

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI  
PEDAGOGICKÁ FAKULTA  
Ústav speciálněpedagogických studií

**Bakalářská práce**

Petra Kloboučková

**Aktivizační činnosti u osob seniorského věku**

Olomouc 2013

vedoucí práce: Mgr. Dita Finková, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a pro vytvoření práce jsem použila pouze uvedené zdroje.

V Olomouci dne 16. 4. 2013

.....

V první řadě děkuji vedoucí své bakalářské práce, paní Mgr. Ditě Finkové, Ph.D, za odborné vedení a cenné rady, které mi poskytla. Také je na místě poděkování všem mým blízkým, kteří mě v práci podporovali.

# OBSAH

Úvod

TEORETICKÁ ČÁST .....	6
1 Problematika stáří- stárnutí.....	6
1. 1 Kalendářní (chronologické) stáří .....	7
1. 2 Biologické stáří.....	7
1. 3 Sociální stáří .....	9
1. 4 Psychické stáří .....	10
2 Problémy spojené se stářím .....	11
2. 1 Duševní poruchy.....	11
2. 1. 1 Depresivní syndrom.....	11
2. 2 Syndrom demence .....	11
2. 3 Sexualita seniorů .....	12
3 Systém péče .....	14
3. 1 Rodinná péče .....	14
3. 1. 1 Mezigenerační soužití.....	14
3. 2 Zákon o sociálních službách.....	15
4 Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku .....	19
4. 1 Rehabilitační péče.....	19
4. 2 Vzdělávání seniorů .....	20
4. 2. 1 Lidová univerzita.....	20
4. 2. 2 Akademie třetího věku a Kluby aktivního stáří.....	21
4. 2. 3 Univerzity třetího věku .....	21
4. 3 Základní vymezení terapií .....	21
4. 3. 1 Činnostní a pracovní terapie .....	23
4. 3. 2 Psychomotorická terapie.....	23
4. 3. 3 Expresivní terapie .....	23
4. 3. 3. 1 Psychodrama.....	24
4. 3. 3. 2 Dramaterapie .....	24
4. 3. 3. 3 Teatroterapie .....	24
4. 3. 3. 4 Muzikoterapie.....	25
4. 3. 3. 5 Biblioterapie .....	25
4. 3. 3. 6 Arteterapie .....	26

4. 3. 4 Animoterapie .....	26
4. 3. 4. 1 Canisterpie .....	26
PRAKTICKÁ ČÁST .....	28
5 Cíl praktické části .....	28
5. 1 Metodika šetření .....	28
5. 2 Respondenti .....	29
5. 3 Výsledky průzkumu.....	29
5. 4 Diskuze .....	39
Závěr .....	41
Seznam použité literatury a zdrojů .....	42
Seznam příloh.....	45
ANOTACE	

# ÚVOD

Stárnutí populace a snížená porodnost je jakýmsi novodobým trendem či problémem moderní společnosti. Jako na problém je na tento fakt nahlíženo z důvodů nárůstu nákladů na zabezpečení a zdravotní péči osob seniorského věku.

Lze předpokládat, že v budoucnu bude stárnout nejen veškerá populace, ale především populace starých lidí, kteří vzhledem ke svému věku mají specifické potřeby. Důvodem prodlužování délky života je neustálé zlepšování kvality lékařské péče a kvality života.

Se stárnutím populace se zvyšuje zájem o informace o nabízených sociálních službách, které je možné nabídnout osobám seniorského věku. Tyto služby se zaměřují především na individualitu jedince.

Různá zařízení sociálních služeb mohou poskytovat nepřeberné množství služeb. Mohou nabízet pomoc s péčí o vlastní osobu či s domácností, nabízejí ubytování a právě i aktivizační činnosti.

Nejenže aktivizační činnosti mají své zasloužené místo ve světě, ale také hrají významnou roli v pomoci osobám seniorského věku a především jsou významné pro seniory žijící v domovech pro ně určených.

Aktivizační činnosti mají na život seniorů pozitivní vliv, zlepšují kvalitu jejich života, mohou vést k pocitu uspokojení, seberealizace a mají i vliv na samotnou tělesnou kondici a zdraví.

Důvod mé volby toho tématu je velmi prostý. Mám milující prarodiče, kterých si neuvěřitelně vážím a kteří jsou v mnohých situacích mým životním vzorem. Obdivuji jejich elán a chuť do života. A proto se zajímám o možnosti služeb a činností, které je možné osobám seniorského věku poskytnout, protože je možné, že jednou se o své prarodiče bude nutné postarat.

Teoretická část je zaměřena na vymezení pojmu stáří, stárnutí a změny, které se stářím souvisí. Samotné kapitoly se věnují problémům spojeným se stářím, možnostem péče o seniory a aktivizačním činnostem. Praktická část je zaměřena na průzkum znalosti pojmu aktivizační činnosti.

Cílem práce je shrnout informace o procesu stárnutí a stáří, o možnostech péče o osoby seniorského věku a možnostech jejich aktivizace. Průzkum má zjistit, jak moc je veřejnost s pojmem obeznámena a popřípadě co si pod pojmem představuje.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Problematika stáří- stárnutí

*„Stáří je břemeno, které se každý snažíme nést co nejdéle.“ Oldřich Fišer*

Stárnutí jako takové je naší součástí již od počátku lidstva, avšak až v posledních sto letech se stalo v západních zemích běžnou zkušeností. Existuje jistý odhad, který tvrdí, že v prehistorických dobách nebyl nikdo, kdo by mohl být pojmenován jako starý, tedy, že se nikdo nedožil stáří a až do sedmnáctého století překročilo padesátý rok života nejspíš jen jedno procento populace. V devatenáctém století se již toto číslo zvedlo na čtyři procenta a dnes tvoří staří lidé dvanáct procent západní populace. A očekává se, že toto číslo není konečné, ale bude se neustále zvyšovat (Stuart-Hamilton, Ian, 1999).

Možná je zde na místě zamyslet se nad tím, zda se tento proces stárnutí populace někdy zastaví. Neustále se spekuluje, zda budou vědci jednou schopni přijít na to, jak zastavit anebo zpomalit stárnutí, zda „ošálí“ samu smrt. Opravdu chceme žít ve světě, kde bude slovo „stáří“ a „smrt“ pouhým zapomenutým pojmem bez významu? A jak se tedy bude rozhodovat o tom, kdo má ze světa „odejít“ a kdo ne? Jedná se spíše o etické otázky, na které zatím asi není možné odpovědět.

*„Dnešní západní populace je popisována jako obdélníková společnost. V důsledku toho, že v každé věkové dekádě žijí přibližně stejné počty lidí (tedy stejné počty lidí ve věku 0-9 let, ve věku 10-19 let atd.), podobá se histogram věkových dekád obdélníku. Graf pro rok 1900 by však ukázal pyramidální společnost s mohutnou základnou mladších věkových dekád, ale s mnohem nižšími podíly příslušníků starších věkových kategorií.“ (Stuart-Hamilton, Ian, 1999, s. 13)*

Problém spočívá v tom, že v případě, je-li vyšší podíl starších lidí, je nižší podíl mladších lidí, tedy mladších dospělých. A to znamená, že menší část populace pracuje a platí daň z příjmu, dávky zdravotního a sociálního pojištění a podobně, aby pomáhala zajistit důchody a sociální a lékařskou péči starším občanům. Což znamená pro společnost obrovskou zátěž (Stuart-Hamilton, Ian, 1999).

## 1. 1 Kalendářní (chronologické) stáří

*„Kalendářní stáří je vymezeno dosažením určitého, arbitrárně stanoveného věku, od něhož se empiricky obvykle nápadněji projevují involuční změny. Uplatňuje se rovněž demografické hledisko, čím více seniorů ve společnosti, tím vyšší hranice stáří. Výhodou kalendářního vymezení stáří je jednoznačnost, jednoduchost a snadná komparace.“*  
(Mühlpachr, 2009, s. 20)

V 60. letech minulého století stanovila komise expertů Světové zdravotnické organizace (WHO) jako hranici stáří věk 60 let.

- Rané stáří. 60-74 let.
- Vlastní stáří. 75-89 let.
- Dlouhověkost. 90 let a více.

Ve státech, které jsou hospodářsky vyspělé, dochází v souvislosti se stárnutím populace k prodlužování života ve stáří, hranice stáří se posouvá k věku 65 let. Velký vliv na tento posun má lepší úroveň lékařské péče (Mühlpachr, 2009).

V současnosti je nejvíce uplatňováno následující členění (viz. Topinková, Neuwirth, 1995) :

- Mladší stáří. 65-74 let. Hlavní roli zde hraje problematika adaptování se na penzi, na přebytek volného času. Důležitý je osobní rozvoj a seberealizace.
- Staří senioři. 75-84 let. Dominuje změna funkční zdatnosti, specificky medicínská problematika, atypický průběh chorob.
- Velmi staří senioři. 85 a více let. Velký význam má soběstačnost a zabezpečení.
- Věk nad 90 let je označován jako dlouhověkost. Počet lidí dožívajících se tohoto věku neustále stoupá. Příčinu můžeme hledat např. ve zvyšování úrovně lékařské péče, ve zlepšování životní úrovně a ve snižování nároků životního prostředí na tělesnou zdatnost.

## 1. 2 Biologické stáří

*„Biologické stáří je hypotetické označení konkrétní míry involučních změn (atrofie, pokles funkční zdatnosti, změny regulačních a adaptačních mechanismů).“*  
(Mühlpachr, 2009, s. 19)



*„Typickým projevem u stárnoucích lidí je pokles tělesné hmotnosti a výšky, který se projevuje po celé období stáří. Změny v hmotnosti souvisí se změnami tělesných proporcí, např. šířky ramen, pánve, snížení hmotnosti celé kostry, zmenšení váhy vnitřních orgánů a výrazný pokles váhy svalstva. Úbytek tělesné výšky je způsoben degenerativními změnami chrupavky, atrofii kostí a sesedáním meziobratlových plotének, které věkem ztrácejí svou hmotnost, pružnost a vitalitu. Současně s tímto jevem klesá ve stáří rychlost, pružnost a hbitost pohybů.“ (Holásková in Šimíčková-Čížková a kol., 1999, s. 131)*

Snížení pohyblivosti starého člověka zvyšuje pravděpodobnost úrazu. Naproti tomu pravidelné cvičení a pohyb pomáhá udržet tonus svalstva. Staří lidé mají značně pomalejší pohyby a jejich kosti jsou lámavější než v mládí (Příhoda, 1974).

