Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

Bakalářská práce

Aktivizace a aktivní život seniorů v rámci klubu pro seniory

Vedoucí práce: RSDr. Ján Mišovič, CSc.

Autor práce: Veronika Němcová
Studijní obor: Sociální a charitativní práce (kombinované studium)
Ročník: 4

2015

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích 25. 3. 2015

Podpis studenta

„Děkuji vedoucímu bakalářské práce panu RSDr. Jánu Mišovičovi, CSc., za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce“.

Obsah

Úvod 5

1. Psychické, fyzické a sociální změny ve stáří 7

1.1 Vymezení pojmů stáří a stárnutí 7

1. 2 Životní změny ve stáří 8

2. Sociální práce se seniory 12

2. 1 Vymezení sociální práce a sociální služby 12

2. 2 Cíle sociální práce se seniory 13

2. 3 Problémy sociální práce se seniory 13

2. 4 Činnosti sociálního pracovníka v rámci klubu pro seniory 14

2. 5 Metody sociální práce se seniory probíhající v rámci klubu pro seniory 15

3. Aktivizace a aktivní život v rámci klubu pro seniory 21

3. 1 Význam aktivizace 21

4. Charakteristika klubu pro seniory 29

4. 1 Sociálně aktivizační služba CSS Staroměstská České Budějovice (klub pro seniory) a její charakteristika 29

4. 2 Cíle a poslání klubu 30

4. 3 Cílová skupina 30

4. 4 Služby nabízené CSS Staroměstská 30

4. 5 Aktivity v rámci klubu 31

5. Výzkumná sonda 32

5. 1 Cíl výzkumu a výzkumné hypotézy 32

5. 2 Metodika 33

5. 3 Výsledky výzkumu 33

5. 3 Závěry 49

5. 4 Diskuze 50

Závěr: 52

Abstrakt: 53

Abstract: 54

Seznam použitých zdrojů 55

Úvod

Tato bakalářská práce je nazvána „Aktivizace a aktivní život seniorů v rámci klubu pro seniory“. Důvodem výběru je aktuálnost tohoto tématu. Česká populace stárne, současně ale stoupá kvalita života a dostupnost sociálních služeb, které se zrcadlí i na vyšším dožitém věku. Navíc neustálé debaty o zvyšování věkové hranice pro odchod do penze vedou u některých seniorů (např. s předčasnými odchody do důchodu) k únavě, rezignaci a nechuti se podílet na aktivním životě v rámci klubu pro seniory.

Ve své práci se budu zajímat o to, jakým volnočasovým aktivitám se senioři nejčastěji věnují a kolik hodin týdně jimi stráví. Budu zjišťovat, zda volnočasové aktivity ovlivňuje pohlaví respondentů, věk a vzdělání respondentů. Dále se zajímám o to, zda seniorům vyhovuje struktura volnočasových aktivit, které jim nabízí klub pro seniory. Také mne bude zajímat, jestli seniorům některé aktivity chybí. Budu také zjišťovat, jaký je jejich zdravotní stav a jaká je informovanost známých seniorů o klubu. Doufám, že díky tomuto tématu prohloubím své profesní znalosti a schopnosti.

Cílem práce je charakterizovat sociální práci, činnosti sociálního pracovníka v klubu pro seniory a aktivizační činnosti využívané v klubu pro seniory. Dále bude cílem obecně popsat aktivizační činnosti, které probíhají v klubu pro seniory Staroměstská ve větším či menším rozsahu, dále také prozkoumat možnosti aktivizace ve vybraném klubu pro seniory. Na základě výsledku dotazníkového šetření zjistit, jaký mají aktivizační činnosti přínos pro samotné uživatele. Na závěr ověření stanovených hypotéz.

Stárnutí je přirozený proces v životě, kdy stáří je spojováno s mnoha změnami. Mnozí jedinci se stáří obávají, protože vnímají jenom negativa, které s sebou nese. Děsí se zhoršující se zdravotní kondice, neustále se snižujících schopností a dovedností, či dokonce závislosti na druhé osobě. Naopak jsou i jedinci, kteří ve stáří objevují možnost více cestovat, věnovat se svým zájmům, koníčkům, vnoučatům, chatě, chalupě či zahradě. Jsou si vědomi, že stáří je nevyhnutelná součást života, a tak tuto realitu přijímají se všemi jejími klady i zápory.

Kvalitu stáří lze vnímat mnohem dříve, ještě nežli se stáří opravdu přihlásí. Stáří doléhá nejvíce na ty jedince, kteří si ho nejsou schopni připustit.

Existuje i mnoho možností a příležitostí, jak sociální práce může pomáhat seniorům v běžném životě i v rámci klubu pro seniory. Může to být například větší, přímé zapojení sociálních pracovníků do aktivizačních činností a zvýšení nabídky aktivit v závislosti na poptávce seniorů.

V teoretické části se budu věnovat charakteristice stárnutí, stáří a jejími fyzickými, psychickými a sociálními změnami, které v tomto období jedince doprovázejí. V kapitole druhé charakterizuji sociální práci se seniory, vymezím její cíle a problémy, následně i činnosti sociálního pracovníka v klubu pro seniory. Budu se zaobírat i metodami sociální práce v rámci klubu. Jelikož bude praktická část mé bakalářské práce věnována aktivizaci a aktivnímu životu seniorů v rámci klubu pro seniory, bude se i následující kapitola aktivizací seniorů v klubu a technikám využívaných při práci s klienty zabývat. V kapitole poslední charakterizuji CSS Staroměstská v Českých Budějovicích, ve které proběhne výzkum.

Praktická část bakalářské práce se orientuje na samotný výzkum. Zvolila jsem si metodu kvantitativního výzkumu, kdy jsem provedla dotazníkové šetření mezi klienty klubu pro seniory. Získané poznatky bakalářské práce bude možné využít jako zdroj o aktivizačních činnostech a sociální práci v klubu pro seniory Staroměstská v Českých Budějovicích a také jako podklad pro zlepšování služeb v tomto zařízení.

Veškeré údaje jsou podloženy odbornou literaturou, jako například Motivační prvky při práci se seniory od autorky Klevetové, Sociální práce v praxi od Matouška, Péče o staré občany od Mlýnské, Problematické situace v péči o seniory od autorky Venglářové.

1. Psychické, fyzické a sociální změny ve stáří

1.1 Vymezení pojmů stáří a stárnutí

Stáří je nevyhnutelnou perspektivou každého živého tvora a je považováno za zcela přirozený fyziologický status. Autorka Haškovcová definovala stáří takto: *„Stáří je přirozeným obdobím lidského života a je vztahováno k životnímu období dětství, mládí a k době zralosti. Je potřeba si však uvědomit, že stáří není nemocí, ale zcela přirozeným projevem změn, které trvají celý život, jsou však patrné až v průběhu pozdějšího věku.“*[1]

Všeobecně je stáří chápáno negativně a přijímáno s velkými obavami, kdy dochází k charakteristickým změnám, jako je zvýšené riziko onemocnění, snižování účinnosti fungování organismu, nebo ztráta soběstačnosti. Stáří můžeme také rozdělovat na období podle věku: Mezi roky 60 – 74 let na rané stáří, mezi 75 – 89 let na vlastní stáří a 90 ti a více na dlouhověkost.

Stáří je konečnou etapou procesu stárnutí. Charakteristika stáří není jednoduchá, a proto vzniká více definic, avšak žádná z nich není úplně výstižná. Pro svou práci jsem si zvolila definici od autorky Mlýnské: *„Stárnutí je proces, kdy v buňkách (tkáních, orgánech) vznikají degenerativní změny ve tvaru buňky a její funkce (degenerace = úpadek ve vývoji, vývojový pokles nebo ústup. Tyto změny nastupují v různou dobu během života jedince a postupují s individuální rychlostí.“*[2]

Je vypracováno několik teorií, proč v lidském organismu dochází ke stárnutí buněk. Jedna z prvních teorií je o působení zevních vlivů, kdy tyto ovlivňují proces stárnutí, jak negativně, tak i pozitivně. Můžeme sem zařadit skladbu potravin, životní styl jedince, působení chemických látek, stresové a další faktory, volné radikály, které vznikají v organismu a poškozují části buňky. Genetické teorie vycházejí z předpokladu vlivu genetických faktorů na délku života a to tak, že pokud se rodiče dožívají vysokého věku, je možné, že se jej dožijí i jejich potomci. V poslední teorii nastává v pokročilejším věku chybné dělení buněk, chyby jsou hůře rozpoznatelné, a důsledkem toho dochází k poškození buněk v těle.

[1]HAŠKOVCOVÁ HELENA. *Fenomén stáří.* Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 59. ISBN 978-80-87109-199.

[2]MLÝNSKÁ JANA. *Péče o staré občany: Učebnice pro obor sociální činnost.* Grada Publishing, a.s., 2011. s. 13. ISBN 978-80-247-3872-7.

1. 2 Životní změny ve stáří

Ve vyšším věku probíhá řada změn. Je proto potřeba tyto změny naučit se přijmout a chápat je. *„U lidí se však projevují značnými individuálními rozdíly. Také jejich nástup je časově různorodý v souvislosti s genetickými dispozicemi, životním stylem, zlozvyky a podobně. Všechny změny spolu vzájemně souvisí a ovlivňují se.“*[3]

Každý jedinec má svůj život ve svých rukou a tak tzv. zdravé stárnutí se může stát jedním z nejšťastnějších období v životě. Reakce seniora na probíhající změny jsou hlavně také dány povahou jedince, zkušenostmi, možnostmi, vzděláním. Obecně můžeme člověka ve vyšším věku charakterizovat následovně: Snižuje se celková energie, soběstačnost a síla, což se projevuje zvýšenou potřebou spánku a pomoci.

1. 2. 1 Psychické změny ve stáří

„Psychickou involuci lze chápat jako spořádaně probíhající demontáž osobnosti. Stárnutí bývá spojeno se změnou osobnosti. U seniorů se projevují negativní vlastnosti a do popředí se dostávají negativní rysy osobnosti.“[4]

Změny psychiky se u každého člověka mohou projevovat individuálně. Mezi psychickými změnami a projevy jsou s rostoucím věkem velké individuální rozdíly. Jednoduše lze říci, že dochází k poklesu pozornosti paměti, vitality, představ, myšlení, snižuje se schopnost navazování a udržování vztahů. Celkové zpomalení organismu je následkem prodloužení časového limitu až na dvojnásobek k dosažení určitého cíle či úkolu oproti lidem mladšího věku. Rozvinutější u seniorů bývá dlouhodobá paměť, trpělivost, a také zvýšená tolerance k druhým lidem. Velmi důležitá je motivace, protože se u seniorů zhoršuje přizpůsobení se životním změnám a nové činnosti za staré mohou jen velmi neradi měnit.

[3]MLÝNSKÁ JANA. *Péče o staré občany: Učebnice pro obor sociální činnost.* Grada Publishing, a.s., 2011. s. 20. ISBN 978-80-247-3872-7.

[4]ŘÍČAN PAVEL. *Cesta životem.* Praha: Portál, 2004. s. 337 – 338. ISBN 80-7178-829-5 .

V kvalitě psychiky hraje důležitou roli i osobnost člověka. Celková osobnost se zachová a mění se pouze její jednotlivé části, jako například vlastnosti či osobní rysy. U chorobných typů jedinců dochází k prohloubení některých rysů či vlastností, jiné ubývají na své síle. Změny nastávají i v hierarchii potřeb, jako potřeba opory a jistoty. Ani emocionální oblast není beze změn. Starší osoby jsou více uplakané. Nastává rychlé střídání nálad, kdy je výrazný strach a tíseň.

U zdravých seniorů se emocionální labilita vyskytuje zřídka. Velký duševní otřes zažívá senior ztrátou životního partnera. Po jeho smrti zažívá pocity prázdnoty, samoty, ztráty, osamělosti, někdy vedou i k uzavření se a stranění se jiných. Většinou se s touto ztrátou naučí existovat. V případech, kdy se tak nenastane, může být následkem urychlení vlastního úmrtí.

Jedním z nejzávažnějších problémů u seniorů je deprese, která zatěžuje nejen nemocného, ale i jeho okolí a rodinu. Deprese lze definovat jako: *„Chorobu, vedoucí k narušení běžných životních funkcí, dochází ke zhoršení stávajících tělesných onemocnění. Podmínkou kvalitní léčby je včasné odhalení příznaků.“*[5] Pracovníci a rodina, kteří bývají denně v kontaktu s klientem, si mohou změn v chování a prožívání všimnout nejlépe. Deprese je často přítomna v začátcích demence. *„Obraz deprese změní symptomy demence. Především dochází ke snížení schopnosti popsat depresivní prožitky.“*[6]

Demence je nejčastější duševní porucha u seniorů. Jde o dlouhodobě sníženou mentální schopnost, která vzniká následkem onemocnění mozku. U dementních osob je klíčová podpora komunikace. Při cvičeních se seniory probíhá procvičování logických postupů řešení a větší využití slovní zásoby. Tyto aktivity probíhají v malých skupinách, ve kterých jsou výkony i znalosti vyrovnané. A právě jednou z možností, kde činnosti probíhají, jsou seniorské kluby. *„Mozkový trénink zahrnuje řadu metod od zcela neformálních konverzací v cizím jazyce, řešení křížovek, samostudium, problémové diskuze. K cíleným, jakými jsou například řešení matematických úloh, kurzy kreativního psaní, vytváření rodových kronik, trénink fantazie a imaginace, cvičení pozornosti a další.“*[7]

---

[5] VENGLÁROVÁ MARTINA. *Problematické situace v péči o seniory.* Praha: Grada 2007. s. 18. ISBN 978-80-247-2170-5.

