumem, na základě dotazníkového šetření byly v Domově sociální péče Hagibor také uskutečněny tři rozhovory s aktivizačními terapeuty. Všechny strukturované rozhovory probíhaly v místní knihovně, tedy v klidném a příjemném prostředí. Každý rozhovor trval přibližně 15 až 20 minut, respondentům byly pokládány předem připravené otázky a odpovědi rovnou zaznamenávány pod danou otázkou na papír. Každý rozhovor byl jiný, přesto všichni aktivizační terapeuti měli něco společného: o aktivitách v tomto zařízení hovořili s nadšením, s pochopením pro klienty a s láskou k nim. Zajímavé bylo zjištění, že všichni dotazovaní terapeutové velmi dobře znají své klienty. Znají jejich minulost, život, radosti i starosti, a proto pro ně dokážou připravit vhodné aktivity, které je baví, naplňují a přinášejí jim užitek.

V prosinci 2014 proběhlo zpracování a vyhodnocení dotazníků, které byly v předchozích měsících s klienty domova sociální péče vyplňovány. Zároveň v tomto období proběhlo vyhodnocení a zpracování rozhovorů s aktivizačními terapeuty. Zbytek měsíce ledna 2015 byl věnován celkové úpravě bakalářské práce.

8.4 Výsledky dotazníku

Otázka č. 1: Jaké je vaše pohlaví?

Graf 1: pohlaví respondentů

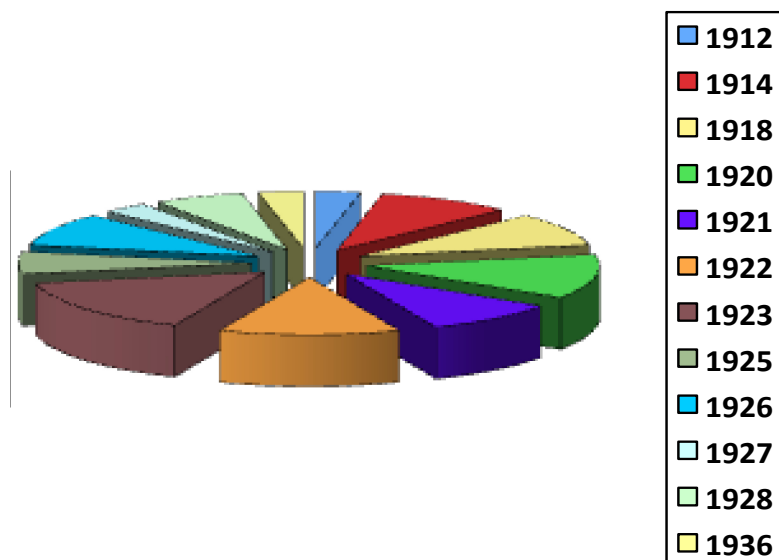


Zdroj: vlastní šetření

Z celkového počtu 32 respondentů je 22 % mužů a 78 % žen.

Otázka č. 2: V jakém roce jste se narodil/a?

Graf 2: věk

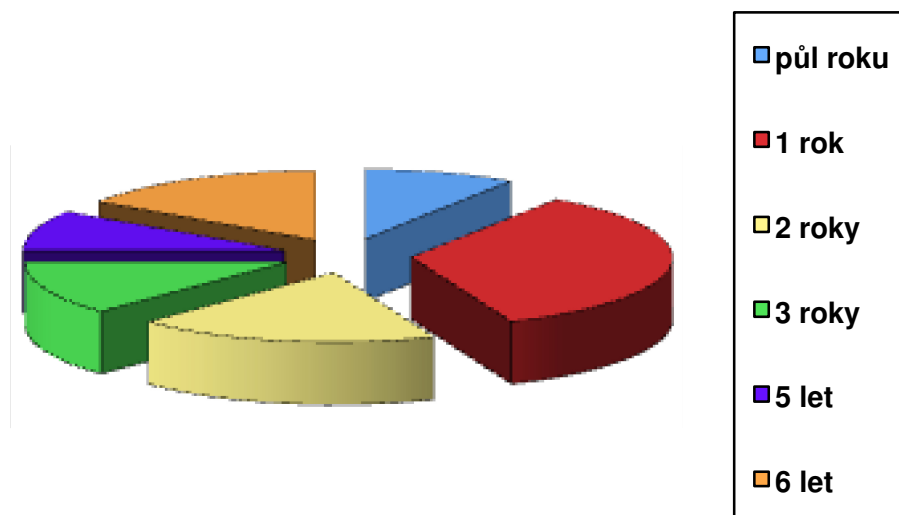


Zdroj: vlastní šetření

Průměrný věk klientů v Domově sociální péče Hagibor je kolem 90 let. Nejstaršímu obyvateli je 102 let a nejmladšímu 78 let.

Otázka č. 3: Jak dlouho žijete v Domově sociální péče Hagibor?

Graf 3: délka pobytu

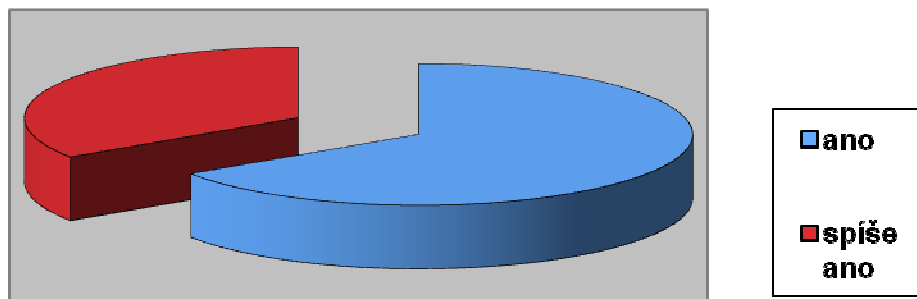


Zdroj: vlastní šetření

Nejkratší doba pobytu je u některých klientů kolem půl roku, nejdelší doba pobytu je kolem 6 let. Průměrná délka pobytu u většiny respondentů je jeden rok (34 %).

Otázka č. 4: Cítíte se v tomto domově dobře?

