

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Anděla Vacková

Mezigenerační setkávání osob seniorského věku a předškolních dětí

Olomouc 2020

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

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci na téma „Mezigenerační setkávání osob seniorského věku a předškolních dětí“ vypracovala samostatně, použila jsem pouze podklady uvedené v příloženém seznamu použitých zdrojů. Jsem si vědoma, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím s jejím zveřejněním dle zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Jsem si také vědoma, že má bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitní databázi a bude přístupná k nahlédnutí. Postup při zpracování a další nakládání s prací je v souladu se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, především ustanovení § 35 odst. 3 tohoto zákona, tj. o užití tohoto díla.

V Olomouci dne

Podpis autora.....

Poděkování

Děkuji vedoucímu mé bakalářské práce Mgr. Oldřichu Müllerovi, Ph.D. za pomoc, podnětnou konzultaci a čas, který mi během psaní bakalářské práce věnoval. Děkuji také všem respondentům, kteří se účastnili rozhovorů. Zvláště děkuji pak mé rodině, příteli a Holenám, kteří mě podporovali a umožnili mi veškeré zázemí pro mé studium a dokončení práce.

OBSAH

ÚVOD	6
I. TEORETICKÁ ČÁST	8
1 Stáří a stárnutí	8
1.1 Biologické stárnutí.....	10
1.2 Psychické stárnutí	11
2 Syndrom Demence	13
2.1 Specifika komunikace.....	16
2.2 Demence s Lewyho tělísky	18
2.3 Demence při Parkinsonově chorobě	19
2.4 Demence Alzheimerova typu	20
2.5 Mírná kognitivní porucha	20
3 Předškolní věk	23
3.1 Kognitivní vývoj.....	24
3.2 Tělesný vývoj	25
4 Mezigenerační setkávání	27
4.1 Mezigenerační učení.....	27
4.2 Mezigenerační učení v rodině.....	28
4.3 Přínos mezigeneračního kontaktu.....	29
II. EMPIRICKÁ ČÁST	32
5 Výzkumné šetření	32
5.1 Cíl, dílčí cíle a výzkumné otázky	32
5.2 Výzkumné otázky	33
5.3 Výběr a charakteristika výzkumného vzorku	33
5.4 Metoda výzkumného šetření.....	34
5.4.1 Rozhovor	34

5.5	Metoda zpracování kvalitativních dat.....	35
5.6	Analýza kvalitativních dat	36
6	Charakteristika zařízení.....	37
6.1	Zprostředkovatel mezigeneračního setkávání	37
7	Zpracování výzkumných dat.....	39
7.1	První okruh: Průběh a náplň mezigeneračního setkávání.....	39
7.2	Druhý okruh: Zapojení a spokojenost	41
7.3	Třetí okruh: Přínos a ovlivnění generačních vztahů	43
8	Výsledky a diskuze	45
	ZÁVĚR.....	49
	SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ	51
	SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK	57
	SEZNAM PŘÍLOH.....	58

ÚVOD

Dříve bylo běžné, že spolu vyrůstalo několik generací, jednalo se o tzv. multigenerační domácnosti. Mladší generace však nemá již takové možnosti nahlédnout do světa starších osob a získávat tak cenné zkušenosti a rady. Autorka této práce je celý život obklopena dětmi a studuje nejen speciální pedagogiku se zaměřením na andragogiku, ale také speciální pedagogiku se zaměřením na předškolní věk. Proto bylo zvolení daného tématu pro autorku jedinečnou možností, jak tyto dvě odlišné věkové kategorie v jejich spojení blíže poznat. Ve zvoleném tématu s názvem Mezigenerační setkávání osob seniorského věku a předškolních dětí dochází k výjimečnému setkávání dvou generací, jelikož neprobíhá v přirozeném, rodinném prostředí, kde bychom ho čekali, ale v zařízení sociálních služeb. Výjimečnost tohoto setkání pak není dána jen místem, ale také tím, že u osob, se kterými se děti setkávají, se vyskytuje syndrom demence.

Dalším zlomovým krokem pro vytvoření bakalářské práce je zjištění, že v domově pro seniory, kde autorka vykonávala souvislou praxi, probíhá mezigenerační setkávání pod záštitou pražské organizace Mezi námi. Jiné zařízení, které by se zapojovalo do tohoto programu, dle autorčiných informací, v Olomouci není. Navíc pracovnice byly velice vstřícné a po zjištění tématu autorce sami nabídly pomoc při realizování rozhovorů se seniory, kteří se mezigeneračního setkávání v domově zúčastňují.

Cílem bakalářské práce je zjistit, jak osoby seniorského věku se syndromem demence vnímají mezigenerační setkávání s dětmi předškolního věku. Dále se také zaměřit na to, jak mezigenerační setkávání ve vybraných zařízeních probíhá a jaká je jejich náplň.

Teoretická část nabízí vymezení jednotlivých pojmů, které se týkají mezigeneračního setkávání s osobami seniorského věku se syndromem demence. V první kapitole autorka vymezuje osoby seniorského věku a jejich zvláštnosti, a to jak z oblasti tělesných změn, tak i z oblasti změn psychických. Další kapitola vymezuje syndrom demence a jednotlivé typy tohoto onemocnění. Zmíněny jsou také specifika komunikace, jež jsou pro syndrom typické. Zvláštní postavení pak zaujímá mírná kognitivní porucha, která je popsána v poslední podkapitole, a která bývá někdy označována za možný nástup demence. Třetí kapitola se zabývá předškolním věkem, který je nutné si definovat vzhledem k tomu, že při mezigeneračním kontaktu se senioři setkávají právě s touto věkovou skupinou. Poslední kapitola pak obsahuje vymezení mezigeneračního kontaktu, učení a v neposlední řadě také přínos mezigeneračního kontaktu nejen pro osoby seniorského věku, ale i pro děti věku předškolního.

V empirické části autorka popisuje výzkumné šetření a jednotlivé metody, které byly použity. V této části autorka zjišťuje, jak mezigenerační setkávání probíhá v konkrétním zařízení a jaký je jeho přínos pro osoby seniorského věku se syndromem demence. K získání potřebných informací využívá polostrukturovaný rozhovor, který je veden jak se seniory se syndromem demence, kteří se mezigeneračního setkávání zúčastňují, tak i s aktivizační pracovníci, která zajišťuje organizaci této činnosti.

I. TEORETICKÁ ČÁST

„Krásní, mladí lidé jsou hříčkou přírody, ale krásní staří lidé jsou umělecká díla“

J.W.Goethe

V počátku teoretické části se autorka zaměří na vymezení základních pojmů pro tuto práci, které se týkají osob seniorského věku, a to stáří a stárnutí, kde se zaměří na biologické i psychické změny, jež jsou charakteristické pro toto věkové období.

Další kapitolu tvoří vymezení syndromu demence a jednotlivé typy tohoto onemocnění, kdy pozornost autorky je věnována specifikům v komunikaci s osobou se syndromem demence, jelikož mezigenerační setkávání si bez komunikace nelze představit. Zvláštní místo zaujímá také mírná kognitivní porucha, která bývá někdy také označována jako předstupeň demence.

Práce dále charakterizuje předškolní věk, jelikož při mezigeneračních setkáváních dochází ke komunikaci právě s dětmi předškolního věku. Autorka se zaměří na zmíněné období jak z obecného hlediska, tak z hlediska biologického, psychického a kognitivního vývoje.

Nejen pojmy uvedené výše jsou klíčové, ale pro úplnost tvoří poslední kapitolu této práce také vymezení mezigeneračního setkávání, na které je následně autorkou pohlíženo jak z obecného hlediska, tak z kontextu rodiny. Zvláštní místo pak zaujímá přínos těchto kontaktů jak pro osoby seniorského věku, tak pro děti věku předškolního.

1 Stáří a stárnutí

O stáří hovoří Čeledová, Čevela, Kalvach (2012) jako o poslední fázi ontogeneze. Toto období definují jako projev funkčních i morfologických involučních změn, které probíhají se specifickou rychlostí a mají výraznou interindividuální variabilitu. Výše zmíněné projevy pak vedou k obrazu, který je souhrnně označován jako fenotyp stáří, který je ovlivňován vlivy prostředí, životním stylem nebo například vlivy sociálně-ekonomickými a psychickými. Stařecký vzhled pak zapříčiňuje například psychický stav, schopnost adaptace na involuční a chorobné změny nebo například projevy a důsledky chorob.

Psychickými změnami v průběhu stárnutí a stáří se pak zabývá gerontopsychologie, která zkoumá poslední fázi vývoje spolu s předešlým vývojem. Gerontologie pak zkoumá biologické, psychické, fyzické a také sociální aspekty stárnoucího jedince (Šimíčková Čížková, 2008).

Dle Vágnerové (2000) se postoje ke stáří silně ovlivňují dle individuality člověka. Každý jedinec zvládá břímě stárnutí jiným způsobem a tato zátěž je podmíněná schopností i motivací

aktivizovat funkční obranné mechanismy. Adaptace na stáří se v čase každého člověka projevuje jinak a je spojována se zdoláním vnějších stresorů a proměn nejen psychického, ale i somatického stavu. V praxi se pak setkáváme s tím, že starší lidé mnohdy lpí na tradicích a mladí lidé jsou schopni účinnějšího přizpůsobení mnohem více. Úroveň adaptace na stáří z celostního pohledu můžeme charakterizovat v pár základových strukturách, a to aktivitě nebo pasivitě, dále pak v optimismu nebo naopak pesimismu a v neposlední řadě také přijetí reality nebo její popření.

Mezi základní znak uvádí Příhoda (1974), podobně jako Čeledová, Čevela, Kalvach (2012), následující involuci v tělesných orgánech a v psychofyzickém celku, kdy se zde objevuje snížená odolnost nežádoucích vlivů.

Příhoda (1974) také uvádí jednu z nejznámějších periodizací stáří, kde hovoří o poslední fázi, kterou nazývá senium a rozděluje ji pak do třech kategorií. První kategorií je senescence (neboli také rané stáří), která se pohybuje ve věkové kategorii od 60 do 75 let. V tomto období je člověk většinou stále zdatný a odolný, avšak vše je ovlivněno vnějšími vlivy-životosprávou. Druhou kategorií je pak kmetství od 75 do 90 let. Zde se již projevuje chátrání ve větší míře a s progresivními involučními změnami. Objevuje se zde také degenerativní průběh, který zasahuje orgány se sekundárními důsledky. Poslední kategorií je tzv. patriarchium, kde jsou zařazovány osoby nad 90 let. Tato kategorie je charakteristická osamělostí a můžeme zde pozorovat rezignovanost a vyhlížení blízkého konce.

Je důležité si uvědomit, že každý člověk stárne jiným tempem a rozličnými rozdíly. Je důležité si také uvědomit, že kalendářní věk se nedává do rovnosti s věkem funkčním (Pacovský, Heřmanová, 1981).

Lidským stářím se zabývá věda, která se nazývá gerontologie (Novotná, Hříchová, Miňhová, 2012). Gerontologie čerpá z různých vědeckých disciplín, proto se jedná o interdisciplinární obor (Pacovský, Heřmanová, 1981). Z této vědy například čerpá gerontopsychologie, která bývá nazývána také gerontologickou psychologií. Tato věda zkoumá psychické změny v průběhu stárnutí. Zaměřuje se také na zkoumání psychických funkcí s biologickými procesy, které prostupují do interakce se sociálním prostředím. Předmětem této vědy je především studium psychických změn, které se objevují ve stáří (Novotná, Hříchová, Miňhová, 2012). Tato věda prostupuje i do širšího významu, kdy se zabývá komplexní péčí, dále také podporou a pomocí osobám v seniorském věku, kterým pomáhá uspokojovat jejich potřeby.

(Jesenský in Müller, 2013) pak rozlišuje stáří na kalendářní, kde uvádí mladé seniory v rozmezí 65-74 let, staré seniory pak v letech 75-84 a velmi staré seniory od 85 let a více.

Müller (2013) pak dále uvádí sociální stáří, kam zahrnuje společenský život a s tím související změny v sociálních rolích nebo životním stylu. Poslední kategorií je pak biologické stáří, kam zařazuje involuční změny.

Pacovský a Hříchová (1981) uvádí, že starý člověk nemá rád rozhodování a může tak dávat dojem bezradnosti. V dominantnosti se také objevuje preferování pohodlí a opouštění tak, dříve oblíbených, činností.

Na proces stárnutí můžeme nahlížet z mnoha endogenních i exogenních faktorů. Chápeme ho tedy jako proces, který se odehrává od narození dítěte přes pohlavní dozrávání v pubertě a v adolescenci, a nakonec je ukončen smrtí (Šimíčková Čížková, 2008).

Dle Langmeira, Krejčířové (2006, s.202): „*souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti jedince a jež kulminují v terminálním stadiu a ve smrti*“.

Stuart-Hamilton (1999) pak uvádí že stárnutí je jakýsi konečný proces lidského vývoje a je důležité na něj nahlížet jako na součást kontinuální proměny. Díky kontinuální proměně je pak těžší vymezit, kdy stárnutí přichází a střední věk končí. Uvádí, že někteří autoři vymezují stáří v rozmezí od 65 do 75 jako mladší stáří a dále pak pokročilejší stáří od 75 let a více.

1.1 Biologické stárnutí

Müller (2013 s.15) pohlíží na stárnutí z biologického pohledu jako na: „*celoživotní proces nezvratných změn v živém organismu, které se projevují postupným omezováním a oslabováním jeho funkcí, chátráním tělesné stránky, vznikem a hromaděním různých poruch*“.

Obecně lze říci, že biologické změny jsou výraznější než psychické, jelikož jsou znatelné již od pohledu. Existuje různá škála tělesných proměn. Zmenšuje se například výška postavy, která je zapříčiněna atrofií meziobratlových plotének a také ochablostí svalů. (Novotná, Hříchová, Miňhová, 2012).

Mezi nejzákladnější projevy stárnutí lze uvést pokles tělesné hmotnosti a výšky, který je znám v celém období stáří. Dále pak šedivění a vypadávání vlasů, zpomalení růstu nehtů, ztráta zubů a zhoršené vnímáním. V období stárnutí se také objevuje úbytek svalové výkonnosti a pohyblivosti, který se projevuje výrazně pomalejšími pohyby (Šimíčková Čížková a kol., 2008). Malíková (2011) pak dodává, že se objevuje i rozličné reakce organismu na danou zátěž.

Podle autorky Jarošové (2006) patří mezi typické změny snížení elasticity orgánů a tkání způsobené změnou struktury kolagenu. Dále pak snížení funkcí endokrinních žláz, kdy u

jednotlivých hormonů dochází k snížení sekrece nerovnoměrně a tím se objevuje nerovnováha v hormonech. Také kosterní svaly ztrácí svou pružnost a svalové kontrakce ztrácí svou sílu.

Hrozenková, Dvořáčková (2013) dělí změny stárnutí do třech kategorií. První kategorií je stárnutí primární. Zde se objevují změny v tělesné oblasti a jsou důsledkem stárnutí. Druhou kategorií je sekundární stárnutí, kam řadí změny, které jsou ve stáří častější, avšak nemusí stáří nutně doprovázet. Poslední kategorií je terciární stárnutí. V této fázi je zřejmý prudký a nápadný úpadek, který předchází smrti.

Pacovský a Heřmanová (1981) uvádí mezi funkční změnu orgánu především úbytek funkcí a také vyčerpání funkčních rezerv, přičemž v bazální rovině jsou orgánové funkce neporušeny.

1.2 Psychické stárnutí

Dle Novotné, Hříchové a Miňhové (2012) výzkumy ukazují na menší pružnost všech psychických funkcí a zpomalení reakčního času. Dále také hovoří o problému změn v mnemické funkci. V. Příhoda (1974) hovoří o ztrátě mechanické paměti, která v některých případech může být ztracena méně než logická paměť. To znamená, že ve stáří se mechanická paměť lépe uchovává. Uvádí také, že běžné je zapomínání předmětů, ale i toho, co chtěl člověk říci. (Příhoda in Novotná, Hříchová a Miňhová, 2012).