[6] Tamtéž.

[7] KALVACH ZDENĚK A KOLEKTIV. *Geriatrie a gerontologie.* Grada Publishing, a.s., 2014. s. 443. ISBN 802 - 477 -038 -5.

1. 2. 2 Fyzické změny ve stáří

U fyzických změn jde především o úbytek sil a výkonnosti, ubývá svalová hmota a snižuje se tělesná váha. Změny se týkají ale i mnoha dalších oblastí, jako je kardiovaskulární systém, zažívací systém, respirační systém, termoregulace, spánek, trávicí systém, pohlavní a vylučovací systém a nervový systém. Snižuje se činnost mazových žláz. V obličeji nebo na končetinách se mohou vytvořit takzvané stařecké hnědé skvrny, vlivem nahromaděných melanocytů. Mění se i celkový vzhled, pokožka není již tak elastická, tvoří se vrásky, šediví vlasy, oči se zaplavují slzami. Při zvýšeném tělesném zatížení nebo stresu dochází k poklesu funkčnosti kardiovaskulárního systému. Staří lidé mají často problémy se zadýcháváním se vlivem klesání vitální kapacity plic.

Dalšími změnami ve stáří jsou opotřebení či ztráta zubů, snižování schopnosti vyprázdnění celého močového měchýře, zhoršení sluchu či nedoslýchavost. Věkem jsou i ovlivněny chuťové pohárky, které mají za následek snížení vnímání chutí. Mění se také čich vlivem atrofických změn.

1. 2. 3 Sociální změny ve stáří

Senioři přijímají sociální změny mnohdy velmi obtížně, ve stáří jich totiž přibývá. Zejména se jedná o odchod do starobního důchodu, a tím i o změnu pracovní role a ztrátu pracovního kolektivu a dalších navyklých pracovních činností. Mění se role matky a otce s odchodem dětí z domova. Často také dochází k sociální izolaci, osamělosti nebo samotě, která může být zapříčiněna například smrtí partnera. Jako nejvýznamnější sociální změna je vnímána ztráta soukromí, vlastního domova, odchodem do domova pro seniory či nemocnice.

„ Jiná je i ekonomická situace seniorů. Nízká penze, poplatky a doplatky u lékařů a v lékárnách mnohdy nedovolují udržet dosavadní životní standard, na který byli ve středním věku zvyklí“[8]

[8] MLÝNSKÁ JANA. *Péče o staré občany: Učebnice pro obor sociální činnost.* Grada Publishing, a.s., 2011. s. 25. ISBN 978-80-247-3872-7.

Ovšem schopnost zvládnout nelehké situace spočívají v řádné přípravě na stáří. Někteří senioři se na penzi těší, protože díky tomu si mohou naplánovat různé aktivity, na které neměli dosud čas. Jedna z mnoha činností může být vzdělávání, kdy starší osoby uspokojí potřeby informativnosti a zároveň se setkávají se skupinou lidí v podobném věku. Další významnou činností pro seniora jsou kluby pro seniory. Zde se konají rozmanité akce, na kterých se přípravou podílí i samotní senioři.

2. Sociální práce se seniory

2. 1 Vymezení sociální práce a sociální služby

Existuje celá řada definic, které se pokoušejí vymezit obsah, pojetí a cíle sociální práce. Formulace cílů a poslání sociální práce se však liší jak dobou, tak i závislostí na společenských, teoretických a kulturních souvislostech. Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila následující definici sociální práce*: „ Sociální práce je profesionální aktivita zaměřená na pomáhání jednotlivcům, skupinám či komunitám zlepšit nebo obnovit jejich schopnost sociálního fungování a na tvorbu společenských podmínek příznivých pro tento cíl.“*[9] Sociální fungování jsou vzájemné interakce, které probíhají mezi požadavky prostředí a lidmi. Cílem sociální práce je podpořit sociální fungování tím, že klientovi pomáhá obnovit či udržet soulad mezi očekáváním a očekáváním od prostředí, a schopností dále tato očekávání naplňovat.

Sociální služby jsou řízeny podle zákona o sociálních službách č. 108/ 2006 Sb. *„Hlavním posláním sociálních služeb je chránit zájmy lidí, kteří jsou oslabeni v jejich prosazování, a to z různých důvodů a příčin. Zákon definuje nepříznivou sociální situaci jako oslabení nebo ztrátu schopností. Důvodem pak může být nepříznivý zdravotní stav, krizová sociální situace, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmu trestnou činností jiné fyzické osoby.“*[10]

Podle zákona se sociální služby dělí:

- **Sociální poradenství** - je nedílnou součástí všech sociálních služeb
- **Sociální péče –** cílem je zabezpečení základních životních potřeb tam, kde nebyla zajištěna péče jinou osobou
- **Sociální prevence –** zabraňuje a předchází sociálnímu vyloučení osob, které jsou ohroženy negativními jevy

[9] MATOUŠEK OLDŘICH. *Základy sociální práce.* Praha: Portál, 2007. s. 184. ISBN 978-80-7367-331-4.

[10]MAHROVÁ GABRIELA, VENGLÁŘOVÁ MARTINA A KOLEKTIV. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním.* Praha : Grada Publishing, 2008. s. 40. ISBN 978-80-247-2138-5.

Podle místa poskytování rozdělujeme sociální služby:

- **Terénní služby –** poskytovány v prostředí, kde klient žije. Nejčastěji se jedná o pečovatelské služby, terénní programy pro ohroženou mládež či osobní asistence
- **Ambulantní služby –** klient dochází do zařízení sám (poradny, kontaktní centra, denní stacionáře)
- **Pobytové služby –** poskytovány v zařízeních, kde klient pobývá (chráněná bydlení, azylové domy, domovy pro seniory)

Kvalita a další nové typy sociálních služeb se u nás rozvinuly změnou politické situace na konci minulého století. Přispěl k tomu vstup do Evropské unie a tím i rozšíření možnosti spolupráce, získávání informací a zkušeností mezi členskými zeměmi.

2. 2 Cíle sociální práce se seniory

Sociální práce se seniory se soustřeďuje na zdravotní stav klienta, který je spojen s poklesem soběstačnosti a omezením funkčních schopností. Zaměřuje se především na ohrožené seniory, tedy na ty, kteří žijí osaměle, velmi staré klienty, seniory propuštěné z nemocnic, dlouhodobě nemocné seniory a klienty v domácí péči, trpící demencí, depresí. Dále se zaměřuje také na ty, kteří byli přijati do institucí, žijící v chudobě či nevyhovujících bytech, sociálně izolováni, podléhající špatnému zacházení, ponižování a vyloučení.

2. 3 Problémy sociální práce se seniory

Nelze příliš rozlišovat rozmezí mezi sociální prací a zdravotní péčí. Vzájemně se prolínají jak v sociálních službách, tak i v zdravotnických zařízeních. Sociální pracovníci pracují v týmu se zdravotníky. *„ V našem zdravotnictví existují dlouholeté tradice sociální práce s klienty. S tím, jak se mění struktura společnosti, mění se a přibývají problémy v sociální oblasti,*

jejichž řešení vyžaduje vyšší úroveň vzdělání sociálních pracovníků, využívají nových přístupů v sociální práci a zejména vyšší počet sociálních pracovníků.[11]

Zvýšenou zátěž a riziko představují pro seniora sociální změny. Především u těch, kde dochází k zpřetrhání sociálních vztahů- odchod do penze, do ústavní péče, změna bydliště nebo ztráta partnera. Při integraci nebo adaptaci na změnu pomáhá klientovi sociální pracovník zvládnout nelehké situace lépe a rychleji.

Sociální práce se seniory musí být kvalitní i v případech, kdy má klient problémy s komunikací v rámci svého zdravotního postižení (demence, duševní a jiná onemocnění). Sociální pracovníci musejí umět navázat kontakt a rozpoznat potřeby těchto klientů.

Sociální práce se seniory často není jen o práci s ním, ale také o práci s jeho rodinou a dalšími rodinnými příslušníky.

2. 4 Činnosti sociálního pracovníka v rámci klubu pro seniory

Sociální pracovník v klubech pro seniory je v přímém kontaktu s klienty. Organizuje zájmové činnosti seniorů, které v rámci klubu probíhají (aktivní hraní her, canisterapie, předčítání, muzikoterapie.) Dále naslouchá a přizpůsobuje činnosti přáním jednotlivců. Komunikuje s klientem a poskytuje jim psychickou podporu. Udržuje pomocí zájmových činností potenciál klienta. Snaží se přizpůsobit možnostem klubu. Poskytuje rozptýlení a psychickou úlevu. Pomáhá seniora vést při vykonávání aktivit. Projevuje o seniora zájem pomocí osobního kontaktu. Také doprovází klienty při volnočasových aktivitách mimo klub (procházky s klientem, návštěvy kulturních akcí, kaváren.) Sociální pracovník by měl rozpoznat a následně reagovat na další potřeby klienta. Zprostředkovává kontakty s ostatními organizacemi a úřady. Vykonává administrativní činnosti (vedení sociální dokumentace, agenda příspěvku, evidence.)

[11] KUZNÍKOVÁ IVA A KOLEKTIV. *Sociální práce ve zdravotnictví.* Praha: Grada, 2011. s. 20. ISBN 978-80-247-3676-1.

2. 5 Metody sociální práce se seniory probíhající v rámci klubu pro seniory

2. 5. 1 Animace

V jakémkoliv zařízení je základní složkou animace, v rámci klubu pro seniory ve smyslu organizované činnosti. Animaci můžeme definovat jako poskytování volnosti k prožití zkušeností, ve kterých se klient snaží dosáhnout vyšší úrovně sebevyjádření, seberealizace a sounáležitosti ve skupině. Je realizována všemi činnostmi, kterými se lidé zabývají sami. Důležitá je návaznost na klientovy životní zájmy. Termín doplňková animace zahrnuje všechny aktivity, které zorganizují pracovníci v zařízení. Animace se rozděluje na skupinovou a individuální. Skupinová většinou vzniká spontánně nebo je organizována. Individuální je pro klienty, kteří se nemohou z různých důvodů skupinových aktivit zúčastnit. Vystoupení zpěváků, umělců a dalších osob lze označit jako smluvenou animaci. Další dodatkové pilíře bych nazvala pojmem aktivizace.

2. 5. 2 Aktivizace

O významu a technikách aktivizace se budu zmiňovat v následující kapitole, proto se zde ve stručnosti budu věnovat cíli aktivizace a aktivizačním programům.

„Cílem programování aktivit je vyjádření podpůrného prostředí, a to jak v materiálním, tak v psychologickém, sociálním a duchovním slova smyslu. Prostředí, kde senior žije, by mělo pomáhat při hledání významu a smyslu, mělo by inspirovat a usnadňovat činnost. Skutečná podpora aktivity klienta znamená společné hledání toho, co jej naplňuje radostí, dává mu smysl, rozmnožuje jeho příjemné prožitky a pocity, tak jak je tomu v každodenním životě každého člověka. Nezbytným předpokladem je důstojnost.“[12] K dosažení cílů je důležité vytváření skupinových a individuálních aktivizačních programů:

1. sportovní, motorické: rehabilitace, sportovní dny, cvičení, hraní her a divadla, taneční večírky

2. kulturní: divadla, besídky, koncerty, projekce filmů, módní přehlídky

[12] KALVACH ZDENĚK A KOLEKTIV. *Geriatrie a gerontologie.* Grada Publishing, a.s., 2014. s. 437. ISBN 802 - 477 -038 -5.

3. vzdělávací: odborné studie, sledování dokumentárních filmů, poznávací výlety, rozbory literárních děl

4. hudební: hra na hudební nástroje, koncerty, zpěv, poslouchání hudby

5. společenské: různé druhy oslav, hry, kavárny, večery se zábavou

6. informační: četba novin a časopisů, internet, sledovaní televizních zpráv či poslouchání zpráv v rádiu, diskuze, připomínka svátků

7. ruční práce: vaření a pečení, vyšívání, šití a pletení

8. duchovní: modlitby, bohoslužby, biblické kroužky

9. participační: účastnění se v hnutích či politických stranách

10. cvičení paměti: hry, křížovky, sudoku, reminiscence

11. výtvarné práce: malování, kreslení a další techniky

12. péče o rostliny: pěstování ovoce, zeleniny, květin a další činnosti spojené se zahradou, aranžování květin, pěstování bylin či květin za oknem

13. péče o zvířata: chov zvířat, petterapie

2. 5. 3 Trénování paměti

Trénink paměti je u seniorů prostředkem, jak si zajistit přijatelný stupeň mentální nezávislosti pro všední činnosti. *„Termín paměť je obecným názvem pro řadu systémů, které za normálních okolností úzce spolupracují. Stejná událost může mít jak sémantický, tak epizodický obsah a většina informací, které si vštěpujeme, má jak procedurální, tak sémantickou podobu. Mozek se neskládá z řady navzájem sousedících nezávislých modulů. Naopak, každá vzpomínka probouzí činnost v četných oblastech mozku, které zpracovávají různé pohledy na svět. Tyto oblasti tvoří dočasnou nebo trvalou síť, v níž je uložena vzpomínka jako celek.“*[13]

[13]HOLCZEROVÁ VLADIMÍRA, DVOŘÁČKOVÁ DAGMAR. *Volnočasové aktivity pro seniory.* Praha: Grada 2013. s. 14. ISBN 978-80-247-4697-5

V ostatních zemích světa je trénink paměti součástí kvalitní péče o seniory, vychází z předpokladů individuálních požadavků seniorů. *„Trénink paměti pomáhá při udržování soběstačnosti, integrace, autonomie a komunikace.“*[14] Bez ohledu na handicap je u všech seniorů důležité cvičení paměti, které posiluje kognitivní funkce. Cílem tréninku paměti a kognitivních funkcí je:

1. Udržení se na stávajícím stupni.

2. Zdokonalení těchto schopností.

3. Odsunutí zapomínání.

4. Předejít obtížným dopadům, které se zapomínáním souvisejí.

„Únava, nuda, ztráta motivace vedou k oslabení paměti a pozornosti. Pokud mozek s informacemi nepracuje delší čas, dojde k postupnému odstraňování návyků a znalostí.“[15] Zapomínáním se chrání mozek před nahromaděním informací. Klíčem k zašifrování nových informací je emocionální angažovanost k pozoruhodné informaci a pozornost.