Graf 4: spokojenost se zařízením

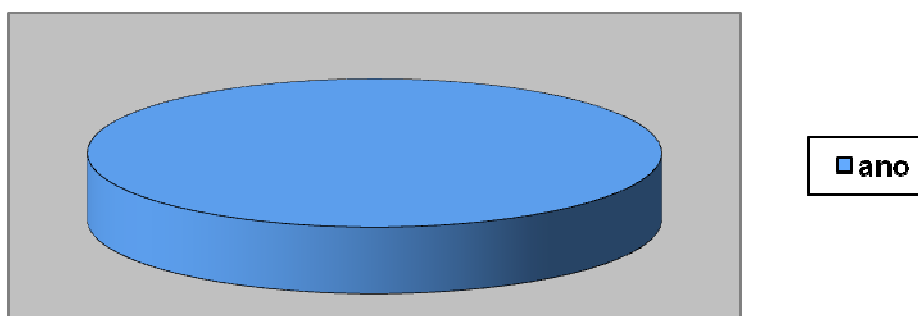


Zdroj: vlastní šetření

Otázka č. 4 se týkala spokojenosti klientů v tomto zařízení, zda se zde cítí v rámci možností dobře. 65 % respondentů se zde cítí dobře, jsou spokojeni s personálem a s poskytovanými službami. Zbýlých 35 % odpovědělo, že se zde cítí celkem dobře, tedy odpověděli na otázku č. 4 spíše ano. Všichni respondenti, ale poukázali na to, že by raději byli doma, ale uvědomují si svůj zdravotní stav a možnosti, kvůli kterým se nacházejí v tomto zařízení. Všichni klienti prozradili, že ze začátku si museli déle zvykat na pobyt v zařízení, přesto více než polovina respondentů považuje Hagibor za svůj nový domov.

Otázka č. 5: Víte, že Domov sociální péče Hagibor nabízí aktivizační činnosti?

Graf 5: informovanost klientů o aktivizačních činnostech

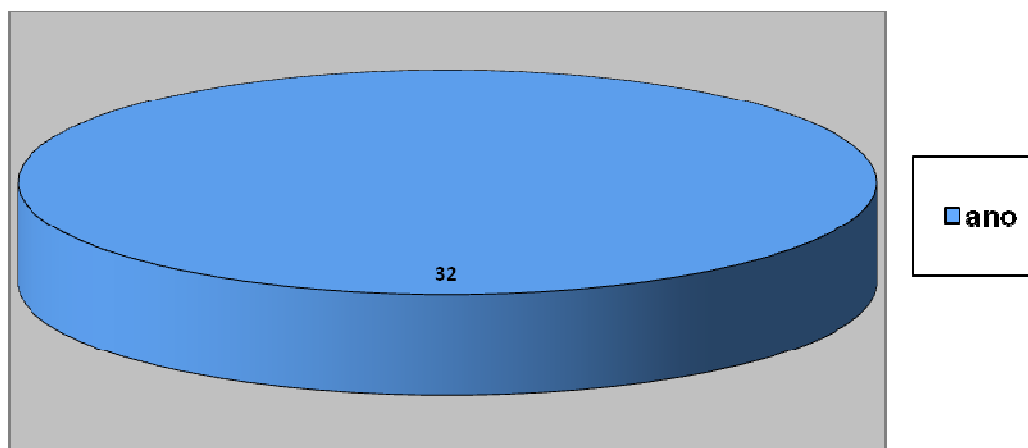


Zdroj: vlastní šetření

Na otázku č. 5 odpovědělo všech 100% dotazovaných respondentů kladně, tedy vědí o nabízených aktivizačních programech.

Otázka č. 6: Využíváte tyto aktivizační programy?

Graf 6: využití aktivizačních programů

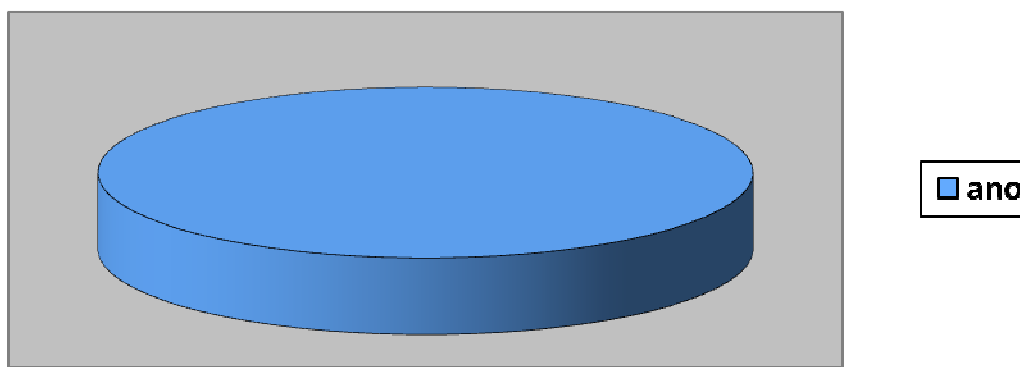


Zdroj: vlastní šetření

Všichni dotazovaní respondenti, tedy 32 klientů využívá aktivizační programy.

Otázka č. 7: Máte pocit, že aktivizační činnosti jsou pro vás přínosem?

Graf 7: přínos aktivizačních činností

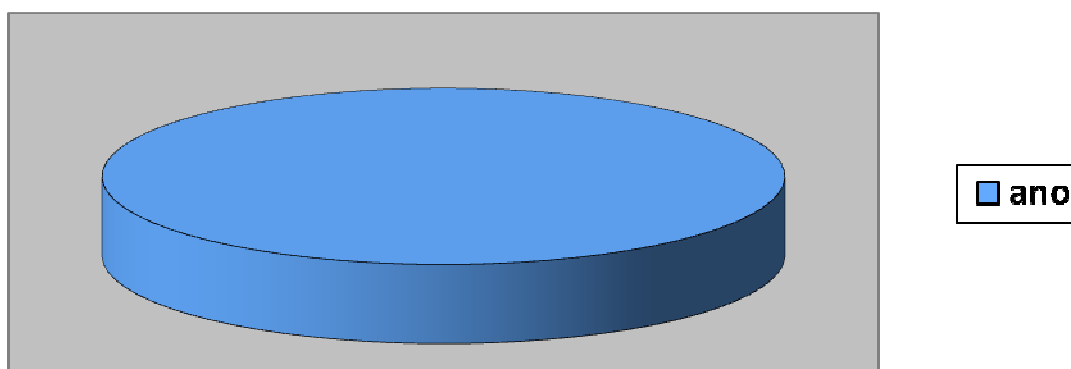


Zdroj: vlastní šetření

Všech 32 respondentů na tuto otázku odpovědělo, že ano. Aktivizační činnosti tedy považují za přínos a rádi tyto programy využívají.

Otázka č. 8: Jste spokojen/a s poskytovateli aktivizačních programů?