Je patrné, že tělesná stránka i ta duševní spolu úzce souvisí. Malíková (2011, s.24) hovoří o tom, že zde můžeme zařadit: „*všechny změny psychiky, které se s rostoucím věkem vyskytují stále častěji.*“ Dále pak uvádí, že tělesné změny, které gradují, může daný jedinec negativně vnímat, a tím ovlivňovat změny psychické, což potvrzuje i autorka Šimíčková Čížková a kol. (2003), podle které je duševní vývoj člověka současně ovlivňován jak biologickými, tak i sociálními faktory a uvádí například změny v sociálním postavení, ztrátu některých sociálních rolí atd.

Objevují se například percepční změny, které jsou zapříčiněny změnami, ke kterým dochází v smyslových orgánech. Jedinci se zhoršuje vnímání a pohybová koordinace, což může mít za důsledek problém se sociálním začleněním. S tím souvisí také pokles psychické adaptability, kdy se jedinec cítí nejistý v prostředí, které nezná nebo při kontaktu s lidmi, kteří jsou cizí. Může se také objevovat pomalejší nebo neadekvátní reakce na podněty. (Malíková, 2011).

Co se týče kognitivních změn ve stáří, tak Langmeier, Krejčířová (2006) hovoří o zhoršení smyslového vnímání, kdy se zhoršuje především zraková percepce a přibližně až u 30 % dochází k nápadnému zhoršení sluchu. Zhoršení můžeme pozorovat také v paměti, a to

především v zapamatování nových událostí, kdy staré zážitky jsou v paměti dobře zachovány. Jako další uvádí také klesající inteligenci.

2 Syndrom Demence

V této práci se zabýváme osobami seniorského věku, u kterých se vyskytuje syndrom demence, a to především demence u Alzheimerovy choroby. Pro doplnění však v této kapitole uvádíme i další typy demencí. Pro úplnost uvádíme také klasifikaci Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch Americké psychiatrické společnosti, a to konkrétně pátou revizi.

Holmerová a kol. (2016, s. 7) vysvětluje, že: „*demence je důsledkem závažného chorobného či jiného procesu (trauma, otrava) postihující mozek, zejména jeho nejzranitelnější část, mozkovou kůru*“.

Demence se řadí mezi syndromy, které vznikají v důsledku onemocnění mozku, který má nejčastěji chronický nebo progresivní charakter. Onemocnění narušuje vyšší korové funkce – paměť, orientaci, schopnost řeči nebo například myšlení, kdy vědomí není postiženo. Autor ve své publikaci uvádí obecná kritéria dle MKN-10, kam patří například zhoršení krátkodobé a dlouhodobé paměti. Dále se projevuje alespoň jedním z faktorů: narušením abstraktního myšlení, soudnosti, ostatních kognitivních funkcí nebo osobnosti. Poruchy se projevují v pracovním i sociálním procesu vzhledem k okolí a jak už bylo zmíněno výše, porucha vědomí není současně narušena. Projevuje se jako získaná porucha kognitivních funkcí. Onemocnění svou závažností ovlivňuje další funkce a s tím spojený i samotný život dotčeného (Pidrman, 2007).

Podle Zvěřové (2017) řadíme demence do organických duševních poruch, přičemž vznik mají na makroskopickém a mikroskopickém postižení mozku. Projevuje se úpadkem kognitivních, poznávacích funkcí, kam řadíme například paměť, vnímání nebo fatické funkce. Úpadek se projevuje také ve exekutivních a výkonných funkcích – motivace, smysluplné činnosti, schopnost naplánování atd. Podle Mezinárodní klasifikace nemocí ICD-10 je nezbytné, aby příznaky demence trvaly alespoň po dobu šesti měsíců.

Pidrman (2007) pak uvádí příznaky, podle kterých lze rozdělit demenci do tří skupin, a to narušení kognitivních funkcí, narušení aktivit denního života a poruchy chování. Závěrečný proces tohoto onemocnění je globální deteriorace duševních schopností jedince, dále pak narušení jeho funkčních schopností a v neposlední řadě také ztrátu soběstačnosti.

Autoři Jiráček, Holmerová, Borzová (2009) přidávají k poruchám chování také poruchy emocí, spánku a cyklu spánku. Co se týče postižení aktivit denního života, uvádí, že při počátečních fázích demence jsou složitější profesní činnosti. Postupně se onemocnění začíná projevovat i v tzv. instrumentálních činnostech neboli v každodenních aktivitách. Bazální

aktivity denního života jsou narušeny v pokročilých stádiích onemocnění, kam řadíme například oblékání a svlékání nebo základní úkony osobní hygieny. V pokročilých stádiích demence se objevuje inkontinence moči nebo stolice a jedinci jsou odkázáni na péči druhé osoby.

Zvěřová (2017) rozděluje demence podle etiologie na demenci neurodegenerativního původu, kam patří například atroficko-degenerativní a demenci sekundární, kde uvádí vaskulární nebo metabolicky podmíněnou. Podle lokalizace pak kortikální, subkortikální a kortikosubkortikální a podle kurability na léčitelné a neléčitelné.

Autoři Jiráček, Holmerová, Borzová (2009) uvádí pouze dvě skupiny demence. První skupinou je demence na podkladu atroficko-degenerativním procesu mozku a druhou skupinou jsou demence symptomatické, též nazývány sekundární, které se projevují celkovým onemocněním, infekcí, nádory nebo například cévními poruchami. Tuto skupinu demencí lze pak rozdělit na demenci vaskulární, která má podklad v poruše mozkových cév a mozkového krevního zásobení a ostatní demence. Jiráček (2013) dodává, že u sekundární demence dochází k rozvoji onemocnění vlivem postižení mozkové činnosti a jak autoři výše, uvádí také intoxikace, traumata nebo vaskulární změny.

Důležité je také v rámci diferenciální diagnostiky rozlišovat demenci a delirium. Autoři Hort, Jiráček (2007) hovoří o opětovaném výskytu deliria jako komorbidním symptomu demencí, avšak nejedná se o součást syndromu demence. Pokud se u demencí objevují doprovázející somatické poruchy, většinou se pak vyskytují i deliria. Deliria je možné navodit iatropatogenně, tedy nevhodnou medikací pro osoby s organickou mozkovou poruchou. Mohou být navozena také somatickými poruchami, a to například infekcí, pooperačními stavy nebo také hořčnatými stavy. Deliria se nejčastěji objevují za tmy, toho je příkladem sundown-syndrom, u kterého jedinec s organickým postižením počíná s deliriem po setmění. V rámci diferenciální diagnostiky je důležité rozlišit demenci a depresi. U deprese nemohou jedinci uspokojivě využívat exekutivní a kognitivní funkce, avšak i v případě, že dané funkce nejsou prvotně porušeny. Vznik deprese je náhlý s častým opakováním, na rozdíl od demencí a v anamnéze se mohou vyskytovat i takzvané mánie neboli bipolární afektivní poruchy. Při diagnostikování pomáhá psychologické vyšetření, kdy určuje míru organicity a stupeň deteriorace intelektu a paměti.

U demence je také velmi důležitá spolupráce s rodinou. Situace, kdy se rodina dozví o demenci, je velice traumatizující. Jelikož podle Hájkové a kol. (2016) obvykle přichází nečekaně, může se stát, že rodina je nepřipravená a zaskočená. Vyhoření, nemoc či selhání pečující osoby to jsou možné náznaky toho, že rodina danou situaci nezvládá. Autoři dále

hovoří o nepřipravenosti na délku péče o osobu s demencí, bezmoc a bezradnost. Může se tak objevit pocit, že jsou takzvaně „chyceni v pasti“. Dále pak přechod z domácího do pobytového zařízení představuje pro danou osobu a jeho rodinu psychoemocionální zátěž. Pro osoby s demencí je to spojené se změnami a ztrátami životního rytmu, životní kontinuity či důležitých sociálních vazeb. Rodiny pak v těchto chvílích pociťují smutek, bezmoc a v neposlední řadě také narušení jejich kontroly nad blízkým, a to především nad jeho životem a péčí.

Rozvinutá demence například u Alzheimerovy choroby trvá nejčastěji dva roky až devět let, což je velice dlouhé období. Osoby, které se nachází v této fázi, jsou schopnosti sebeobsluhy, dále pak komunikace, která je vcelku uspokojivá-mohou se tedy zúčastňovat různých aktivit. Autoři dále hovoří o tom, že pokud by jim aktivity nebyly nabídnuty, mohlo by se objevit nežádoucí chování nebo dokonce také poruchy chování. Je však důležité si uvědomit, že osoby v takto rozvinuté demenci nemůžeme do činností nutit, ale měli bychom je především systematicky vést k dennímu rytmu a zachovávat jej. Na činnostech by se pak měli podílet takovým stylem, aby zachovával jejich přání a preference a zároveň aby napomáhal k udržení soběstačnosti (Jiráček a kol., 2009).

Dle Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch Americké psychiatrické společnosti, která je známá pod zkratkou DSM V, je demence uváděna jako neurokognitivní porucha. V předešlé, čtvrté verzi byly demence označovány jako demence, delirium či amnestické a kognitivní poruchy. Hovoří o neurokognitivních poruchách, které začínají deliriem, následují syndromy závažné či mírné neurokognitivní poruchy. Co se týče závažných a mírných podtypů, uvádí tato klasifikace, že je způsobuje například Alzheimerova nemoc, neurokognitivní porucha vaskulární, či neurokognitivní porucha s Lewyho tělísky nebo u Parkinsonovy nemoci. Dále pak uvádí neurokognitivní poruchu, která je způsobena látkami či léky nebo také Huntingtonovou nemocí. Manuál dále popisuje, že tato kategorie zahrnuje pouze získané poruchy, kde se objevuje klinický deficit, a to v kognitivních funkcích. Avšak je důležité zmínit, že zahrnují pouze ty, které mají jako hlavní příznak kognitivní dysfunkce a nejsou přítomny od narození nebo raného vývoje. Klasifikace zmiňuje rovněž termín demence, která patří do nové skupiny závažných neurokognitivních poruch a bývají tak označovány hlavně degenerativní onemocnění týkající se starých osob. Je zde zmíněn nový termín pro mírnou kognitivní poruchu, a to mírná neurokognitivní porucha, která se týká spíše jedinců mladších, kteří mají sekundární poškození a je zde dááno za příklad traumatické poškození mozku. V předchozí verzi bylo toto označení zařazeno do kognitivních poruch nespecifikovaných (DSM-V, 2015)

Co se týče kognitivních funkcí, u mírné poruchy se objevují potíže s běžnými úkony a mohou se také dostávat chyby v úkolech rutinního charakteru. Co se týče závažné poruchy, osoba má problém se soustředěním, pokud je na ni působeno více podněty. Dále se projevují nedostatky v zapamatování nových informací jako například adresy, telefonního čísla či reprodukovat co bylo v danou chvíli řečeno.

K exekutivním funkcím zařazujeme plánování, rozhodování či například pracovní paměť. U mírné poruchy se v této oblasti můžeme setkat se zvýšeným úsilím, které se projevuje při dokončování úkolů, které jsou složitější. Objevují se problémy při zpracovávání více úkolů najednou nebo s jeho pokračováním, pokud došlo k vyrušení. Dále se mohou objevit problémy s větší unavitelností. Co se týče závažné poruchy, od úkolů, které jsou složitější se opouští a pozornost se soustřeďuje pouze na jeden úkol (tamtéž).

2.1 Specifika komunikace

Zgola (2003, s.123) zmiňuje, že: „*Komunikace neznamena pouhou schopnost výměny slov, jde o schopnost naladit se s někým na stejnou strunu*“. Je důležité, aby byl navozen pocit bezpečí, jistoty a důvěry mezi komunikačními partnery. U jedinců s Alzheimerovou chorobou se vyskytují specifické poruchy jazyka, a to zapříčiňuje obtížnější vyrovnávání s emocionálními a společenskými situacemi.

Podle Jiráka a kol. (2009) je nutné k těmto osobám přistupovat trpělivě, odrážet jejich stav a to trvale, dále se pak zajímat o to, co potřebují a být tak pozorný a empatický. Neměli bychom se bát se s klientem zasmát, jelikož toto onemocnění nemusí znamenat, že dotyčný ztratil smysl pro humor. Avšak vždy je třeba mít na paměti, abychom pacienta neurazili a ctít jeho lidskou důstojnost.

Zgola (2003) uvádí principy, které napomáhají k efektivní komunikaci a jejímu navázání:

- Princip zodpovědnosti, aby daná osoba rozuměla a bylo jí rozuměno, jež se vztahuje k pečovateli.
- Princip nastolení a podporování partnerství a oboustranný respekt a důvěra.
- Princip zvláštní komunikace v důsledku emocionální závislosti a nemožnosti přizpůsobení se, který vyžaduje osoba s kognitivní poruchou.

Demence na každého jedince působí zcela jiným způsobem, proto je důležité znát co nejvíce informací, aby rodina či pečující mohli poskytovat jednotný přístup. Schopnost komunikace nám umožňuje začlenění do společnosti a udržování a navazování vztahů. Díky

komunikaci můžeme svá sdělení reprodukovat a přijímat. Osoby s demencí mají tuto schopnost poškozenou, a proto se může stát, že důsledkem nedostatečné komunikace může být jedinec osamocen, a to i v případě, že je obklopen lidmi. I v případě narušené komunikace je však možno hledat jiné alternativy komunikace, snadná verbální či neverbální sdělení či gesta. Je vhodné volit jednoduchou komunikaci, jelikož schopnost přijímat a zpracovávat podněty je omezená. Důležitou roli hraje také motivace, snažíme se tedy o povzbuzování a chvály za drobné úspěchy. Při sestavování je důležité brát v potaz konkrétní osobnost dotyčného a také jeho hodnoty či zvyklosti z minulosti (Jirák a kol., 2009).

Buijssen (2006) hovoří o rovnováze v komunikaci mezi komunikačními partnery, která chybí při rozhovoru s osobou se syndromem demence. V první, počáteční fázi demence jedinec nedokáže hovořit o událostech, které se staly nedávno a obvykle se také objevuje problém s hledáním správných slov. Osoba se vrací k slovům, která jsou mlhavá, nejasná nebo také prázdná, nenesou žádný konkrétní obsah. V prostředním stádiu se objevuje potíž se zapojením do rozhovoru a postupná ztráta snahy. Jednoduše řečeno, tato osoba začne hovořit od tzv. prostředka, jelikož má za samozřejmost, že lidé okolo něj ví o čem hovoří. Osoba přestává chápat abstraktní výrazy jako například politika či myšlenka. V posledním stádiu tohoto onemocnění pacient už nemluví vůbec a jeho vyjadřovací dovednosti se zcela vytrácí, objevuje se pouze pár neartikulovaných zvuků.

V oblasti verbální komunikace je důležité, aby byl rozhovorem veden stručně a jasně. Pokud bychom hovořili v dlouhých oznámeních, člověk s demencí se ztrácí. Požadavky klást těsně před provedením a v prostředí či situaci, ve které k nim bude docházet. Dále je zmiňováno ověřování toho, co jsme osobě s demencí řekli a zda to chápe. Je také potřeba myslet na to, že osoby potřebují na zpracování daných informací více času, kdy u osoby s mírnou demencí až pětkrát. Nedorozumění můžeme minimalizovat tak, že předvedeme to, co chceme sdělit anebo pobídeme pacienta, aby udělal první krok (tamtéž). König, Jutta (2017) doporučují k úspěšné komunikaci také vypnutí rádia či televize a zamezit vyrušování.

Buijssen (2006) uvádí, že co se týče neverbální komunikace, měli bychom usilovat o to, abychom mluvili klidným a vyrovnaným tónem a nesnažit se mluvit hlasitěji, jelikož to může na klienty s demencí působit jako projev hněvu. Měli bychom se také snažit udržovat oční kontakt a neodchylovat svoje tělo. Pružné reakce při komunikaci zajistíme právě tím, že se budeme snažit o setrvání v zorném poli klienta. Dále pak líčíme co nejvíce aktivit, které se dějí kolem nás jako například zvonění zvonku. König, Jutta (2017) potvrzují, že řeč a hlas musíme při komunikaci s pacientem přizpůsobit a zcela se na osoby nastavit. Zmiňují také způsoby, jako například mluvit zřetelně a pomalu a formulovat myšlenky v kratších větách.

Pokud se pacient dostane do fáze, kdy mluvení není možné, je důležité, aby ošetřovatel nezapomínal na neverbální komunikaci. Buijssen (2006) uvádí možnosti, jak komunikovat tělem, a to například poplácáním po zádech, podržením za ruku, usmáním či pohlazením. Osoba s demencí je schopna rozeznat melodii věty, a to až do samého konce. Jako poslední fázi komunikace uvádí prosté bytí, tedy to, že s danou osobou jsme.