Trénování paměti by mělo probíhat mezi skupinou klientů s vyrovnanými kognitivními schopnostmi. Také aktivita, délka a obtížnost cvičení by měla být přizpůsobena klientům dané skupiny. Účastníci by měli mít dostatek času k pochopení, rozmyšlení a dokončení aktivity. Je důležité pracovat v menších skupinách, posilují se tak sociální kontakty. Na začátku každého cvičení probíhají různá zahřívací, tělesná, duševní cvičení a mezi jednotlivými cvičeními je důležité umožnit klientům pauzy.

---

[14] POSPÍŠILOVÁ ANNA. *Cvičení paměti pro seniory.* Praha : JAN, 1996. s. 7-8. ISBN 80-855-29-23-8.

[15] KLEVETOVÁ DANA, DLABALOVÁ IRENA. *Motivační prvky při práci se seniory.* Praha : Grada Publishing, 2008. s. 48. ISBN 978-80-247-2169-9 .

2. 5. 4 Pohybové aktivity

Pravidelný pohyb a tělesná cvičení jsou ve stáří velmi důležité. *„Pohybové aktivity mají vícenásobný význam. Kromě funkce společenské, motivační a volnočasové mají také funkci rehabilitační a rekondiční.“*[16] Jedny z nejčastěji využívaných aktivizačních činností v klubech pro seniory jsou kondiční cvičení, které dokresluje vhodně zvolená hudba. Cvičení by nikdy nemělo seniorovi způsobovat bolest. Nejčastější a nejjednodušší je forma hýbání v sedě, s využitím mnoha cvičebních pomůcek - míčky, míče, overbally, šátky, gumy, šály a další.

Technikou při pohybových aktivitách mohou být záklony hlavy a krční páteře, švihové pohyby, hluboké předklony, skoky, kardiace. Další formou mohou být hry, jako jsou např. hod na koš, házení na cíl, šipky, bowling, míčové hry. V posledních letech je hodně rozvinutou aktivitou u seniorů nordic walking, a s tím spojené procházky či výlety.

2. 5. 5 Vzdělávání

V České republice se vzdělávání seniorů začalo rozvíjet v klubech pro seniory formou přednášek. Dnes se v klubech pořádají často besedy na různá témata, která jsou seniory oblíbená, vyhledávaná a žádaná. (Jak se bránit „šmejdům“, jak nespadnout do dluhové pasti, sebeobrana, důchodové reformy, alternativní medicína.) *„Vzdělávání přispívá k posilování sebedůvěry, k orientaci ve světě moderních technologií a nových poznatků. Přispívá k prevenci poruch kognitivních funkcí, a tím také zlepšuje kvalitu života ve stáří a umožňuje plnohodnotný nezávislý život osob vyššího věku.“*[17]

[16] HOLCZEROVÁ VLADIMÍRA, DVOŘÁČKOVÁ DAGMAR. *Volnočasové aktivity pro seniory.* Praha: Grada 2013. s. 11. ISBN 978-80-247-4697-5 .

[17]KLEVETOVÁ DANA, DLABALOVÁ IRENA. *Motivační prvky při práci se seniory.* Praha: Grada Publishing, 2008. s. 54. ISBN 978-80-247-2169-9

K pochopení nového potřebuje senior svoje tempo a své způsoby. Informace je třeba rozdělit na více segmentů, více poznatků senior nezvládne přijmout. Měl by mít k dispozici přehledně viditelné a napsané informace. Při besedách je důležité, aby vše bylo vyjádřeno pomalu a srozumitelně. Při nácviku nových moderních technologií by si měl klient vše sám vyzkoušet, jednotlivé kroky si neustále opakovat, popřípadě znovu objasnit. *„Senior potřebuje za svou snahu a píli ocenění. Pocit úspěchu přináší motivaci ke zvládání dalších úkolů.“*[18]

2. 5. 6 Rozhovor

Komunikaci lze chápat, jako proces, při kterém dochází k předávání informací mezi dvěma nebo více osobami. *„Schopnost efektivní komunikace patří rovněž mezi základní výbavu pracovníka. Komunikace v sociálních službách vyžaduje nedirektivní, partnerský a rovnocenný přístup.“*[19]

Rozhovor by měl být otevřený, pravdivý, transparentní. Rozhovor a komunikace je jeden z nejčastějších důvodů, proč senioři navštěvují klub pro seniory. Při komunikaci je dobré snažit se dodržovat určitá pravidla. Často klient vypráví svoje těžkosti, protože nemá možnost si popovídat o věcech, které ho trápí, zajímají, a rodina často tato témata bagatelizuje nebo neslyší.

Sociální pracovník by měl při rozhovoru se seniorem dodržovat určitá pravidla:

1. Dávat seniorovi rady, ale pokud o ně nestojí, může tak ztratit jeho důvěru.

2. Respektovat a snažit se pochopit klientův svět.

3. Vnímat seniorova přání a potřeby, a pokud je to jen trochu možné, snažit se je realizovat.

4. Komunikovat s klientem způsobem, který odpovídá jeho věku.

[18]KLEVETOVÁ DANA, DLABALOVÁ IRENA. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha : Grada Publishing, 2008. s. 55. ISBN 978-80-247-2169-9

[19]HAUKE MARCELA. *Zvládání problémových situací se seniory.* Praha : Grada, 2014. s. 82-83. ISBN 978-80-247-5216-7.

Pro kvalitní komunikaci je podstatná srozumitelnost. Pravidly srozumitelné komunikace jsou:

- Stručnost – jasné vyjádření nejdůležitějších informací
- Jednoduchost – úměrná věku, postižení, schopnostem klienta
- Podnětnost – stránka emočního sdělení
- Uspořádanost – jasné a přehledně sdělené informace

„Komunikace se seniorem je stejná jako s ostatními dospělými lidmi, ovšem s akceptováním změn, které stáří s sebou nese. Je nutné pamatovat na to, že se s věkem snižují mimo jiné smyslové funkce – zhoršuje se zejména zrak, sluch, mnohdy se u seniora přidružují onemocnění, různá postižení, která mohou komunikaci ovlivnit.“[20]

V rámci klubu pro seniory neprobíhá komunikace a rozhovory jen mezi sociálním pracovníkem a seniorem, ale i mezi klienty navzájem. Často totiž právě senioři nacházejí mezi sebou společná témata jako např. samota, onemocnění, koníčky, zájmy, vnoučata, vzpomínky na mládí, zvířata, zahrada a další, o kterých si popovídají při posezení u kávy a čaje.

2. 5. 7 Zábavné hry

Zábavné hry mají různé činnosti a zaměření. Některé podporují kognitivní funkce, jiné zase tělesnou stránku. Hry lze rozdělit na sportovní, motorické, hudební, dramatické, stolní, dobrodružné. V péči o seniory hrají velmi důležitou roli, jelikož klient při hře procvičuje paměť, psychomotorické funkce, komunikaci a kooperaci. *„ Při hře se také procvičuje logické a strategické myšlení, kreativita a fantazie.“*[21] Hry se přizpůsobují podle schopností a potřeb klientů a mohou probíhat mezi jednotlivci či ve skupinách. V klubech pro seniory často také probíhají různé pravidelné soutěže, turnaje, sportovní akce, a to jak v rámci zařízení, tak i v rámci spřátelených klubů.

[20]HAUKE MARCELA. *Zvládání problémových situací se seniory.* Praha: Grada, 2014. s. 88. ISBN 978-80-247-5216-7.

[21]SUCHÁ JITKA, JINDROVÁ IVA, HÁTLOVÁ BĚLA. *Hry a činnosti pro aktivní seniory.* Praha: Portál, 2013. s. 83. ISBN 978-80-262-0335-3.

3. Aktivizace a aktivní život v rámci klubu pro seniory

Kromě zdravotního stavu je život seniora ovlivňován dalšími závažnými okolnostmi, o kterých jsem se již zmínila v úvodní kapitole. Týkají se jak seniora zdravého, tak i nemocného. Stává se, že často u starších lidí zůstává jejich potenciál nevyužit. Někteří by zase aktivní život rádi vedli, ale chybí jim potřebná aktivita a nevědí, na jakou organizaci se obrátit. Přitom právě aktivizace a aktivní život by měly být hlavním programem pro starší lidi.

3. 1 Význam aktivizace

Aktivizace patří v sociální práci k nejpoužívanějším pojmům. Psychologický slovník definuje aktivizaci jako: *„Nespecifické označení úrovně aktivity, vybuzenosti založené na smyslové, žlázové, hormonální a svalové připravenosti k činnosti.“*[22] Aktivizace by se měla týkat fyzické i psychické stránky osobnosti člověka, nemělo by se zapomínat na to, že každý člověk má jiné, individuální potřeby. Ve starším věku může nečinnost vést k depresím, k urychlení stárnutí či až k rozpadu osobnosti. Obecně a v širším slova smyslu aktivizace seniorů shrnuje smysluplné a naplňující trávení volného času, či provozování aktivit, které jsou pro klienta příjemné a dělané dobrovolně.

„Skutečná podpora aktivity klienta znamená společné hledání toho, co jej naplňuje radostí, dává mu smysl, rozmnožuje jeho příjemné prožitky a pocity tak, jak je tomu v každodenním životě každého člověka.“[23]

[22]HARTL PAVEL, HÁRTLOVÁ HELENA. *Psychologický slovník.* Praha: Portál, 2004. s. 9. ISBN: 80-7178-303-X.

[23] KALVACH ZDENĚK A KOLEKTIV. *Geriatrie a gerontologie.* Grada Publishing, a.s., 2014. s. 437. ISBN 802 - 477 -038 -5.

Význam aktivizace ve stáří:

- podpora při hledání smyslu života a další motivace
- mizí pocity nejistoty a opuštěnosti
- posílení opory, důstojnosti, identity
- umožnění socializace a pocity úspěchu
- prevence duševního a tělesného zdraví

3. 2 Techniky aktivizace

Možností technik aktivizace je řada. Pro svou práci jsem si však vybrala techniky, které se nejčastěji organizují v rámci klubů pro seniory. Je důležité, aby u různých aktivit senioři viděli po ukončení výsledek své práce.

3. 2. 1 Muzikoterapie

Někdy se také užívá volný překlad hudební terapie. O muzikoterapii lze mluvit jako o umění, které je spojeno s několika výrazy: subjektivita, individualita, kreativita a krása. Důležité při muzikoterapii je, že po klientech nejsou požadovány žádné hudební zkušenosti. Měla by být prováděna profesionálním a kompetentním pracovníkem, protože vždy zahrnuje vzájemný vztah mezi klientem a terapeutem. Slouží k naplnění potřeb klienta (oblast sociální, spirituální, emocionální.) Mezi hlavní cíle muzikoterapie patří zmírnění psychických a fyzických problémů.

„Muzikoterapie je použití hudby, nebo hudebních elementů (zvuku, rytmu, melodie, harmonie) kvalifikovaným muzikoterapeutem pro klienta nebo skupinu v procesu, jehož účelem je usnadnit a rozvinout komunikaci, vztahy, učení, pohyblivost, sebevyjádření, organizaci a jiné relevantní terapeutické záměry.“[24]

[24]KANTOR JIŘÍ, LIPSKÝ MATĚJ, WEBER JAN A KOLEKTIV. *Základy muzikoterapie.* Grada: Publishing 2009. s. 27. ISBN 978-80-247-2846-9.

V dnešní době evidujeme 3 základní typy muzikoterapie: pedagogický, medicínský a psychoterapeutický. Pedagogický je zaměřen na komunikaci, integraci a učení. Cvičí se paměť a vnímání. Cílovou skupinou bývají lidé s mentálním či tělesným handicapem. Medicínský typ slouží ke snížení stresu, ovlivňuje také prožívání bolesti. Psychoterapeutický typ má podobné zaměření jako psychoterapie verbální.

Základní druhy muzikoterapie:

- **Receptivní muzikoterapie:** poslech šumu, zvuků, hudby
- **Aktivní muzikoterapie:** zaměřuje se na tanec a pohyb
- **Strukturovaná muzikoterapie:** klienti hrají podle předem nastavených pravidel

3. 2. 2 Arteterapie

Arteterapii lze také nazvat léčbou uměním. Definice arteterapie zní: *„Arteterapie je psychoterapeutická a psychodiagnostická disciplína využívající k léčebným cílům formy a prostředky adekvátní uměleckým formám (v užším pojetí formám výtvarného umění, v širším i jiných uměleckých oborů).“*[25]

Ve výtvarném díle lze určit vyjádření pocitů, názorů, emocí či pojetí vnitřního světa člověka. Arteterapie je týmová a měla by být vedena kompetentní osobou (psycholog, pedagog, psychiatr). Hlavním význam arteterapie umožňuje skvělý způsob sebevyjádření, potřebuje aktivní zapojení, podporuje seberealizaci, neverbálnost. Cíle, jež si arteterapie klade, jsou cíle sociální a individuální. Mezi sociální cíle řadíme přijetí, vnímání a poznání druhých osob, začlenění se do skupiny a kooperace, návaznost kontaktů pro zlepšení komunikace, pomoc při řešení problémů, získání pochopení, ale i zkušeností, že i ostatní lidé mohou mít stejné potíže. Mezi individuální cíle se uvádí sebeprožívání, sebevnímání, napomáhají k lepšímu uvolnění. Roste motivace a osobní svoboda, dochází k celkovému rozvoji osobnosti.