Graf 8: spokojenost s aktivizačními terapeuti

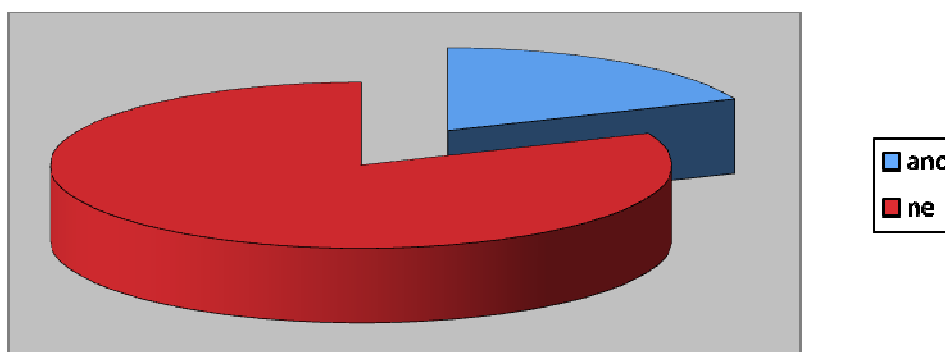


Zdroj: vlastní šetření

Všichni dotazovaní jsou spokojeni s aktivizačními terapeuti, považují je za velmi pracovité a pozitivně naladěné jedince, kteří jim umožňují naplnit jejich den užitečnou činností.

Otázka č. 9: Pál/a byste si tyto aktivizační činnosti nějakým způsobem rozšířit či zkvalitnit?

Graf 9: rozšíření aktivizačních programů



Zdroj: vlastní šetření

82 % dotazovaných respondentů je spokojeno s nabízenými aktivizačními programy a nemá potřebu je jakýmkoliv způsobem rozšiřovat či zkvalitňovat. Zbýlých 18 % dotazovaných odpovědělo, že by rádi aktivizační programy ještě rozšířili, a to především zavedením německé konverzace do aktivizačních činností. Dva respondenti by měli zájem o zavedení přednášek na téma dějiny, historie.

Otázka č. 10: Můžete uvést konkrétní příklad, v čem vám určitý aktivizační program v Domově sociální péče Hagibor pomohl?

Graf 10: přínosy aktivizačních programů



Zdroj: vlastní šetření

Všichni respondenti považují aktivizační programy za velmi přínosné. Pro všechny je to způsob, jak být aktivní, setkávat se s okolím, popovídat si, zasmát se a využít aktivně svůj volný čas. V neposlední řadě jsou tyto programy pro respondenty důležité v udržování jejich pozornosti, koncentrace, paměti a k získání nových poznatků.

8.5 Odpovědi rozhovorů

Otázka č. 1: Jak dlouho pracujete v Domově sociální péče Hagibor?

Aktivizační terapeut 1: Od jeho založení, tedy od roku 2008.

Aktivizační terapeut 2: Od roku 2008.

Aktivizační terapeut 3: Necelé tři roky.

Otázka č. 2: Jaká je vaše pracovní pozice?

Aktivizační terapeut 1: Aktivizační terapeut, se zaměřením na hudebně literární programy, divadelní vystoupení, koncerty. Kulturní pracovník a orgán duchovní.

Aktivizační terapeut 2: Aktivizační terapeutka, se zaměřením především na trénink paměti, reminiscenční terapie, individuální a skupinové aktivizace. Koordinátorka stáží a praxí.

Aktivizační terapeut 3: Aktivizační terapeutka, se zaměřením na výtvarné programy a kondiční cvičení.

Otázka č. 3: Jaké aktivizační činnosti vaše zařízení nabízí?

Aktivizační terapeuti 1, 2, 3: Hudebně literární programy, kreativní dílna, trénink paměti, společenská odpoledne, stolní hry, vědomostní společenské hry, reminiscenční terapie, skupinové vaření a pečení, aktivizace „kavárna“, anglická konverzace, kondiční a skupinové cvičení, koncerty, vernisáže, přednášky.

Otázka č. 4: Odlišují se tyto aktivizační činnosti ve vašem zařízení od jiných zařízení?

Aktivizační terapeut 1: Ano jistě, a to především dodržováním židovských svátků, tradic a zvyků, způsobů stravování, zaměření přednášek a koncertů. Dále se naši klienti setkávají se školkou či základní školou, kdy si navzájem předávají zkušenosti.

Aktivizační terapeut 2: Ano, nabízí se více koncertů, výstav s výtvarníky, různé zajímavé přednášky. Naši klienti mají jiné hodnoty, židovská víra je postavena na moudrosti a vzdělání. Proto naši klienti i ve vysokém věku mají stále vysoký zájem dovídat se nové věci a hovořit o zajímavých tématech.

Aktivizační terapeut 3: Ano, a to nejen ze strany pro klienty, ale také pro personál. Všichni zaměstnanci, kteří se dostávají do kontaktu s našimi klienty, jsou neustále proškolení v judaismu, tedy v židovské víře. Někteří naši klienti již zapomněli, proč se

daný svátek slaví, pokud přijdou s otázkou ohledně Judaismu a především židovských svátků, musíme na tyto otázky znát odpověď.

Otázka č. 5: Domníváte se, že tato nabídka je dostačující, popřípadě byste ji rozšířil/a? Pokud tedy ano, jaké další aktivizační činnosti byste chtěl/a, aby byly klientům nabízeny?

Aktivizační terapeut 1: Více jich není možné, a to vzhledem ke zdravotním důvodům klientů a pohybovým možnostem.

Aktivizační terapeut 2: Přizpůsobuje se požadavkům klientů, snaží se vycházet potřebám, zájmům. Například byl zájem o filmy, tak jsme zavedli každé čtvrteční dopoledne promítání filmů. Tento čtvrtek bude *Občan Havel*.

Aktivizační terapeut 3: Domnívám se, že je celkem dostačující a hlavně již není v našich silách mít více aktivizačních programů, už v tuto chvíli máme co dělat, abychom veškerou přípravu zvládli. Ale slyšela jsem, že se bude otvírat německá konverzace, a to díky vašim dotazníkům, což je super.

Otázka č. 6: Jaký podle vašeho názoru mají aktivizační činnosti pro seniory význam? Popřípadě jsou i nějaká negativa?

Aktivizační terapeut 1: Staří lidé se oddělují od společnosti, pokud nejsou vtaženi do činnosti, schopnosti odcházejí, zapomínají je. Takže naším cílem je, aby schopnosti vnímání byly zachovány. Negativa žádná nevidím.

Aktivizační terapeut 2: Má to obrovský význam. Když člověk je bez podnětu, mozek odchází, zároveň i svaly mizí. U seniorů je možnost, že když na několik dní ulehnou na lůžko, už se nezvednou. Aktivizace našim klientům dává náplň dne, důvod proč žít, umožnit pocit zájmu, názorů, poskytovat nové podněty.