2.2 Demence s Lewyho tělísky

Podle autorů Jiráka a Koukolíka (2004) existuje pro označení tohoto typu demence několik pojmů. Mezi tyto pojmy patří například korová nemoc s Lewyho tělísky, varianta Alzheimerovy nemoci s Lewyho tělísky či senilní demence Lewyho typu. Tyto označení se odvíjí od názoru autora, zda se jedná o samostatné onemocnění nebo za onemocnění jako varianta Alzheimerovy nemoci, či verze ideopatické Parkinsonova onemocnění.

Podle Koukolíka, Jiráka (1998) průběh tohoto onemocnění je kolísavý s postupně zhoršujícím charakterem. Prvními příznaky onemocnění je kolísání pozornosti a vizuospeciální poruchy. Objevují se také zrakové halucinace, které mají rekurentní charakter. U tohoto typu demence motorika odpovídá parkinsonismu. Právě halucinace a parkinsonismus tento typ demence odlišuje od Alzheimerovy choroby.

Autor Pidrman (2007) řadí tuto demenci a frontotemporální demenci mezi nejčastější prvotní neurodegenerativní demence. Mezi základní charakteristiky této demence patří hlavně fluktující poruchy kognitivních funkcí, dále pak také opakující se zrakové halucinace. Pokud se objevuje jeden z těchto symptomů, lze hovořit o možné demenci, pokud pak oba tyto symptomy o pravděpodobné. Pokud se objevují symptomy jako opakované pády, synkopy, přecitlivění na neuroleptika nebo systematické bludy, lze hovořit o akineticko-rigidním-parkinsonovém syndromu.

Nottinghamská skupina vypracovala kritéria pro klinickou diagnózu této demence. Uvedu základní a to: kolísání kognitivních funkcí, a to například paměti nebo jiných vyšších korových funkcí. Dále pak alespoň jeden z příznaků: sluchové nebo zrakové halucinace, spontánní extrapyramidové příznaky a opakované nevysvětlitelné pády (Koukolík, Jiráček, 1998).

Co se týká výskytu tohoto typu demence, autor Jiráček (2009) uvádí, že v pozdním stáří je poměrně vysoký. Autor hovoří o 10 až 20 %. Avšak za život nemocných se diagnostikuje jen asi u 4 %. Příchod této demence nastává v počátcích sedmdesáti pěti až osmdesáti let.

Jiráček (2009) uvádí, že léčba tohoto druhu onemocnění je podobná jako u Alzheimerovy nemoci. Autor podobně jako ostatní hovoří o nevhodnosti neuroleptik, které mohou vyvolat

nebo dokonce zhoršit příznaky parkinsonismu a mohou se dostavit komplikace, v horším případě i smrt. Vhodné je naopak využití kognitiv, neboli inhibitorů cholinesteráz. Co se týče neuropsychiatrických příznaků, je vhodné podávat klozapin nebo antipsychotika. Neméně důležité je také informování blízkých a s tím související změna prostředí, aktivizování nemocných, a pak také například vzpomínková terapie a terapie se zvířaty.

2.3 Demence při Parkinsonově chorobě

Jirák a kol. (2009) uvádí, že demence u Parkinsonovy choroby bývá většinou lehkého až středního stupně a náhled je zachován. Nejenže se objevují poruchy paměti, ale také zhoršení pozornosti a soustředění. Narušení se dotýká také exekutivních funkcí jako je schopnost formulovat řeč, udržování a práce s myšlenkami nebo řešení problémů. Nemocný potřebuje pobídnutí k začátku aktivity, neboť není schopen ji začít sám. Podle Růžičky (2003) se neuropsychologický profil tohoto typu demence vyznačuje progresivním, takzvaně dysexekutivním syndromem s paměťovým deficitem a také porušením abstraktního myšlení. Ačkoliv se podle autora u většiny osob s demencí při Parkinsonově chorobě objevují Lewyho tělíska v kortexu a také patologický objev, který je typický pro Alzheimerovu nemoc, maximálně třetina těchto osob splňuje patologická měřítká pro soužití Alzheimerovy nemoci či demenci s Lewyho tělísky.

Pokud demenci při Parkinsonově chorobě rozdělíme z hlediska lokalizace, patří podle Zvěřové (2017) mezi čisté subkortikální demence, kdy je postižena převážně bílá hmota, dále pak thalamus a bazální ganglia. Jak již bylo zmíněno výše, i tato autorka hovoří o poruše exekutivních funkcích jako o hlavním příznaku. Dále pak zmiňuje poruchu schopnosti rozhodnout se nebo přidružené depresivní symptomatiky. Podle etiologie pak tento typ demence spadá do atroficko-degenerativní.

Jirák (2013) hovoří o tomto typu demence jako o klinickém pojmu, který označuje příchod Parkinsonovy nemoci jeden rok před prokázáním příznaků demence. Podle autora může být neuropatologický obraz stejný jako u demence s Lewyho tělísky. Autor Pidrman (2007) uvádí, že přibližně 20 % jedinců s Parkinsonovým onemocněním trpí i demencí a bývá často přehlížena, jelikož je léčba soustředěna na primární onemocnění. Toto tvrzení potvrzují i Jirák, Laňková (2007), kteří zmiňují, že demence u Parkinsonovy choroby je pozdějším projevem tohoto onemocnění.

V rámci diferenciální diagnostiky je podle Růžičky (2003) důležité odlišit motorické symptomy, které jsou charakteristické pro Parkinsonovu nemoc, jež mohou být rodinou chybně pokládány za znak kognitivního deficitu.

2.4 Demence Alzheimerova typu

Autoři Jiráček, Holmerová, Borzová (2009) vysvětlují, že u Alzheimerovy choroby dochází k poklesu některých populací neuronů, což zapříčiňuje mozkovou atrofii neboli úpadek tkáně. Jedná se tedy o neurodegenerativní onemocnění, kdy příčinou tohoto poklesu pak vzniká syndrom demence. Podle autorů je tato příčina demence vůbec nejčastější, a to až v 50 % všech demencí. Dále uvádějí, že další podíl tvoří jiné příčiny v jejich kombinacích. Obvykle se jedná o kombinaci Alzheimerovo-vaskulárního typu demence, tedy demenci smíšenou. Další kombinací může být Alzheimerova demence a demence s Lewyho tělísky. Autoři Hort, Jiráček (2007) však uvádí, že oproti demenci s Lewyho tělísky, demence Alzheimerovy choroby v krátkém časovém horizontu nekolísá a nevyskytují se deliria. Dlouhodobý časový horizont pak ukazuje podobnost mezi těmito dvěma demencemi v progredientním průběhu, který končí letálně.

Alzheimerova demence má svůj vlastní, individuální průběh, kdy v průměru trvá okolo devíti let ve třech stádiích: časném neboli mírném, středním a těžkém neboli hlubokém stádium. Průběh tohoto onemocnění je plíživý, ale trvale progredující. Časně se pak objevuje postižení osobnostních znaků a vlastností a také úbytek etických a estetických norem, návyků nebo zvyklostí. Autor také uvádí, že důsledkem tohoto onemocnění jedinci ztrácejí zájmy, přetrhávají dlouholeté vazby, anebo se stávají hašteřivými (Pidrman, 2005).

Autoři Jiráček, Holmerová, Borzová (2009) dodávají, že poměrně za krátkou dobu se po prvních příznacích objevuje narušení orientace, a to v prostoru i v čase. V důsledku postupování demence začínají jedinci bloudit, kdy napřed daleko od svého bydliště v místech, které jim nebyla tolik známá. V dalším stádiu pak bloudí i v blízkosti svého domu, později i ve vlastním bytě. V průběhu nemoci se také objevuje zapomínání jmen nebo tváří, které se označuje jako prosopagnozie.

2.5 Mírná kognitivní porucha

Mírná kognitivní porucha je chápána jako: „heterogenní syndrom, který zahrnuje iniciální stadia různých demencí a je rizikovým faktorem pro jejich vznik“ (Pidrman, 2007, str.25). Podle

Jiráka a kol. (2009) hovoříme o situaci, kdy si jedinec stěžuje na poruchy paměti, soustředěnosti, orientaci či rozhodování. Tyto příznaky jsou měřitelné, avšak nejedná se o demenci. U lidí nad 65 let se s tímto onemocněním můžeme setkat až v 20 %.

Globální narušení fungování člověka se u mírné kognitivní poruchy nevyskytuje, díky čemuž je také diferenciována od demence (Lužný, 2013).

Mezi známé rizikové faktory vzniku mírné kognitivní poruchy patří například věk, onemocnění demencí u příbuzných, dědičné vlohly a cévní mozkové příhody a úrazy v osobní anamnéze. Jsou známy i faktory, které jsou ovlivnitelné a mezi ty patří například zvýšená hladina cholesterolu, vysoký krevní tlak, požívání většího množství alkoholu anebo také špatně kompenzovaný diabetes. (Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/mirna-kognitivni-porucha/>).

Mírná kognitivní porucha se vyskytuje nejméně čtrnáct dní a mezi její projevy patří narušení paměti (výbavnosti a učení se novému), myšlení nebo řeči, a to zpomalením a hledáním slov. Řada z postižených touto poruchou pak přechází do demence (Češková a kol., 2006). Pidrman (2007) doplňuje, že zhruba jedna třetina osob, která trpí mírnou kognitivní poruchou, zůstává stacionární a nepřechází tak dále do demence. Jiráček (2009) pak u osob nad 65 let hovoří až o 20 %. Existuje několik typů této poruchy, kdy amnestický typ má největší pravděpodobnost prognózy demence, a to přibližně v 10 až 15 %.

U výše zmíněného amnestického typu dochází k objektivní poruše paměti. Objevují se také subjektivní stížnosti na zapomínání, avšak nevyskytuje se demence ani jiné neurologické nebo psychiatrické onemocnění. V případě objektivní poruchy jiných kognitivních funkcí, kromě paměti, pak hovoříme o non-amnestické formě, kde jsou postiženy například konstrukční a praktické dovednosti, používání či chápání řeči a jazyka, zrakově-prostorové dovednosti nebo schopnosti plánovat nebo pořádat obtížnější činnosti (Honzák, 2014). U non-amnestického typu se dále objevují praktické poruchy, afázie, poruchy vizuospeciálních funkcí či exekutivních funkcí, kdy aktivity denního života nejsou narušeny (Lužný, 2013).

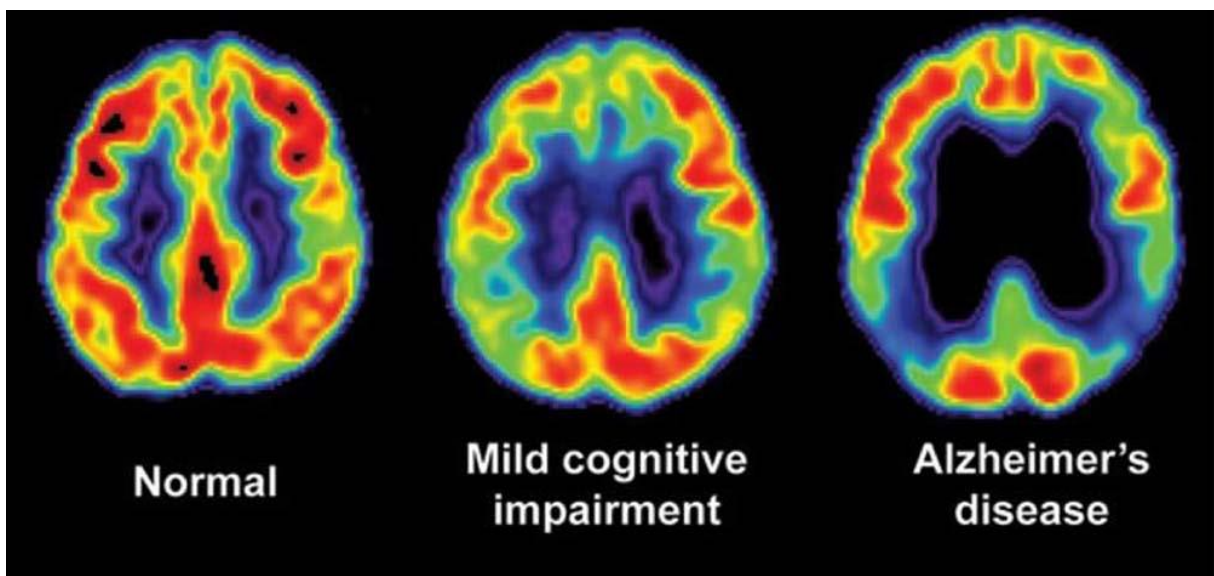
Autoři Čechová, Bartoš, Doležil a Řípková (2011) pak rozdělují mírnou kognitivní poruchu podle počtu postižených kognitivních funkcí. Uvádí postižení jedné modality (single domain) a narušení více kognitivních funkcí jako multiple-domain. Podle autorů v současné době není znám žádný lék, který by zabránil progresi mírné kognitivní poruchy do Alzheimerova onemocnění.

K diagnostice mírné kognitivní poruchy se podle Jiráčka (2013) nejčastěji používá test Clinical Dementia Rating Scale (CDR) Test se skládá z objektivního testování, rozhovoru s pacientem a subjektivních údajů. Při testování se hodnotí několik oblastí, mezi které patří

například paměť, společenské aktivity mimo domov, orientace či aktivity denního života. Intenzita se pak hodnotí na škále od 0 do 3, kdy nula znamená nepřítomnost poruchy a číslo tři významnou poruchu.

Jiráček a kol. (2009) uvádí možné způsoby, jak předcházet rozvinutí demence. Uvádí například dostatek pohybu, dostatek duševní aktivity, pravidelné čtení a také již výše zmíněný kognitivní trénink. Důležitost také vidí v dietním opatření, kdy doporučuje omezit celkový kalorický obsah a konzumaci tuků.

Kognitivní trénink napomáhá ke zlepšení úrovně kognitivních funkcí. Skládá se z různých cvičení například soustředění pozornosti, myšlení či paměti, čtení nebo psaní. Klade si za cíl zlepšení daných schopností, které mají zabránit vzniku problémů, jež mohou v důsledku této poruchy přijít. Mírná kognitivní porucha však v porovnání s demencí nebrání lidem v běžných denních aktivitách a soběstačnosti (Alzheimer: Česká alzheimerovská společnost [online]. [cit. 2020-04-30]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/mirna-kognitivni-porucha/>).



Obrázek 1-Zobrazení tvaru, umístění a objemu mozkové tkáně u Alzheimerovy demence a mírné kognitivní poruchy (<https://www.pacificneuroscienceinstitute.org/brain-health/diagnostics-procedures/brain-imaging/>).

3 Předškolní věk

Předškolní věk hraje v kontextu této práce velmi důležitou roli. Při mezigeneračním setkávání totiž dochází k vzájemnému propojení předškolního věku a věku seniorského. Abychom pochopili, jak se mohou jednotlivé věkové kategorie ovlivňovat a jaký pro sebou mohou mít přínos, je nezbytné vymezení i toto věkové období.

Dle Novotné, Hříchové, Miňhové (2004) bývá předškolní věk označován jako konec etapy raného dětství. Hovoříme o věku v rozmezí přibližně od 3 do 6 let, kdy konec předškolního období bývá určen nejen fyzickým věkem, ale z hlediska sociální oblasti především nástupem do školy (Vágnerová, 2000). Autoři Langmeier, Krejčířová (2006) také uvádí, že z širšího hlediska bývá za předškolní věk označováno období již od narození po nástup do školy.

Erikson in Vágnerová (1996) označuje předškolní věk jako věk iniciativy, kdy primární potřebou dítěte je aktivita, která je sama cílem a sebepoznání. Poté co dítě dosáhne určité úrovně, se aktivita mění v prostředek, díky kterému má dosáhnout na další cíl.

Změny v tomto období nejsou natolik nápadné, jako v předchozích etapách vývoje, jelikož se netýkají takzvaně kritických či lidských dovedností. Avšak i přesto jsou tyto změny velice významné, a to především proto, že ovlivňují, v jaké pozici se dítě ve společnosti vrstevníků bude nacházet (Langmeier, Krejčířová, 1998).