[25]MÜLLER OLDŘICH A KOLEKTIV. *Terapie ve speciální pedagogice.* Praha: Grada 2014 . s. 77. ISBN 978-80-247-4172-7.

„ Arteterapie pomáhá seniorům v přizpůsobení se nové životní situaci, poklesu fyzických sil, ztrátě zdraví, specifikům důchodového věku a s ním spojeným změnám v sociální a ekonomické oblasti.“[26]

Arteterapii rozdělujeme na skupinovou, produktivní, receptivní a individuální.

- **Arteterapie produktivní** – používá určité tvůrčí činnosti, jako jsou kresba, malba, modelování
- **Arteterapie skupinová** – výhodou je, že sociální učení probíhá intenzivněji a rychleji, vzájemně se podporují lidé se stejnými problémy, je ekonomičtější. Nevýhodou je diskrétnost, horší organizovanost, méně času na jednotlivce
- **Arteterapie receptivní** – požaduje vcítit se do díla, díky kterému můžeme objevit smutek, emoce, naději, duchovnost, cílem je poznat nitra a pocity jiných osob
- **Arteterapie individuální** – jde o navázání úzkého kontaktu mezi klientem a pracovníkem, kdy terapeut se věnuje pouze jemu. Využívá se u osob s agresivními nebo psychopatologickými jevy

3. 2. 3 Canisterapie

Dle autorky Holczerové zní vymezení canisterapie takto: *„ Termín canisterapie se dá definovat jako terapie, která využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka.“*[27]

Canisterapie řeší problémy citové, psychologické a sociálně integrační. Probíhá skupinově nebo individuálně. Zlepšuje rozvoj orientace v prostoru, jemnou i hrubou motoriku, vzájemnou interakci mezi klientem a ostatními klienty, canisterapeutem, rodinou, zvýšení pozornosti, kvalitu života a někdy i snižuje agresivitu klienta. Při práci se seniory klade důraz na sociálně integrační problémy, psychologické problémy a tělesné zdraví seniora. Probíhá pod dohledem canisterapeuta, kdy na seniora působí pes, jako zpestření

[26]HOLCZEROVÁ VLADIMÍRA, DVOŘÁČKOVÁ DAGMAR. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada 2013. s. 12. ISBN 978-80-247-4697-5 .

[27] Tamtéž.

všedního dne. Často senioři vzpomínají i na své domácí mazlíčky a vypráví zážitky o svých čtyřnohých kamarádech.

Jaký má význam pes pro seniora? :

- první je důležitý kontakt se psem a následné dotyky
- pes okamžitě získává pozici společníka a přítele
- udržuje seniora ve fyzické aktivitě
- dodává pocity bezpečí
- pro seniora se stává středem pozornosti, který vyžaduje péči

Oblasti pozitivních účinků zvířat na seniora:

- domácí mazlíček působí jako efekt společníka pro seniora, který například přišel o rodinu, přátele, nebo nemá – li děti a nechce být zapojován do společenských aktivit
- může být jako smysl života pro seniora, u kterého se život odvíjel od role manažerské, profesionální či rodičovské a časem tyto role ztratil
- domácí zvíře u seniora snižuje stres a citově ho podporuje při zvláště významných ztrátách, jako je smrt partnera, která může mít vliv i na zdraví seniora

3. 2. 4 Reminiscenční terapie

Zaměřuje se na práci se vzpomínkami. Může probíhat individuálně, neformálně i formálně. Reminiscenční terapie probíhá jako rozhovor mezi klientem a terapeutem o jeho dosavadním životě, aktivitách, událostech a zkušenostech. Jedná se o několik cest k vyvolání vzpomínek, které napomáhají vybavit si to, co bylo v minulosti. Jedním z postupů vyvolání vzpomínek je senzomotorická stimulace, např.: vůně, dotek, návštěvy různých míst, dále jakékoliv

předměty, které provázely klienta životem (novinové články, fotografie, staré časopisy, vysvědčení, hudební nahrávky, filmy, staré přístroje a pracovní nářadí, módní doplňky).

Aby mohl být proces vzpomínání prováděn v příjemném prostředí a ve správné atmosféře, je nutné dodržovat některé základní zásady:

- Nezatěžovat seniora velkým množstvím materiálu
- *„Obsah reminiscence by měl být zaměřen s ohledem na věk a socio-kulturní prostředí, ze kterého senioři pocházejí.“*[28]
- Důležité je dát seniorovi dostatek času na uspořádání myšlenek a následnou odezvu
- Vycházet z toho, co senioři sami zažili
- *„Povrchová úprava pomůcek může stimulovat stejně jako jejich vzhled stimulace všemi smysly.“*[29]
- Aktivně naslouchat a nelpět na určitém tématu

Při reminiscenční terapii se seniory rozlišujeme 4 přístupy k využívání vzpomínek:

1. Reflektující přístup: Mezi reflektující stanoviska řadíme především životné shrnutí, které můžeme chápat jako proces zkoumání, organizování a hodnocení celkového života seniora. Jde o vybavení si vzpomínek při rozhovoru, který probíhá mezi terapeutem a klientem nebo skupinou za účelem hledání smyslu života a porozumění životu a následné jeho přijetí. Tyto přístupy mohou vést i k usmíření rodiny či přátel.

2. Expresivní přístup: Odkrývá složitá témata a těžké vzpomínky, které senior nosí již dlouho v sobě. Jedná se o sociálně adaptační mechanismus, při kterém klient zapojuje do své těžké situace i ostatní lidi, kteří vyjadřují souhlas, poskytují radu, projevují pocity soucitu, nebo podávají pomocnou ruku. Kromě toho po rozhovoru může klient změnit způsob nahlížení, jak na daný problém, tak i na sebe samého. Expresivní metody kladou důraz na přítomnost a na možnosti do budoucna. Traumatické situace často způsobují zdravotní problémy a právě expresivní přístup pomáhá klientovi v jeho uzdravení.

[28]HOLCZEROVÁ VLADIMÍRA, DVOŘÁČKOVÁ DAGMAR. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada 2013. s. 67. ISBN 978-80-247-4697-5 .

[29]Tamtéž.

3. Informační přístup: Slouží k předávání zkušeností, poznatků a postojů. Je využívána autobiografická metoda, kdy lidé vyprávějí své životní příběhy, které dávají do historických souvislostí, líčí historické příhody z vlastního pohledu a přenášejí tak poučení dalším mladším generacím. Informační přístup má významnou společenskou funkci pro ty, kteří již odchodem do penze ztratili svou společenskou pozici, a snaží se znovu nalézt smysl života a úspěšně se zadaptovat na stáří. Reminiscenční programy zahrnují debaty, vzdělávací programy, přednášky s pamětníky.

4. Narativní přístup: Podstatou těchto aktivit je smysluplné vyplnění volného času, sociální začlenění seniorů, navození psychické pohody. Základním principem jsou spontánně a volně vypravované vzpomínky, a to ve dvojici nebo ve skupině. Důležité je, aby vyprávění probíhalo v příjemné, uvolněné atmosféře, do rozhovoru se zapojují klienti. Cílem je uvolnění se, pobavení se a navození příjemné atmosféry.

3. 2. 5 Dramaterapie

V rámci klubu pro seniory se dramaterapie využívá spíše ve smyslu zkušenosti nežli terapie, a to ve smyslu nacvičování scének, přípravy krátkého uměleckého programu pro ostatní při různých slavnostních příležitostech.

Definice dramaterapie zní: *„Dramaterapie je léčebně – výchovná (terapeuticko – formativní) disciplína, v níž převažují skupinové aktivity využívající ve skupinové dynamice divadelních a dramatických prostředků k dosažení symptomatické úlevy, ke zmírnění důsledků psychických poruch i sociálních problémů a k dosažení personálně sociálního růstu a integrace osobnosti.“*[30]

Dramaterapie má nejširší klientelu. Nejčastější jsou klienti s mentálním postižením, dále klienti s psychiatrickou diagnózou, lidé s poruchami chování a učení, sociálně vyloučení jedinci, klienti ve výkonu trestu a také gerontologičtí klienti. Dramaterapie může probíhat individuálně nebo skupinově. Individuální dramaterapie se využívá u klientů s autismem a do skupinové dramaterapie patří například rodinná či partnerská dramaterapie.

[30]VANČURA MILAN. *Dramaterapie: 4., aktualizované a rozšířené vydání.* Grada Publishing 2011. s. 23. ISBN 978–247 -385- 2.

K hlavním cílům dramaterapie patří rozvoj empatie, kreativní fantazie, rozvoj sebedůvěry, zodpovědnosti. *„ Významná kalifornská dramaterapeutka Renée Emunahová staví následující nespecifické cíle dramaterapie:“*[31]

- dosáhnout schopnosti uvolnit se
- získání tvořivého chování
- rozvoj představivosti a obohacování
- růst sociální interakce a interpersonální inteligence
- zvládání vlastních emocí
- rozšíření rolí pro život
- schopnost samovolného chování
- posílení sebeúcty a sebedůvěry
- poznání vlastních omezení i možností

Formy dramaterapie:

1. Ambulantní forma: Záležitost speciálních škol, občanských sdružení, denních center.

2. Klinická forma: Je záležitostí psychiatrických oddělení či léčeben.

3. Denní stacionáře a sanatoria: *„ Zaměřených většinou na doléčování klientů s neurotickou a psychotickou zkušeností, kde je dramaterapie obvykle brána jako jedna ze stěžejních skupinových psychoterapeutických aktivit.“*[32]

[31]VANČURA MILAN. *Dramaterapie: 4., aktualizované a rozšířené vydání.* Grada Publishing 2011. s. 39. ISBN 978–247 -385- 2.

[32]Tamtéž.

4. Charakteristika klubu pro seniory

„ Lze říci, že během posledních let vznikají organizace, občanská sdružení a nadace, svépomocné skupiny, které se věnují programům pro seniory a zabývají se seniorskou otázkou. Současně se velmi snaží ovlivnit celospolečenský pohled na stárnutí a stáří.“[33]

V České republice je nejvíce rozšířeným typem institucionalizovaného sdružování seniorů klub pro seniory. Zřizovateli klubů jsou převážně státní a městské správy. Zaměřují se na uspořádání zájmových činností seniorů. K nejčastějším aktivitám v klubech patří besedy na oblíbená témata, společenské a kulturní akce, ruční práce, sportovní, relaxační a vzdělávací aktivity, terapie.

4. 1 Sociálně aktivizační služba CSS Staroměstská České Budějovice (klub pro seniory) a její charakteristika

Klub pro seniory je příspěvková organizace statutárního města České Budějovice. *„Nalézá se v klidové zóně města České Budějovice nedaleko kostela Sv. Prokopa ve Staroměstské ulici. Jedná se o čtyřpodlažní objekt, který tvoří jižní a severní trakt spojený komunikačním jádrem a s vlastním stravovacím provozem.“*[34] Provozovna byla otevřena již v roce 1990 jako penzion pro seniory. Centrum sociálních služeb Staroměstská poskytuje tyto hlavní činnosti:

- **Domov pro seniory**
- **Odlehčovací služby**
- **Pečovatelská služba**
- **Sociálně aktivizační služby pro seniory**
- **Poskytování rehabilitace pro obyvatele domova pro seniory a obyvatelům DPS**

[33]KLEVETOVÁ DANA, DLABALOVÁ IRENA. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha : Grada Publishing, 2008. s. 14. ISBN 978-80-247-2169-9.

[34]Dostupné na : WWW: <http://www.staroměstska.cz> Citováno 27. 1. 2015.

4. 2 Cíle a poslání klubu

Klub pro seniory umožňuje zprostředkování kontaktu s vrstevníky prostřednictvím zájmových, vzdělávacích a volnočasových aktivit, poskytování činností, které vedou k rozvoji nebo udržení schopností a dovedností, poskytuje informace potřebné pro seniorovu orientaci v nabídce sociálních služeb, příspěvcích, kompenzačních pomůckách apod.

4. 3 Cílová skupina

Služba je určena přednostně pro seniory, kteří mají trvalý pobyt v Českých Budějovicích a nacházejí se v ohrožené sociální izolaci. Dolní věková hranice pro poskytnutí služby je 60 let. *„Služba není určena pro osoby, které trpí úplnou ztrátou zraku, středně nebo těžce mentálně postižené a pro imobilní osoby.“*[35] Kapacita služby jsou 2 klienti v daný okamžik, časové rozvrhy plánují sociální pracovníci, dle individuálních potřeb klienta a u společných aktivit je maximální kapacita 20 klientů v daný okamžik.

4. 4 Služby nabízené CSS Staroměstská

Sociálně aktivizační služby nabízí v rámci základních činností dostatečné množství pro uspokojení individuálních potřeb seniora. *„V případě klientova zájmu může sociální pracovník vytvořit pravidelný týdenní program.“*[36] Služby organizují společenské a kulturní aktivity. Služba probíhá v klubovně nebo ve společenských prostorách. V rámci individuálních aktivit docházejí senioři do knihovny, internetové místnosti, tělocvičny, nebo si mohou posedět v prostorách zahrady či pergoly. Na zahradě si také mohou zahrát pétanque, kuželky, šipky apod.