Aktivizační terapeut 3: Myslím si, že sami klienti si uvědomují, proč jsou pro ně aktivizace důležité, a proto si je i sami vyhledávají. Tyto činnosti jim umožňují socializaci, zaktivizují je, dají jim pocit, že má dále smysl žít. Dávají jim pocit naplnění a to pak naplňuje i nás.

Otázka č. 7: Která aktivizační činnost je podle vašeho názoru pro klienta nejdůležitější a přináší nejvíce pozitivních účinků?

Aktivizační terapeut 1: To je velmi individuální, každý potřebuje něco jiného. Například mobilní klienti hodně navštěvují trénink paměti, klienti s motorickými

schopnostmi docházejí do výtvarné dílny, klienti, kteří jsou schopni jen vnímat, navštěvují hudební programy.

Aktivizační terapeut 2: Každá aktivizace má své místo a je pro klienta přínosem.

Aktivizační terapeut 3: To se nedá takto říct, všechny aktivizační programy něco přinášejí, někomu více, někomu méně.

Otázka č. 8: Jak byste zhodnotil/a zájem o aktivizační činnosti z pohledu klientů? A které jsou z jejich pohledu nejvíce navštěvované?

Aktivizační terapeut 1: Únava je někdy veliká, proto se musí zjišťovat chuť pro aktivizaci. Někdo chodí jen na koncerty a velké akce.

Aktivizační terapeut 2: Zorientovaní klienti mají zájem především o aktivity, jako jsou trénink paměti, ten je vždy plný. Pro pasivní příjemce aktivity jsou nejlepší muzikoterapie. Dále je zájem o kondiční cvičení a výtvarné dílny.

Aktivizační terapeut 3: Orientovaní klienti mají o aktivity poměrně vysoký zájem, někdy je období, kdy jsou více unaveni, tak nechodí, ale většinou se kapacity aktivizace naplní. Především v letních měsících, kdy přesouváme aktivizace ven na terasu, jsou činnosti velmi oblíbené.

Otázka č. 9: Domníváte se, že i klienti, kteří jsou ve vašem zařízení odkázáni na lůžko, by rádi využívali aktivizační činnosti? Pokud ano, jsou jim tyto činnosti nabízeny v rámci jejich možností například na pokoji či podobně?

Aktivizační terapeut 1: Někteří již nekomunikují a jsou pasivní příjemci podnětů. Často nemají zájem, převažuje u nich sluchový zájem, tak koukají na televizi či k nim docházejí dobrovolníci, kteří jim čtou na pokoji, vyprávějí, zpřijemňují jim pobyt.

Aktivizační terapeut 2: Těmto klientům jsou poskytovány individuální aktivizace, a to jak aktivní, tak pasivní.

Aktivizační terapeut 3: K těmto klientům docházejí fyzioterapeutky a různí dobrovolníci, kteří jim například předčítají. Pokud má nějaký aktivizační terapeut čas, také se na nějakém pokoji, kde ví, že klient má zájem, zastaví.

Otázka č. 10: Domníváte se tedy, že jsou aktivizační činnosti pro klienty vašeho zařízení přínosem?

Aktivizační terapeuti 1, 2, 3: Ano.

Otázka č. 11: Můžete uvést nějaký konkrétní příklad z praxe, kdy aktivizační činnosti klientovi opravdu pomohly?

Aktivizační terapeut 1: Výsledek je vzbudit zájem, že chce a má zájem jít na aktivizaci. Mým cílem tedy je, aby klient opravdu chtěl, to je to nejdůležitější.

Aktivizační terapeut 2: Jeden klient sem do Hagiboru přišel zemřít. Tento klient byl ortodoxní žid a do Hagiboru přešel z domácí péče, kdy se rozhodl, že v Hagiboru stráví jednu jedinou noc a ta bude jeho poslední. Klient měl sen, že až zemře, bude jeho prach odvezen do Izraele do posvátné synagogy. Tolik se toužil na toto místo podívat, že si každý večer přál, aby se ráno již neprobudil. K jeho smůle se mu to nedařilo. Pak vznikl nápad, že by se tento klient mohl do Izraele podívat ještě za svého života a tím pádem by nemusel tak urputně čekat na svou smrt. V prvních okamžicích byl tento klient nerozhodný, domníval se, že je již příliš starý na to, aby se tam podíval, bylo mu 89 let a navíc neměl nikoho, kdo by se na této duchovní pouti stal jeho průvodcem. My (aktivizační terapeuti) jsme sehnali ženu, která v židovské víře byla stejně ortodoxní jako tento starý muž a společně naplánovali cestu, plnou zajímavých zastávek. Opravdu, se tato třítydenní pout uskutečnila. Klient dosáhl splnění svých snů, obnovil veškeré síly a dokonce se do mladší ženy natolik zamiloval, že ji po návratu požádal o ruku. Ta souhlasila a další tři roky žili v její domácnosti až do posledního výdechu starého muže. Tohoto pána jsme měli opravdu rádi, protože pak za námi každý týden i s ženou docházeli a zúčastňovali se pátečních setkání.

Aktivizační terapeut 3: Aktivizační činnosti pomáhají každý den už jen tím, že se klient dostane do společnosti, může si popovídat, sdělit své starosti i radosti. Například tu máme kurzy na počítači, jedna naše klientka má rodinu v cizině, a tak jsme ji naučili se skypem a umožnili jí docházet na počítač, aby mohla komunikovat se svou rodinou. Paní si to teď velmi chválí a pořád opakuje, jak je nám vděčná. Je to krásná zpětná vazba.

Otázka č. 12: Chtěl/a byste na základě svých znalostí, zkušeností ještě něco dodat?

Aktivizační terapeut 1: Jen bych ještě rád dodal, že mnoho našich klientů trpí posttraumatickou stresovou poruchou, protože prožili pronásledování v období války. Snažíme se jim ve všech ohledech pomáhat a mají i možnost návštěv terapeuta či duchovního.

Aktivizační terapeut 2: Velmi důležitá je spolupráce v týmu mezi pracovníky.

Aktivizační terapeut 3: Jedna klientka mi jednou řekla: „Kdyby nebylo denní centrum, byla bych dávno mrtvá“.

9 VYHODNOCENÍ A DISKUZE K HYPOTÉZÁM

9.1 Vyhodnocení hypotéz

V této kapitole začíná vyhodnocování a následná interpretace čtyř stanovených hypotéz.

H1: Všichni dotazovaní klienti Domova sociální péče Hagibor mají dostatek informací o poskytovaných aktivizačních činnostech zařízením.

Pro ověření této hypotézy bylo využito dotazníkové šetření. Hypotézy se v dotazníku týká otázka č. 5, zda klienti Domova sociální péče vědí, že Hagibor nabízí aktivizační programy. Všech 32 respondentů odpovědělo na tuto otázku kladně, tedy všichni dotazovaní mají povědomí o aktivizačních programech, které toto zařízení nabízí.