Počátkem tohoto období dítě umí běhat, mluvit nebo si například poradí s jemnějšími činnostmi. Dítě si uvědomuje vlastní osobu a okolí kolem sebe. Zvládá základní hygienu, dokáže se obléct nebo se samo najíst. Zájem dítěte spočívá hlavně v kontaktu s vrstevníky a ve hře. Dítě objevuje fantazijní symbolickou hru díky rozvíjení symbolického myšlení. Je tedy patrné, že pro dítě jsou hlavním prostředkem učení herní aktivity, proto je podle autorky označováno toto období jako zlatý věk hry (Thorová, 2015).

Také autorky Novotná, Hříchová, Miňhová (2004) hovoří o důležitosti hry v předškolním věku. Ve hře se rozvíjí všechny psychické funkce, mezi které patří například fantazie nebo řečové schopnosti. Hra se pak mění z paralelní hry-hraní vedle sebe, na hru společnou spolu s vrstevníky nebo dospělými.

Tento věk je také označován za zlatý věk dětské kresby, kdy výtvarné činnosti s fantazijním obsahem jsou velice oblíbené. Dítě se neohlíží na realitu a reflektuje na papír své představy. Krebsa začíná obvykle kresbou pětiprvkového hlavonožce a přechází v kresbu postavy s trupem. Po pátém roce pak nastává období konvenční dětské kresby, kdy si dítě vytváří vlastní kresební styl a mizí tak univerzální pojetí (Thorová, 2015).

3.1 Kognitivní vývoj

Kognitivní funkce, též označovány jako funkce poznávací, spadají do primárních funkcí lidského mozku. Jsou to myšlenkové procesy, jež umožňují rozpoznávat, pamatovat si či se přizpůsobovat podmínkám, které se neustále mění (Válková, 2015).

Do tří let je u dítěte potřeba naplňovat pocit jistoty, a to především prostřednictvím nejbližších lidí (rodiny). Rodina v tomto období naplňuje roli širší společnosti a pomáhá dítěti nalézt sebe sama (Kořátková, 2008). Aby se dítě prosadilo ve vrstevnické skupině je důležité postupně uvolňovat vázanost na rodinu, což je jedna z dalších charakteristik pro tento věk (Vágnerová, 2000).

V období kolem čtyř let se inteligence předškolního dítěte dostává z takzvané předpojmové neboli symbolické úrovně do úrovně názorového neboli intuitivního myšlení. Předpojmové období je charakteristické užíváním slov nebo symbolů s vázáním na individuální předměty, avšak směřují už k obecnosti. Tento přechod je nesporným pokrokem, ale stále nesou určitá omezení, která znemožňují dítěti myslet logicky v krocích. Autoři dále popisují nezpochybnitelný pokrok z těchto dvou období, avšak lze hovořit i o určitých omezeních, které znemožňují logické myšlení po krocích, které jsou pak dále opakovány a pozorovány v mysli (Langmeier, Krejčířová, 2006). Určitou omezenost můžeme pozorovat v soustředění se pouze na určitou charakteristiku dané věci. Uvádí pak příklad na takzvané konzervaci, kdy je před dítě přeléván stejný objem vody do jiných nádob a dítě se domnívá, že v jedné z nádob je vody více, kvůli nižší hladině. Podle Piageta je neschopnost dětí koncentrovat se typickým znakem pro preoperační období myšlení, jež je uváděno od čtyř do pěti let. Dále autor zmiňuje egocentrismus, který je podle Piageta také projevem limitované flexibility myšlení předškolního dítěte v preoperačním období (Blatný, 2016).

Kořátková (2008) hovoří o tom, že u dítěte v tomto věku můžeme pozorovat jistou vyrovnanost a rozumnost, která se pak reflektuje do jeho zájmů. Hra v tomto období zastává stále velice významný postoj a dosahuje vrcholných aktivit, jelikož dítě čerpá z nabitých dovedností. Zlepšuje se soustředěnost a zdárně překonává bariéry, které se mohou objevit v herních situacích. Jak uváděly autorky Novotná, Hříchová, Miňhová (2004) hra se mění ve společenskou a Kořátková (2008) dodává, že dítě v tomto věku hru s vrstevníky vyhledává a přijímá pravidla, která hra má.

Podle Blatného (2016) se jazyk v tomto období rozvíjí rychle, avšak už v počátcích tohoto vývoje většina dětí formuluje víceslovné věty či souvětí nebo také jednoduché vyprávění. V období od tří let je typická jazyková kreativita, která se vyznačuje novými slovními tvary

nebo svébytně používají již existující slova. Dále také hovoří o novotvarech a neobyčejné větné konstrukci, jako o indikátoru správného jazykového vývoje.

Vágnerová (2008) uvádí typické znaky uvažování dítěte v předškolním období, kam patří například styl, jakým dítě nahlíží na svět. Hovoří o egocentrismu, což znamená ulpívání na subjektivním názoru. Dále pak také určité způsoby, jak dítě danou informaci zpracuje, a tam řadí absolutismus neboli přesvědčení o definitivnosti poznání. Pro dítě v tomto období je aktuální zjevná podoba světa natolik určující, že pokud by se proměnil, chápe jej jako ztracení původní totožnosti.

3.2 Tělesný vývoj

Co se týče tělesných proporcí, Thorová (2015) uvádí, že po třetím roce narůstá svalový tonus a zatahuje se břicho. Pátý a sedmý rok je pak nazýván obdobím první vytáhlosti. Kolem šestého roku dochází k osifikaci zápěstních kůstek, což pak přispívá k lepší koordinaci jemné motoriky. V šesti letech je pak dítě schopno tzv. filipínské míry školní zralosti, kdy si rukou přes temeno dosáhne na protější ucho.

Šimíčková Čížková a kol. (2003) hovoří o změně tělesné proporce dítěte, kdy se typická baculatost v předchozím období mění na štíhlost a objevují se disproporce v oblasti růstu končetin, trupu a hlavy. V tomto období se rozvíjí a zdokonaluje také hrubá i jemná motorika. Hrubá motorika je začátkem období v oblasti pohybu končetin nekoordinovaná, avšak později dochází k zautomatizování chůze i běhání nebo skákání. Koncem se pak objevuje schopnost jízdy na kole, koloběžce nebo lyžování. Jemná motorika pak spočívá v manipulaci s drobnými předměty jako například s tužkou, přiborem nebo házení míčem, kdy hovoříme o rozvíjení manuální zručnosti. Arjamov (1961) udává, že dítě ve třech letech seskočí pouze z dvaceti centimetrové výšky. Vyskakování se pak objevuje kolem čtyř let a dochází k stálému zdokonalování. V sedmi letech dítě již dokáže vyskočit z místa do výšky až čtyřiceti centimetrů.

Svaly jsou v tomto období ještě velmi slabé, proto není možné dítě v předškolním věku zatěžovat siláckými cviky, mezi které patří například vzpírání či zvedání těžkých břemen. Kolem pátého a sedmého roku se však u dětí v důsledku rostoucí složitosti centrální nervové soustavy a také s rozvojem svalstva zpřesňují pohyby svalů. V důsledku toho jsou děti schopny modelovat či plést (Arjamov, 1961).

Mezi druhým a třetím rokem a mezi pátým a šestým se roční přírůstky výšky pohybují okolo osmi až deseti centimetrů. Ve čtyřech až pěti letech pak hovoříme o čtyřech až pěti

centimetrech. Z toho vyplývá, že v předškolním období dítě neroste rovnoměrně. Co se týče prořezávání mléčných zubů, již v počátcích předškolního věku je u konce (tamtéž).

4 Mezigenerační setkávání

Podle Rabušicové (2016) se první mezigenerační programy započaly objevovat v šedesátých letech dvacátého století. Vznik těchto programů byl především jako reakce na společenské změny, které byly příznačné pro zvyšující se sociokulturní oddalování mladší a starší generace.

Podle Herrmanna, Sipsas-Herrmanna, Stafforda a Herrmanna in Štěpánková, Höschl, Vidovičová a kol., (2014) se mezigenerační programy dělí podle formy integrace. Prvním typem jsou děti příjemci a senioři jsou v roli, kdy jim nabízejí nějaký druh služby. Jedná se například o pomoc či učení. Druhým typem jsou programy, ve kterých jsou děti prospěšné seniorům a to tím, že jim asistují, doprovázejí je nebo jim také nabízejí pomoc. Posledním typem jsou programy, kde tyto dvě generace spolu navzájem spolupracují na různých aktivitách. Tato spolupráce se provádí ve skupině či dvojici.

Propojování cest mezi generacemi je podle Rabušicové (2011) v současné době oslabováno. Uvádí předpoklad, že většina osob se cítí lépe, pokud se sdružují se svojí věkovou kategorií. Avšak objevují se názory, které předkládají opak tohoto tvrzení. Tyto názory naopak podtrhují výhody společenské mobility a technologií, díky kterým je možno posilovat mezigenerační kontakty.

Náplní mezigeneračních programů pak bývají takové aktivity, které jsou přitažlivé pro obě dvě strany. Například podle Jarrott (2007) to může být vaření či stravování, anebo také zahradničení. Zaměstnanci by se měli snažit především o takovou aktivitu, která bude přitahovat většinu seniorů a dětí, avšak i zde je důležité klást důraz na svobodu rozhodnutí, zda jedinec aktivitu chce vykonávat nebo ne.

Jarrott (2007) uvádí studii, podle které se v pečovatelském době po zařazení mezigeneračního programu zlepšila morálka zaměstnanců a vztahy v komunitě. Zaměstnanci dále hovořili o výhodách mezigeneračních kontaktů jako například možnost trávit čas s jinou generací, tak vztahy, které navazují se zaměstnanci z programů.

4.1 Mezigenerační učení

Rabušicová a kol. (2016, s.17) stručně udává, že se jedná o: „*Proces setkávání a vzájemného předávání učebních podnětů a obsahů mezi lidmi různých generací*“.

Projekt EAGLE vymezuje mezigenerační učení jako: „*proces, jehož prostřednictvím jedinci všeho věku získávají dovednosti a znalosti, ale také postoje a hodnoty, a to*

z každodenních zkušeností, ze všech dostupných zdrojů a všemi způsoby v jejich vlastních, žitých světech“ (Hatton-Yeo in Rabušicová, 2011, s.31).

Mezi nejzákladnější rozdílný znak v porovnání s jinými druhy učení se nám může jevit pouze spoluúčast osob z rozdílných pokolení. Jedná se pak o generace, které jdou za sebou nebo generace ob jednu. K přiblížení mezigeneračního učení však musíme znát i z normativního hlediska, jež je naplněn hodnotící dimenzí. Dle tohoto smyslu mezigenerační učení vede k nějakému žádoucímu procesu či stavu, ke kterému by měli účastníci určitého edukačního programu dojít (Rabušicová a kol., 2016). Podobně pak vymezuje mezigenerační učení i Fischer in Rabušicová (2016, s.18), který popisuje, že se jedná o: *„Postup, který si klade za cíl přivést lidi dohromady cílevědomými, vzájemně prospěšnými aktivitami, které podporují větší porozumění a respekt mezi generacemi a mohou přispět k budování soudržnosti komunit“.*

Rabušicová a kol. (2016) uvádí termín „učení společně“, kdy účastníci přináší jiné generační postoje, zkušenosti atd. Hovoří také o základu učení ve smyslu různé generační perspektivy, který se stává právě zdrojem učení. Mezigenerační učení zařazujeme mezi celoživotní učení, jelikož se jedná o proces, který trvá po celý život-tedy ve všech strukturách a v celé šíři. Autorka dále zmiňuje také rozdíl mezi ostatními druhy učení, jelikož mezigenerační učení se zaměřuje na generačně rozmanité účastníky. V další své publikaci pak autorka uvádí termín informální učení, které uvádí jako stěžejní k celoživotnímu učení. Dle Livingstona in Rabušicová (2016) pak takové učení není vytvářeno prostřednictvím vzdělávacích institucí a nezařazuje se ani do zájmového učení tedy dochází k němu prostřednictvím jiné aktivity.

Ramon a Taurini in Rabušicová (2011) hovoří o mezigeneračním učení jako o postmoderním označení pro dávný proces, který je přijímán po předcích. Dále hovoří o sociální zralosti, která byla přenášena po generace různými způsoby.

Průcha in Rabušicová (2011) uvádí senzomotorické, verbálně kognitivní a sociální učení, se kterými musíme počítat i v rámci mezigeneračního učení, kdy je vnímáme v rozličném směru nebo intenzitě.

4.2 Mezigenerační učení v rodině

Všichni, kdo žijí v rodině se nějakým způsobem podílí na mezigeneračním učení. Rabušicová a kol. (2011) uvádí dvě kategorie učení. První je vrstevnické, kdy se od sebe učí sourozenci stejné generace. Druhým je učení mezigenerační, kdy se setkávají dvě různé generace a učí se od sebe-například otec a dcera nebo prarodiče a vnoučata při poznávání

přírody. Pokud hovoříme o těchto dvou kategoriích, je třeba chápat mezigenerační učení jako nadřazený pojem, jelikož se zde objevuje i učení vrstevnické. Je tedy zřejmé, že mezi základní místa, kde k mezigeneračnímu učení může docházet je rodina, kde hovoříme o určitých jevech, díky kterým může docházet k přenosu poznatků nebo například zkušeností.

Výše uvedené potvrzují i výzkumníci, kteří hovoří o tom, že při trávení společného času prarodičů a vnoučat dochází k získávání zážitků a informací, které je pak mohou dále učit a vzdělávat. Kompetence pro nadcházející život pak vnoučata čerpají z běžných denních aktivit, které tráví společně. (Jane, Robbins in Rabušicová, 2011)

Cherri in Rabušicová (2011) hovoří o mezigeneračním učení jako o informativním celoživotním učení, kdy můžeme hovořit o vzájemném učení obou generací od sebe- tzv. edukátoři a učící se. Z výzkumu, který vytvořila Rabušicová a kol. (2011) vyplývá, že nejvíce se naučili v oblasti sociálního učení, dále pak kombinací různých druhů učení. Tím se potvrzuje, že rodina je prvotním socializačním činitelem a edukátorem. Sociální učení pak zmiňují i vnoučata, kdy o něm hovoří jako o učení, které nemohou získat ve škole.

4.3 Přínos mezigeneračního kontaktu

Podle Rabušicové (2011) můžeme na starší generaci pohlížet jako na studnici neocenitelných zkušeností, poznatků nebo také jako na nositele tradic. Mladší generaci, a v našem případě předškolním dětem, tak může péče o tyto osoby přinášet silné a uspokojujivé emocionální zážitky. Autorka také zmiňuje, že může docházet k ovlivňování hodnot dětí a stereotypů při kontaktu se starší generací.

Podle výzkumu Tsai, Motamed, Rougemont in Štěpánková, Höschl, Vidovičová a kol. (2014) interakce dětí s prarodiči pozitivně působí na pohodu starších osob, hlavním důvodem je podle výzkumu naplnění potřeby lásky a také kontaktu s okolím.

Mezigenerační programy si vytyčují několik cílů. Mezi základní cíle si kladou působit preventivně vůči vzniku napětí mezi generacemi, dále pak také zabraňovat věkové segregaci, být zdrojem historického vědomí a zajišťovat sdílení kulturních hodnot a stylů (tamtéž).

Podle Aday, McDuffie a Sims (1993) mohou mezigenerační programy pomoci k překlenutí mezery mezi starší a mladší generací. Jako další přínos vidí autoři v možnosti překonání věkové bariéry či preventivně působit vůči napětí, které by mezi generacemi mohlo vzniknout. Mezigenerační programy mohou být také nápomocny proti stereotypům a negativním hodnocením ze strany mladší generace. Děti mohou identifikovat seniory jako

lidské bytosti a v pozdějším věku to tak může napomoci k přijetí vlastního stáří. Přímý kontakt se seniory pak může snížit psychologickou vzdálenost, kterou cítí mladší generace vůči starším lidem.

Podle Jarrott (2007) přináší práce s dětmi a seniory jedinečné vývojové, generační výzvy a příležitosti. Při práci se seniory, kteří trpí nějakým druhem postižení, pak děti mohou získat větší sebedůvěru v dalším kontaktu se seniory, kteří mají nějaký druh postižení. A v neposlední řadě také pocit smysluplnosti, že jsou schopni pomáhat starším lidem s postižením. Podle rodičů dětí, které se zapojovaly do mezigeneračních programů, byly děti dokonce schopny pohodlněji komunikovat se staršími lidmi ve společnosti.