[35]Dostupné na WWW: < http://www.staromestska.cz/files/dokumenty/sas/vnitrni-pravidla-sas.pdf> Citováno 27. 1. 2015.

[36]Tamtéž.

4. 5 Aktivity v rámci klubu

Mezi hlavní aktivity probíhající v klubu Staroměstská patří: hraní stolních her a karet. Důležité jsou i pohybové aktivity- cvičení na židlích, míčích, jízda na rotopedu, pohybové aktivity také probíhají formou skupinového cvičení na zahradě, v tělocvičně, nebo ve společenské místnosti. U seniorů jsou vítané kulturní akce- posezení s harmonikou, zpívání koled apod. Dále se mohou senioři v klubu setkat s odbornými přednáškami a besedami zaměřenými na zdravý životní styl a základní orientaci v oblasti sociálních služeb. Přednášky nejsou pravidelné, zajišťují je studenti či odborní externisté. Promítání filmů - dle individuálních přání klienta, nácviku obsluhy PC – probíhá v internetové klubovně (v rámci této činnosti probíhalo vyplňování dotazníků pro můj výzkum.) A dále již zmíněné v předchozích kapitolách: trénování paměti, muzikoterapie, arteterapie, ruční práce apod. Probíhají zde i takové aktivity, jako jsou pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů a pomoc při vyřizování běžných záležitostí.

5. Výzkumná sonda

Úvod

Po části teoretické následuje část praktická, která je zaměřená na výzkum z oblasti aktivizace a aktivního života v klubu pro seniory Staroměstská v Českých Budějovicích. V této části mé bakalářské práce si kladu za cíl prověřit, jaké aktivizace v zařízení probíhají a jaký mají přínos pro uživatele klubu. Jedná se o kvantitativní výzkum, který je založen na dotazníkovém šetření, jehož účelem bylo získat co možná největší počet odpovědí respondentů pomocí dotazníku pro zpracování analýzy.

5. 1 Cíl výzkumu a výzkumné hypotézy

Hlavním cílem výzkumné části bylo zjistit, jak probíhá aktivizace seniorů v rámci zvoleného klubu, kdo tento klub navštěvuje, zda je využití volnočasových aktivit ovlivněno pohlavím, vzděláním a věkem respondentů. Jak často klienti klub navštěvují a jaké formy aktivit preferují a jaké jim naopak v klubu scházejí.

Cílem výzkumu je ověřit, zda existuje závislost mezi:

- Účastí na aktivizaci, aktivizačních činnostech a věkem respondenta
- Účastí na aktivizaci, aktivizačních činnostech a vzděláním respondenta

Vzhledem k cíli výzkumu jsem si vytyčila 2 výzkumné hypotézy, které budu ověřovat:

H1 Zda existuje závislost mezi využíváním aktivizace v klubu pro seniory Staroměstská a dosaženým vzděláním respondentů.

H2 Zda existuje závislost mezi využívání aktivizace v klubu pro seniory Staroměstská a věkem respondentů.

5. 2 Metodika

Pro sběr dat jsem si zvolila techniku dotazování prostřednictvím dotazníku, který měl elektronickou a písemnou podobu, kde respondenti vybrali jednu odpověď a odpověděli i na otevřené otázky s možností odpovědí vlastní. Z celkového počtu respondentů odpovědělo na dotazník 20 seniorů elektronickou formou a 15 formou písemnou. Dotazníky byly rozdávány a sesbírány v klubu sociálním pracovníkem, který je v klubu zaměstnancem. Elektronická forma byla vyplňována v rámci počítačového kroužku a forma písemná při ostatních aktivitách, jako je hraní her či poslech dechové hudby.

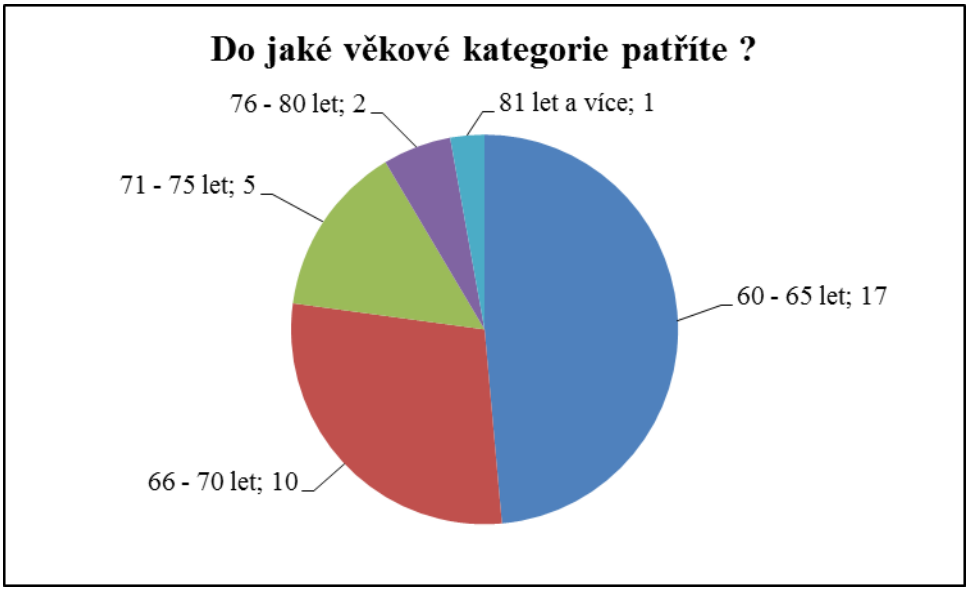
Při výběru respondentů jsem uplatnila výběr záměrný. Jako výzkumný vzorek pro dotazníkové šetření jsem si zvolila klienty klubu pro seniory Staroměstská v Českých Budějovicích. Zúčastnilo se celkem 35 klientů ve věku od 60 let a více

5. 3 Výsledky výzkumu

První blok zjišťoval sociodemografické údaje o respondentech. Výzkumu se zúčastnilo 27 žen (77 %) a 8 mužů (23 %). Převaha žen je dána také tím, že celkově klub pro seniory navštěvují více ženy než muži.

V otázce zjišťující věk respondentů byly odpovědi rozděleny na 5 kategorií s věkovým rozmezím pěti let. Věková hranice byla nabídnuta od věku 60 let. Požadovaná věková hranice pro možnost navštěvovat klub pro seniory Staroměstská je od 60. Nejpočetnější skupinu tvořila právě již zmiňovaná věková kategorie ve věku 60 až 65 let 49 %, dále pak kategorie v rozmezí 66– 70 let 28 %, 71 – 75 let 14 %, 76– 80 let 6 % a 81 let a více pouze 3 %.

Graf č. 1: Věková kategorie respondentů.

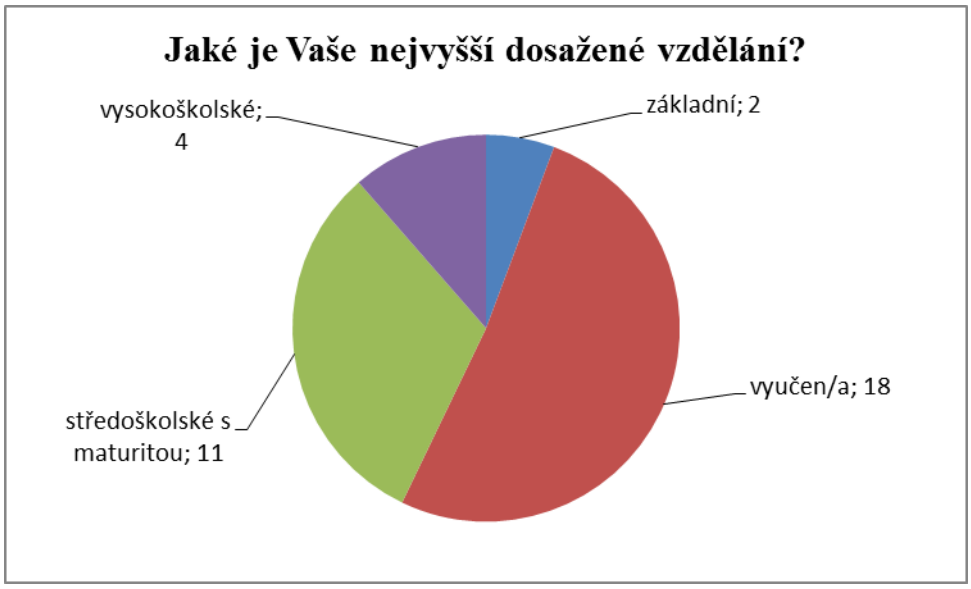


Zdroj: Vlastní výzkum, n = 35

Graf ilustruje, že prakticky polovina návštěvníků klubu je ve věku 60 až 65 let. A pouze 1 respondent je ve věku nad 81 let.

Cílem další otázky bylo zjistit, jakého nejvyššího vzdělání respondenti dosáhli. Nejvíce dotazovaných (52 %) je vyučeno ve zvoleném oboru, 31 % respondentů má středoškolské vzdělání s maturitou a 11 % ukončilo vysokou školu. Pouze 6 % uvedlo vzdělání základní.

Graf č. 2: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů.

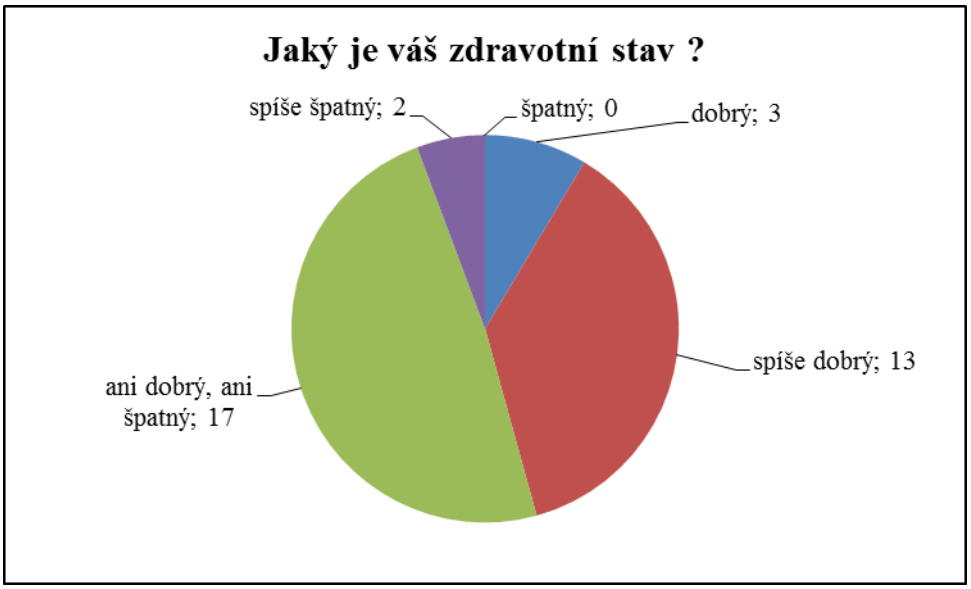


Zdroj: Vlastní výzkum, n = 35

Z výzkumu je patrné, že nejvíce dotazovaných je vyučeno, naopak nejméně jich dosáhlo pouze základního vzdělání.

Následující otázka byla zaměřena na zdravotní stav respondentů. 9 % respondentů zvolilo variantu dobrý, dále pak 37 % spíše dobrý, necelá polovina respondentů 49 % zvolila variantu ani dobrý, ani špatný, spíše špatný 6 % a poslední variantu – špatný- nezvolil nikdo.

Graf č. 3: Zdravotní stav respondentů.



Zdroj: Vlastní výzkum, n = 35

Jak se koreluje věk a vzdělání se zdravotním stavem respondentů naznačí následující tabulka.

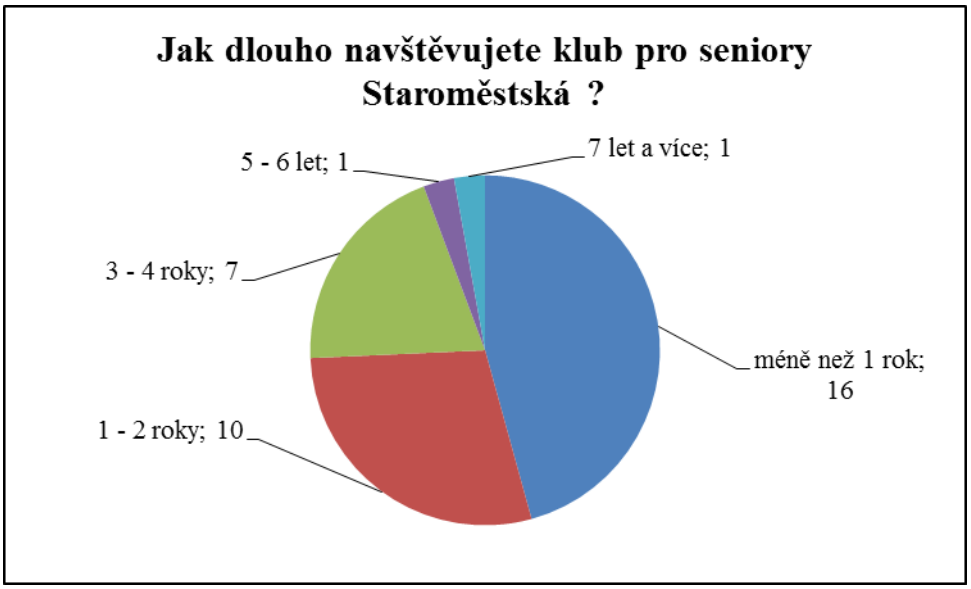
Tabulka č. 1: Závislost zdravotního stavu na věku a vzdělání dotazovaných.