H1 byla potvrzena.

100% dotazovaných odpovědělo v dotazníku na otázku číslo 5, že mají dostatek informací o tom, že Domov sociální péče Hagibor nabízí aktivizační programy.

H2: Více než 75% klientů Domova sociální péče Hagibor využívá aktivizační činnosti, které jim jsou nabízeny.

Pro zjištění hypotézy bylo využito dotazníkové šetření. Této hypotézy se v dotazníku týká otázka č. 6, zda klienti využívají aktivizační programy, které jim Domov sociální péče Hagibor nabízí, a pokud ano, tak jaké. Všichni dotazovaní respondenti využívají aktivizační programy. Nejčastěji jde o kondiční cvičení, trénink paměti, hudebně literární programy a koncerty, výstavy, které se na Hagiboru organizují.

H2 se potvrdila.

Všech 100 % respondentů dochází na nějaké aktivizační programy.

H3: Všichni aktivizační terapeuti Domova sociální péče Hagibor považují aktivizační činnosti za přínos pro své klienty.

Pro zjištění této hypotézy byl využit strukturovaný rozhovor vedený se všemi aktivizačními terapeuty Domova sociální péče Hagibor. V tomto zařízení se nacházejí tři aktivizační terapeuti, H3 byla vyhodnocena na základě jejich výpovědí. Všichni odpověděli, že aktivizační programy považují za veliký přínos pro své klienty. Domnívají se, že aktivizační činnosti udržují klienta socializovaného, zaktivizovaného. Pro každého jedince jsou důležité podněty, pokud se ale jedinci nedostávají, mozek pomalu chátrá a svalovina v něm odchází. Všichni respondenti jsou stejného názoru, že aktivizační programy dávají klientům domova sociální péče důvod žít, zažít nové a zajímavé věci a vytváří jim plnohodnotnou náplň dne.

H3 byla potvrzena.

Aktivizační terapeuti Domova sociální péče Hagibor považují aktivizační činnosti za velký přínos pro své klienty.

H4: Aktivizační činnosti v Domově sociální péče Hagibor se něčím odlišují od jiných zařízení.

Pro vyhodnocení této hypotézy byl využit strukturovaný rozhovor vedený s aktivizačními terapeuty Domova sociální péče Hagibor. Všichni tři respondenti odpověděli, že se aktivizační činnosti v tomto zařízení určitým způsobem odlišují od činností v jiných zařízeních, a to vzhledem k víře, kterou klienti Hagiboru vyznávají. Židé věří v moudrost a vzdělání, a proto jsou aktivizační programy hodně zaměřené na různé přednášky, vernisáže, koncerty, které Hagibor za podpory dobrovolníků organizuje. Klienti tohoto zařízení umí několik světových jazyků, jsou vzdělaní a mají mnoho zájmů, proto i nabídka aktivizačních programů je rozmanitá. Klienti mohou navštěvovat trénink paměti, hudebně literární programy, výtvarné programy, kondiční cvičení, práce na počítači, reminiscenční techniky, anglický jazyk a díky tomuto průzkumu se do programu zařadil i německý jazyk, o který mají klienti velký zájem, jak vyplynulo z dotazníků. Dále se zde pořádají zde různé koncerty, výstavy, přednášky, setkávání s významnými osobnostmi, setkávání s dětmi z mateřských a základních škol a někteří klienti docházejí do těchto školských zařízení i přednášet. Pár klientů Hagiboru navštěvuje i aktivity, které probíhají mimo toto zařízení, například univerzity třetího věku, různé kurzy, vycházky za kulturou a podobně. Do aktivizačních programů je zahrnuta ergoterapie a fyzioterapie, které jsou poskytovány i neorientovaným klientům. Dále tento domov dodržuje židovské svátky, jejichž slavení doprovází bohatá účast věřících.

H4 byla potvrzena.

Domov sociální péče Hagibor nabízí i jiné aktivizační činnosti oproti jiným zařízením, a to vzhledem k individualitě jednotlivých klientů a vzhledem k jejich židovské víře.

9.2 Diskuze k výsledkům

Pro potvrzení či vyvrácení hypotéz bylo použito dotazníkové šetření a strukturovaný rozhovor. Dotazníky byly určeny pro klienty domova sociální péče, zatímco s aktivizačními terapeuti proběhl strukturovaný rozhovor. Zařízení bylo vybráno pro jeho ojedinělost a zajímavost. Hagibor má velmi zajímavou historii a nabízí svým klientům židovského původu žít nadále ve víře, která je pro ně vlastní.

Po uskutečnění průzkumu v tomto domově sociální péče a po mnoha rozhovorech s klienty došlo k zjištění, že Hagibor je pro klienty více než zařízení, do něhož z určitých důvodů museli přejít, ale znamená pro ně jejich nový domov, tedy místo, kde se cítí bezpečně a v rámci možností spokojeně. Pracovníci tohoto zařízení každý den informují obyvatele o harmonogramu dne, o novinkách a možnostech, které jim jsou nabízeny. Na chodbách visí nástěnky s aktivizačními i kulturními a zábavnými programy. Nově se otevřelo filmové dopoledne, kam může jít každý týden, kdo chce a má zájem vidět daný film. Filmová dopoledne v Hagiboru byla klienty velmi kladně ohodnocena. Zařízení Hagibor a zaměstnanci v něm vynakládají určitý čas a práci tak, aby klienti věděli, co vše jim zařízení nabízí.

Celkem v tomto zařízení žije 50 klientů, z toho se 32 klientů stalo dotazovanými respondenty v tomto průzkumu. Zbylým 18 klientům to nedovoloval zdravotní stav. Všichni dotazovaní klienti aktivně využívají svůj volný čas a aktivizační terapeuti jim v tom pomáhají. Všichni respondenti, jak klienti domova sociální péče, tak aktivizační terapeuti se shodli, že aktivizační činnosti jsou velikým přínosem jak pro psychickou, tak i pro sociální a fyzickou stránku osobnosti.

Na základě rozhovoru s aktivizačními terapeuti bylo zjištěno, že se Domov sociální péče Hagibor odlišuje od jiných zařízení, a to přístupem ke klientům, využíváním více cizích jazyků, jako je hebrejšтина, angličtina a němčina, kladením důrazu na dodržování tzv. košer stravy (tedy vhodné stravy), dodržováním svátků (například Pesach, Šabat a Purim) a kladením důrazu na moudrost a vzdělání, což je v Hagiboru podporováno častými koncerty, přednáškami a vernisážemi. Dále se Hagibor liší od jiných domovů sociální péče přísně kontrolovaným přístupem do

zařízení, edukací zaměstnanců v oblasti judaismu a podobně. Klienti velmi kladně ohodnotili aktivizační terapeutky a zároveň i jejich přístup k práci. Všichni aktivizační terapeuti znají své klienty celými jmény a vědí, co mají rádi a čím je mohou potěšit. Ve chvíli, kdy se aktivizační terapeutka dozvěděla o vysokém zájmu o německou konverzaci, neváhala a okamžitě začala podnikat kroky, aby požadavky svých klientů splnila.