Autorka rozděluje přínosy mezigeneračních setkávání mezi seniory a dětmi do čtyř kategorií, a to do sociální, psychologické/emocionální, fyzické a duševní neboli kognitivní kategorie. Co se týče první kategorie, autorka zmiňuje interakci čili vzájemné působení účastníků setkání, kam zařazuje verbální i neverbální kontakt, také kontakt těla, objímání nebo držení rukou a hlazení. Do této kategorie také řadí důležitost v společné práci účastníků. Pomáhají si nebo o sebe projevují zájem, a to například tím, že poskytnou dotyčnému pomoc či se zeptají, zdali nepotřebuje pomoci. Účastníci mezigeneračního setkávání pracují společně a sdílejí materiály či pomůcky.

Druhou kategorií, jak už bylo zmíněno výše, je psychologická neboli emocionální oblast. V této oblasti jsou patrně největší přínosy. Účastníci projevují zájem o partnera tím, že se zajímají o jeho potřeby či pocity a snaží se tak o zlepšení empatie vůči druhým. Účastníci mají také možnost rozhodnout se, zdali se dané aktivity chtějí zúčastnit, jakou činnost chtějí během setkání vykonávat nebo s kým se chtějí kontaktovat. V oblasti vzpomínání nebo reminiscence může účastník vyprávět či odpovídat na otázky o své minulosti a předávat tak životní zkušenosti a historii. Prostřednictvím mezigeneračních programů se účastník také učí převzít vlastní iniciativu. Dále se také zvyšuje sebeúcta a hrdost, jelikož během setkání se vytvářejí produkty, na které může být dotyčný pyšný, a to také díky podpoře od partnera (Jarrott, 2007).

Fyzické přínosy jsou podle autorky patrné v procvičování motorických dovedností, a to jak jemné, tak i hrubé motoriky, a to díky rozličným činnostem, které během mezigeneračních setkávání probíhají. Senioři si tak udržují určitou kvalitu motorických schopností, kterou mohou dále procvičovat. Děti mohou tyto oblasti dále rozvíjet a podporovat.

Poslední kategorií je kognitivní neboli duševní oblast. Zde se především procvičuje schopnost dokončit svou práci a smysluplně se zapojit do aktivity. Přínosné je také užít si dané okamžiky a pokusit se zapomenout na své obavy. Dále schopnosti jako zapamatování si jmen

účastníků, učení se novým dovednostem a snažit se uchovat tyto zkušenosti a poznatky po delší dobu (tamtéž).

II. EMPIRICKÁ ČÁST

5 Výzkumné šetření

Na začátek by autorka měla zmínit, že vzhledem ke koronavirové pandemii musely být rozhovory s respondenty z domova pro seniory a z domova se zvláštním režimem uskutečněny až po otevření zařízení veřejnosti. Proto jsou výpovědi seniorů vázány pouze na to, co si po dvou měsících z posledního mezigeneračního setkání pamatují.

Praktická část práce se zaměřuje na zjišťování vlivu mezigeneračního setkávání na osoby seniorského věku, u kterých se vyskytuje syndrom demence. Dále pak také na průběh a náplň této aktivity. Navazuje na vymezené pojmy z teoretické části a poznatky jsou pak přibližovány a prakticky doplňovány.

V úvodu praktické části práce je vymezen cíl a následně dílčí cíle, na které navazují výzkumné otázky. Dále je charakterizován výzkumný vzorek a jeho výběr z hlediska věku, stupně či typu demence a dalších kritérií. Popsána je také metoda výzkumného šetření, která byla v práci použita. Čtvrtou podkapitolu tvoří charakteristika metody, která byla využita při zpracovávání kvalitativních dat a v další podkapitole také vybraná analýza dat. Definováno je také zařízení, ve které bylo výzkumné šetření prováděno a organizace, která mezigenerační setkávání zprostředkovává. Sedmá kapitola je tvořena výzkumnými daty a jejich zpracováním, kterých bylo dosaženo pomocí výzkumného šetření. Data jsou pak rozdělena do třech okruhů podle daných kritérií a dále zkoumána. Poslední část bakalářské práce je věnována výsledkům, které byly během výzkumného šetření zjištěny a následně diskuzi.

5.1 Cíl, dílčí cíle a výzkumné otázky

Za výzkumný problém v této bakalářské práci můžeme označit jaký má vliv mezigeneračního setkávání na osoby seniorského věku se syndromem demence na kvalitu jejich života a jak osoby tento fenomén vnímají.

Cílem bakalářské práce je zjistit, jak vybraný vzorek, a to osoby seniorského věku se syndromem demence, bydlící v domově pro seniory a v domově se zvláštním režimem, vnímají mezigenerační setkávání s dětmi předškolního věku.

Dílčím cílem je zjistit, jak mezigenerační setkávání ve vybraném zařízení probíhá a jaká je jeho náplň.

5.2 Výzkumné otázky

V souladu s výše uvedenými cíli jsou stanoveny otázky výzkumného šetření:

- Jaký je přínos mezigeneračního setkávání pro osoby seniorského věku se syndromem demence?
- Jaká je struktura a průběh mezigeneračního setkávání?

5.3 Výběr a charakteristika výzkumného vzorku

K výběru výzkumného vzorku byla využita metoda záměrného nebo také účelového výběru. Miovský (2009) hovoří o této metodě jako o nejrozšířenější v kvalitativním výzkumu. Metoda spočívá v záměrném vyhledávání výzkumného vzorku podle předem daných kritérií či vlastností. Dále v souvislosti s touto metodou byl uplatněn prostý záměrný neboli účelový výběr, jež je označován jako nejjednodušší a je charakteristický tím, že nejsou použity žádné další specifické metody nebo strategie. Vybíráme si však ty jedince, kteří splňují daná kritéria a vyjádří s nimi souhlas.

Respondenti, kteří byli vybráni pro výzkumný vzorek, museli splňovat předem daná kritéria. Prvním kritériem bylo, aby se zúčastňovali programu mezigeneračního setkávání a byli klienty ve vybraném zařízení. Dále pak míra zapojení do mezigeneračních aktivit a posledním kritériem pak byl vyskytující se syndrom demence. S výběrem daných vzorků do velké míry pomohly sociální pracovnice zařízení. Podle dostupných informací autorky je v Olomouci pouze jedno zařízení, které mezigenerační setkávání uskutečňuje prostřednictvím organizace Mezi námi.

Bylo osloveno šest seniorů, u kterých se vyskytuje syndrom demence a oslovena byla také aktivizační pracovnice, která zajišťuje program a uskutečňování mezigeneračního setkávání a také komunikaci mezi mateřskou školou. Během rozhovorů se autorce stávalo, že vzhledem k znevýhodnění, které se u seniorů vyskytuje, a to syndrom demence, někteří z respondentů měnili téma rozhovoru mimo dotazovanou oblast. Jedna z respondentek nedokázala odpovědět na žádnou z otázek a měnila téma rozhovoru tak často, že v této práci není vůbec uvedena to především proto, že získané informace nekorespondovaly s vybraným tématem.

Dotazování se nachází ve věkové kategorii od čtyřiceti čtyř let (aktivizační pracovnice) až do devadesáti šesti let. Tito respondenti bydlí převážně v domově se zvláštním režimem a několik také v domově pro seniory.

Respondent/ka číslo	Pohlaví	Věk	Stupeň demence	Vnoučata	Míra zapojení
1	Žena	93	1.stádium	Ano	Vždy
2	Žena	80	2.stádium	Ne	Částečně
3	Žena	86	1.stádium	Ano	Vždy
4	Muž	97	1.stádium	Ne	Vždy
5	Žena	83	2.stádium	Ano	Částečně
Aktivizační pracovnice	Žena	44	-	-	-

Tabulka 1 - Charakteristika respondentů

5.4 Metoda výzkumného šetření

Vzhledem k výzkumnému problému a výzkumnému cíli se autorka rozhodla pro využití kvalitativního designu, který je podle Hendla (2008) nějakým průběhem hledání a porozumění, kdy jsou zakládány na rozličných metodologických tradicích zkoumání určitého problému. Chráska (2016) uvádí, že kvalitativní výzkum vychází z fenomenologie a díky tomu tyto výzkumy umožňují existenci více realit. Podle autorů Švaříčka, Šed'ové a kol. (2007, s.17) je kvalitativní přístup: „proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu“.

Pro výzkumné šetření byla vybrána metoda rozhovoru, která je pak blíže charakterizována v podkapitole níže.

5.4.1 Rozhovor

Pro výzkumné šetření byla autorkou zvolena metoda rozhovoru, a to konkrétně polostrukturovaný.

Podle Miovského (2006) je interview rozhovor, který je moderován a má určitý cíl a účel výzkumné studie. Hovoří také o určité schopnosti pozorovat, což spolu se získáváním sociálních dovedností a citlivostí tvoří důležitý předpoklad k jeho zvládnutí. Chráska (2016) hovoří o této metodě jako o komunikaci mezi člověkem provádějící výzkum a respondentem a podle autora si klade za cíl shromáždit informace. Na úspěšnost rozhovoru má pak značný vliv

několik faktorů, a to například schopnost tazatele navázat přátelskou, uvolněnou atmosféru a vztah.

Reichel (2009) a Miovský (2006) uvádí synonymum pro rozhovor a to interview. Chráska (2016) však vidí určitou rozdílnost především v tom, že rozhovor má širší význam než interview. Doplnuje pak, že slovo interview se skládá z anglických slov inter-mezi a view, což je vysvětlováno jako pohled či názor.

Reichel (2009) uvádí dle platnosti souboru otázek a pořadí tři typy rozhovorů a to volný, polostrukturovaný a strukturovaný rozhovor. Pro tuto práci byl zvolen polostrukturovaný rozhovor, který je podle autora charakteristický připraveným souborem otázek, který však nemá striktně dané pořadí. Tazatel tak dostává možnost otázky do jisté míry modifikovat.

Podle Miovského (2006) se polostrukturovaný rozhovor vyznačuje tím, že si vytváříme určité schéma, jež je pro nás závazné. Uvádí také, že je možné dle možností pořadí otázek pozměnit či upravit, a to především proto, abychom z rozhovoru, co maximálně vytěžili. U tohoto typu rozhovoru je také možné využít takzvané inquiry, což znamená upřesnění odpovědi, které dostaneme od participanta. Dává nám to možnost pochopit, jak danou věc dotázaný myslí a my sami si ověříme její pochopení.

5.5 Metoda zpracování kvalitativních dat

K zpracování kvalitativních dat byl autorkou použit audiozáznam. Účastníci výzkumu s ním byli obeznámeni a souhlasili. Díky audiozáznamu mohla autorka lépe navázat kontakt s respondenty a rozhovor tak mohl přirozeně plynout a nebyl zdržován zapisováním do papíru.

Podle Miovského (2006) představuje zvukový záznam pomoc a podporu, a to hlavně díky tomu, že se jedinec nezdržuje zapisováním poznámek a má tak možnost vytvářet poznámky, které nejsou ve zvukovém záznamu viditelné jako například postřehy z pozorování jedince. Autor pak přepis audiozáznamu do textové podoby nazývá transkripcí. Hendl (2008) zmiňuje, že transkripce je velmi časově náročná, avšak pro vyhodnocení získaných informací nezbytná.

Autorka dále použila techniku strhujícího protokolu, který celý text nezachovává, jelikož se předpokládá, že některé informace v textu jsou zbytečné. Kompletní transkripce je pak velice časově náročná (Hendl, 2008).

5.6 Analýza kvalitativních dat

Analýza v kvantitativním výzkumu je: „*uměním zpracovat data smysluplným a užitečným způsobem a nalézt odpověď na položenou výzkumnou otázku*“ (Hendl, 2008, s.223). Pro analýzu autorka zvolila metodu trsu, kterou Miovský (2009) popisuje jako metodu ke konceptualizování daných výroků do skupin neboli trsů. Touto metodou pak vznikají určité zformované kategorie a jsou spojovány do trsu podle daných opakujících se znaků či tematického překryvu.

Rozhovor byl veden a směřován k určitému tématu. Pasáže rozhovoru pak autorka dle vybrané metody rozdělila do trsů neboli oblastí, porovnávala jednotlivé výroky a hledala jejich podobnost. Jelikož byly jednotlivé výroky zachycovány pomocí audiozáznamu, jak autorka zmiňuje výše, objevuje se zde většina výroků doslovně.

6 Charakteristika zařízení

Výzkumné šetření bylo prováděno v domově pro seniory a v domově se zvláštním režimem Senecura v Olomouci. Obě tyto SeniorCentra Olomouc provozuje SeneCura SeniorCentrum MOPTz a.s. a zřizovatel je společnost SeneCura s.r.o., Praha 5-Slivenec.

Cílovou skupinou domova pro seniory jsou osoby, které dosáhli padesát pět let nebo takového věku, u kterého je přiznán starobní důchod a jejich potřeby sociální a zdravotní podpory jim neumožňují nadále pobývat v domácím prostředí. Domov si klade za cíl podporovat klientovu soběstačnost a také podporovat jej v základních úkonech. Dále například zachovat klientův zdravotní stav nebo usilovat o jeho zlepšení. Podpora kontaktu s rodinou a prostředím a v neposlední řadě také nabízet takové podmínky, díky kterým mohou aktivně trávit volný čas. Poskytují ubytování, stravování, aktivizační činnosti, kam patří například rukodělné činnosti, cvičení a kulturní akce. Sociálně terapeutickými činnostmi se snaží o zdokonalení klientova stavu a života. Mezi nabídky těchto činností pak patří reminiscenční terapie, canisterapie atd. (Dostupné z: <https://olomouc.senecura.cz>).

Domov se zvláštním režimem poskytuje pomoc či podporu lidem, kteří mají sníženou soběstačnost, a to převážně důsledkem Alzheimerovy choroby, stařecké demence či jiného typu demence. Služba je dále určena pro osoby, které dosáhli padesáti pěti let anebo také věku, díky kterému jim byl přiznán starobní důchod. Důchod těmto osobám byl přiznán převážně proto, jelikož potřebují podporu ve zdravotní a sociální oblasti, kterou vlivem Alzheimerovy choroby či jinému typu demence nejsou schopni zvládat v domácím prostředí. Cíle tohoto zařízení jsou obdobné jako v domově pro seniory, a to převážně podporování a motivace klienta, aby si zachoval soběstačnost, dále pak podpora prostřednictvím sociálních vazeb a k udržování kontaktu s rodinou. Mezi poskytované služby pak také řadí stravování a ubytování. Dále možnost aktivizačních a sociálně terapeutických činností, poskytnutí pomoci k zvládnutí osobní hygieny, sociální poradenství a v neposlední řadě také umožnění kontaktu se společenským okolím (Dostupné z: <https://olomouc.senecura.cz>).

6.1 Zprostředkovatel mezigeneračního setkávání

Mezigenerační setkávání ve vybraném zařízení zprostředkovává společnost, která se nazývá Mezi námi. Mezi námi je obecně prospěšná společnost, která podporuje setkávání generací. Cílem společnosti je, aby si nejstarší rozuměli s nejmladšími. Posláním společnosti vidí hlavně v plánovaném, pravidelném generačním propojování, kdy propojování probíhá na

základě jejich vnitřní motivace. Společnost především napomáhá k utváření prostoru k oboustranné komunikaci obou generací (Dostupné z: <https://www.mezi-nami.cz/o-nas>).

Společnosti Mezi námi nabízí několik programů: Pomáhej, Vzdělávání či Dílny. Mezi hlavní programy pak patří Povídej a Přečti. Domov pro seniory a domov se zvláštním režimem, kde bylo provedeno výzkumné šetření, využívá hlavně program Povídej, kde jde o propojování světů seniorů se světem dětí z mateřských škol. V tomto programu dochází určité skupiny dětí ze základních nebo mateřských škol do zařízení pro osoby seniorského věku. Do zařízení dochází děti z dané mateřské školy, aby mohly být navázány užší vazby a snadnější možnosti pro navázání přátelství. Setkávání se uskutečňuje v intervalu dvakrát, až třikrát měsíčně (Dostupné z: <https://www.mezi-nami.cz/program-povidej>).