*„Srdce přečerpává menší množství krve, a tím dochází ke sníženému průtoku krve ostatními důležitými orgány, nejvíce se to projevuje v ledvinách. Stěna cév se stává nepružnou a je tenčí, dochází ke kornatění cév s důsledky na celý organismus.“ (Klevetová in Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 20)*

Dle Příhody (1974) se kornatění tepen vyskytuje sice v každém věku, ovšem patologicky se vyskytuje u vyšších věkových kategorií, postihuje tepny celého těla a srdce. Dlouhou dobu nemá žádné příznaky a obtíže.

*„Funkce plic se snižuje, starý člověk přijímá z prostředí méně kyslíku, protože pohyby hrudního koše jsou menší. Klesá vitální kapacita plic.“ (Klevetová in Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 20)*

Příhoda (1974) uvádí, že důležitou roli hraje prevence, je nutné upravit stravovací návyky a snažit se vyhýbat stresovým situacím a stresorům.

Během stáří dochází ke změnám nervového systému. Mozek je výjimečný orgán, jelikož stárne pomaleji než ostatní orgány. Psychické potíže, např. problém se vzpomínáním či učením má příčinu ve ztrátě buněk nervové soustavy a buněčnými změnami. Po šedesátém roce ubývá v mozku méněcenná tkáň a dochází tak ke zmenšení jeho váhy, ovšem cenné části mozku zůstávají (Příhoda, 1974).

K prvním známkám stárnutí, které se projevují již v dřívějších etapách vývoje člověka, patří změny kůže (Příhoda, 1974). Kůže se stává méně pružnou, vrásčitou a suchou. Příčinu můžeme hledat v úbytku tuku a vody v kůži (Hajer- Müllerová, 2003).

Jedním z velmi zřetelných a na první pohled viditelných projevů stárnutí je šedivění a vypadávání vlasů. Na oba tyto jevy má ovšem více vliv genetika než-li samotný věk (Příhoda, 1974).

Změny se týkají i samotných smyslů. Například bývá postiženo oko presbyopií (sníženou pružností oční čočky), jedná se o jeden z nejrozšířenějších příznaků stáří (Hajer-Müllerová, 2003).

Časté jsou poruchy sluchu. Hmat a jeho citlivost může být po padesátém roku lehce otupělá. Změny jsou znatelné více na nohou než na rukou. Čich může také projít jistými proměnami (Hajer- Müllerová, 2003).

Důležitou roli u starších osob hraje bolest. Osoby starší padesáti let mají často zvýšený práh citění bolesti. Což bývá často příčinou toho, že bolesti, která bývá důležitým signálem onemocnění, není věnována patřičná pozornost (Hajer- Müllerová, 2003).

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

### **1. 3 Sociální stáří**

*„Sociální stáří je období vymezené jako kombinace několika sociálních změn či splněním určitého kritéria-nejčastěji penzionování, resp. dosažení věku, v němž vzniká nárok na odchod do starobního důchodu. Sociální stáří je dáno změnou rolí, životního způsobu i ekonomického zajištění. Stáří je v tomto smyslu chápáno jako sociální událost.“* (Mühlpachr, 2009, s. 19)

Člověk by se měl na stáří připravovat již ve své dospělosti. Tato příprava se netýká pouze materiálního zajištění, ale také např. vytvoření tzv. druhého životního programu, který mu umožní seberealizaci a kvalitní život v důchodovém věku. Odchod do důchodu je nutné přijmout hrdě, jako výsledek přirozeného vývoje vlastní osobnosti (Kozáková in Kozáková, Müller, 2006).

Pacovský (1997) uvádí, že lidé, kteří měli celý život problém s adaptací (např. v práci, ve společenských vztazích a v rodinném životě), budou mít problém se adaptovat i ve svém stáří a odchod do důchodu pro ně nebude snadný.

## 1. 4 Psychické stáří

Na člověka je nahlíženo, jako na starého v případě, že ho ostatní členové společnosti považují za starého. Tato hranice se velmi posouvá v souvislosti s vývojem společnosti (Langmeier, Krejčířová, 1998).

*„Psychické stáří je podmíněno mnoha faktory. Mimo jiné osobnostními rysy, objevováním se charakteristických psychických změn v průběhu stárnutí a ve stáří, reakcí konkrétního člověka na jeho vlastní stáří.“* (Kozáková in Kozáková, Müller, 2006, s. 14)

Jesenský (2000) zdůrazňuje, že staří lidé jsou často méně odolní vůči nepříznivým vlivům, mnozí se stávají „zahleděnými“ do sebe. Motivaci nevidí v budoucnosti, ale v minulosti a to především ve vlastních vzpomínkách.

Kozáková in Kozáková, Müller (2006) upozorňuje, že s psychickým stářím souvisí také pojem „subjektivní věk“. Jde o pojem vystihující názor člověka na sebe sama, na jeho sebevědomí, na to, jak se cítí. „Subjektivní věk“ se nemusí shodovat s „kalendářním věkem“ a nemusí být v souladu s konkrétní situací.

*„Vyšší věk přináší změnu psychomotorického tempa, která se projevuje zpomalením pohybů, např. při chůzi. To přináší opatrnost, objevuje se nerozhodnost, váhavost, snižuje se koncentrace pozornosti.“* (Klevetová in Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 24).

Kozáková in Kozáková, Müller (2006) uvádí, že dochází ke změnám v paměti a učení. Starší a staří lidé si často obtížněji vybavují některé názvy, mají nižší koncentraci pozornosti, mají problém v oblasti učení se novým věcem, ale za to si velmi dobře pamatují a vybavují staré vzpomínky. Dalo by se říct, že to vystihuje pořekadlo: *„Co se v mládí naučíš, ve stáří jako když najdeš.“*

Staří lidé bývají často citlivější a více emotivně prožívají situace, velmi snadno podléhají dojetí. Někteří ze seniorů bývají snadno zranitelní a mají velkou potřebu náklonnosti, od druhých očekávají ohledy a porozumění (Klevetová in Klevetová, Dlabalová, 2008).

## 2 Problémy spojené se stářím

### 2. 1 Duševní poruchy

Stejně jako u jiných věkových kategorií se i ve stáří vyskytují příznaky duševních poruch. Symptomy nemusí být hned patrné, mohou být skryté za fyziologické změny spojené se stářím. Duševní poruchy se častěji objevují u seniorů žijících v zařízeních pro ně určených, příčinou může být to, že klesá jejich schopnost samostatnosti a žítí bez podpory okolí (Venglářová, 2006).

#### 2. 1. 1 Depresivní syndrom

Venglářová (2006) uvádí, že deprese není součástí stáří, jde o závažnou chorobu, která má velmi negativní vliv na kvalitu života. Může postihnout nemocné osoby, ale i naprosto zdravé jedince. Narušuje běžné životní funkce a zhoršuje stávající tělesné onemocnění. Člověk trpící depresí, častěji navštěvuje lékaře a potřebuje více zdravotní péče. Deprese je závažné onemocnění, ale je léčitelná. Důležitou roli v léčbě hraje včasné odhalení příznaků. Deprese se často objevuje v počátečních fázích demence.

K obvyklým příznakům deprese můžeme zařadit smutnou náladu, výrazné snížení zájmu, pokles nebo naopak vzestup chuti k jídlu, nespavost nebo naopak nápadnou spavost, únavu, pocit bezcennosti apod. (Mühlpachr, 2009).

Náhlé životní změny, ke kterým patří např.: osamění, akutní onemocnění apod. či vleklé události typu: omezení hybnosti, sociální izolace, mají velmi negativní vliv na jedince a může docházet ke zvýšení rizika vzniku obtíží, naopak pozitivní vliv má zdravotní péče a tvůrčí životní styl, tyto faktory snižují riziko vzniku deprese (Venglářová, 2006).

### 2. 2 Syndrom demence

*„Výraz demence označuje celkový úpadek psychických funkcí způsobený atrofii centrálního nervového systému.“* (Stuart-Hamilton, Ian, 1999, s. 177)

Mnoho lidí si myslí, že demence patří pouze ke stáří, ale není to úplně pravda, demence se může projevit kdykoliv v průběhu dospělého života, s přibývajícím věkem se pouze zvyšuje pravděpodobnost onemocnění demencí (Stuart-Hamilton, Ian, 1999).

Stoupající výskyt demence souvisí s prodlužováním průměrné délky života, s poklesem porodnosti a neustále se urychlujícím procesem stárnutí. (Holmerová a kol., 2007).

Holmerová a kol. (2007, s. 11) uvádí, že: „Podle kvalifikovaných odhadů je u nás postiženo některou formou syndromu demence asi 150 tisíc lidí. Nejsou to však všichni, kteří jsou v důsledku tohoto onemocnění postiženi. Stejný či ještě vyšší počet představují pečující rodinní příslušníci, kteří jsou s problémem demence denně konfrontováni.“

Postižení demencí ovlivňuje nejen kvalitu života nemocného, ale i jeho nejbližších. Demence se týká nejméně dvou lidí a to nemocného, který se stává víc a víc závislý na neustálé pomoci a pečovateli (Holmerová a kol., 2007).

„Primární syndromy počínající demence lze s přibývajícím věkem těžko rozlišit od projevů fyziologického stárnutí. Přesto změny chování u člověka s demencí mají svá specifika.“ (Holmerová a kol., 2007, s. 13)

Velmi důležitá je včasná a správná diagnóza, která je předpokladem pro zahájení včasné a účinné farmakologické terapie a zachování uspokojivého funkčního stavu. Bohužel je obecně známý fakt, že většina pacientů vyhledá lékařskou pomoc až v pokročilé fázi demence (Holmerová a kol., 2007).

## 2.3 Sexualita seniorů

„Sexuální stárnutí je velmi složitý proces. Je negativně ovlivňován nejen biologickými involučními změnami, ale i morálními předsudky. Stále žijeme pod vlivem falešného mýtu, že sex je výsadou mládí. Pro mladého člověka je obtížná představa aktivně sexuálně žijících rodičů, natož prarodičů.“ (Holásková in Šimíčková-Čížková a kol., 2003, s. 140)

Holásková in Šimíčková-Čížková a kol. (2003) uvádí, že členové rodiny osamělého seniora si často myslí, že starý člověk by měl na tuto složku svého života včas rezignovat. Od starší ženy se očekává, že bude kritická ke svému zevnějšku a zřekne se jakéhokoliv milostného života. Sexuální život má pro starého člověka úplně jiný význam než pro člověka mladého. Sexuální život pomáhá starším lidem uchovat si pocit sebevědomí a sebeúcty. Pro některé seniory je samotný sexuální akt bezvýznamný, důležitá je možnost trávit čas s milým a blízkým člověkem.