Vzhledem ke specifikaci zařízení nelze výsledky průzkumu porovnat s výsledky z jiných pobytových zařízení. Zároveň s ohledem na ojedinělost Hagiboru nebylo možné provést průzkum na větším vzorku respondentů. Přesto byl průzkum proveden se všemi aktivizačními terapeutky tohoto zařízení a se všemi klienti, kteří jsou vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopni odpovídat na otázky v dotazníku.

ZÁVĚR

V bakalářské práci bylo stanoveno několik cílů. Nejprve v teoretické části, kdy bylo nutné vytvořit ucelený a srozumitelný souhrn veškerých důležitých poznatků, které aktivizační činnosti přinášejí. Aktivizační činnosti jsou důležitou aktivitou pro každého jedince, a to zejména v období stáří. Aktivizace umožňuje jedinci udržet si určité dovednosti či zkvalitnit dosavadní život. Uznávaní odborníci, jako například Mlýnková, Beneš, Dienstbier, Klevetová, Venglářová a další, napsali na téma stáří a aktivizační činnosti mnoho odborných knih, v nichž se na důležitých poznatcích vzájemně shodují. Základní poznatky v této práci jsou čerpány od výše zmíněných autorů a na základě toho vzniká domněnka, že se cíl vytvořit ucelený a srozumitelný souhrn informací podařilo dosáhnout.

V praktické části byly stanoveny čtyři cíle, a ty dále rozpracovány do následujících hypotéz. Nejprve bylo cílem zjistit, zda všichni klienti Domova sociální péče Hagibor mají dostatek informací o poskytovaných aktivizačních činnostech v zařízení. Z výzkumu vyšlo, že 100% dotazovaných má dostatek informací o tom, že Domov sociální péče Hagibor nabízí aktivizační činnosti. Hypotéza se tedy potvrdila. Druhá hypotéza předpokládala, že více než 75 % klientů Domova sociální péče Hagibor využívá aktivizační činnosti, které jsou jim nabízeny. Tato hypotéza se také potvrdila, protože všichni dotazovaní využívají aktivizační programy v tomto zařízení. V Hagiboru žije celkem 50 klientů, ale pouhých 32 dokáže vzhledem ke svému zdravotnímu stavu odpovídat na otázky v dotazníku. Cílem třetí hypotézy bylo zjistit prostřednictvím rozhovorů s aktivizačními terapeuty, zda se domnívají, že jsou aktivizační činnosti pro jejich klienty přínosem. Tato hypotéza se 100 % potvrdila, protože všichni aktivizační terapeuti Hagiboru považují aktivizační činnosti za velký přínos. Terapeuti v tomto zařízení jsou pro svou práci nadšení a plně jí důvěřují. Ukázkou iniciativy aktivizačních terapeutů dokládá příklad uvedený v Příloze E. Čtvrtá hypotéza vznikla na základě zvědavosti, zda se aktivizační činnosti v Domově sociální péče Hagibor něčím odlišují od činností v jiných zařízeních. Tato hypotéza se potvrdila, a to na základě výpovědí aktivizačních terapeutů, s nimiž byl proveden rozhovor. Aktivizační činnosti v tomto zařízení se liší od činností v jiných domovech sociální péče vzhledem k původu zdejších klientů. „Osadníci“ Hagiboru jsou vzdělaní lidé, vyžadují kulturní, vzdělávací a jiné akce. V tomto domově nesmí chybět ani dodržování židovských svátků, které patří k oblíbeným způsobům aktivizace klientů.

Zvolené cíle jak v teoretické, tak v praktické části se podařilo v rámci možností splnit. Veškeré potřebné informace o aktivizačních činnostech jsou obsaženy v sedmi kapitolách této práce, a tudíž mohou být použity i jako informační souhrn aktivizačních činností, které domovy sociální péče nabízejí. Zároveň zde vidíme specifičnost domova Hagibor. Provedením průzkumu v Hagiboru došlo k uvědomění si, jaký opravdový význam mají tyto činnosti, jak jsou pro uživatele potřebné, žádané a naplňující. Díky dotazníkovému šetření se rozšířily aktivizační činnosti v Domově sociální péče Hagibor o německou konverzaci, o níž projevovali klienti veliký zájem, jenž až díky tomuto průzkumu vyšel napovrch. Dnes je německá konverzace na týdenním pořádku a stala se nedílnou součástí aktivizačních činností v Hagiboru. Tento nový poznatek úspěšně přijali klienti domova i jeho aktivizační terapeutičtí pracovníci.

Výzkumný vzorek zvolený pro tuto bakalářskou práci je vzhledem k počtu klientů a aktivizačních terapeutů v Hagiboru nízký. Přesto pro zjištění potřebných informací a dosažení cílů bakalářské práce dostačoval.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BENEŠ, M., 2008. *Andragogika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 136 s., ISBN 978-80-247-2580-2.

BENÍČKOVÁ, M., 2011. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Grada publishing. 160 s., ISBN 978-80-247-3520-7.

DIENSTBIER, Z., 2009. *Průvodce stárnutím aneb jak ho oddálit*. 1. vyd. Praha: Radix, 185 s., ISBN 978-80-86013-88-0.

DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 112 s., ISBN 978-80-247-4138-3.

FARKOVÁ, M., 2008. *Vybrané kapitoly z psychologie*. 2. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. 331 s., ISBN 978-80-86723-64-8.

GALAJDOVÁ, L., 1999. *Pes lékařem lidské duše aneb canisterapie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 160 s., ISBN 80-7169-789-3.

HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D. 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 96 s., ISBN 978-80-247-4697-5.

JURČEKOVÁ, P., 2006. *Aktivizace seniorů*. 2. vyd. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, ISSN 1213-6204.

KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I., 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 208 s., ISBN 978-80-247-2169-9.

KNIHOVNA ZDRAVÍ, 2006. *Zdraví pro třetí věk*. 1. vyd. Dobřejšovice: Rebo, 270 s., ISBN 80-7234-536-2.

MLÝNKOVÁ, J., 2010. *Pečovatelství 2. díl*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 315 s., ISBN 978-80-247-3185-8.

MLÝNKOVÁ, J., 2011. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 192 s., ISBN 978-80-247-3872-7.