7 Zpracování výzkumných dat

V této kapitole se autorka zaměřila na samotné zpracování dat, které byly získány výše zmíněným polostrukturovaným rozhovorem a následnou transkripcí. Pro úpravu a přípravu získaných materiálů k analýze autorka zvolila techniku barvení textu, při které se dle Miovského (2006) barevně označují určité pasáže v textu, jež spadají do daných kategorií a okruhů, kdy v našem případě autorka barevně rozlišovala jednotlivé výpovědi respondentů podle trsů níže. Autor dále vysvětluje, že tímto krokem se usnadňuje a také urychluje následující analýza.

Jednotlivé odpovědi respondentů jsou zařazeny do trsů. Jako první okruh autorka zvolila průběh a náplň setkávání, a to především pro to, aby vznikl určitý náhled, jak setkávání probíhá. Další trs pak tvoří míra zapojení respondentů do setkávání a také jak tuto aktivitu vnímají. Poslední okruh se zabývá otázkou přínosu a ovlivnění mezigeneračních vztahů.

7.1 První okruh: Průběh a náplň mezigeneračního setkávání

Respondentka č.1

„Děti přišly, svlékly se, paní učitelka je dala do řady, představili se, kdo jsou, z které školky no a teď je rozdělila-každýho k někomu dala. Ten řekl já se jmenuju Tonda, to mě řekl, že se jmenuje Tonda no, a pak jsme něco vyráběli. A tak to nějak probíhalo. Pokaždý to bylo něco jinýho“.

Respondentka č.2

„Tak to vám neřeknu, to si nevzpomenu“.

„Tak aktivity, malovalo se něco... já už moc nevím“.

Respondentka č.3

„Ano, byly tady, ale to už nevím, kdy to bylo. Ted' tady nebyly dlouho. Jak byl ted' ten koronavirus [...] měli jsme jít s dětma z té školky tady do sokolovny na nějakou slavnost a taky to bylo zrušený, to mě mrzelo“.

„Jo to jsme malovali, nebo jsme lepili dvakrát na papíry, kvítečka, nebo něco prostě aby vznikl nějaký vzorek“.

Respondent č.4

„Vůbec ne, já jsem ten domov tady projektoval, tojo, já to mám na svědomí všechno. Já jsem to tehdá chodil k hygienikovi ten po mě chtěl, abych ty okna měl až dolů a takový věci a já jsem všechno musel tehdy udělat. Takže já ten dům mám na svědomí. To mám“.

„Malování, no to já umím malovat, ale já bych s nimi radši tančil. Nebo zpívání. Kdybychom mohli zpívat, protože ono to zpívání přece jenom je taková věc, lidská. Má to něco do sebe. Ony, když ty děti se ze začátku naučí nějakou píseň, tak oni s toho mají radost a ony se tím i chválí a mají z toho také to štěstí“.

Respondentka č.5

„Ano ano, děti za námi například přišly a zpívaly nám a my jim tleskali. Nebo taky jsme s nimi vyráběli ve dvojici“.

„Průběh setkání už si nepamatuji, to nevím. Na závěr jsme si jen tak povídali, to se mi líbilo“.

Aktivizační pracovnice

„Vždycky dopředu si například s paní ředitelkou nebo s paní učitelkou píšeme na co se tentokrát zaměříme a většinou to děláme tak, že jedno setkání připraví mateřská škola, a to další připravíme my“.

„Měli jsme výtvarnou výchovu jako by dělali jsme, co jsme to dělali, k masopustu, dělali jsme takové masopustní koláče z papíru, takže to vlastně připravila školička a bavili jsme se o masopustu. Takže spíše tvorba“.

„Ano, děti přijdou, vždy pro ně pro děti máme nachystané nějaké občerstvení i nějaké odměny ve formě nějakých sladkostí, přivítáme se, popovídáme si úplně tak jak když člověk přijde na návštěvu, jak se mají děti, jak se mají naši senioři, co třeba ten daný týden prožili. Úplně stejně vlastně mluví i naši senioři, pak si řekneme, co budeme společně dělat a v tomto případě jsme teda tvořili. V podstatě děti musí kolem 11 hodiny zase odejít, protože mají oběd a taky nějaké povinnosti ve školce, takže vždycky nám to odpoledne strašně rychle uteče, ale i když si dáme nějaká pravidla, pak je taky dobré od toho někdy trochu upustit a jenom tak obyčejně si povídat. Takže k závěru té aktivity většinou už je necháme bez nějakých, jak to říct, nějakých pravidel, a právě necháme děti úplně přirozeně vmísit se mezi seniory a jenom vpozzdání sledujeme, co probíhá a oni opravdu se dokáží bavit mezi sebou i jakoby neřízeně sami“.

Odpovědi na otázky, které jsou zaznamenány v okruhu byly situovány na začátek rozhovoru. Autorka na začátku rozhovoru pociťovala nervozitu ze strany seniorů. Avšak po zjištění tématu, o kterém budeme hovořit, se většina uvolnila a ráda se do rozhovoru zapojila.

Z rozhovorů je patrné, že většina ze seniorů si nějaké setkání s dětmi pamatuje. Respondentky č.2 a č.5 však nebyly schopny popsat, jak setkávání probíhalo. Při otázce na činnost, či náplň setkávání většina otázku zodpověděla. Pozornost je však nutné věnovat odpovědi respondenta č.4, který na otázku, zda si na setkávání s dětmi vzpomíná odpovídal zcela scestně. Respondent se nachází v neurčeném stupni demence, což může být jeden z možných důvodů takové odpovědi.

Díky aktivizační pracovníci zjišťujeme, že mezigenerační setkávání bývá vždy zaměřeno na určité téma, a to například tvořivé. Ve volbě tématu se pak dané organizace střídají. Začátek setkávání je podle pracovníce zaměřen na vzájemné představení. Odpovědi aktivizační pracovníce nám pomáhají ke komplexnímu pohledu jak na průběh setkávání, tak na jeho organizaci.

7.2 Druhý okruh: Zapojení a spokojenost

Respondentka č.1

„Těším se, ano. Když nám řeknou že přijdou, tak ano. Tak ty děti jsou takový milý...Ke každému přijdou, někdy vás pohladí“.

„Na aktivity s dětmi chodím od začátku, no... Máme aspoň zábavu“.

„No měla jsem chlapečka, se kterým jsme malovaly takový barevný obrázky a vždycky jsem mu to dala a on říká ne, ten druhý a pak zase ukázal, tady ten, tento ten patří sem. A to bylo takový pěkný...“

Respondentka č.2

„Moc se mě to líbilo. Třeba ty mažoretky ty maličké, jak byly nastrojený, jak jim to krásně šlo. Jak to uměly“.

„No taková ta komunikace, ty děti jsou takový roztomilý a takový, že odpoví tak popravdě, že si nevymýšlí, když už tak to starší děvka, ty si vymýšlí, takový ty malý ne“.

„Tak ono to nevycházelo vždycky, protože za mnou chodívala dopoledne dcera, tak někdy to vyšlo, někdy to nevyšlo“.

Respondentka č.3

„Já jsem chodila na každou aktivitu, protože bydlím sama na pokoji a mně je tam dost smutno, protože tam málo kdy, kdo přijde, akorát vedle paní S tou jsme kamarádky, tak se chodíme navštěvovat, ale jinak...Věřím, že teď už to bude veselejší“.

„Nejvíce se mi líbilo to, že nás děti přišli navštívit a že jsou usměvavé a doplní mi dobrou náladu“.

Respondent č.4

„Já mám hrozně rád děti, to je vlastně výsledek naší činnosti. A děti to je nádhera. Ony mají takové tvářičky krásné víte, to se nedá ani říct, jak to je nádherný. Děcka jsou krásný. Aji když se někdy počůrají a pokakají to všechno k tomu patří“.

„To víte, že jo, protože to já vždycky omládnou. Když vidím ty tvářičky a ksichtičky tomu říkám krása. Chodil jsem vždycky, to víte že jo“.

Respondentka č.5

„No, jestli se mi setkávání bude líbit nebo nebude, o tom jsem žádné pochybnosti neměla, protože děti já mám moc ráda [...] když mi to vyšlo, tak jsem přišla“.

Aktivizační pracovnice

„Líbil se mi celý koncept mezigeneračního setkávání, a ještě, než jsme vůbec vstoupili do projektu Mezi námi tak jsme už se dávno stýkali jak s malými dětmi z mateřských škol, základními, středními, takže ta spolupráce pro nás nebyla absolutně nová“.

„Negativní změny snad žádné. Pozitivní, že díky dětem, které sem chodí, nebo jako pravidelně navštěvují náš domov si jakoby více vzpomínají senioři na svoje dětství, a svoje děti, když je měli takhle malinké, protože v průměru děti našich seniorů jsou už vlastně šedesátníci a chystají se na důchodový věk. Takže si díky nim vlastně zavzpomínají, jak oni se starali o děti, co to všechno obnášelo. Takže je to vlastně i v rámci reminiscenční terapie“.

„Možná, teď mě napadá snad jen jedna klientka, která mi přišla taková jako plná obav, možná se jako by styděla, i když nevím proč. Většinou ona na ty aktivity reagovala spíše tak, že seděla někde vpovzdálí, takovým uzavřenějším dojmem a zrovna konkrétně takhle klientka, když nám přišli děti z mateřské školky z toho nejmenšího oddělení což jsou ti tříletí, čtyřletí, tak se úplně uvolnila a opravdu to bylo dojemné, protože se jako i jako by pomazlila s tím dítkem, a to dítko z toho mělo také radost. Tam si myslím, že se krásně prolomily ledy“.

Z uvedených výpovědí respondentů jasně vyplývá, že senioři kontakt s dětmi hodnotí kladně a rádi se setkávání zúčastňují.

Většina oceňuje na dětech především jejich spontánnost, upřímnost a dobrou náladu, kterou od dětí mohou čerpat. I díky odpovědi aktivizační pracovnice můžeme potvrdit, že u seniorů se neobjevují žádné negativní dopady a lze tedy hovořit jen o těch pozitivních, a to i v případě jedné klientky, na kterou měl kontakt s dítětem pozitivní ohlas. Pracovnice zmiňuje, že senioři mají možnost zavzpomínat na svoje dětství a lze tak do jisté míry hovořit o reminiscenční terapii.

7.3 Třetí okruh: Přínos a ovlivnění generačních vztahů

Respondentka č.1

„Já si myslím, že ano, dělá to radost i dětem. Že jsou rády že jsou jako ze školky a že můžou dělat něco jinýho a chvilkami si jako mezi sebou lítají, takže to, jim to potěší“.

„Já si myslím, že přináší, ale že ještě tak nemají takovej pojem, kdo jsme, že jsme jako staří, jako už senioři to jako myslím, že nepochopí, že oni ví, že jsme jako staré babičky a dědečkové, ale jinak jako že by jim to něco přineslo... Oni jsou rádi, že si můžou hrát, s náma, my jsme rádi, že si můžeme hrát my s nima, ale že by to tak nějak pochopily, že jsme tady staří a že jsme jako tady v domově, oni to berou jako že jsme tady jako doma“.

Respondentka č.2

„Tak já myslím, že ano. Že vidí ty babičky a dědečky, že to třeba doma nemají v těch rodinách, kdežto tady to třeba vidí. Já si myslím, že ano“

Respondentka č.3

„No, aspoň budou vědět, jak ty jejich babičky nebo jejich rodiče budou stárnout, jinak si myslím, že to pro ně moc přínosné...ony jsou akorát rády, že nám můžou něco předvést a my je za to pochválíme... ale jinak... jestli je to pro ně užitečné to nemůžu posoudit. To já zas nejsu takovej psycholog“

Respondent č.4

„To víte, že jo, ale musíme být na to připravení. Víte, nesmijou tu ty děti vidět utrpení, to nesmí, protože by je to nějakým způsobem odradilo od toho života, víte... když bych věděl, třeba

toho kulhajícího anebo nějak strašně znetvořeného člověka, tak tomu děcku to jistě není v pořádku. To děcko to sice nedovede vyjádřit, ale myslím, že v té hlavě se mu to nějak objeví a že mu to zůstává, to není dobře. Já myslím, že to není dobře“.

„I úctu ke starším, to jistě může přinášet. Ale nějak bych to nebral, ono to stárí, ať je to, jak chce, přece jen tomu děcku to ukazuje něco, co není radostné, víte. Ono v tom stárí pro nás je někdy radostné že žijem, ale když se dívám na ty starce, ono to není radost. To není radost. To se nedá nic dělat. Pro nás malíře to byla radost, čím byl starší a měl víc vrásek, tím líp maloval, ale jinak jsme to stárí vždycky tak nějak obdivovali jak děcka a já jako člověk jsem měl strašně starý rodiče, kolem devadesáti a tak“.

Respondentka č.5

„No, ono nás to přivede na jiné myšlenky, víte a no a má člověk radost z toho, že si na mě někdo vzpomene a že prostě mají zájem o mě, a tak bych to tak hodnotila“.

Aktivizační pracovnice

„Myslím si, že se děti teď nevím úplně ti tříletí čtyřletí, teď bych spíš mluvila o možná prvním stupni základní školy, že si tak jako možná více uvědomují, že jsou ohleduplnější, že vědí, že nemůžou běhat, že do někoho žduchnout, že někomu spadne hůlka, oni tu hůlečku podají jo. Tam si myslím, že je to učí právě takové nějaké ohleduplnosti, trpělivosti, že nám to jde třeba i při té výrobě nějakých výrobků. Jde nám to pomalejš, že si musí náš senior třeba vyčistit brýle, že mu to dítě podá ubrousek, donese pití. To všechno si myslím, že se takovou nenásilnou formou děti učí, protože ne všechny děti mají babičky, dědečky, anebo je mají, ale daleko čili tam dochází k nějakému ročnímu, dvakrát roční babičky, která je 300 km někde daleko. Takže tam není takový ten každodenní kontakt. Tam si myslím, že toto je úplně na místě“.

Senioři v této oblasti nejčastěji zmiňují, že setkávání s dětmi jim přináší radost nejen ze setkávání, ale také z toho, že jsou s někým v kontaktu a mají pozornost. Další respondenti pak uvádí, že je to přivede na jiné myšlenky. Jak aktivizační pracovnice, tak respondenti se shodují, že pokud děti nemají prarodiče, je toto setkávání s nimi obzvlášť přínosné, jelikož vidí nejen jejich stárnutí, ale vytváří si také úctu ke starším.

Aktivizační pracovnice uvádí vlastnosti jako ohleduplnost a trpělivost, kterou se děti mohou díky setkávání naučit, jelikož ne všechny děti mají možnost kontaktu s prarodiči.

8 Výsledky a diskuze

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak osoby seniorského věku se syndromem demence přistupují k mezigeneračnímu setkávání, které probíhá v domově pro seniory a v domově se zvláštním režimem. Autorku zajímal nejen pohled a názor těchto osob na mezigenerační setkávání, ale i jeho průběh a struktura. Nyní autorka výsledky shrne a okomentuje.

V prvním okruhu se autorka zaměřila na průběh a náplň mezigeneračního setkávání. Pomocí odpovědí aktivizační pracovnice autorka zjistila, že co se týče výběru náplně setkávání, střídá se mateřská škola s domovem pro seniory: *„Vždycky dopředu si například s paní ředitelkou nebo s paní učitelkou píšeme na co se tentokrát zaměříme a většinou to děláme tak, že jedno setkání připraví mateřská škola, a to další připravíme my“*. Dále bylo zjištěno, že všechny mezigenerační setkávání, které proběhly, měly podobný průběh. Na počátku se děti seniorům představily pro případ, že by některý z nich zapomněl, z jaké školky jsou či jak se jmenují. Program pak tvořily různé tvořivé činnosti či spontánní neřízená komunikace mezi dětmi a seniory.

Respondentka č.2 měla problém se zodpovězením otázky, která se týkala průběhu mezigeneračního setkávání. Odpověděla jednoduše a to: *„Tak to vám neřeknu, to si nevzpomenu“*. Respondentka se nachází v druhém stupni demence, a jelikož se poslední aktivita konala dva měsíce zpět z důvodu pandemie koronaviru, může to být důvod, proč si průběh aktivit nedokázala vybavit. Se zodpovězením této otázky měla problém i respondentka č.5, která se též nachází v druhém stupni demence. Nebyla schopna popsat, jak setkávání probíhá: *„Průběh setkání už si nepamatuji, to nevím. Na závěr jsme si jen tak povídali, to se mi líbilo“*.