*„Pohlavní život je spolehlivým zdrojem kladných citových zkušeností. To může být zejména ve stáří velmi důležité. Sotva je jiné životní období, ve kterém by lidé tolik postrádali pozitivní emoce.“ (Mühlpachr, 2009, s. 162)*

## 3 Systém péče

### 3. 1 Rodinná péče

*„Funkce rodiny se vyvíjela v souvislosti se společenskými změnami, které ovlivňovaly postavení rodiny ve společnosti i vztahy uvnitř rodiny. Moderní rodina pozbyla některé ze svých dřívějších funkcí. Jiné funkce pouze ztratily (popřípadě získaly) na důležitosti.“*  
(Klevetová in Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 76)

Rodina má čtyři základní funkce. Funkci reprodukční, materiální, výchovnou a emocionální. Funkce materiální měla v minulosti větší význam než dnes, protože existuje systém sociálních podpor, díky kterým nejsou slabší členové rodiny tolik závislí na silnějších. Funkce výchovná se zaměřuje na dítě, dává mu základní informace o světě, funguje jako regulátor nechtěných činností. Funkce emocionální je jedinečná a nezastupitelná. Rodina poskytuje všem členům podporu, pomoc a přijetí (Klevetová in Klevetová, Dlabalová, 2008).

Schimmerlingová in Novotná, Schimmerlingová, (1992) uvádí, že starému člověk se nejvíce pomoci dostává a bude dostávat v rodině, od jeho dětí v případě společného bydlení. Většina starých lidí by dala přednost samostatnému bydlení, ale v blízkosti rodiny, příbuzných. Oddělené bydlení má mnoho nevýhod, např. ztěžuje širší rodinnou péči. O rodiče nejčastěji pečují nejbližší bydlící nebo spolubydlící dcera, ostatní děti se na péči podílejí jen minimálně. Rodiny dospělých dětí zajišťují péči o 82 % starých lidí, o 89 % těch starých lidí, kteří potřebují větší péči v domácnosti a o 96 % starých, nepohyblivých a na pomoci závislých členů své rodiny.

#### 3. 1. 1 Mezigenerační soužití

Klevetová in Klevetová, Dlabalová (2008) uvádí, že vícegenerační rodina je složena s prarodičů, rodičů a dětí. Starší členové rodiny jsou respektováni a je jim projevována jistá úcta, ale i mladší členové rodiny jsou podporováni a mají svá práva. Hlavním principem mezigeneračního soužití je princip demokracie, solidarity a především lásky. Generační soužití má mnoho výhod. Pro staré lidi může být řešením problému pocitu osamocení. Silné citové vazby s prarodiči mohou být výhodné pro děti. Nesmí být opomenuta i možnost jednotné spolupráce při výchově potomků.

Bohužel stále více sílí tendence odděleného života jednotlivých generací. Mladí lidé opouští rodiče často již v době studia a zařizují si vlastní život a jen málokdy se do rodiny vracejí. Prarodiče často žijí samostatně a intenzita vzájemných vztahů a vazeb se snižuje. Dochází často k úplnému osamocení a ztrátě rodinných vztahů (Klevetová in Klevetová, Dlabalová, 2008).

*„Ve stáří znamená fungující rodina záruku pomoci psychické, fyzické i hmotné v případě nesoběstačnosti starého člověka. Důležité jsou možnosti vůle, motivace a snaha rodiny pomoc poskytnout. Některé děti na své rodiče nemají čas či chtějí, aby rodiče odešli do vhodného sociálního zařízení, kde by se o ně postaral personál. Nerespektují přání svých rodičů zůstat doma, ve známém prostředí a prosazují svoji představu bezpečnosti a péče.“* (Klevetová in Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 85)

### **3. 2 Zákon o sociálních službách**

*„Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společensky chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny do nichž patří, případně zájmy širšího společenství.“* (Matoušek, 2007, s. 9)

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., vymezuje mnohé, také upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči.

Sociální služby se dělí na ambulantní, terénní a pobytové. Ambulantní služba je typ služby, za kterými klient dochází. Terénní služby jsou poskytovány v klientově přirozeném prostředí a pobytové, jak již napovídá samotný název jsou spojené s ubytováním v zařízení sociálních služeb (Krejčířová, Treznerová, 2011).

Do služeb sociální péče poskytovaných osobám seniorského věku můžeme zařadit tyto viz. Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb:

#### **Osobní asistence**

Osobní asistence je služba určena osobám, které mají z různých důvodů sníženou soběstačnost a jejichž situace vyžaduje pomoc druhého člověka. Služba je poskytována v přirozeném prostředí klienta, bez časového omezení a při činnostech, které klient potřebuje.



Služba obsahuje především tyto základní činnosti:

- pomoc při osobní hygieně,
- pomoc při zajištění stravy,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti apod.

### **Pečovatelská služba**

Jedná se službu poskytovanou terénně nebo ambulantně osobám se sníženou soběstačností z různých důvodů. Služba je poskytována v určitém čase v domácnosti osob či v zařízeních sociálních služeb.

Mezi základní činnosti této služby řadíme např. :

- pomoc při zvládnání běžných úkonů o vlastní osobu,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- zprostředkování kontaktu se okolím.

### **Tísňová péče**

Jedná se o službu poskytovanou terénně. Jejím obsahem je poskytnutí nepřetržité distanční hlasové a elektronické komunikace osobám, které se vyskytují v ohrožení. Může se jednat o ohrožení zdraví či dokonce života z důvodu náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu.

### **Průvodcovské a předčitatelské služby**

Jedná se o terénní či ambulantní službu, poskytovanou osobám se níženou soběstačností v oblasti komunikace či orientace a vede klienty k možnosti osobně si vyřídit vlastní záležitosti.

### **Odlehčovací služby**

Odlehčovací služby jsou poskytovány formou ambulantní, terénní či pobytovou, a jsou poskytovány osobám se sníženou soběstačností z různých důvodů, o které je jinak pečováno osobou blízkou v jejich přirozeném prostředí. Cílem této služby je umožnit pečující osobě odpočinek a čas jen pro sebe.

### **Centra denních služeb**

Jedná se o služby ambulantní, které jsou poskytovány osobám se sníženou soběstačností a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby.

Služba poskytuje tyto základní činnosti:

- pomoc při osobní hygieně či poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti apod.

### **Denní stacionáře**

Denní stacionáře poskytují své služby ambulantně, osobám se sníženou soběstačností a jejichž situace vyžaduje pomoc druhé osoby.

Služba poskytuje tyto základní činnosti:

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při osobní hygieně či poskytnutí podmínek pro osobní hygienu apod.

### **Týdenní stacionáře**

Zde jsou poskytovány služby pobytové, osobám se sníženou soběstačností. Patří sem: poskytování ubytování, stravy, pomoc při osobní hygieně, zprostředkování kontaktu apod.

Služba poskytuje tyto základní činnosti:

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při osobní hygieně či poskytnutí podmínek pro osobní hygienu apod.

### **Domovy pro seniory**

Poskytují se zde služby pobytové, a to především osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku a jejichž potřeby vyžadují pomoc druhé osoby.

Služby poskytuje například tyto činnosti:

- poskytování ubytování,
- poskytnutí stravy,
- aktivizační činnosti,
- sociálně terapeutické činnosti a mnohé další.

### **Domovy se zvláštním režimem**

Jedná se o služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění, závislostí na návykových látkách či osobám se stařeckou Alzheimerovou demencí a ostatními typy demenci. Režim v těchto zařízeních je individuální vzhledem k potřebám klienta.

### **Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče**

Tato služba je poskytována ve zdravotnických zařízeních osobám ,které sice již nepotřebují lůžkovou péči, ale z důvodů svého zdravotního stavu se nemohou obejít bez pomoci druhé osoby a z tohoto důvodu nemohou být propuštěni do doby než jim bude zajištěna pomoc druhé osoby.

## 4 Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku

*„Lidská aktivita je fenomén, který je nesporně široce použitelný a značně mnohovýznamový. Fenomén aktivita seniorů lze chápat jako jistý výsledný produkt procesu jejich aktivizace. Jestliže pak chceme zmíněný fenomén analyzovat a popsat, musíme si všimnout právě onoho procesu aktivizace a oblastí, v nichž může probíhat.“* (Müller in Kozáková, Müller, 2006, s. 36-37)

Podle Müllera in Kozáková, Müller (2006) do aktivizace seniorů můžeme zařadit :

- rehabilitační péče ve zdravotnictví jako jsou například fyzioterapeutické postupy,
- podpora rovnosti příležitostí na trhu práce a snaha o podporu zaměstnávání seniorů z důvodu prodloužení jejich „aktivní“ fáze života,
- nabídku různých forem institucionálně vedeného vzdělávání seniorů,
- nabídku aktivit týkajících se společenského života,
- možnost zapojení se do veřejného života.

Speciální aktivizace, by měla být realizována odborníky z řad speciálních pedagogů, prolíná aktivizaci seniorů ve výše zmíněných oblastech společenského života. Primárně se tato aktivizace týká osob, které jsou ze speciálněpedagogicky akceptovatelných příčin sociálně znevýhodněny. Patří sem například osoby znevýhodněné psychosociálně z důvodů kulturních, jazykových a jiných (Müller in Kozáková, Müller, 2006).

*„Speciální aktivizace seniorů má své specifické cíle (odvozené od konkrétního klienta a jeho potřeb) a může být prováděna různými formami a za přispění různých prostředků (existují při ní pochopitelně i různé přístupy, postupy atd.).“* (Müller in Kozáková, Müller, 2006, s. 38)

### 4. 1 Rehabilitační péče

*„Pojem „rehabilitace“ byl zaveden v 19. století a znamenal původně léčebné postupy, vedoucí k návratu do stavu funkční schopnosti. Optimálním výsledkem rehabilitace je proto odstranění všech důsledků nemoci či úrazu, které se projevují na pohybovém ústrojí, rozumových schopnostech a psychice vůbec, i na vnitřních orgánech.“* (Švestková, Votava in Votava a kol., 2003, s. 9)

Podle Votavy (2003) rehabilitace může probíhat jako kompletní celek, tedy může se jednat o ucelenou rehabilitaci, podle definice musí obsahovat několik složek, jejichž

provádění se musí vzájemně propojovat. Obvyklou první etapou bývá léčebná rehabilitace, tedy ta, která je zajištěna zdravotníky a jejich prostředky ve zdravotnických zařízeních. Úzce na ni navazuje rehabilitace sociální, protože každý jedinec si vytváří už od narození sociální vazby které si udržuje i při pobytu ve zdravotnickém zařízení. U osob v produktivním věku často navazuje pracovní rehabilitace, tedy příprava na pracovní uplatnění a samotné zařazení do pracovního procesu. Rehabilitace pedagogická hraje významnou roli u dětí a mládeže.