	Dobrý	Ani dobrý ani špatný
60-65 let	11	6
66-70 let	2	6
71-75 let	1	4
76-80 let	1	1
81 let a více	1	0
Základní vzdělání	2	0
Vyučen/vyučena	10	6
Středoškolské s maturitou	6	5
Vysokoškolské	1	3

Respondenti ve věku od 60 do 65 let hodnotí své zdraví převážně jako spíše dobré, z toho je 6 dotazovaných vyučeno, 4 mají středoškolské vzdělání a 1 respondent vysokoškolské vzdělání. V rozmezí 66 – 70 let uvedli nejvíce respondenti svůj zdravotní stav jako ani dobrý, ani špatný, z toho 3 respondenti jsou vyučeni v oboru, 3 mají středoškolské vzdělání. Ve věku 71 – 75 let svůj zdravotní stav vidí nejvíce dotazovaní, jako ani dobrý, ani špatný z toho 3 jsou vyučeni a 1 má vysokoškolské vzdělání. V rozmezí 76 – 80 let je shodně zdravotní stav shodně zhodnocen a 1 respondent s dobrým zdravím je vyučen a 1 respondent s ani dobrým, ani špatným zdravím má vysokoškolské vzdělání. Ve věku 81 let a více odpovídal pouze 1 respondent s dobrým zdravotním stavem a vyučením v oboru. Z výše uvedeného je zřejmé, že nejvíce dotazovaných je vyučeno se spíše dobrým zdravotním stavem.

Další blok otázek byl zaměřen na návštěvnost klubu pro seniory. Odpovědi byly rozděleny do pěti kategorií, kdy 46 % respondentů patří do kategorie, která navštěvuje klub méně než 1 rok. 28 % navštěvuje klub 1 – 2 roky, 20 % tvoří skupinu navštěvující klub 3 – 4 roky, 5 – 6 let a 7 let a více navštěvuje klub se stejným počtem respondentů 1 (3 %).

Graf č. 4: Délka návštěvnosti, klubu pro seniory Staroměstská.

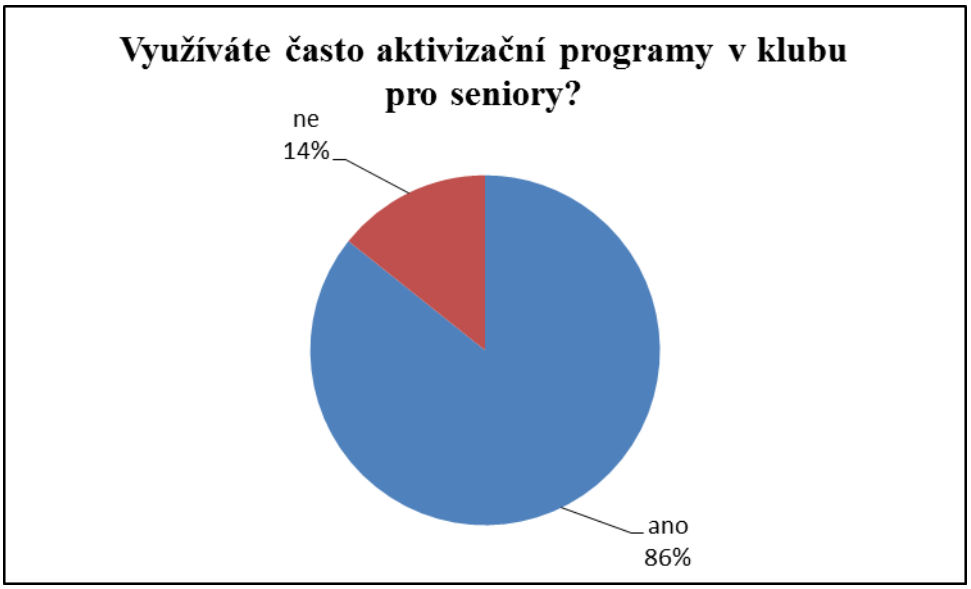


Zdroj: Vlastní výzkum, n = 35

Klub pro seniory Staroměstská funguje od roku 2001, tedy 14 let. Deset dotazovaných uvedlo, že navštěvuje klub 1-2 roky. To znamená 1/14 doby fungování klubu. Z toho je 8 žen a věk se pohybuje v rozmezí 60 až 70 let, převažuje zde vzdělání vyučen v oboru. Sedm respondentů navštěvuje klub 3 – 4 roky, což je 1/4 doby fungování klubu. Na tyto připadají 4 ženy, přičemž převládá opět středoškolské vzdělání. Věk se pohybuje mezi 61 až 75 let. Pouze jeden navštěvuje klub 5 – 6 let, to znamená 1/3 času doby funkce klubu, je to muž a je vyučen v oboru, věk 70 až 75 let. Sedm let a více navštěvuje klub také 1 respondent, což je polovina času, co klub funguje. Je to žena ve věku 76 až 80 let, vysokoškolačka. Z výše uvedené je patrné, že, délka návštěvnosti klubu s věkem roste.

Úkolem následující otázky bylo zjistit, kolik dotazovaných respondentů využívá často aktivizační programy nabízené v klubu pro seniory. Z grafu vyplývá, že většina respondentů, celkem 86 %, využívá často aktivizačních programů v klubu. 14 % dotazovaných uvedlo, že často aktivizační programy nevyužívá.

Graf č. 5: Časté využití aktivizačních programů v klubu.

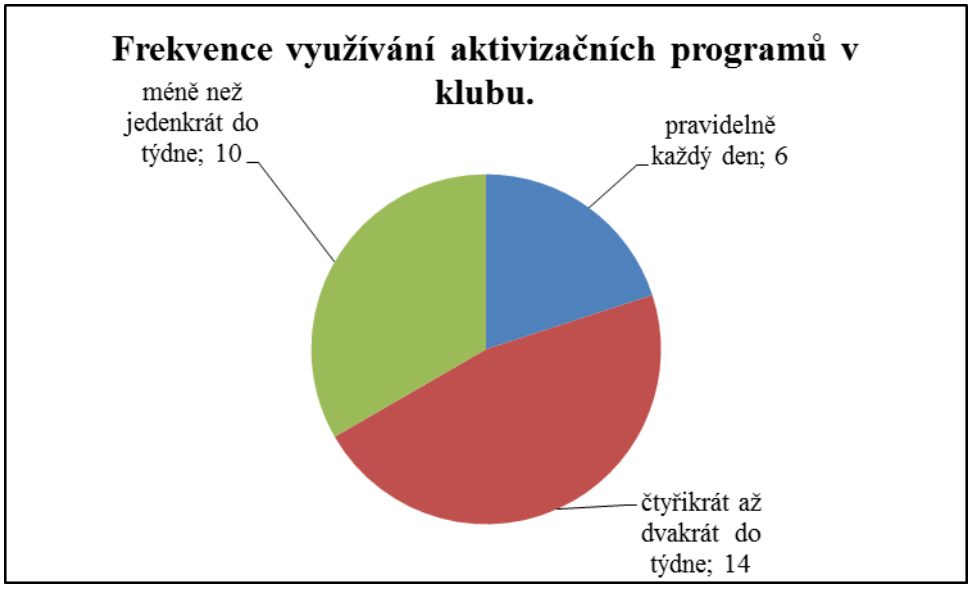


Zdroj: Vlastní výzkum, n = 35

Z grafu vyplývá, že více než tři čtvrtiny dotazovaných využívají aktivizační programy aktivně.

Na následnou otázku odpovídali pouze respondenti, kteří v předchozí otázce zvolili variantu ano, že aktivizační programy v klubu využívají často, cílem bylo zjistit frekvenci využití aktivit v klubu. Pravidelně každý den se účastní aktivizačních programů 20 %, nejvíce 47 % respondentů se účastní aktivizačních programů dvakrát až čtyřikrát do týdne a 33 % respondentů se účastní méně než jedenkrát do týdne.

Graf č: 6: Častá frekvence využití aktivizačních programů v klubu.

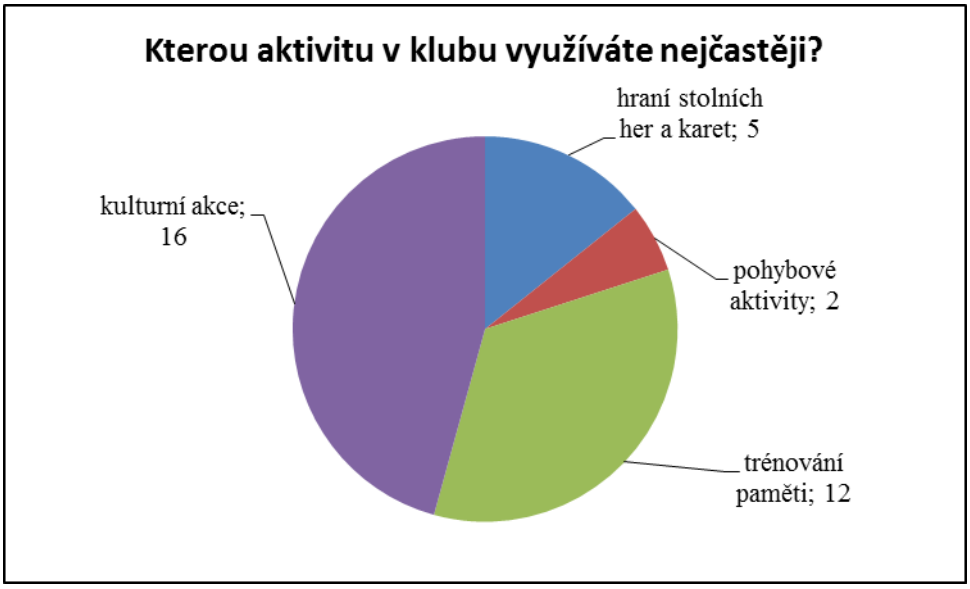


Zdroj: Vlastní výzkum, n = 30

Co se týče frekvence návštěvnosti klubu, tak je zřejmé, že ve věku 60 – 65 let s dobrým zdravotním stavem navštěvují klub převážně senioři čtyřikrát až dvakrát do týdne. V rozmezí 66 – 70 lety s dobrým zdravím docházejí dotazovaní do klubu každý den a s ani dobrým, ani špatným zdravím pak čtyřikrát až dvakrát do týdne. Respondenti ve věku 71 – 75 let s převážně ani dobrým a ani špatným zdravotním stavem docházejí do klubu pro seniory jedenkrát do týdne. Ve věkovém rozmezí 76 – 80 let je zdraví shodné s převažující frekvencí návštěvnosti méně než jedenkrát do týdne. 81 let a více odpovídal pouze 1 respondent s dobrým zdravím a návštěvností klubu čtyřikrát až dvakrát týdně. Z výše uvedené je patrné, že nejvíce dotazovaných s dobrým zdravím navštěvuje klub čtyřikrát až dvakrát týdně, kdy frekvence návštěvnosti s věkem a zdravotním stavem klesá.

Jedna z otázek byla zaměřena na zjištění, kterou z nabízených aktivit v dotazníku využívají respondenti nejčastěji. V nabídce odpovědí byli uvedeny čtyři konkrétní aktivity. Z grafu je patrné, že nejvíce seniorů - 46 % - využívá kulturních akcí, následuje 34 % těch, kteří označili trénování paměti, 14 % se účastní hraní stolních her a karet a nejméně respondentů, 6 %, uvedlo, že nejčastěji využívají pohybové aktivity.

Graf č. 7: Nejčastěji využívané aktivity.



Zdroj: Vlastní výzkum, n = 35

Dle průzkumu je zřejmé, že největší zájem je o kulturní akce a naopak nejmenší oblibě se těší pohybové aktivity, což může být ovlivněno věkem a zdravotním stavem respondentů.

Na otázku, zda klientům vyhovuje doba aktivizačních programů, kdy aktivizace probíhá, uvedlo 94 % spokojenost s dobou konání aktivizace, pouze 6 % nebylo spokojeno.

Zjišťovala se i celková spokojenost s aktivizačními programy, které klub nabízí. Velmi spokojeno s nabídkou programu v klubu bylo 17 %, spíše spokojeno 31 %, nejvíce respondentů 49 % uvedlo, že jsou spokojeni s aktivizačními programy, které klub nabízí a pouze 3 % (1 z respondentů) uvedl, že je s nabídkou spíše spokojen. Velmi nespokojen nebyl nikdo z dotazovaných.

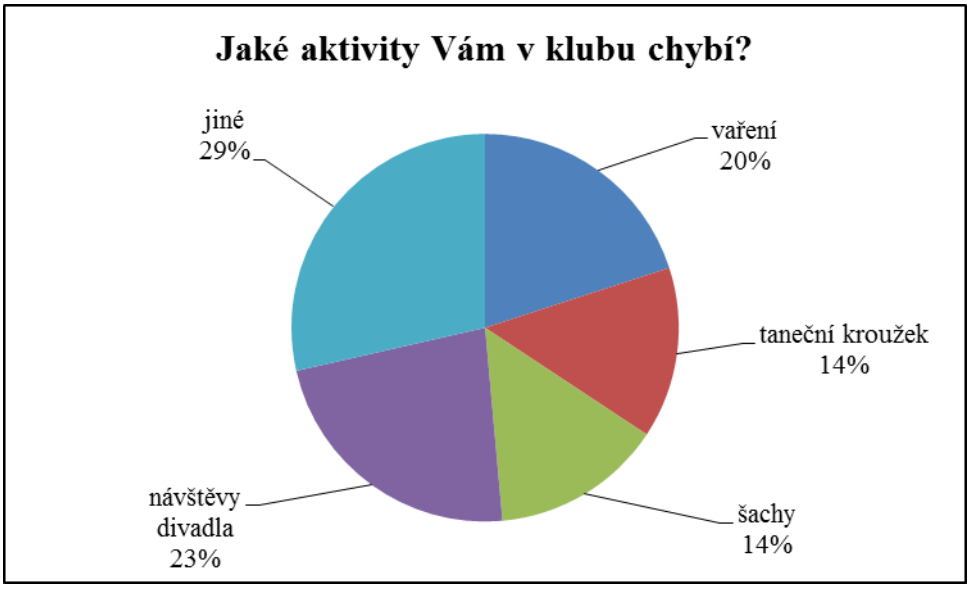
Graf č. 8: Spokojenost s nabídkou aktivizačních programů v klubu pro seniory.