POKORNÁ, P., 2013. *Specifický přístup ošetřovatelského týmu v péči o židovskou klientelu v rezidenčním zařízení: bakalářská práce*. Příbram: Ústav sv. Jána Nepomuka Neumanna. 82 s.

SADEK, V., ŠEDINOVÁ, J., FRANKOVÁ, A., 1992. *Židovské dějiny, kultura a náboženství*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. 59 s., ISBN 80-042-5998-7.

SAK, P., KOLESÁROVÁ, K., 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. 1. vyd. České Budějovice: Grada Publishing, 232 s., ISBN 978-80-247-3850-5.

ŠICKOVÁ-FABRICI, J., 2002. *Základy arteterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 176 s., ISBN 80-7178-616-0.

SUCHÁ, J., JINDROVÁ, I., HÁTLOVÁ, B., 2013. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 176 s., ISBN 978-80-262-0335-3.

SÝKOROVÁ, D., CHYTIL, O., 2004. *Autonomie ve stáří, strategie jejího zachování*. 1. vyd. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity, ALBERT v Boskovicích, 324 s., ISBN 80-7326-026-3.

VENGLÁŘOVÁ, M., 2007. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 96 s., ISBN 978-80-247-2170-5.

WALSH, D., 2005. *Skupinové hry a činnosti pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 204 s., ISBN 80-7118-970-4.

Seznam použitých internetových zdrojů

ASOCIACE UNIVERZIT TŘETÍHO VĚKU [online]. © 2014 [cit. 2014-10-18]. Dostupné z: <http://www.au3v.org/>.

STŘEDISKO SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRAHA 1 [online]. © 2014 [cit. 2014-10-18]. Dostupné z: <http://www.socialnisluzby-praha1.cz/kluby-senioru-volnocasove-aktivity>.

UNIVERZITA TŘETÍHO VĚKU A VIRTUÁLNÍ U3V [online]. © 2014 [cit. 2014-10-18]. Dostupné z: <https://e-senior.czu.cz/>.

SEZNAM GRAFŮ

GRAF 1: POHLAVÍ RESPONDENTŮ	48
GRAF 2: VĚK	49
GRAF 3: DÉLKA POBYTU	50
GRAF 4: SPOKOJENOST SE ZAŘÍZENÍM	51
GRAF 5: INFORMOVANOST KLIENTŮ O AKTIVIZAČNÍCH ČINNOSTECH	52
GRAF 6: VYUŽITÍ AKTIVIZAČNÍCH PROGRAMŮ	53
GRAF 7: PŘÍNOS AKTIVIZAČNÍCH ČINNOSTÍ	54
GRAF 8: SPOKOJENOST S AKTIVIZAČNÍMI TERAPEUTY	55
GRAF 9: ROZŠÍŘENÍ AKTIVIZAČNÍCH PROGRAMŮ	56
GRAF 10: PŘÍNOSY AKTIVIZAČNÍCH PROGRAMŮ	57

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A - DOTAZNÍK	I
PŘÍLOHA B - ROZHOVOR	IV
PŘÍLOHA C - HARMONOGRAM AKTIVIZAČNÍCH ČINNOSTÍ V DOMOVĚ SOCIÁLNÍ PÉČE HAGIBOR	VI
PŘÍLOHA D - PŘÍBĚH PANÍ	VIII
PŘÍLOHA E - PŘÍBĚH STARÉHO MUŽE Z HAGIBORU	IX

PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník

Vážení obyvatelé Domova sociální péče Hagibor,

tento dotazník je součástí mé bakalářské práce na téma Stáří a aktivizační činnosti v Domově sociální péče Hagibor.

Analýzou výsledků bych ráda zjistila, zda obyvatelé Hagiboru mají povědomí o aktivizačních činnostech, které zařízení nabízí a zda tyto činnosti využívají a pokud ano, co jim tyto programy přináší.

Moc vás prosím o pár minut vašeho času a o sdílnost. Veškeré údaje jsou anonymní a jsou jen pro mou osobní potřebu.

Mnohokrát vám děkuji,

Veronika Martanová

Studentka Univerzity Jana Amose Komenského Praha, Roháčova 63, 130 00, Praha 3.

1. Jaké je vaše pohlaví?

A) Žena

B) Muž

2. V jakém roce jste se narodil/a?

.....

3. Jak dlouho žijete v Domově sociální péče Hagibor?

.....

4. Cítíte se v tomto domově dobře?

A) Ano

B) Spíše ano

C) Spíše ne

D) Nevím

E) Ne

5. Víte, že Domov sociální péče Hagibor nabízí aktivizační programy?

- A) Ano (prosím odpovězte na následující otázky v dotazníku)
- B) Ne (dále jsou otázky jen pro obyvatele Hagiboru, kteří odpověděli v této otázce ano, děkuji za váš čas)

6. Využíváte tyto aktivizační programy? (jde například o procvičování paměti, hudebně literární programy, práce ve výtvarné dílně a podobně)

- A) Ano a jaké

.....

.....

.....

- B) Ne

7. Máte pocit, že tyto aktivizační činnosti jsou pro vás přínosem?

- A) Ano
- B) Spíše ano
- C) Spíše ne
- D) Nevím
- E) Ne

8. Jste spokojen/a s poskytovateli aktivizačních programů?

- A) Ano
- B) Ne
- C) nevím

9. Přejete si tyto aktivizační činnosti nějakým způsobem rozšířit či zkvalitnit?

- A) Ano

V čem?.....

.....

.....

- B) Ne

10. Můžete uvést konkrétní příklad, v čem vám určitý aktivizační program v Domově sociální péče Hagibor pomohl?

.....

.....

.....

Děkuji vám za váš čas a ochotu

S přáním krásného dne

Veronika Martanová

Příloha B - Rozhovor

1. Jak dlouho pracujete v Domově sociální péče Hagibor?
2. Jaká je vaše pracovní pozice?
3. Jaké aktivizační činnosti pro seniory vaše zařízení nabízí?
4. Odlišují se tyto aktivizační činnosti ve vašem zařízení od jiných zařízení?
5. Domníváte se, že tato nabídka je dostačující, popřípadě byste ji rozšířil/a? Pokud tedy ano, jaké další aktivizační činnosti byste chtěl/a, aby byly klientům nabízeny?
6. Jaký podle vašeho názoru mají aktivizační činnosti pro seniory význam? Jsou popřípadě i nějaká negativa?
7. Která aktivizační činnost je podle vašeho názoru pro klienta nejdůležitější a přináší nejvíce pozitivních účinků?
8. Jak byste zhodnotil/a zájem o aktivizační činnosti z pohledu klientů? Které jsou z jejich pohledu nejvíce navštěvované?
9. Domníváte se, že i klienti, kteří jsou ve vašem zařízení odkázáni na lůžko, by rádi využívali aktivizační činnosti? Pokud ano, jsou jim tyto činnosti nabízeny v rámci jejich možností například na pokoji či podobně?
10. Domníváte se tedy, že jsou aktivizační činnosti pro klienty vašeho zařízení přínosem?
11. Můžete uvést nějaký konkrétní příklad z praxe, kdy aktivizační činnosti klientovi opravdu pomohly?