## 4. 2 Vzdělávání seniorů

Předpoklady psychologické teorie aktivního stárnutí ukazují, že ve stáří jsou v podstatě zachovány potřeby středního dospělého věku, tedy hlavně potřeba být nadále aktivní a mít pocit užitečnosti. S odchodem do důchodu ubývají sociální kontakty, což vede k omezení aktivity a snížené možnosti komunikace. Jedinec, který ukončí svoji pracovní činnost přichází o svoji profesní roli a tím ztrácí i svoji funkční identitu. Jedním z velmi důležitých kompenzačních mechanismů je snaha o rozvoj vzdělávání pro starší populaci. Výzkumy dokazují, že vzdělávací aktivity v postproduktivním věku mají na člověka pozitivní vliv, přispívají k pocitu důstojnosti a životního uspokojení, začlenění do společnosti a i k fyzickému a duševnímu zdraví (Mühlpachr, 2009).

*„Občané v postproduktivním věku jsou sociální skupinou, k jejím znakům patří homogenizace na straně jedné, a diferencovanost na straně druhé. Za homogenizovanou považujeme tuto skupinu proto, že většina jejích členů je vyvázána z pracovního procesu. Diferencovanost této skupiny je dána např. takovými znaky, jako jsou dosažená úroveň vzdělání, původní profese, finanční možnosti a osobní celoživotní zkušenosti. Připočteme-li ke zmíněné diferencovanosti velké rozptylové pole podmínek učení, pak pochopíme nezbytnost hledat pro skupinu občanů v postproduktivním věku rozmanité specifické vzdělávací formy různého charakteru. Může jít o Lidové univerzity, Kluby aktivního stáří, Akademie třetího věku a Univerzity třetího věku.“ ( Mühlpachr, 2009, s.139).*

### 4. 2. 1 Lidová univerzita

Mühlpachr (2009) uvádí, že tento typ vzdělávání se vyznačuje specifickou podobou a osvědčil se především ve skandinávských a německých zemích. Princip tohoto vzdělávání je jednoduchý, starší člověk, který má zájem o studium absolvuje vzdělávací program spolu

s mladými posluchači. Pozitivem je vzájemný vliv a sblížování se dvou generací. Mladí lidé lépe rozumí problematice stáří a problémům, které se pojí s pokročilým věkem a starší generace se vyskytuje ve společnosti, která ji uznává a akceptuje.

#### **4. 2. 2 Akademie třetího věku a Kluby aktivního stáří**

Tyto formy vzdělávání se u nás těší poměrně dobré tradici. Obě tyto formy se zaměřují na potřeby občanů v postproduktivním věku zejména v regionech, kde se nenacházejí vysoké školy. Akademie třetího věku fungují pod záštitou různých organizací či institucí. Snaží se o přístupnost výkladu a přizpůsobení obsahu potřebám a individuálním zájmům občanům postproduktivního věku. Kluby aktivního stáří se vyznačují trvalejšími a neformálními vztahy, rozvíjením osobních zájmů seniorů a především uspokojováním potřeby vzájemného kontaktu (Mühlpachr, 2009).

#### **4. 2. 3 Univerzity třetího věku**

Jedná se o nejnáročnější způsob vzdělávání seniorů. Univerzity třetího věku jsou oficiálně uznané instituce, které umožňují občanům postproduktivního věku studium vysokoškolské úrovně v mnoha různých oborech. V České republice je tento typ studia realizován v rámci celoživotního vzdělávání. Vzdělávání má především charakter osobnostního rozvoje, nikoli profesní přípravy (Mühlpachr, 2009).

### **4. 3 Základní vymezení terapií**

*„Terapeutické přístupy lze obecně vymezit jako takové způsoby odborného a cíleného jednání člověka s člověkem, jež směřují od odstranění či zmírnění nežádoucích potíží, nebo odstranění jejich příčin, k jisté prospěšné změně (např. v prožívání, chování, fyzickém výkonu). Tomu odpovídá rovněž etymologie termínu terapie, jehož řecko- latinský původ odkazuje na léčení, ošetřování, ale také na starání se, pomáhání, cvičení atd.“ (Müller, 2005, s. 13)*

Terapeutické přístupy jsou prováděny terapeuty. Terapeut je profesionál, který prošel patřičným vzděláváním v rámci jednotlivým terapií, hlavně formou výcviku a má osobnostní předpoklady pro povolání terapeuta. Terapeut může vycházet z nejrůznějších zdrojů a využívat nejrůznější prostředky, metody, techniky a formy práce (Müller, 2005).

*„Pro veškeré využívané terapie vždy platí, že:*

- *probíhají v určitém institucionálním prostředí a v určité časové struktuře (např. v denním či týdenním stacionáři, v nemocnici, v ambulanci, ve více či méně pravidelných intervalech, dlouhodobě či krátkodobě atp.),*
- *odpovídají určité orientaci terapeuta,*
- *závisí na věku, příčinách potíží a symptomech klienta,*
- *mohou být prvotně zaměřeny na somatické, nebo na psychické změny u klienta,*
- *bývají zacíleny léčivě, ale také preventivně a rehabilitačně,*
- *mají určitou organizační formu.“* (Müller, 2005, s. 13)

Podle Müllera (2005) postavení a význam speciálněpedagogických terapií je schopnost navazovat a doplňovat intervenci medicínskou a její zaměření na důsledky nemoci, které se projevují ve snížených schopnostech normální životní seberealizace např. ve vzdělání, v práci, v bydlení atp.

*„Terapie můžeme rozdělit na:*

- *činnostní a pracovní terapie,*
- *psychomotorické terapie,*
- *expresivní terapie,*
- *terapie s účastí zvířete (zooterapie, animoterapie).*

*Na hranici těchto základních speciálněpedagogických terapií se pak nacházejí další využitelné terapeutické přístupy či terapie:*

- *rodinná terapie,*
- *terapeutická komunita,*
- *skupinová rozhovorová sezení,*
- *skupiny setkání,*
- *psychodrama atp.“* (Müller in Kozáková, Müller, 2006, s. 47)

### **4. 3. 1 Činnostní a pracovní terapie**

*„Činnostní a pracovní terapie jsou dva vzájemně se překrývající terapeutické postupy. Lze je oba definovat jako odbornou, záměrnou a cílevědomou aplikaci manipulací s materiálním okolím použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoci či osobnostní strukturu společensky i individuálně přijatelných směrem.“ (Müller in Kozáková, Müller, 2006, s. 47)*

Müller in Kozáková, Müller (2006) uvádí, že praktický rozdíl mezi těmito terapiemi je minimální, hlavním záchytným bodem může být skutečnost, že pracovní terapie vždy směřuje k jistému konkrétnímu výrobku či výsledku práce. U klientů seniorského věku se cílů dosahuje především pomocí rukodělných činností (např. práce s textilem, se dřevem, s keramikou, s papírem, s kovem, apod.) a výcvikem v oblasti praktického života.

### **4. 3. 2 Psychomotorická terapie**

Jedná se o širokou škálu činností, které přesahují do ostatních terapeutických aktivit. Prioritou psychomotorické terapie je ovlivňování duševních procesů člověka za pomoci tělesné stimulace. Jedná se o odbornou, záměrnou a cílevědomou aplikaci pohybu na člověka, který chce změnit svoje chování, myšlení, emoci či část osobnosti společensky i individuálně přijatelným způsobem (Müller in Kozáková, Müller, 2006).

### **4. 3. 3 Expresivní terapie**

Expresivní terapii můžeme definovat jako odbornou, záměrnou a cílevědomou aplikaci uměleckých prostředků. Tyto prostředky se pojí s konkrétním druhem umění, tedy s uměním dramatickým, hudebním, literárním a výtvarným. Jednotlivé umělecky orientované druhy expresivních terapií jsou: dramaterapie, teatroterapie, psychodrama, muzikoterapie, biblioterapie a arteterapie v užším slova smyslu (Müller in Kozáková, Müller, 2006).



### 4. 3. 3. 1 Psychodrama

Psychodrama je řízená dramatická improvizace, zaměřená na terapeutickou práci s modelem konkrétní životní reality daného klienta. Jejím cílem je pomoci klientovi pochopit a vnitřně zpracovat vlastní psychické trauma. Na improvizaci se podílejí: klient, který ztvárňuje především sám sebe, terapeut v roli režiséra, jeviště, další členové terapeutické skupiny, pomocní herci a publikum (Müller in Kozáková, Müller, 2006).

Podle Müllera in Kozáková, Müller (2006) psychodrama využívá širokou škálu technik, které existují od dob J. L. Morena (zakladatel psychodramatu), jde o:

- klient hraje sám sebe, ztvárňuje své chování,
- monolog, klient se snaží popsat své pocity,
- „alter ego“,
- výměnu rolí (klient např. hraje konfliktní osobu svého okolí),
- zrcadlo, pomocní herci ztvárňují odraz klienta v zrcadle, snaží se vytvořit jeho portrét.

### 4. 3. 3. 2 Dramaterapie

*„Dramaterapie je léčebně-výchovná disciplína, v níž převažují skupinové aktivity využívající ve skupinové dynamice divadelních a dramatických prostředků k dosažení stavu symptomatické úlevy, ke zmírnění důsledků psychických poruch i sociálních problémů a k dosažení personálně osobnostního růstu a integrace osobnosti.“* (Valenta in Müller, 2005, s. 101)

Podle Müllera in Kozáková, Müller (2006) dramaterapie disponuje širokým teoretickým i metodologickým „zázemím“. Důvodem je, že ve světě existuje více „škol“ dramaterapie a že byla rozpracována napříč celým spektrem klientů a proto etablovala daleko více přístupů, forem, metod a technik terapeutické práce.