Zdroj: Vlastní výzkum, n = 35

Z grafu je jasně patrné, že většina dotazovaných je s nabídkou aktivizačních programů spokojena.

Jedna z otázek byla zaměřena na zjištění chybějících aktivit v klubu. Odpovědi nabízely čtyři varianty konkrétních aktivit a dále odpověď, kde mohli zvolit respondenti jinou aktivitu, která v nabídce odpovědí nefigurovala. Jinou aktivitu zvolilo nejvíce 29 % respondentů, následují návštěvy divadla 23 %, vaření 20 % a taneční kroužek a šachy zvolilo stejný počet dotazovaných, 14 %.

Graf č. 9: Chybějící aktivity v nabídce.

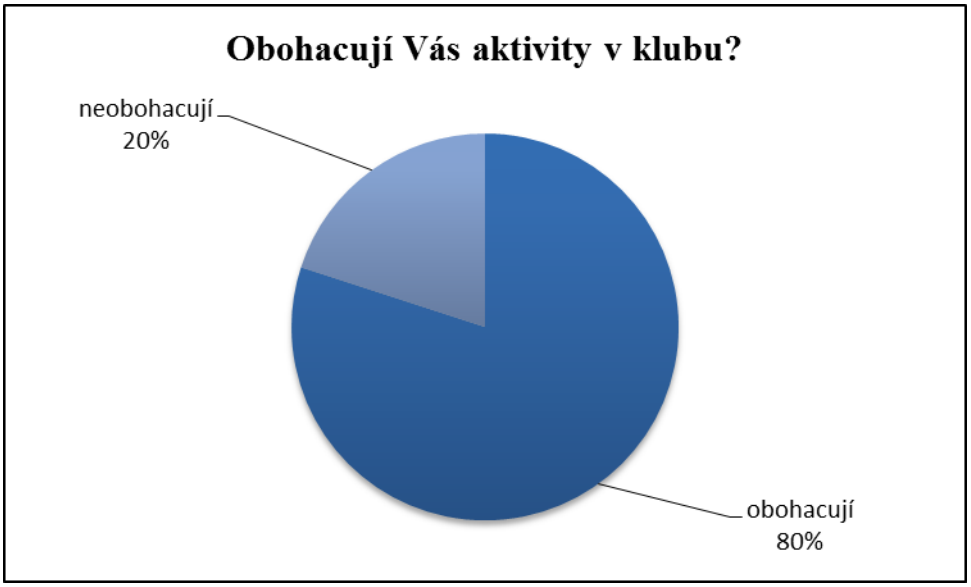


Zdroj: Vlastní výzkum, n = 35

Zajímavostí je, že nejvíce dotazovaných by raději volilo jinou, v dotazníku neuvedenou aktivitu, například keramiku a pletení. Toto je otázkou mnohem podrobnějšího průzkumu, který však není součástí této práce.

Jak moc aktivity v klubu seniory obohacují, bylo další téma. Velmi obohacuje - 34 %, nejvíce dotazovaných, 46 %, uvedlo, že je aktivity obohacují částečně, 17 % respondentů málo a pouze 3 % z nich neobohacují aktivity v klubu vůbec.

Graf č. 10: Jak obohacují aktivity respondenty.



Zdroj: Vlastní výzkum, n = 35

Z výše uvedeného je patrné, že pouze 3% dotazovaných nabízené aktivity neobohacují.

Další otázka byla otevřená a týkala se pouze těch respondentů, kteří v předešlé otázce zvolili variantu „velmi mě aktivity obohacují“, nebo „částečně mě aktivity obohacují“. Tabulka uvádí, proč jsou aktivity pro dotazované přínosné a četnost výskytu dotazovaných.

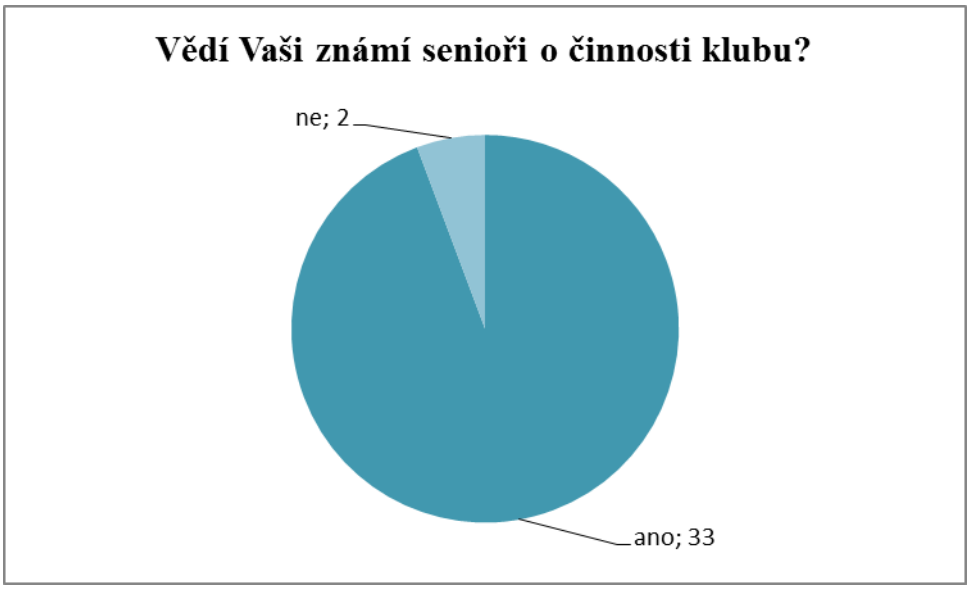
Tabulka č. 2: Přínos aktivit. Tabulka uvedena v %.

aktivně strávený volný čas	47
kontakt se seniory podobného věku	39
trénování paměti	14

Jestliže pro 14 % dotazovaných je důležité trénování paměti, tak suverénně 47 % dotazovaných preferuje aktivně strávený volný čas.

Sledovala jsem i to zdali známí seniorů ví o činnosti klubu pro seniory. „Ano“ odpovědělo 94 % respondentů, pouze 6 % seniorů uvedlo, že jejich známí senioři o činnosti klubu nevědí.

Graf č. 12: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů.

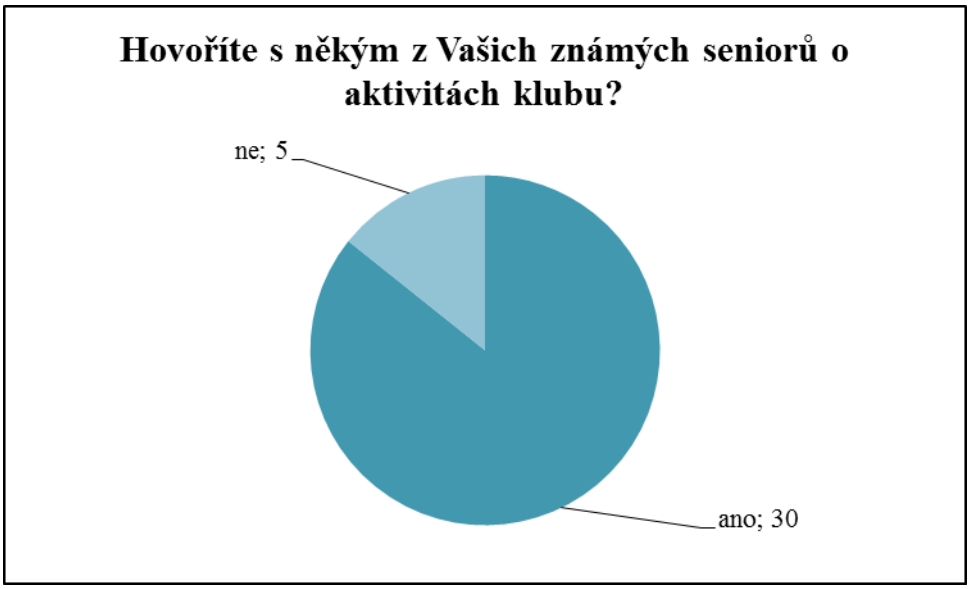


Zdroj: Vlastní výzkum, n = 35

Na základě výše uvedeného grafu lze usoudit, že povědomí o existenci klubu je na vysoké úrovni.

Další z otázek zjišťovala, zda dotazovaní hovoří o aktivitách klubu mezi svými známými seniory. 86 % respondentů hovoří o aktivitách klubu, 14 % seniorů však mezi známými seniory o aktivitách klubu nehovoří vůbec.

Graf č. 13: Hovoří respondenti o aktivitách klubu mezi známými seniory.

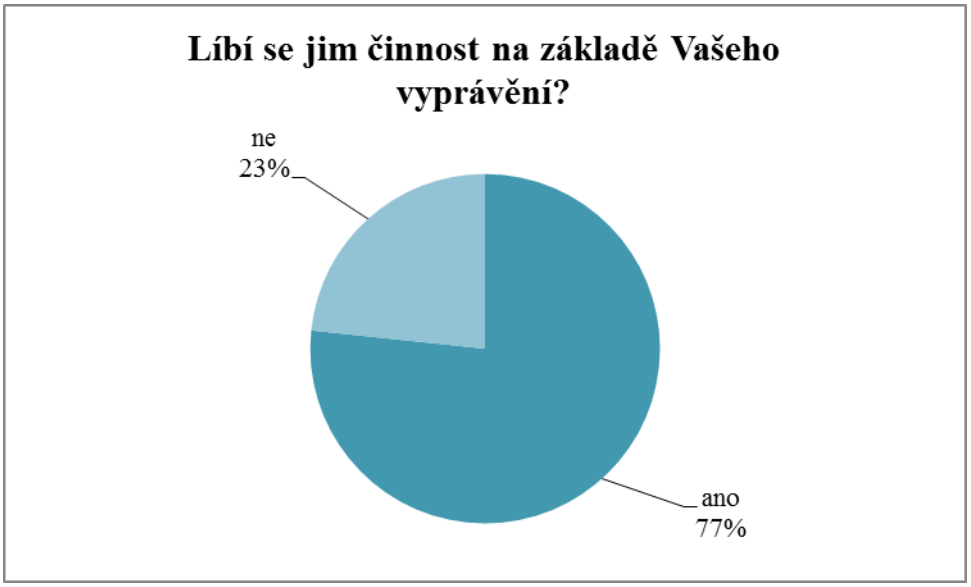


Zdroj: Vlastní výzkum, n = 35

30 dotazovaných z celkového počtu 35 o klubu hovoří, z čehož vyplývá že aktivity jsou mezi nimi vítané.

Na otázku, zda se líbí známým seniorům činnost klubu na základě vyprávění dotazovaných, uvedlo 23 respondentů, že se jim činnost líbí. 7 seniorů odpovědělo, že nikoliv.

Graf č. 14: Líbí se seniorům činnost klubu na základě vyprávění dotazovaných.



Zdroj: Vlastní výzkum, n = 30

Na základě dat uvedených výše lze usoudit, že počet návštěvníků klubu by mohl být vyšší.

..

Poslední otázka byla otevřená a týkala se pouze těch respondentů, kteří v předešlé otázce zvolili, variantu „ano, líbí se mi aktivity klubu“. Tabulka uvádí, co brání známým seniorů klub navštívit.

Tabulka č. 3: Co, brání známým seniorům v návštěvě klubu. Tabulka uvedena v %

nebydlí v Českých Budějovicích	52
handicap	13
rodina	9
strach z nového prostředí a nových osob	13
nemoc	4
věk	9

Dle tabulky brání nejvíce návštěvě klubu místo pobytu mimo České Budějovice, dále pak handicap či strach z nového prostředí a nových osob, o něco méně je to rodina a věk. Nejmenšímu počtu dotazovaných v návštěvě klubu brání nemoc či špatný zdravotní stav.

5. 3 Závěry

Cílem výzkumné části bylo zjistit, zda existuje závislost mezi účastí respondentů na aktivizačních činnostech a jejich věkem a vzděláním. Na dotazník odpovídalo celkem 35 respondentů, z toho 27 žen a 8 mužů, a téměř tři čtvrtiny dotazovaných se účastní aktivit často.

Z výsledků lze vyčíst, že nejvíce, tedy 1/2 seniorů, kteří využívají aktivizační činnosti, jsou vyučeni, přibližně 1/3 má středoškolské vzdělání, 1/10 vysokou školu a 1/17 seniorů má vzdělání základní. U první hypotézy, která zjišťuje závislost mezi vzděláním dotazovaných a jejich účastí na aktivizačních činností, lze předpokládat, že ve využívání aktivizace v klubu pro seniory a dosaženým vzděláním respondentů existuje závislost, a to následující: nejvíce aktivizační činnosti využívají vyučení respondenti. Konkrétně se jedná o ruční práce.