Jak aktivity probíhaly popsal podrobněji jen jedna z tazajících a to respondentka č.1, která uvedla, že děti se nejprve představily a poté je paní učitelka rozdělila k seniorům, se kterými byly po zbytek aktivity. Respondentka č.3, která se nachází v prvním stádiu demence zmiňuje, že v zařízení se mezigenerační setkávání delší dobu neuskutečnilo kvůli koronaviru. Dále si vzpomněla na některou z činností, a to konkrétně na výtvarnou, kdy s dětmi lepili obrazce.

Zvláštní pozornost zaujímá odpověď respondenta č.4, který na otázku, zda dokáže popsat průběh mezigeneračního setkávání odpověděl zcela mimo téma a barvitě popisovat skutečnost, která se nestala. Avšak k otázce ohledně náplně setkávání odpověděl, že s dětmi by rád maloval, tančil, nebo zpíval. Tento respondent má neurčený stupeň demence.

Druhý okruh se zabývá spokojeností a mírou zapojení do aktivit mezigeneračního setkávání. Všichni senioři vnímají kontakt s dětmi pozitivně, což může potvrdit například

odpověď respondentky č.2, která na dětech nejvíce oceňuje komunikaci: „*No taková ta komunikace, ty děti jsou takový roztomilý a takový, že odpoví tak popravdě, že si nevymýšlí, když už tak to starší děcka, ty si vymýšlí, takový ty malý ne*“. Respondentka č.3 měla největší radost z toho, že je děti přišly do zařízení navštívit, že si na ně někdo vzpomene a taky, že jim dodají dobrou náladu. Pro respondentka č.4 jsou děti výsledkem naší činnosti a také s nadsázkou říká, že s nimi vždy omládne. Aktivizační pracovnice uvedla, že negativní změny na seniorech nezaznamenala, ale naopak popisuje ty pozitivní: „*Díky dětem, které sem chodí, nebo jako pravidelně navštěvují náš domov si jakoby více vzpomínají senioři na svoje dětství, a svoje děti, když je měli takhle malinké...*“. Pro seniory může být setkávání také, do určité míry, forma reminiscenční terapie. Díky dětem totiž vzpomínají na svoje děti, když byly malé, nebo také na svoje dětství.

Tři z pěti respondentů se aktivit mezigeneračního setkávání zúčastňovali od začátku, jak uvádí například respondentka č.3: „*Já jsem chodila na každou aktivitu, protože bydlím sama na pokoji a mně je tam dost smutno, protože tam málo kdy, kdo přijde, akorát vedle paní...*“. Naopak dva z respondentů se všech aktivit s dětmi neúčastnili, kdy důvodem byla například návštěva někoho z rodiny, jak uvádí respondentka č.2. Aktivizační pracovnice se rozhodla pro zapojení domova do mezigeneračního programu především pro sympatie ke konceptu. Uvádí také zajímavou zkušenost, kdy jedna z klientek byla na začátku aktivity zdrženlivější: „*Úplně se uvolnila a opravdu to bylo dojemné, protože se jako i jako by pomazlila s tím dítkem, a to dítko z toho mělo také radost. Tam si myslím, že se krásně prolomily ledy*“.

Posledním, třetím, okruhem je přínos mezigeneračního kontaktu a případné ovlivnění generačních vztahů. V tomto okruhu se autorka zabývala tím, zda senioři pocítují nějaký vliv, který může mezigenerační setkávání přinášet. Respondent č.4 vidí mezigenerační setkávání jako možnost prostředku pro vytváření úcty ke starší generaci. Dodává však, že děti by neměly vidět utrpení, jelikož by je to mohlo svým způsobem odradit od života. Respondentka č.3 pak vidí výhodu v tom, že děti mohou mít představu, jak stáří vypadá, avšak hlubší smysl nevidí: „*No, aspoň budou vědět, jak ty jejich babičky nebo jejich rodiče budou stárnout, jinak si myslím, že to pro ně až tak moc přínosné nemusí být ...ony jsou akorát rády, že nám můžou něco předvést a my je za to pochválíme...*“. Aktivizační pracovnice popisuje, že děti díky mezigeneračním kontaktům projevují větší zájem o starší, či se mohou učit ohleduplnosti: „*To všechno si myslím, že se takovou nenásilnou formou děti učí, protože ne všechny děti mají babičky, dědečky*“.

Nyní je prostor, aby autorka odpověděla na výzkumné otázky, které si stanovila v praktické části. Díky získaným odpovědím může zodpovědět první výzkumnou otázku, která se zabývala přínosem mezigeneračního setkávání pro osoby seniorského věku se syndromem demence. Dle

uvedených výpovědí, které respondenti autorce poskytli lze říci, že senioři hodnotí kontakt s dětmi kladně. Žádný z respondentů nepopsal špatnou zkušenost, či negativní postoj k dětem. Senioři nejčastěji uváděli, že děti jim přináší dobrou náladu a radost z návštěvy. Mohou díky nim vzpomínat na své dětství či popřípadě na své vnoučata. Jak aktivizační pracovnice, tak autorka se nesetkala v daném zařízení se seniorem, kterému by kontakt s dětmi vadil.

Druhou výzkumnou otázkou bylo, jaká je struktura a průběh mezigeneračního setkávání. Dle výpovědi respondentů tvoří náplň mezigeneračních setkávání především tvořivé činnosti. Nejčastěji bylo zmiňováno malování a tvoření, kdy dvojice tvoří společně a pomáhají si navzájem při vytváření daného obrazce či výrobku. Další zmiňovanou aktivitou bylo zpívání, kdy aktivita probíhá opět společně, nebo také formou koncertu, kdy děti zpívají seniorům nacvičenou píseň. Aktivit se během mezigeneračního setkávání vystříhá mnoho, a to hlavně proto, aby zde byla zachována pestrost a hravost. Průběh setkávání je pak podobný. Děti po příchodu do zařízení pozdraví, popřípadě se představí a dále se pak rozprostou mezi seniory. Při aktivitách si pomáhají dvojice navzájem a povídají si spolu o tom, co se od doby, co se neviděli, stalo. Závěr setkávání je pak věnován spontánní konverzaci mezi seniory a dětmi.

Mezigenerační programy nejsou prospěšné jen pro zúčastněné jednotlivce, ale i pro pracovnice domova či učitelky mateřské školy, které se na programu podílejí. Setkávání a jeho hlavní význam můžeme spatřovat v propojování generací a získávání nových zkušeností. Mohou se také vytvářet citové vazby mezi seniory a dětmi a do jisté míry tak nabízet chybějící kontakt se starší či mladší generací. Bakalářská práce proto může být příkladem toho, že zařazením programu mezi další aktivizační činnosti vzniká jedinečná, nenahraditelná zkušenost jak pro seniory, tak pro děti.

K podobným výsledkům došla i bakalářská diplomová práce Silvie Zjavkové s názvem Mezigenerační setkávání jako forma spolupráce dětí a seniorů. Uvádí, že respondentům, tedy osobám seniorského věku, mezigenerační setkávání přináší radost, oživení, smysluplné využití volného času, či pocit, že se na ně nezapomíná. Senioři se shodli zejména na to, že díky dětem přijdou na jiné myšlenky a mohou nahradit chybějící mezigenerační kontakt (Dostupné z: <https://theses.cz/id/21360g>).

Získaná data mohou být například nápomocna pro pracovníky v sociálních zařízeních, kteří zvažují, že by zařízení do mezigeneračních programů zařadily. Pracovníkům by autorka doporučila, aby volili vždy taková témata, která budou pestrá a rozličná. Je také důležité, aby se senioři, obzvláště u kterých se vyskytuje syndrom demence, setkávali se stejnou třídou dětí a mohlo tak docházet k vytváření mezigeneračních vztahů. Je však nutno podotknout, že v této

práci se jedná o úzký vzorek respondentů a je třeba vždy nahlížet na jednotlivé klienty individuálně.

ZÁVĚR

Bakalářská práce Mezigenerační setkávání osob seniorského věku a předškolních dětí si kladla za cíl zjistit, jaký je průběh a struktura mezigeneračního setkávání ve vybraném zařízení a jak tuto aktivitu vnímají osoby seniorského věku se syndromem demence.

Teoretická část předložila základní pojmy, které se týkají konkrétního mezigeneračního setkávání. První kapitola se zaměřila na stáří a stárnutí a na jeho zvláštnosti jak z oblasti tělesných, tak i psychických změn, a to především proto, aby došlo k pochopení vnímání těchto osob v praktické části. Další kapitola byla věnována syndromu demence, který se vyskytuje u vybraného vzorku respondentů. V jednotlivých podkapitolách se autorka zaměřila na demenci Alzheimerova typu, avšak pro doplnění uvedla i další typy a mírnou kognitivní poruchu. Komunikace je důležitá pro oboustrannou interakci mezi dětmi a seniory, a proto byla zvláštní pozornost věnována specifikům komunikace u osob se syndromem demence, o kterých autorka hovoří hned v první podkapitole. Ve třetí kapitole byl vymezen předškolní věk, jelikož právě s touto věkovou skupinou docházelo ke kontaktu při mezigeneračním setkávání. Poslední kapitola obsahovala vymezení samotného mezigeneračního setkávání a dále pak možnost tohoto kontaktu v rodině. Důležité postavení měla pak poslední podkapitola, která pojednávala o přínosu mezigeneračního kontaktu pro obě strany.

Empirická část byla zaměřena na kvalitativní design prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s šesti respondenty. Pro výzkumný vzorek byly autorkou vybrány osoby, které odpovídaly daným kritériím. Tvořily je osoby od věku 44 let (aktivizační pracovnice) do 97 let. Jednalo se o respondenty, u kterých se vyskytuje syndrom demence od počáteční, lehké fáze až po mírně pokročilou. Autorku zajímal především pohled respondentů na mezigenerační setkávání a dále pak jeho průběh a struktura.

Z empirické části prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů vyplynulo, že většina respondentů hodnotí mezigenerační setkávání více než kladně. Většina uvedla, že se na setkávání s dětmi těší a kontakt s nimi mají rádi. Díky tomu mohli zavzpomínat na své dětství, ukázat dětem, jak stáří může vypadat a také jim do jisté míry nahradit potřebný kontakt se starší generací. Autorka také zjistila, jak tyto činnosti probíhají a jaký mají obsah. Aktivity jsou koncipovány převážně do tvůrčích činností, ale nechybí ani spontánní komunikace mezi jednotlivými účastníky.

Bakalářská práce by mohla být přínosná pro všechny, které téma mezigeneračních kontaktů zajímá, nebo popřípadě zvažují zapojení svého zařízení do těchto programů a mají obavy z akceptací od klientů. Práce chtěla poukázat na skutečnost, že mezigenerační kontakty mohou

mít smysl a mohou být přínosné i pro osoby, u kterých se vyskytuje syndrom demence. Při rozhovoru byla autorka mile překvapena, jak senioři s láskou vzpomínají na děti z mateřské školy a jak se těší, až se spolu opět setkají. Téma by se zcela nepochybně dalo doplnit také pozorováním aktivit mezigeneračního setkání, což se autorce bohužel, vzhledem k uzavření zařízení, nepodařilo.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

ADAY, R.H., W. MCDUFFIE a C.R. SIMS. Education gerontology: Impact of an intergenerational program on black adolescent's attitudes toward the elderly [online]. 1993 [cit. 2020-05-18]. Dostupné z: <http://pages.stern.nyu.edu/~kbrabazo/Eval-repository/Repository-Articles/impact%20on%20black%20adolescents.pdf>

ALLPORT, Gordon Willard. 2004. O povaze předsudků. Přeložil Eduard GEISLER. 1. vyd. Praha: Prostor. Obzor (Prostor). ISBN 80-7260-125-3.

Alzheimer: Česká alzheimerovská společnost [online]. [cit. 2020-04-30]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/mirna-kognitivni-porucha/>

ARJAMOV, Ivan Antonovič. 1961. Věkové zvláštnosti dětí. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. s. [187]. Dostupné také z: <https://kramerius5.nkp.cz/uuid/uuid:c1eb020f-afb4-4aff-bb11-77557a854c53>

BLATNÝ, Marek, ed. 2016. Psychologie celoživotního vývoje. 1.vyd. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3462-3.

BUIJSSEN, Huub. 2006. Demence: průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele. Přeložil Hana KAŠPAROVSKÁ. 1. vyd. Praha: Portál. 132 s. ISBN 807367081X.

ČECHOVÁ, Linda, Aleš BARTOŠ, David DOLEŽIL a Daniela ŘÍPOVÁ. 2011. Alzheimerova nemoc a mírná kognitivní porucha: diagnostika a léčba. Neurologie pro praxi. Olomouc: Solen. 12(3), 175-180. ISSN 1803-5280.

ČEŠKOVÁ, Eva a Hana KUČEROVÁ, SVOBODA, Mojmir, 2006. ed. Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy. 1.vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-154-9.

ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. 2012. Sociální gerontologie: úvod do problematiky. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3901-4.

HÁJKOVÁ, Lucie, Dana HRADCOVÁ, Hana JANEČKOVÁ, Martina MÁTLOVÁ a Hana VAŇKOVÁ. 2016. Komplexní péče o lidi s demencí: na příkladu kritérií Certifikace Vážka®. 1.vyd. Praha: Česká alzheimerovská společnost. ISBN 978-80-86541-48-8.

HONZÁK, František. 2014. Psychiatrie pro praxi: Mírná kognitivní porucha – víme již více? [online]. Olomouc: Solen, 15(1) [cit. 2020-06-16]. ISSN 1213-0508. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2014/01/04.pdf>

HORT, Jakub a Roman JIRÁK. 2007. Alzheimerova choroba a jiné demence, aneb, Co v učebnicích 20. století nebylo. 1.vyd. Praha: MediMedia Information. ISBN 978-80-86336-07-7.

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. 2013. Sociální péče o seniory. 1.vyd. Praha: Grada Publishing. 191 stran. ISBN 978-80-247-4139-0.

CHRÁSKA, Miroslav. 2016. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. 254 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5326-3.

JARROTT, Shannon. 2007. Tried and True: Guide to Successful Intergenerational Activities at Shared Site Programs [online]. Washington DC: Generations United. [cit. 2020-05-18]. Dostupné z: <https://s3.amazonaws.com/pushbullet-uploads/ujzNDwQrsR2-lwTZVh9XzpO2KpViVzhCua55IiDV0Dyg/tried%20and%20true.pdf>

JIRÁK, Roman, Iva HOLMEROVÁ a Claudia BORZOVÁ. 2009. Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče. 1.vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2454-6.

JIRÁK, Roman a Jaroslava LAŇKOVÁ. 2007. Demence: Doporučený a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře [online]. Praha 10: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP. [cit. 2020-03-26]. ISBN 80-86998-XX-X. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/47048500_Demence

JIRÁK, Roman. 2013. Gerontopsychiatrie. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-873-5.

JIRÁK, Roman a František KOUKOLÍK. 2004. Demence: neurobiologie, klinický obraz, terapie. 1.vyd. Praha: Galén. ISBN 80-7262-268-4.

KÖNIG, Jutta a Claudia ZEMLIN. 2017. 100 chyb při péči o lidi s demencí. Přeložila Lucie SIMONOVÁ. 1.vyd. Praha: Portál. 119 s. ISBN 978-80-262-1184-6.

KOŤÁTKOVÁ, Soňa. 2008. Dítě a mateřská škola. 1.vyd. Praha: Grada. 193 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-1568-1.

KOUKOLÍK, František a Roman JIRÁK. 1998. Alzheimerova nemoc a další demence. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN 80-7169-615-3.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. 2006. Vývojová psychologie. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada Publishing. Psyché. ISBN 80-247-1284-9.

LUŽNÝ, Jan. 2013. Diagnostikujeme a léčíme demence správně a včas? [online]. [cit. 2020-05-17]. DOI: ISSN 1805-7225. Dostupné z: <https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2011/05/13.pdf>.

MALÍKOVÁ, Eva. 2011. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. 1.vyd. Praha: Grada Publishing. 328 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3148-3.

MIOVSKÝ, Michal. 2006. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. 1.vyd. Praha: Grada Publishing. 332 s. Psyché. ISBN 80-247-1362-4.

MÜLLER, Oldřich. 2013. Speciálněpedagogická gerontagogika. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 99 s. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3688-3.

NAKONEČNÝ, Milan. 2009. Sociální psychologie. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Academia. 498 s. ISBN 978-80-200-1679-9.