### 4. 3. 3. 3 Teatroterapie

*„Teatroterapie dosahuje terapeutických cílů prostřednictvím přípravy a veřejné realizace divadelního tvaru. Jedná se o formu práce jakési specifické divadelní společnosti,*

*„která vnáší mnohé pozitivní prvky do nejistého světa jakkoli znevýhodněných jedinců.“*  
(Müller in Kozáková, Müller, 2006, s. 49)

#### **4. 3. 3. 4 Muzikoterapie**

*„Jde o expresivní terapii vymežitelnou svébytným využíváním melodie, harmonie, rytmu, zvukové barvy, dynamiky, tempa, druhu taktu, čili základních prvků hudebního umění.“* (Müller in Kozáková, Müller, 2006, s. 49)

Müller in Kozáková, Müller (2006) uvádí, že muzikoterapie má dvě složky, složku receptivní, při níž se hudba vnímá a složku aktivní, kdy dochází k vyvíjení hudební aktivity, přičemž mohou obě tyto složky tvořit celek. Receptivní složka se zaměřuje na poslech živé hrané nebo reprodukované hudby, což může vést k prožití společného prožitku a následně podpořit vznik a budování vztahů, uvolňuje emoce apod. Aktivní složka se více soustředí na práci s projevem vokálním a instrumentálním.

#### **4. 3. 3. 5 Biblioterapie**

Müller in Kozáková, Müller (2006) uvádí, že biblioterapie staví na základních funkcích literatury, tyto funkce jsou: funkce informační, výchovná, konfrontační, estetická, katarzní, identifikační, relaxační a prestižní. Obsahem je nejen četba a předčítání literárního díla, ale i dokončování či vlastní tvorba nového literárního díla.

*„Účastníci z ní mají získat buď jistá přetrvávající pozitivní východiska svých problémů, nebo prožitky možného osobního úspěchu.“* (Müller in Kozáková, Müller, 2006, s. 49)

Smyslem biblioterapie je reflexe prožívané zátěžové situace, během které by mělo u klienta docházet k celkovému uvolnění nahromaděného psychického napětí, obnova smyslu života radosti ze života, vliv na osobní pohodu a spokojenost.  
<<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1894>>

#### 4. 3. 3. 6 Arteterapie

Podle Müllera in Kozáková, Müller (2006) je arteterapie ve speciální pedagogice prozatím nejvíce užívanou expresivní terapií. Důvodem je fakt, že může využívat velké množství terapeutických výtvarných činností, především kresby. Kresba dokáže nahradit nedostatky běžně používané řeči, je to způsob vyjádření znalostí o sobě a také je významný diagnostický prostředek. Arteterapie může být používána samostatně, ale i v kombinaci s ostatními expresivními terapiemi.

*„Co se týká jejich vlastních metod, lze je rozdělit do následujících skupin: volný výtvarný projev, tématický výtvarný projev, výtvarný projev při hudbě, skupinové výtvarné činnosti, řízený výtvarný projev.“* (Müller in Kozáková, Müller, 2006, s. 49)

*„U seniorů se arteterapie využívá při cvičení krátkodobé paměti, pro posílení vědomí vlastní hodnoty, jako pomůcka rehabilitace jemné motoriky. Pomáhá jim s přizpůsobením se nové životní situaci, poklesu fyzických sil, ztrátě zdraví apod.“* (Šiřková-Fabrice, 2002, s. 65)

#### 4. 3. 4 Animoterapie

Animoterapií bývá označována terapie prostřednictvím zvířat. Velkou výhodou zvířat je, že jsou schopná vyvolat v člověku silné emoce. Díky zvířeti je mnohem snazší navodit terapeutický vztah s uzavřenými klienty (Dudková in Müller, 2005).

##### 4. 3. 4. 1 Canisterapie

*„Zažitý název pro označení terapie, která využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka, přičemž pojem zdraví je zde myšleno přesně podle definice WHO jako stav psychické, fyzické a sociální pohody.“* (Galajdová, 1999, s. 24)

Podle Galajdové (1999) se canisterapie většinou nevyužívá jako samostatná terapie, ale uplatňuje se především jako pomocná (podpůrná) psychoterapeutická metoda při řešení situací, ve kterých všechny ostatní metody selhaly a nebo nejdou použít.

Vztah mezi člověkem a zvířetem se v zahraničí s úspěchem používá ke zlepšení kvality života v institucích pro staré lidi, již přes patnáct let. Zásluhy mají sociologové, kteří si před lety všimli, že péče o domácí zvíře zvýhodňuje nejen životní styl, ale má pozitivní vliv i na zdravotní stav a spokojenost venkovských obyvatel ve srovnání s občany stejně starými

ale žijícími ve městech a popsali blahodárny vliv zvířete na psychiku člověka. Tyto postřehy byly využity a zavedeny do režimů v různých zařízeních, kde se pravidelný a cílevědomý kontakt se zvířaty stal součástí komplexní léčby nemoci ve stáří (Galajdová, 1999).

Galajdová (1999) uvádí, že léčba byla postavena na poznatku, že nejspolehlivějším a mnohdy jediným přítelem osamělého a nemocného člověka bývá zvíře. Být majitelem zvířete nebo mít možnost setkávat se s ním alespoň občas například v domově důchodců je velmi prospěšné pro udržení rovnováhy citového, společenského a duševního života.

Zvířata jsou na člověku závislá a ten o ně musí pečovat. Starý člověk tak znovu přebírá odpovědnost za jinou živou bytost. Může to vést ke zvýšení sebevědomí, protože tím získává náplň svého současného života (Galajdová, 1999).

Dobrý vztah mezi seniorem a zvířetem dokáže zastoupit nejen chybějící úzké mezilidské vztahy, ale posiluje pocit spokojenosti, radosti a subjektivního zdraví. Mazlíčci mají mnoho výhod, například dávají popud svému majiteli k pravidelnému pohybu, což je skvělá prevence srdečně-cévních chorob, vyžadují určitý denní rytmus, což může fungovat jako prostředek proti stáří podmíněné zapomnětlivosti a zmatenosti (Galajdová, 1999).

*„Zvíře poskytuje zcela nenuceně možnost prožít slasti v zanedbávané hmatové stimulaci. Vzájemný dotyk je zejména pro starší lidi velmi důležitý prostředek vyjádření emocí. Kontakt se zvířaty umocňuje regenerační síly, zkracuje dobu zotavení po nemoci a po úrazu, zmírňuje žal, zármutek a pocit osamění.“* (Galajdová, 1999, s. 115)

# PRAKTICKÁ ČÁST

V této části práce budou zmíněny výsledky průzkumu, který byl proveden mezi širokou veřejností. Průzkum byl založen na dotazníku, který vyplnilo 75 respondentů.

## 5 Cíl praktické části

Cíl praktické části je zaměřen na zjišťování, co si tázané osoby představují pod pojmem aktivizační činnosti, jak moc je veřejnou s tímto pojmem obeznámena, popřípadě, kde byly získány informace o daném pojmu. Také bylo zjišťováno, jestli existuje souvislost mezi vztahy v rodině a znalostí pojmu aktivizační činnosti.

### 5.1 Metodika šetření

Šetření bylo provedeno pomocí dotazníku, který vyplnilo 75 respondentů.

Dotazník je založen na principu písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Je určen především pro hromadné získávání údajů. Lze jeho použitím získat velké množství informací od velkého počtu odpovídajících, během relativně krátké doby. Dotazník by měl mít promyšlenou strukturu a měl by být definován základní otázkou-problémem. Při přípravě dotazníku se nejdříve stanoví základní otázka (problém) a rozdělí se do několika okruhů (podproblémů). Dotazník se většinou skládá ze tří částí. Vstupní část tvoří vysvětlení cíle dotazníku, základní informace o autorovi a obsahuje pokyny, jak dotazník vyplnit. Druhá část obsahuje vlastní otázky. Otázky nemusí být koncipovány logicky, ale podle atraktivnosti. Na prvních místech bývají otázky lehčí a přitažlivější, uprostřed bývají otázky těžší a méně zajímavé a na konci jsou faktografické otázky. Úplný konec dotazníku obsahuje poděkování respondentovi za spolupráci (Gavora, 2000).

Tento konkrétní dotazník obsahoval 16 otázek. 12 otázek bylo s uzavřenou odpovědí a 4 s otevřenou, pro možnost vyjádření se respondentů. Prvních 7 otázek je zaměřeno na zjišťování informací o respondentovi, př. jaký je jeho věk, pohlaví, dosažené vzdělání apod., zbytek dotazníku je zaměřen na konkrétní problematiku aktivizačních činností.

## 5. 2 Respondenti

Dotazník byl zobrazen 108 potenciálními respondenty, ale vyplněn byl pouze 75 z nich, je tedy možné usuzovat, že pro 33 potenciálních respondentů mohlo být téma nezajímavé nebo jim problematika byla cizí a tak se rozhodli neodpovídat.

Otázky byly vyplňovány pomocí online dotazníku na internetu. Respondenti obsáhli celou věkovou škálu. Průzkumu se účastnila široká veřejnost bez bližšího specifikování.

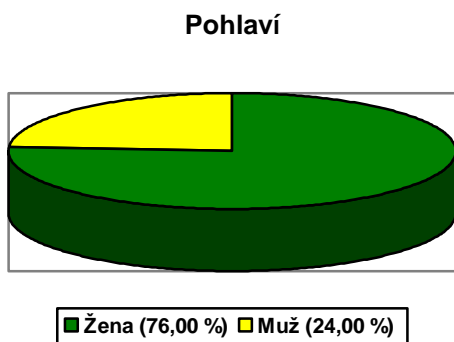
## 5. 3 Výsledky průzkumu

### Otázka č. 1: Vaše pohlaví?

Z celkového počtu 75 respondentů, bylo 57 žen tedy 76,00% a 18 mužů tedy 24,00%.