Nejmladším respondentům bylo vzhledem k nastavené věkové hranici klubu 60 let, nejstaršímu pak nad 81 let. Druhá hypotéza zjišťovala závislost mezi věkem respondentů a jejich účastí na aktivizačních činnostech. Hypotéza se potvrdila, existuje závislost mezi účastí na aktivitách v klubu a věkem dotazovaných. Výsledkem je, že s postupujícím stářím klesají návštěvy v klubu pro seniory.

Dle výsledků výzkumu je nejčastějším důvodem neúčasti bydliště mimo České Budějovice, handicap, strach z nového prostředí a nových osob. Dotazovaní jsou s nabídkou aktivizace v klubu spokojeni a vyhovuje jim doba, kdy aktivizační činnosti probíhají. Nejoblíbenější aktivitou seniorů, kterou v klubu navštěvují, jsou kulturní akce.

5. 4 Diskuze

Při přípravě mého výzkumu jsem se opírala o několik tvrzení, že zřejmě bude existovat rozdíl v návštěvnosti klubu v závislosti na věku. Dále že seniory bude ovlivňovat jejich vzdělání v docházení do klubu a docházka se zřejmě odrazí i na celkové spokojenosti klienta. Dalším předpokladem bylo, že senioři sami vnímají méně příležitostí, jak navázat kontakt s osobami podobného věku a zájmů. Tvrzení se v dotazníkovém šetření potvrdila. Konkrétně se v mém výzkumu potvrdila teze, že existuje rozdíl v návštěvnosti klubu v závislosti na věku. Kdy frekvence návštěvnosti s věkem a zdravotním stavem klesá, naopak délka návštěvnosti klubu s věkem roste. Další ve využívání aktivizace v klubu pro seniory a dosaženým vzděláním respondentů a to, že nejvíce aktivizační činnosti využívají vyučení respondenti. Senioři, kteří do klubu docházejí, až překvapivě, potvrdili můj předpoklad, proč jsou aktivity pro ně přínosné a to nejčastějšími odpověďmi, aktivně strávený volný čas a kontakt se seniory podobného věku.

K celkovému hodnocení a porovnání mé bakalářské práce s ostatními zdroji jsem zvolila odbornou literaturu a také jiné bakalářské či diplomové práce studentů.

U respondentů navštěvujících klub pro seniory Staroměstská jsem zjistila následující výsledky: a to, že na dotazníky odpovídalo více žen než mužů. Více žen než mužů odpovídalo i v jiné závěrečné práci na podobné téma. V diplomové práci studentky Bc. Veroniky Klimešové na téma: Volnočasové aktivity seniorů (2012) odpovídalo 223 (68 %) žen a mužů 107 (32 %). Druhá otázka se zaobírala věkem respondentů, nejvíce dotazovaných bylo ve věkové hranici od 60 do 65 let, po prostudování odborné literatury jsem si všimla, že nejčastějším věkem v dotazníkovém šetření je od 60 let. Toto členění jsem si zvolila proto, že klub mohou navštěvovat senioři nad 60 let, již zmíněné dělení se užívá podle rozdělení WHO. Autorka Holzerová uvádí, že: *„Obyvatelstvo ČR výrazně zestárne. Podíl osob ve věku nad 65*

let se v roce 2050 přiblíží jedné třetině a počet obyvatel starších 85 let se do roku 2050 zvýší pětinásobně. Do roku 2030 se předpokládá vzestup počtu seniorů o 40 až 80 %.“[37]

Další otázka měla za úkol zjistit zdravotní stav dotazovaných. *„Pro pochopení životní situace seniorů považujeme za nezbytné do celkového stavu seniorů zahrnout také obecnou charakteristiku jejich zdraví.“*[38] Většina respondentů hodnotila svůj zdravotní stav jako spíše dobrý nebo ani dobrý, ani špatný. Zdravotní stav respondentů mne nepřekvapil, s těmito variantami odpovědí jsem počítala vzhledem k prostudování fyzických změn v první kapitole teoretické části. Také jsem se zaobírala nejvyšším dokončeným vzděláním respondentů. Nejvíce dotazovaných je vyučeno ve zvoleném oboru.

Na otázku „kolik dní v týdnu věnují návštěvě klubu pro seniory“ se nejčastěji objevila odpověď čtyřikrát až dvakrát do týdne. Výsledek mě zaskočil. Myslela jsem si, že senioři budou navštěvovat klub každý den, z důvodu volného času. Jakým aktivizačním činnostem se respondenti nejraději věnují odpovědělo nejvíce, že kulturním akcím, které patří, dle autorky Holczerové, spolu s keramikou, pečením a vařením mezi nejoblíbenější aktivity a dle autorky Lenderové: *„Volný čas se zvolna stával významnějším fenoménem: začal se týkat většiny členů společnosti, včetně žen*: *třebaže v případě dělnictva předcházel dlouhý a tvrdý boj za uzákonění kratší pracovní doby.“*[39]

V otázce, kde jsem se ptala na spokojenost s nabídkou aktivizačních programů, většina dotazovaných odpověděla, že jsou s nabídkou aktivizačních programů spokojeni. Což, myslím, svědčí o dobré reprezentaci aktivit v klubu. Na otázku, která aktivita Vám v klubu chybí, zvolilo nejvíce „jinou“. Tato odpověď mě překvapila, protože další možnost, „jaká aktivita by to měla být“ jsem v dotazníkovém šetření nezvolila.

[37] HOLCZEROVÁ VLADIMÍRA, DVOŘÁČKOVÁ DAGMAR. *Volnočasové aktivity pro seniory.* Praha: Grada 2013. s. 4. ISBN 978-80-247-4697-5 .

[38] SAK PETR, KOLESÁROVÁ KAROLÍNA. *Sociologie stáří a seniorů.* Praha : Grada, 2012.s. 137. ISBN 978-80-247-3850-5.

[39] LENDEROVÁ MILENA, JIRÁNEK TOMÁŠ, MACKOVÁ MARIE. *Z dějin české každodennosti: Život v 19. století.* Praha : Karolinum, 2009. S. 273. ISBN 978-80-246-1683-4.

Závěr:

Tématem mé bakalářské práce byla Aktivizace a aktivní život seniorů v rámci klubu pro seniory. Cílem bylo zjistit možnosti aktivizačních činností ve vybraném klubu pro seniory. Na základě výsledků z dotazníkového šetření ověřit hypotézy a zjistit spokojenost samotných uživatelů. Výzkum byl uskutečněn pomocí dotazníku, z jehož výsledků vyplynulo, že aktivizační činnosti, podle spokojenosti respondentů, probíhají na kvalitní úrovni. Stanovených cílů se mi povedlo dosáhnout.

Aktivizační činnosti jsou uskutečněny pod dohledem zkušeného personálu. Dle dotazovaných spočívá přínos aktivizace ve více oblastech, jako hlavní je společenská. Často senioři odpovídali, že aktivita jim dodává smysl života, další přínosnou oblastí je sociální kontakt, uživatelé klubu nemají pocity samoty, nenudí se a udržují se neustále v kondici.

Při vyslovení stáří, klub pro seniory, aktivizace, se většině osob a to především mladším generacím vybaví staří, většinou nemohoucí lidé, kteří se nedokáží, nebo se nemohou sami o sebe postarat, což není vždy pravda.

Má práce ukázala, že i senioři mohou být stále plni života s chutí se neustále bavit, rozvíjet se a aktivizace v rámci klubu pro seniory je jednou z ideálních možností, jak si zpestřit a zpříjemnit život.

Abstrakt:

NĚMCOVÁ, V: Aktivizace a aktivní život seniorů v rámci klubu pro seniory. České Budějovice 2015. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce RSDr. Ján Mišovič, CSc.

Klíčová slova: aktivizace, aktivní život, aktivizace seniorů, stáří, stárnutí, klub pro seniory, sociální práce se seniory

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku aktivizace a aktivního života seniorů v rámci klubu pro seniory. Jednou z možností je právě aktivizace seniorů v rámci klubu. Tyto činnosti nabízejí klientům udržení a zlepšování jejich schopností a dovedností. Aktivity by měly být dostupné, měly by zaujmout co nejvíce klientů a zároveň odpovídat jejich potřebám a dovednostem.

Teoretická část se zaobírá stářím a stárnutím a jejich změnami, charakteristikou sociální práce se seniory, dále pak popisuje vybrané techniky aktivizace, které lze v rámci klubu pro seniory využít. Navazuji charakteristikou klubu Staroměstská v Českých Budějovicích, ve kterém probíhal výzkum.

Praktická část je orientovaná na zjištění možností aktivizace v klubech pro seniory. Hlavní metodou sběru dat bylo vyplňování dotazníků, na jejichž základě došlo k ověření hypotéz. Výhody aktivizačních činností jsou zřetelné hned v několika sférách. Za nejpodstatnější považuji oblast společenskou, kdy aktivizace dává klientům smysl života a možnosti využití volného času.

Abstract:

NĚMCOVÁ, V.: Activation and active lives of seniors within the purview of a seniors´ club. České Budějovice 2015. Bachelor work. South Bohemian University in České Budějovice. Faculty of Theology. Departments of Ethics, Psychology and Charity Work. Work supervisor: RSDr. Ján Mišovič, CSc.

Key words: activation, active life, activation of seniors, old age, ageing, seniors´ club, social work with seniors

The bachelor work is focused on the issue of activation and active lives of seniors within the purview of the seniors´ club. One of the possibilities is the activation of seniors within the purview of the club. These activities offer the seniors keeping and improving their abilities and skills. The activities should be accessible, they should catch the interest of as many seniors as possible and at the same time reflect their needs and aptitudes.

The theoretical part deals with old age and ageing and their changes, the characteristics of social work with seniors, it further describes selected techniques of activation which are used within the purview of the club. A characteristics of the Staroměstská club in České Budějovice follows, the club where the research has been realized.

The practical part is oriented to finding out possible activation in the seniors´ clubs. The main method of getting such information were questionnaires. Based on them, the hypotheses have been verified. The advantages of activating activities were obvious in more aspects. I consider the most important the social aspect, as the activation provides the clients with meaningful life and a way to spend their free time.

Seznam použitých zdrojů

Literatura:

DVOŘÁČKOVÁ DAGMAR. *Kvalita života seniorů.* Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

GULOVÁ LENKA. *Sociální práce.* Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3379-1.

HARTL PAVEL, HÁRTLOVÁ HELENA. *Psychologický slovník.* Praha: Portál, 2004. ISBN: 80-7178-303-X.

HAŠKOVCOVÁ HELENA. *Fenomén stáří.* Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-199.

HAUKE MARCELA. *Zvládání problémových situací se seniory.* Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5216-7.

HOLCZEROVÁ VLADIMÍRA, DVOŘÁČKOVÁ DAGMAR. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.

KALVACH ZDENĚK A KOLEKTIV. *Geriatrie a gerontologie.* Grada Publishing, a.s., 2014. ISBN 802 - 477 -038 -5.

KANTOR JIŘÍ, LIPSKÝ MATĚJ, WEBER JAN A KOLEKTIV. *Základy muzikoterapie.* Grada: Publishing 2009. ISBN 978-80-247-2846-9.

KLEVETOVÁ DANA, DLABALOVÁ IRENA. *Motivační prvky při práci se seniory.* Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9 .

KRIVOŠÍKOVÁ MÁRIA. *Úvod do ergoterapie.* Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2699-1.

KUZNÍKOVÁ IVA A KOLEKTIV. *Sociální práce ve zdravotnictví.* Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3676-1.

LENDEROVÁ MILENA, JIRÁNEK TOMÁŠ, MACKOVÁ MARIE. *Z dějin české každodennosti: Život v 19. století.* Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1683-4.

MAHROVÁ GABRIELA, VENGLÁŘOVÁ MARTINA A KOLEKTIV. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním.* Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.

MALÍKOVÁ EVA. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních.* Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.

MATOUŠEK A SPOL. *Sociální práce v praxi.* Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

MATOUŠEK OLDŘICH. *Základy sociální práce.* Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-331-4.

MLÝNSKÁ JANA. *Péče o staré občany: Učebnice pro obor sociální činnost.* Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.

MÜLLER OLDŘICH A KOLEKTIV. *Terapie ve speciální pedagogice.* Praha: Grada 2014. ISBN 978-80-247-4172-7.

POSPÍŠILOVÁ ANNA. *Cvičení paměti pro seniory.* Praha: JAN, 1996. ISBN 80-855-29-238.

ŘÍČAN PAVEL. *Cesta životem.* Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-829-5 **.**

VANČURA MILAN. *Dramaterapie: 4., aktualizované a rozšířené vydání.* Grada Publishing 2011. ISBN 978–247 -385- 2.

VENGLÁROVÁ MARTINA. *Problematické situace v péči o seniory.* Praha: Grada 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

SAK PETR, KOLESÁROVÁ KAROLÍNA. *Sociologie stáří a seniorů.* Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5.

SUCHÁ JITKA, JINDROVÁ IVA, HÁTLOVÁ BĚLA. *Hry a činnosti pro aktivní seniory.* Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0335-3.

ŠPATENKOVÁ NADĚŽDA, BOLOMSKÁ BARBORA. *Reminiscenční terapie.* Praha: Galén, c2011. ISBN 978-80-7262-711-0.

POKORNÁ ANDREA. *Komunikace se seniory.* Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3271-8.

VENGLÁŘOVÁ MARTINA, MAHROVÁ GABRIELA. *Komunikace pro zdravotní sestry.* Praha: Grada, c2006. ISBN 80-247-1262-8.

WAGNEROVÁ IRENA A KOLEKTIV. *Psychologie práce a organizace: Nové poznatky.* Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3701-0.

Internetové zdroje:

www: <http://www.staroměstska.cz>

www: http://is.muni.cz/th/381782/lf_m/Diplomova_prace_-_Volnocasove_aktivity_senioru_-_Veronika_Klimesova.pdf