Na pomoc pečujícím rodinám. 11. vydání. Přeložil Iva HOLMEROVÁ, přeložil Hana JANEČKOVÁ, přeložil Dagmar NIKLOVÁ. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2016. ISBN 978-80-86541-49-5.

NOVOTNÁ, Lenka, Miloslava HRÍCHOVÁ a Jana MIŇHOVÁ. 2012. Vývojová psychologie. 4. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni. ISBN 978-80-261-0115-4.

O nás. Mezi námi: Mezigeneračně [online]. Praha: Mezi námi, [b.r.] [cit. 2020-03-10]. Dostupné z: <https://www.mezi-nami.cz/o-nas>.

PACOVSKÝ, Vladimír a Hana HEŘMANOVÁ. Gerontologie. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1981, 298 s. ISBN (Váz.).

PETŘKOVÁ, Anna a Rozália ČORNANIČOVÁ. 2004. Gerontagogika: úvod do teorie a praxe edukace seniorů: studijní texty pro distanční studium. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-0879-1.

PIDRMAN, Vladimír. 2005. Demence pro praktické lékaře: diagnostika a léčba. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 80-7345-052-6.

PIDRMAN, Vladimír. 2007. Demence. 1.vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1490-5.

Program Povídej. Mezi námi: Mezigeneračně [online]. Praha: Mezi námi, [b.r.] [cit. 2020-03-10]. Dostupné z: <https://www.mezi-nami.cz/program-povidej>.

PŘÍHODA, Václav. 1974. Ontogeneze lidské psychiky. [Díl] 4, Vývoj člověka v druhé polovině života. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 495 s.

RABOCH, Jiří, Michal HRDLIČKA, Pavel MOHR, Pavel PAVLOVSKÝ a Radek PTÁČEK, ed. 2015. DSM-5: Diagnostický a statistický manuál duševních poruch. Přeložil Martina VŇUKOVÁ. Praha: Hogrefe - Testcentrum. liv, 1032 s. ISBN 978-80-86471-52-5.

RABUŠICOVÁ, Milada, Lenka KAMANOVÁ a Kateřina PEVNÁ. 2011. O mezigeneračním učení. 1.vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5750-0.

RABUŠICOVÁ, Milada, Karla BRŮCKNEROVÁ, Lenka KAMANOVÁ, Petr NOVOTNÝ, Kateřina PEVNÁ a Zuzana VAŘEJKOVÁ. 2016. Mezigenerační učení: teorie, výzkum, praxe. 1.vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-8460-5.

REICHEL, Jiří. 2009. Kapitoly metodologie sociálních výzkumů. 1.vyd. Praha: Grada Publishing. 184 s. Sociologie. ISBN 978-80-247-3006-6.

RŮŽIČKA, Evžen. 2003. Diferenciální diagnostika a léčba demencí: příručka pro praxi. 1.vyd. Praha: Galén. ISBN 80-7262-205-6.

SENECURA SeniorCentrum Olomouc: Domov pro seniory [online]. [cit. 2020-06-04]. Dostupné z: <https://olomouc.senecura.cz/domov-pro-seniory/>.

STUART-HAMILTON, Ian. 1999. Psychologie stárnutí. Přeložil Jiří KREJČÍ. 1.vyd. Praha: Portál. 319 s. ISBN 80-71782-74-2.

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. 2008. Přehled vývojové psychologie. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2141-4.

ŠTĚPÁNKOVÁ, Hana, Cyril HÖSCHL a Lucie VIDOVIČOVÁ. 2014. Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd. 1.vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2628-4.

THOROVÁ, Kateřina. 2015. Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt. 1.vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0714-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. 2000. Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří. 1.vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-308-0.

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

VÁGNEROVÁ, Marie. 2008. Vývojová psychologie pro obor speciální pedagogika-vychovatelství. 1.vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-306-4.

VÁLKOVÁ, Lenka. 2015. Rehabilitace kognitivních funkcí v ošetrovatelské praxi. 1.vyd. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5571-7.

ZJAVKOVÁ, Silvie. Mezigenerační setkávání jako forma spolupráce dětí a seniorů [online]. Olomouc, 2020 [cit. 2020-07-03]. Dostupné z: <<https://theses.cz/id/21360g/>>. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Naděžda Špatenková, Ph.D.

ZVĚŘOVÁ, Martina. 2017. Alzheimerova demence. 1.vyd. Praha: Grada Publishing. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0561-8.

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Seznam obrázků:

Obrázek 1- Zobrazení tvaru, umístění a objemu mozkové tkáně u Alzheimerovy demence a mírné kognitivní poruchy (<https://www.pacificneuroscienceinstitute.org/brain-health/diagnostics-procedures/brain-imaging/>).

Seznam tabulek:

Tabulka 1 - Charakteristika respondentů

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č.1: Informovaný souhlas

Příloha č.2: Úryvek rozhovoru s aktivizační pracovnící

Příloha č.3: Úryvek rozhovoru s respondentem

Příloha č. 1: Informovaný souhlas

Informovaný souhlas s poskytnutím výzkumného rozhovoru a jeho následné využití pro účely bakalářské práce Mezigenerační setkávání osob seniorského věku a předškolních dětí

Já, níže podepsaný/á:

.....

podle zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, a v souladu s nařízením (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (GDPR), tímto uděluji svůj výslovný a svobodný souhlas se zpracováním veškerých svých osobních a citlivých údajů, které jsem poskytl/a během rozhovorů pořizovaných ve zvukové podobě v rámci zpracování bakalářské práce na téma „Mezigenerační setkávání osob seniorského věku a předškolních dětí“ na Ústavu speciálněpedagogických studií Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, studentce Anděle Vackové:

Bytem:

Telefon:

Email:

Jsem si vědom/a skutečnosti, že správcem těchto údajů se podpisem tohoto souhlasu stává výše uvedená studentka, která může údaje použít pro potřebu doslovného přepisu. Tento bude anonymizován tak, aby byla zaručena ochrana všech zmíněných osob.

Souhlasím s tím, aby rozhovory a informace v nich obsažené byly poskytnuty v písemné či elektronické podobě také dalšímu subjektu, jímž je Ústav speciálněpedagogických studií, a to výhradně pro účely vědeckého výzkumu v oblasti humanitních věd, publikační a vzdělávací činnosti a archivaci ve veřejném zájmu.

V dne

Podpis respondenta:

Podpis studentky:

Příloha č. 2: Úryvek rozhovoru s aktivizační pracovnící

Ukázka pořízeného rozhovoru s aktivizační pracovnící

Mohl/a byste popsat průběh setkávání? (Jak je to vlastně od začátku?)

Ano, děti přijdou, vždy pro ně pro děti máme nachystané nějaké občerstvení i nějaké odměny ve formě nějakých sladkostí, přivítáme se, popovídáme si úplně tak jak když člověk přijde na návštěvu, jak se mají děti, jak se mají naši senioři, co třeba ten daný týden prožili. Úplně stejně vlastně mluví i naši senioři jo, pak si řekneme, co budeme společně dělat a v tomto případě jsme teda tvořili. V podstatě děti musí kolem 11 hodiny zase odejít, protože mají oběd, mají taky nějaké povinnosti ve školce, takže vždycky nám to odpoledne strašně rychle uteče, ale i když si dáme nějaká pravidla, pak je taky dobré od toho někdy trochu upustit a jenom tak obyčejně si povídat. Takže k závěru té aktivity většinou už je necháme bez nějak=ho, jak to říct, nějakých pravidel, a právě necháme děti úplně přirozeně vmísit se mezi seniory a jenom vpozzdálí sledujeme, co probíhá a oni opravdu se dokáží bavit mezi sebou i jakoby neřízeně sami.

Jaké jste měl/a očekávání před uskutečněním prvního setkání?

No, moje očekávání bylo, že to prospěje jak dětem, tak seniorům a mé očekávání se splnilo. Já jsem věděla, že to bude fajn, protože senioři milují děti. Velice pozitivně reagují na děti všech věkových skupin a takže vlastně mé očekávání to splnilo, nic mě až tak jako nepřekvapilo, snad mile, že prostě to probíhalo v takové přátelé, milé atmosféře.

Vnímáte nějaké změny jak pozitivní, tak i negativní u seniorů?

Negativní snad žádné. Pozitivní, že díky dětem, které sem chodí, nebo jako pravidelně navštěvují náš domov si jakoby více vzpomínají senioři na svoje dětství, a svoje děti, když je měli takhle malinké, protože v průměru děti našich seniorů jsou už vlastně šedesátníci a chystají se na důchodový věk. Takže si díky nim vlastně zavzpomínají, jak oni se starali o děti, co to všechno obnášelo. Takže je to vlastně i v rámci reminiscenční terapie.

Myslíte, si že se setkávání seniorům líbí?

Určitě, určitě.

Těší se senioři na setkání s dětmi? (Mluví o tom už třeba dopředu?)

Vždycky, vždycky. Z prvé samozřejmě, náš domov seniorů je zaměřen na Alzheimerovu chorobu, takže ta paměť je samozřejmě více či méně postižená. Takže většinou den předem, a ještě to konkrétní ráno před setkáním seniorů připomínáme, že přijdou děti, kdy přijdou a tak dále a vždycky se těší. Týden dopředu je obeznamovat nemá smysl.

Kolik seniorů se zapojuje do setkávání?

No, většinou je to větší skupinka, dvacet až pětadvacet klientů v různých stádiích demence, takže tam potom vidíte, jak ta spolupráce je jiná, jinak s klienty, kteří jsou normálně jakoby domov seniorů, a jinak s klienty z domovu se zvláštním režimem.

Jaký mají důvod senioři, kteří se zapojovat nechtějí?

No, tam bych to úplně nevztahovala k těm dětem, jsou senioři, kteří se celkově jakoby do skupinových aktivit nezapojují. Ale tam to se vůbec nevztahuje k dětem, že by snad neměli rádi děti, ale jsou to opravdu o té povaze. Oni už jsou třeba introverti byli celý život, takže nikdy nějaké velké setkávání nevyhledávali a mají rádi spíše takové ty individuální aktivizace, aktivizace na pokojích. Mají rádi prostě svůj klid a když se vlastně seznámíme s jejich životním příběhem, kde je velice nutná spolupráce právě s rodinnými příslušníky tak zjistíme, že maminka opravdu, nebo dědeček, nebo tatínek nikdy vlastně nebyl úplně společenský typ, tak nemůže v osmdesáti v pětadesáti očekávat, že teď se nám tady bude prostě účastnit všech velkých setkáváních. To je nepřírozené tomu člověku.

Rozhodl se nějaký senior, který se nechtěl setkávání účastnit, že se do projektu zapojí?

Možná, teď mě napadá snad jen jedna klientka, která mi přišla taková jako plná obav, možná se jako by styděla, i když nevím jako proč. Většinou ona na ty aktivity reagovala spíše jakoby tak, že seděla někde v povzdáli, takovým uzavřenějším dojmem a zrovna konkrétně takhle klientka, když nám přišli děti z mateřské školky z toho nejmenšího oddělení což jsou ti tříletí, čtyřletí, tak se úplně uvolnila a opravdu to bylo dojemné, protože se jako i jako by pomazlila s tím dítětem, a to dítě i jako chtělo. Tam si myslím, že se krásně prolomily ledy.

Myslíte si, že i dětem setkávání něco přináší? (Mohla byste třeba vytyčit nějaké body?)

Myslím si, že se děti teď nevím úplně ti tříletí čtyřletí, teď bych spíš mluvila o možná prvním stupni základní školy, že si tak jako možná více uvědomují, že jsou ohleduplnější, že vědí, že nemůžou běhat, že do někoho žduchnout, že někomu spadne hůlka, oni tu hůlečku podají jo.

Tam si myslím, že je to učí právě takové nějaké ohleduplnosti, trpělivosti, že nám to jde třeba i při té výrobě nějakých výrobků. Jde nám to pomaleji, že si musí náš senior třeba vyčistit brýle, že mu to dítě podá ubrousek, donese pití. To všechno si myslím, že se takovou nenásilnou formou děti učí, protože ne všechny děti mají babičky, dědečky, anebo je mají, ale daleko čili tam dochází k nějakému ročnímu, dvakrát roční babičky, která je 300 km někde daleko. Takže tam není takový ten každodenní kontakt. Tam si myslím, že toto je úplně na místě.

Příloha č.3: Úryvek rozhovoru s respondentem

Ukázka pořízeného rozhovoru s respondentem

Vzpomenete si ještě, jak aktivity probíhaly? Jak to například začínalo?

Děti přišly, svlékly se, paní učitelka je dala do řady, představili se kdo jsou, z které školky no a teď je rozdělila každého k někomu dala. Ten řekl já se jmenuju Tonda, to mě řekl, že se jmenuje Tonda no, a tak to pak probíhalo. Jedna ta návštěva, která tady přišla, že. Pokaždý to bylo něco jiného.

A byly to vždycky ty samé děti nebo jiné?

Jo tak to já Vám nepovím. No byly tady myslím z Nových sad, tady ta školka, jestli to byla, ale jestli byla pokaždý stejná, tak... některý děti se zdály, ale to si nepamatuju, jestli byly stejný.

Chodíte tady ještě na nějaké aktivity v domově a jaké máte nejradši?

Na každou chodím. Na každou chodím, protože se mě to líbí. Teď tam máme hrát bingo, teďka jsme zpívali, předtím děláme malování, předtím děláme takový hry město, moře kuře, něco takovýho...A cvičíme... mně se to tady líbí.

A jaké ty aktivity máte nejradši?

Myslím, že to bingo. To je takový, čekáte, jestli to dostanu nebo nedostanu.

Jestli si myslíte, že dětem setkávání s vámi něco přináší?

Já si myslím, že přináší, ale že ještě tak nemají takovej pojem, kdo jsme, že jsme jako staří, jako už senioři to jako myslím, že nepochopí, že oni ví, že jsme jako staré babičky a dědečkové, ale jinak jako že by jim to něco přineslo... Oni jsou rádi, že si můžou hrát, s náma, my jsme rádi, že si můžeme hrát my s nima, ale že by to tak nějak pochopily, že jsme tady staří a že jsme jako tady v domově, oni to berou jako že jsme tady jako doma.

Myslíte si, že jim to třeba může pomáhat k nějaké úctě ke starším lidem?

Já si myslím že jo, protože když se jim řekne že jsme babičky a dědečkové, tak že určitě mají nějaký svoje babičky a dědečky tak to berou jako tak, ale kdo jsme jako tak, že jsme tady, to asi nepochopí. Jenom tím, že jsme babička a dědeček a oni je mají doma taky, tak řeknou doma, my jsme byli u babičky, a tak ale, ale že by to pochopili, že už jsme jako staří to asi ne.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Anděla Vacková
Katedra nebo ústav:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Oldřich Müller, Ph.D.
Rok obhajoby:	2020

Název závěrečné práce:	Mezigenerační setkávání osob seniorského věku a předškolních dětí
Název závěrečné práce v angličtině:	Intergenerational meetings of seniors and preschool children
Anotace závěrečné práce:	Bakalářská práce se zabývá mezigeneračním setkáváním osob seniorského věku a předškolních dětí, a to konkrétně v domově pro seniory a v domově se zvláštním režimem. V teoretické části jsou definovány základní pojmy, a to věk účastníků mezigeneračního setkávání, syndrom demence, který se vyskytuje u osob seniorského věku a pak také samotné mezigenerační setkávání. Teoretická část je zakončena přínosem mezigeneračního kontaktu jak pro osoby seniorského věku, tak pro děti věku předškolního. Praktická část se zaměřuje na význam, průběh a spokojenost s mezigeneračním setkáváním ve vybraném zařízení.
Klíčová slova:	Senior, demence, mezigenerační setkávání, předškolní děti
Anotace v angličtině	The bachelor's thesis deals with intergenerational interaction between the seniors and preschool children. Their meetings took place in retirement homes and special regime homes. The theoretical part of this thesis defines the basic concepts such as the age of participants in the intergenerational encounters, dementia syndromes in the elderly, and the intergenerational meetings itself. Additionally, the theoretical part describes the benefits of the intergenerational contact for both the elderly and preschool children. The practical part of this thesis focuses on the

	importance of the intergenerational meetings in the selected facilities. The course of the meetings and satisfaction with them are also discussed in the practical part.
Klíčová slova v angličtině	Seniors, dementia, intergenerational meeting, preschool children
Přílohy vázané v práci:	3
Rozsah práce:	58
Jazyk práce:	Český