Možnost	Odpověď	Podíl v %
Žena	57	76,00 %
Muž	18	24,00 %

Tabulka č. 1: Pohlaví



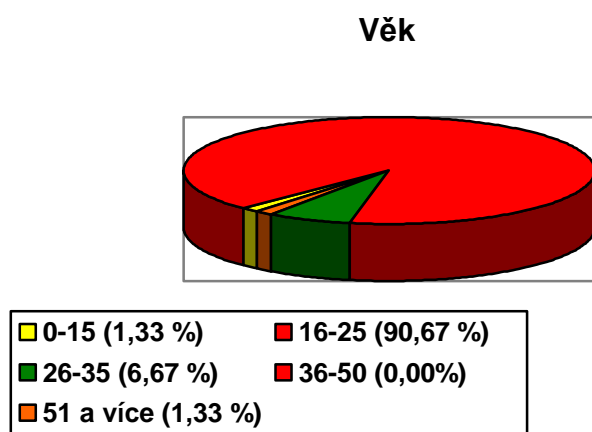
Graf č. 1: Pohlaví

### Otázka č. 2: Jaký je Váš věk?

Z celkového počtu 75 respondentů, tvořily nejpočetnější skupinu osoby ve věku 16-25 let (90,67 %), nižší věk zadal pouhý jeden respondent (1,33 %), věk 26-35 let uvedlo 5 respondentů (6,67 %), ve věku 36-50 se nevyskytl nikdo a věk 51 a více uvedl opět pouze jeden respondent (1,33 %).

Možnost	Odpověď	Podíl v %
0-15	1	1,33 %
16-25	68	90,67 %
26-35	5	6,67 %
36-50	0	0,00 %
51 a více	1	1,33 %

Tabulka č. 2: Věk



Graf č. 2: Věk

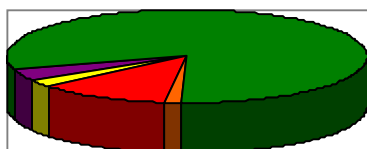
### **Otázka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

Ze 75 respondentů odpovědělo 60 (80,00 %), že je jejich nejvyšším dosaženým vzděláním Střední škola s maturitou, důvod největšího počtu této odpovědi je, relativně nízký věk většiny respondentů, tedy většina z nich nemá dokončené vysokoškolské vzdělání. Základní vzdělání potvrdili pouze dva respondenti (2,67 %), střední škola bez maturity byla volbou pro 3 respondenty (4,00 %), vyšší odborné vzdělání potvrdil pouze jeden respondent (1,33 %) a vysokoškolského vzdělání dosáhlo 9 respondentů (12,00 %).

Možnosti	Odpovědi	Podíl v %
Základní	2	2,67 %
Střední škola bez maturity	3	4,00 %
Střední škola s maturitou	60	80,00 %
Vyšší odborné	1	1,33 %
Vysokoškolské	9	12,00 %

Tabulka č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání

### Nejvyšší dosažené vzdělání



■ Základní (2,67 %)
■ Střední škola bez maturity (4,00 %)
■ Střední škola s maturitou (80,00 %)
■ Vyšší odborné (1,33 %)
■ Vysokoškolské (12,00 %)

Graf č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání

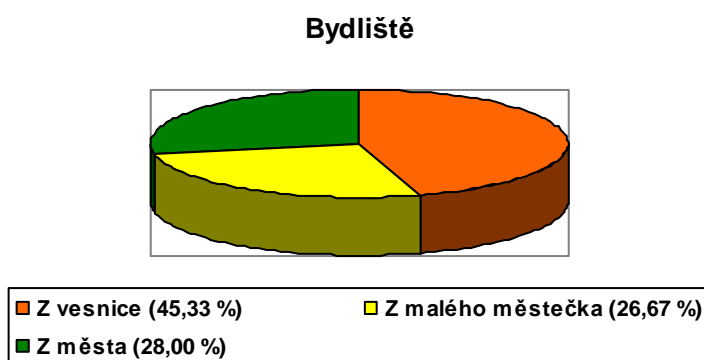
### Otázka č. 4: Odkud pocházíte?

Ze 75 respondentů 34 odpovědělo, že pochází z vesnice (45,33 %), což je velmi zajímavá informace. Odpověď z malého městečka zvolilo 20 respondentů (26,67 %) a 21 respondentů vybralo možnost města (28,00 %).

Možnosti	Odpověď	Podíl v %
Z vesnice	34	45,33 %
Z malého městečka	20	26,67 %
Z města	21	28,00 %



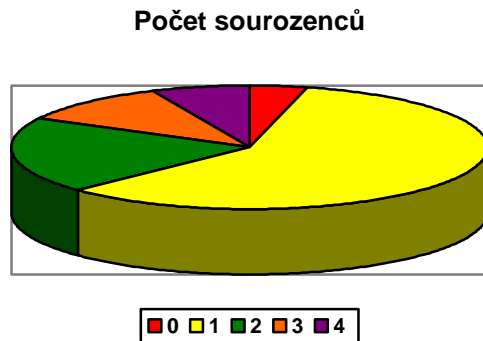
Tabulka č. 4: Bydliště



Graf č. 4: Bydliště

### **Otázka č. 5: Máte-li sourozence. Kolik?**

Ze 75 respondentů se nejvíce objevila odpověď 1 (44x), druhou nejčastější odpovědí bylo 2 (15x), 3 sourozence uvedlo 8 respondentů, 4 respondenti uvedli, že mají 4 sourozence a 3x se objevilo, že respondent sourozence nemá.



Graf č. 5: Počet sourozenců

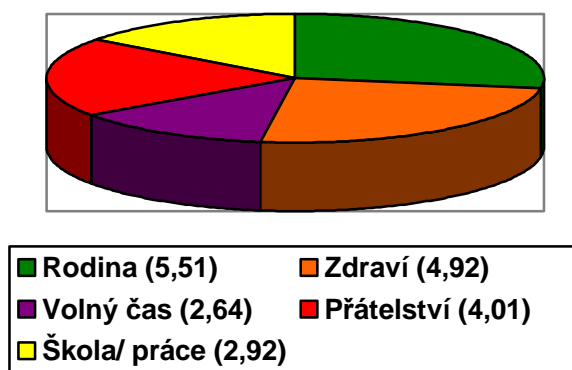
### **Otázka č. 6: Seřad'te zadané životní hodnoty dle toho, jakou důležitost jim přiřazujete.**

Většina respondentů dala na první místo svého žebříčku rodinu, na druhém místě bylo zdraví, třetí místo vzhledem k věku většiny respondentů obsadilo přátelství (16-25 let), na čtvrtém místě byla škola/práce a na posledním místě byla možnost - volný čas.

Možnosti	Důležitost
Rodina	5,51
Zdraví	4,92
Volný čas	2,64
Přátelství	4,01
Škola/ práce	2,92

Tabulka č. 5: Životní hodnoty

### Životní hodnoty



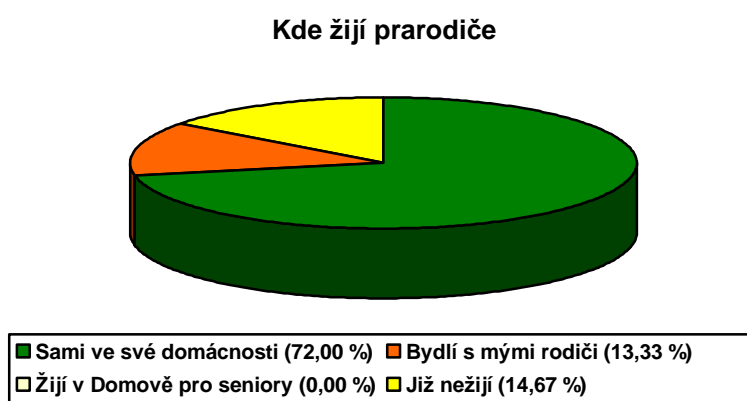
Graf č. 6: Životní hodnoty

### Otázka č. 7: Kde žijí Vaši prarodiče?

Na otázku odpovědělo 75 respondentů, nejvíce odpovědí bylo u možnosti –žijí sami ve své domácnosti, 54 odpovědí (72,00 %), druhou nejčastější odpovědí, že prarodiče již nežijí uvedlo 11 respondentů (14,67 %), 10 respondentů odpovědělo, že jejich prarodiče žijí se svými dětmi (13,33 %) a nikdo z respondentů nevedl, že by prarodiče žili v Domově pro seniory. Tato otázka byla velkým zklamáním, předpokladem bylo, že respondenti budou odpovídat, že jejich prarodiče žijí v zařízení pro seniory.

Možnosti	Odpovědi	Podíl v %
Sami ve své domácnosti	54	72,00 %
Bydlí s mými rodiči	10	13,33 %
Žijí v Domově pro seniory	0	0,00 %
Již nežijí	11	14,67 %

Tabulka č. 6: Kde žijí prarodiče



Graf. č. 7: Kde žijí prarodiče

**Otázka č. 8: V případě, že jste na předešlou otázku odpověděl/a, že žijí v Domově pro seniory, myslíte si, že tam jsou šťastní? Ano/Ne, proč.**

Z důvodů absence odpovědi, nelze vytvořit výsledky dané otázky.

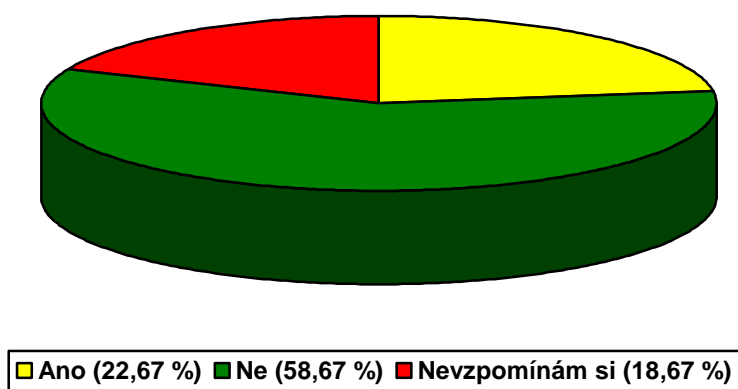
**Otázka č. 9: Setkal/a jste se někdy s pojmem Aktivizační činnosti u osob seniorského věku?**

Ze 75 respondentů drtivá většina odpověděla, že se sdaným pojmem nesešla, odpověď-ne, zvolilo 44 respondentů (58,67 %), 17 respondentů uvedlo, že se již někdy s pojmem setkali (22,67 %) a 14 respondentů uvedlo, že si nevzpomíná, zda někdy tento pojem slyšeli (18,67 %).

Možnosti	Odpovědi	Podíl v %
Ano	17	22,67 %
Ne	44	58,67 %
Nevzpomínám si	14	18,67 %

Tabulka č. 7: Znalost pojmu aktivizační činnosti

### Znalost pojmu aktivizační činnosti



Graf č. 8: Znalost pojmu aktivizační činnosti

### **Otázka č. 10: Odpověděl/a jste na předešlou otázku ano? Kde jste se s daným pojmem setkal/a?**

Ze 75 respondentů, odpovědělo 17 ano, ale pouze 15 vyplnilo i tuto otázku. Odpovědi se velmi lišily.