12. Chtěl/a byste k tomuto tématu ještě něco na základě svých znalostí, zkušeností dodat?

Příloha C – Harmonogram aktivizačních činností v domově sociální péče Hagibor

PONDĚLÍ

Dopoledne

9:30–10:00 KONDIČNÍ CVIČENÍ (*zelená klubovna*)

10:00–11:45 HUDEBNĚ LITERÁRNÍ PROGRAM (*hudební místnost CDA*)

10:00–11:45 KREATIVNÍ DÍLNA

Odpoledne

14:00–15:30 TRÉNINK PAMĚTI (*knihovna CDA*)

14:00–15:30 SPOLEČENSKÉ ODPOLEDNE (*v kavárničce CDA*)

CDA – Centrum denních aktivit

ÚTERÝ

Dopoledne

9:30–11:00 ANGLICKÁ KONVERZACE (*malá zelená klubovna*)

10:00–11:45 HUDEBNĚ LITERÁRNÍ PROGRAM (*hudební místnost CDA*)

10:30–11:45 KREATIVNÍ DÍLNA

11:00–11:45 SKUPINOVÉ CVIČENÍ (*tělocvična*)

Odpoledne

14:00–15:00 TRÉNINK PAMĚTI (*knihovna CDA*)

14:00–15:30 KREATIVNÍ DÍLNA

CDA – Centrum denních aktivit

STŘEDA

Dopoledne

9:30–10:00 SKUPINOVÉ KONDIČNÍ CVIČENÍ (*zelená klubovna*)

10:00–11:45 HUDEBNĚ LITERÁRNÍ PROGRAM (*hudební místnost CDA*)

10:30–11:45 KREATIVNÍ DÍLNA

10:45–11:45 TRÉNINK PAMĚTI (*knihovna CDA*)

Odpoledne

14:00–15:30 VĚDOMOSTNÍ SPOLEČENSKÉ HRY (*knihovna CDA*)

14:30–16:00 KAVÁRNA MIRIAM (*jídelsna DSPH*)

CDA – Centrum denních aktivit

ČTVRTEK

Dopoledne

9:30–10:00 KONDIČNÍ CVIČENÍ (*zelená klubovna*)

10:30–11:45 KREATIVNÍ DÍLNA (*kreativní dílna CDA*)

10:00–11:45 HUDEBNĚ LITERÁRNÍ PROGRAM (*hudební místnost CDA*)

Odpoledne

14:00–15:30 KREATIVNÍ ČINNOSTI (*dílna CDA*)

14:00–15:30 SPOLEČENSKÉ ODPOLEDNE (*kavárna CDA*)

CDA – Centrum denních aktivit

PÁTEK

Dopoledne

9:30–10:00 KONDIČNÍ CVIČENÍ (*zelená klubovna*)

10:00–11:45 HUDEBNĚ LITERÁRNÍ PROGRAM (*hudební místnost CDA*)

10:00–11:45 SKUPINOVÉ PEČENÍ (*kavárna CDA*)

10:00–11:45 Pomoc v knihovně s dobrovolnicí Lenkou (pro zájemce o smysluplnou práci)

Odpoledne

14:00–15:30 PÁTEČNÍ KAVÁRNA (*kavárna CDA*)

CDA – Centrum denních aktivit

Příloha D – příběh paní

V průběhu tréninku paměti klienti volně navázali na válku, kdy byly jejich rodiny deportovány do různých táborů, a začali si vzájemně vyprávět různé příběhy. Jeden z nich byl příběh paní o kamarádce z dětství, která měla další tři sourozence. Paní vyprávěla o plánu nacistů na vyvraždění židů a tato kamarádka a celá její rodina zemřeli v koncentračních táborech. Nejprve roku 1942 v Ravensbrücku maminka kamarádky, poté v roce 1943 tatínek v Osvětimi. Posléze byli i osiřelí sourozenci deportováni transportem do Terezína a potom do Osvětimi. Od té doby paní o své kamarádce a jejích sourozencích nikdy neslyšela, domnívá se, že právě tábor v Osvětimi se jim stal osudným. Takových příběhů znají klienti Hagiboru spousty a mnozí z nich se stali i přímými svědky veškerého utrpení, které vyvražďování židů přineslo.

Příloha E – příběh starého muže z Hagiboru

Jeden z klientů byl ortodoxní žid, jenž do Hagiboru přešel z domácí péče, kdy se rozhodl, že v domově pro seniory stráví jednu jedinou noc a ta bude jeho poslední. Tento klient měl sen, že až zemře, bude jeho prach odvezen do Izraele do posvátné synagogy. Tolik se toužil na toto místo podívat, že si každý večer přál, aby se ráno již neprobudil. K jeho smůle se mu to nedařilo. Jednoho dne dostala jedna z aktivizačních terapeutek nápad, že by se klient mohl do Izraele podívat ještě za svého života a tím pádem by nemusel tak urputně čekat na svou smrt. V prvních okamžicích se klient nemohl rozhodnout, neboť se domníval, že je již příliš starý na to, aby se tam podíval, bylo mu 89 let a navíc neměl nikoho, kdo by se na této duchovní pouti stal jeho průvodcem. Aktivizačním terapeutům se podařilo najít ženu, která byla v židovské víře stejně ortodoxní jako tento starý muž, a společně naplánovali cestu plnou zajímavých zastávek. Pout' se opravdu uskutečnila a trvala tři týdny. Klient dosáhl splnění svých snů, obnovil veškeré síly, a dokonce se do mladší ženy natolik zamiloval, že ji po návratu požádal o ruku. Ta souhlasila a další tři roky žili v její domácnosti až do posledního výdechu starého muže. Tento muž nepřestal být aktivizačním terapeutkám za splnění snu nikdy vděčný.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Veronika Martanová

Obor: 7501R022 – Vzdělávání dospělých

Forma studia: prezenční

Název práce: Stáří a aktivizační činnosti v Domově sociální péče Hagibor

Rok: 2014/2015

Počet stran textu bez příloh: 59

Celkový počet stran příloh: 9

Počet titulů českých použitých zdrojů: 20

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 3

Počet ostatních zdrojů: 0

Vedoucí práce: PhDr. Milena Krislová