V odpovědích se objevilo: ve škole, což byla nejčastější odpověď, na internetu, v médiích, v nemocnici, v domově důchodců apod., respondenti udávali i více míst, kde se s pojmem setkali.

### **Otázka č. 11: Co podle Vás pojem aktivizační činnosti znamená?**

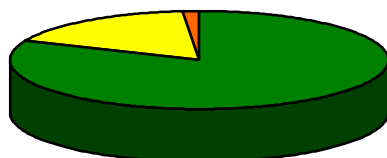
Ze 75 respondentů 61 zvolilo variantu, která se k tomu přímo nabízela. Jedná se o činnosti, zaměřené na podpoření a rozvoj aktivity člověka. Patří sem např. různé terapie, kroužky a zájmové činnosti (81,33 %). I přesto, 13 respondentů uvedlo, že neví, protože

pojem neznají (17,33 %), pouze jeden respondent uvedl, že si pod pojmem představuje něco jiného (1,33 %).

Možnosti	Odpovědi	Podíl v %
<b>Jedná se o činnosti, zaměřené na podpoření a rozvoj aktivity člověka. Patří sem např. různé terapie, kroužky a zájmové činnosti.</b>	61	81,33 %
<b>Nevím, pojem neznám.</b>	13	17,33 %
<b>Představuji si něco jiného.</b>	1	1,33 %

Tabulka č. 8: Význam pojmu aktivizační činnosti

Význam pojmu aktivizační činnosti



■ Jedná se o činnosti, zaměřené na podpoření a rozvoj aktivity člověka. Patří sem např. různé terapie, kroužky a zájmové činnosti.
■ Nevím, pojem neznám. (17,33 %)
■ Představuji si něco jiného. (1,33 %)

Graf č. 9: Význam pojmu aktivizační činnosti

**Otázka č. 12: Odpověděl/a jste na předchozí otázku, že si pod pojem představujete něco jiného? Co?**

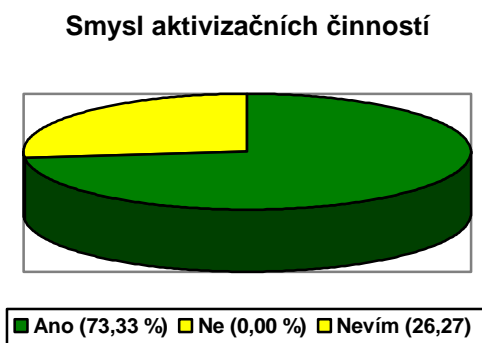
Ze 75 respondentů tuto možnost zvolil pouze jeden. Tento respondent uvedl: „Představuji si něco jako integraci nebo znovu zapojení člověka do činností běžného života.“

### **Otázka č. 13: Myslíte si, že mají Aktivizační činnosti pro seniory smysl?**

Ze 75 respondentů odpověděla větší polovina, že ano, 55 respondentů (73,33 %), odpověď ne nezvolil ani jeden respondent a odpověď nevím zvolilo 20 respondentů (26,67 %).

<b>Možnosti</b>	<b>Odpovědi</b>	<b>Podíl v %</b>
<b>Ano</b>	55	73,33 %
<b>Ne</b>	0	0,00 %
<b>Nevím</b>	20	26,67 %

Tabulka č. 9: Smysl aktivizačních činností



Graf č. 10: Smysl aktivizačních činností

### **Otázka č. 14: Odpověděl/a jste na předešlou otázku ano? Jaký význam podle Vás mají?**

I když na předchozí otázku odpovědělo 55 respondentů ano, na tuhle otázku odpovědělo pouze 49 z nich. Odpovědi byly různé. Nejčastěji se objevovala souvislost se zabavením seniorů, aby „měli co dělat“. Ale také někteří odpovídali, že jde hlavně o aktivní prožití stáří a pocit, že nejsou sami, že mají na koho se obrátit. Jedná se o hledání nového smyslu života. A také odpovídali, že nejvíce potřebují a uvítají aktivizační činnosti senioři, kteří nejsou v rodinné péči.

Jeden z respondentů projevil hlubší zamyšlení a uvedl, že si myslí, že aktivizační činnosti mají smysl, protože člověk, který nemá pro koho či pro co žít, nemá s kým trávit čas a tím pádem i život, tak ztrácí smysl života a neprožívá ho plnohodnotně. A i ve starším věku,

je potřeba mít zájmy, cokoliv, co náš život obohacuje a zlepšuje. A nemělo by se jen čekat až přijde konec.

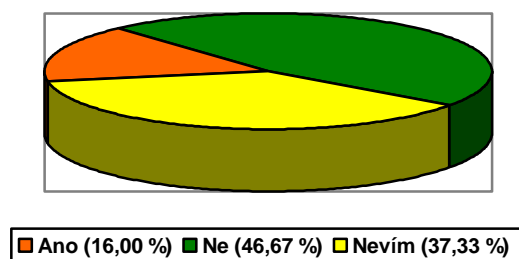
**Otázka č. 15: Myslíte si, že jsou aktivizační činnosti u osob seniorského věku novinka?**

Ze 75 respondentů 12 uvedlo, že se domnívají, že se jedná o nový pojem v oboru (16,00 %), 35 respondentů uvedlo, že si myslí, že pojem nový není (46,67 %) a únikovou odpověď nevím, použilo 28 respondentů (37,33 %).

Možnosti	Odpovědi	Podíl v %
Ano	12	16,00 %
Ne	35	46,67 %
Nevím	28	37,33%

Tabulka č. 10: Stáří aktivizačních činností

**Stáří aktivizačních činností**



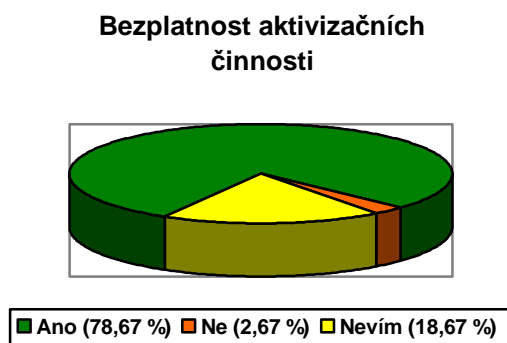
Graf č. 11: Stáří aktivizačních činností

**Otázka č. 16: Myslíte si, že by tyto aktivizační činnosti měly být přístupně seniorům v Domovech bezplatně?**

Ze 75 respondentů 59 zvolilo variantu ano (78,67 %), pouze dva respondenti zvolili variantu ne (2,67 %), možnost nevím zvolilo 14 respondentů (18,67 %).

Možnosti	Odpověď	Podíl v %
Ano	59	78,67 %
Ne	2	2,67 %
Nevím	14	18,67 %

Tabulka č. 11: Bezplatnost služeb



Graf č. 12: Bezplatnost služeb

## 5. 4 Diskuze

Cílem praktické části bylo zjistit, co si tázané osoby představují pod pojmem aktivizační činnosti, jak moc je dnešní společnost o dané problematice informována a popřípadě, kde tyto znalosti získali. Dalším dílčím problémem bylo, zda je možné vypořádat souvislost mezi rodinnými vztahy a životem seniorů.

Z provedeného průzkumu bylo zjištěno, že ze 75 respondentů bylo 57 žen a 18 mužů, ze 75 respondentů bylo 68 z nich ve věku 16-25 let a většina respondentů udala jako nevyšší dosažené vzdělání střední školu s maturitou (60 respondentů).

Pojem aktivizační činnosti je pro 44 ze 75 respondentů neznámý, pouze 17 respondentů udalo, že tento pojem zná a 14 respondentů využilo únikové odpovědi a zadali, že si nevzpomínají. Nad tímto faktem je nutné se pozastavit, je možné, že vzhledem k věku respondentů, je problematika stáří, pro tuto věkovou skupinu neaktuálním či nezajímavým tématem.

V případech, že se respondenti s pojmem setkali, nejvíce udávali, že pojem slyšeli ve škole či v médiích.



V případě, že byla respondentům „podsunuta“ správná odpověď na otázku, co pojem aktivizační činnosti znamená, ze 75 jich 61 tuto možnost zvolilo, 13 respondentů stále nevědělo, co pojem znamená a jeden jediný respondent uvedl, že si představuje pod pojmem něco jiného.

Velmi zajímavé je zjištění, že ze 75 respondentů si 55 z nich myslí, že aktivizační činnosti mají pro seniory smysl a jen 20 z nich neví. Tedy, i když je jim tento pojem neznámý a nemají přesnou představu, co všechno obnáší, uvádí, že je smysluplný.

Na otázku, zda by měly být aktivizační činnosti poskytovány bezplatně, která byla zadána čistě se zvědavosti, ze 75 respondentů 59 odpovědělo, že ano, 2 uvedli ne a 14, že neví. Opět, tento výsledek je zarážející, i když mnozí respondenti netuší, co aktivizační činnosti obnáší, odpovídají, že by měly být poskytovány bezplatně.

Souvislost mezi rodinnými vztahy a životem seniorů v domovech pro ně určených se nedala vypožorovat. Při seřazování životních hodnot jednoznačně zvítězila rodina, ale vzhledem k nízkému věku většiny respondentů (16-25 let) udávali, že prarodiče prozatím žijí ve vlastní domácnosti, jen 10 respondentů uvedlo, že prarodiče žijí se svými dětmi.

Je tedy možné usuzovat, že většina dětí se o své rodiče, když je to nutné, chce postarat. Ale nejde o ověřený fakt. Žádný respondent neuvedl, že by prarodiče žili v Domově pro seniory.

Vzhledem ke stavu, ve kterém se dnešní společnost nachází, tedy nižší porodnost, vyšší věk prvorodiček, stárnutí populace, prodlužování věku, apod., je důležité znát všechny možnosti, které jednou budou možná potřebovat blízcí či samotní respondenti. Znat možnosti, jak se postarat o blízké, co všechno je možné seniorům nabídnout ke zlepšení kvality jejich života.

## Závěr

První kapitola je zaměřena na seznámení čtenáře s pojmy stárnutí a stáří. V dnešním světě je problematika stáří velmi zkoumaným a probíraným tématem. Stáří je možné členit mnohými způsoby, jedním z těchto způsobů je členění stáří na: kalendářní, biologické, sociální a psychologické stáří. Každá podkapitola obsahuje popis základních změn, které jsou pro tato období typická.

Druhá kapitola se zabývá charakteristikou některých typických problémů, které stáří doprovází a to depresivní poruchy, syndrom demence a problematiku sexuality seniorů a její vnímání blízkými.

Ve třetí kapitole je ústřední myšlenkou možnost péče o osoby seniorského věku. Je v ní vymezeno základní členění na rodinou péči a péči poskytovanou zákonem o sociálních službách. Rodinná péče má nespočetné výhody, které stojí za to zmínit. V zákonu o sociálních službách jsou vyjmenovány a charakterizovány základní služby a činnosti sociální péče poskytované osobám seniorského věku. V této kapitole byl použit jako zdroj především zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.

Poslední část teoretické části se zabývá samotnými aktivizačními činnostmi, jejich dělením, následnou charakteristikou a možnostmi využití u seniorů. Zmíněnými přístupy jsou rehabilitační péče, vzdělávání seniorů a terapie.

Terapie jsou rozděleny na činnostní a pracovní terapii, psychomotorickou terapii, expresivní terapii pod kterou spadá psychodrama, dramaterapie, teatroterapie, muzikoterapie, biblioterapie, arteterapie a animoterapie, ve které je rozpracována canisterapie jako jedna z nejvíce užívaných terapií za účasti zvířete v domovech pro seniory, jelikož její pozitivní vliv je nepopíratelný.

Praktická část byla postavena na dotazníku, který byl vyvěšen na internetu, tudíž nebyl problém se sháněním respondentů, i když je možné, že z důvodů tohoto způsobu práce byla největší část respondentů ve věku 16-25 let.

Z praktické části vyplývá, že problematika stáří je pro mladé nezajímavá a nepřítažlivá. Tudíž se o ni zatím nezajímají.

Vypracováním této práce jsem získala mnoho nových poznatků o stárnutí a stáří a seznámila jsem se s možnostmi, jak aktivně trávit stáří. Jedná se o pro mě přínosné informace.

## Seznam použité literatury a zdrojů

### *Literatura*

GALAJDOVÁ, Lenka. *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie: teorie a metodika*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999, 160 s., čb. obr. ISBN 80-716-9789-3.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Překlad Vladimír Jůva. Brno: Paido, 2000, 207 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-859-3179-6.

HAJER-MÜLLEROVÁ, Lenka. *Klinická gerontologie - geriatrie*. Vyd. 1. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně v Ústí nad Labem, Pedagogická fakulta, 2003, 70 s. ISBN 80-704-4536-X.

HOLMEROVÁ, Iva, Eva JAROLÍMOVÁ a Jitka SUCHÁ. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. 2. vyd. Praha: Pro Gerontologické centrum vydalo EV public relations, 2007, 299 s. Vážka. ISBN 978-80-254-0177-4.

JESENSKÝ, Ján a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Karlova, 2000, 354 s. ISBN 80-718-4823-9.

KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 202 s. Sestra. ISBN 978-802-4721-699.

KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku: teorie a metodika*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, 54 s. ISBN 80-244-1552-6.

KREJČÍŘOVÁ, Olga a Ivana TREZNEROVÁ. *Malý lexikon sociálních služeb*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011, 85 s. ISBN 978-80-244-2754-6.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 3. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 1998, 343 s., obr. ISBN 80-716-9195-X.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 287 s. ISBN 80-717-8549-0.

MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009, 203 s. ISBN 978-802-1050-297.

MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice: teorie a metodika*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005, 295 s. ISBN 80-244-1075-3.

NOVOTNÁ, Věra a Věra SCHIMMERLINGOVÁ. *Sociální práce, její vývoj a metodické postupy: úvahy o stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1992, 124 s. ISBN 80-706-6483-5.

PACOVSKÝ, Vladimír. *Proti věku není léku?: úvahy o stárnutí a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 1997, 124 s. ISBN 80-718-4486-1.

PŘÍHODA, V. *Ontogeneze lidské psychiky: Díl 4., Vývoj člověka v druhé polovině života*. 1. vyd. Praha: SPN, 1974, 234 s. ISBN neuvedeno.

STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí: teorie a metodika*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, 319 s. ISBN 80-717-8274-2.

ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002, 167 s. ISBN 80-717-8616-0.

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Přehled vývojové psychologie*. 2. nezměn. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003, 175 s. ISBN 80-244-0629-2.

TOPINKOVÁ, Eva a Jiří NEUWIRTH. *Geriatricie pro praktického lékaře*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995, 298 s. ISBN 80-716-9099-6.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 978-802-4721-705.

VOTAVA, Jiří. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003, 207 s. ISBN 80-246-0708-5.

***Legislativní zdroje***

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.

***Internetové zdroje***

Dobromysl. *Dobromysl.cz* [online]. 2002-2012 [cit. 2013-04-13]. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1894>

## **Seznam příloh**

1. Dotazník průzkumného šetření
2. Seznam tabulek
3. Seznam grafů

# Přílohy

## 1. Dotazník průzkumného šetření

### Aktivizační činnosti u osob seniorského věku

Dobrý den,

Jmenuji se Petra, jsem studentkou speciální pedagogiky na UP a ráda bych Vás poprosila o chvílku Vašeho času.

#### 1. Vaše pohlaví

- Žena
- Muž

#### 2. Jaký je Váš věk?

- 0-15
- 16-25
- 26-35
- 36-50
- 51 a více

#### 3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Základní
- Střední škola bez maturity
- Střední škola s maturitou
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské

#### 4. Odkud pocházíte?

- Z vesnice
- Z malého městečka
- Z města

**5. Máte-li sourozence. Kolik?**

**6. Seřad'te zadané životní hodnoty dle toho, jakou důležitost jim přiřazujete.**

Možnost	Pořadí
Rodina	
Zdraví	
Volný čas	
Přátelství	
Škola/ práce	

**7. Kde žijí Vaši prarodiče?**

- Sami ve své domácnosti.
- Bydlí s mými rodiči.
- Žijí v Domově pro seniory.
- Již nežijí.

**8. V případě, že jste na předešlou otázku odpověděl/a, že žijí v Domově pro seniory, myslíte si, že tam jsou šťastní? Ano/ Ne- Proč.**

**9. Setkal/a jste se někdy s pojmem Aktivizační činnosti u osob seniorského věku?**

- Ano
- Ne
- Nevzpomínám si



**10. Odpověděl/a jste na předešlou otázku ano? Kde jste se daným pojmem setkal/a:**

**11. Co podle Vás pojem Aktivizační činnosti znamená?**

- Jedná se o činnosti, zaměřené na podpoření a rozvoj aktivity člověka. Patří se m např. různé terapie, kroužky a zájmové činnosti.
- Nevím, pojem neznám.
- Představuji si něco jiného.

**12. Odpověděl/a jste na předešlou otázku, že si pod pojmem představujete něco jiného?  
Co?**

**13. Myslíte si, že mají Aktivizační činnosti pro seniory smysl?**

- Ano
- Ne
- Nevím

**14. Odpověděl/a jste na předešlou otázku ano? Jaký smysl podle Vás mají?**

**15. Myslíte si, že jsou aktivizační činnosti u osob seniorského věku novinka?**

- Ano
- Ne
- Nevím

**16. Myslíte si, že by tyto Aktivizační činnosti měly být přístupné seniorům v Domovech  
bezplatně?**

- Ano
- Ne
- Nevím

Děkuji Vám za Vaše odpovědi a za Váš čas.

## 2. Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Pohlaví.....	29
Tabulka č. 2: Věk.....	30
Tabulka č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání.....	31
Tabulka č. 4: Bydliště.....	32
Tabulka č. 5: Životní hodnoty .....	33
Tabulka č. 6: Kde žijí prarodiče .....	34
Tabulka č. 7: Znalost pojmu aktivizační činnosti.....	35
Tabulka č. 8: Význam pojmu aktivizační činnosti .....	36
Tabulka č. 9: Smysl aktivizačních činností .....	37
Tabulka č. 10: Stáří aktivizačních činností.....	38
Tabulka č. 11: Bezplatnost služeb .....	39

## 3. Seznam grafů

Graf č. 1: Pohlaví.....	29
Graf č. 2: Věk .....	30
Graf č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání.....	31
Graf č. 4: Bydliště.....	32
Graf č. 5: Počet sourozenců.....	32
Graf č. 6: Životní hodnoty .....	33
Graf č. 7: Kde žijí prarodiče .....	34
Graf č. 8: Znalost pojmu aktivizační činnosti.....	35
Graf č. 9: Význam pojmu aktivizační činnosti.....	36
Graf č. 10: Smysl aktivizačních činností .....	37
Graf č. 11: Stáří aktivizačních činností .....	38
Graf č. 12: Bezplatnost služeb.....	39

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Petra Kloboučková
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Dita Finková, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2013

<b>Název práce:</b>	Aktivizační činnosti u osob seniorského věku
<b>Název v angličtině:</b>	Motivational activities for people of senior age
<b>Anotace práce:</b>	<p>Tématem této bakalářské práce jsou aktivizační činnosti u osob seniorského věku. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části píše o stáří, stárnutí a změnách, které stárnutí doprovází. Kromě toho píše o problémech spojenými se stářím, možnostmi péče o osoby seniorského věku a aktivizačních činnostech. Praktická část se soustředí na zjišťování znalosti pojmu aktivizační činnosti v široké populaci. Cílem práce je shrnout informace o procesu stárnutí a stáří, o problémech spojených se stářím, o možnostech péče o seniory a aktivizačních činnostech. Průzkum měl zjistit, znalost pojmu a kde byla tato znalost získána.</p>
<b>Klíčová slova:</b>	Stáří, stárnutí, péče o seniory, aktivizační činnosti.

<b>Anotace v angličtině:</b>	The topic of thesis are activation activities for people of senior age. The thesis is divided into theoretical and practical parts. In theoretical part i write about old age, aging and the changes that accompany aging. In addition i write about the problems connected with old age, care options for seniors and activation activities. The practical part is focused on determining the notion of knowledge activation activities in the general population. The aim is to summarize information on the process of aging and old age, the possibilities care for seniors and activation activities. The survey was to find out knowledge of the notion and where was this knowledge obtain.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Age, aging, care for the elderly, activation activities.
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Dotazník pro průzkum
<b>Rozsah práce:</b>	53
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk