

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

Bakalářská práce

Zuzana Kretíková

Anglický jazyk a výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání

Specifika aktivizačních metod v prevenci osamělosti klientů
v domovech pro seniory

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a dalších zdrojů.

V Olomouci dne

Zuzana Kretíková

.....

Poděkování

Děkuji RNDr. Kristíně Tománkové, Ph.D. za odborné vedení této bakalářské práce a poskytování cenných rad k jejímu zpracování.

Obsah

ÚVOD	6
1 CÍLE PRÁCE	7
2 TEORETICKÉ POZNATKY	8
2.1 Charakteristika pojmů stáří a stárnutí	8
2.1.1 Stárnutí	8
2.1.2 Stáří	8
2.1.2.1 Tělo ve stáří	9
2.1.2.2 Psychika ve stáří	10
2.2 Dlouhověkost a kvalita života ve stáří	11
2.3 Potřeby ve stáří	12
2.4 Osamělost u seniorů	13
2.4.1 Následky osamělosti u seniorů	14
2.4.2 Boj s osamělostí u starých lidí.....	14
2.5 Domov pro seniory	16
2.5.1 Adaptace na život v novém prostředí.....	17
2.6 Aktivizace seniorů	18
2.6.1 Motivace klienta spolupracovat	18
2.6.2 Aktivizační metody v domovech pro seniory.....	19
2.6.2.1 Ergoterapie	20
2.6.2.2 Pohybová terapie	20
2.6.2.3 Muzikoterapie.....	21
2.6.2.4 Reminiscenční terapie	21
2.6.2.5 Zooterapie.....	22
2.6.2.6 Arteterapie	22
2.6.2.7 Mezigenerační setkávání	23
2.6.3 Moderní technologie pro seniory	23

2.7 Tematické zaměření bakalářské práce ve vztahu k oboru výchova ke zdraví	25
3 METODIKA PRÁCE	27
3.1 Metodika výzkumu	27
3.2 Teoreticko-praktická příprava.....	27
3.3 Výzkumné problémy	28
3.5 Organizace výzkumu	29
3.6 Charakteristika výzkumného souboru	29
4 VÝSLEDKY	35
5 DISKUSE	62
ZÁVĚR.....	66
SOUHRN.....	67
SUMMARY.....	68
REFERENČNÍ SEZNAM	69
SEZNAM SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	74
SEZNAM TABULEK, GRAFŮ A PŘÍLOH	75
PŘÍLOHY	

ÚVOD

„Osamělost spojuje tělo a utrpení duše“

-Jan Twardowski

Výše uvedený citát polského kněze a básníka Jana Twardowskiho, je jedním z ukazatelů, které nás mají uvědomit, že osamělost není čistě nepřítomnost druhých, ale je to především velká bolest pro duši. Já sama chápu osamělost jako bolestný pocit, který ve stáří většinou končí bolestivou smrtí.

Jedním z prvních impulsů pro výběr tématu této bakalářské práce byla vlastní zkušenost, kterou jsem měla možnost získat při práci v domově pro seniory. Poznala jsem různé typy klientů a vyslechla si spoustu příběhů. Vyzkoušela jsem si, co obnáší role pracovníka přímé péče, tudíž jsem vykonávala veškeré úkony, které byly potřeba pro naplnění základních fyziologických potřeb. S klienty jsem ale také mohla trávit jejich volný čas a vykonávat s nimi aktivity, které dokázaly naplnit i potřeby jiné.

Život v takovém zařízení připomíná studentský život na internátě. Často se jedná o sdílené pokoje, kde je postel, stůl, skříň, teplá strava. Rozdíl je však v tom, že o víkendu už člověk nejede domů, protože tohle místo je jeho novým domovem. Pro mnohé seniory je těžké se s touto skutečností vyrovnat a pokud je ještě k tomu nenavštěvují jejich blízcí, začínají se cítit osaměle. S osamělostí naděj na krásné stáří pomalu vymizí a většinou tento příběh končí smutně. Nevěřím, že by někdo své poslední léta života chtěl strávit osamělý, a proto mě zajímalo, jak takové osamělosti předcházet. To byl hlavní důvod, proč jsem si jako téma své práce vybrala *„Specifika aktivizačních metod v prevenci osamělosti klientů v domovech pro seniory“*. Navíc jsem se chtěla dozvědět bližší informace o životě ve stáří.

V domovech pro seniory se blízkými osobami klientů stávají pracovníci, se kterými se dennodenně potkávají. Troufám si říct, že blahobyt klienta je v jejich rukou, pokud to nezvládne rodina. Mají přehled o tom, jaký člověk je a co potřebuje, co mu dělá radost a čemu se naopak vyhnout. Klientovi mohou tak pomoci vystoupit z toho osamělého kruhu a probudit v nich znovu pocit, že život může být ještě krásný. Zajímalo mě, jak k problematice osamělosti klientů přistupují i jiné domovy pro seniory, a proto jsem se je rozhodla oslovit a výsledky tak znázornit ve své bakalářské práci.

1 CÍLE PRÁCE

Cílem této bakalářské práce je na základě odborné literatury popsat jednotlivé aktivizační metody, které by mohly sloužit jako prevence osamělosti klientů v domovech pro seniory. Vybrané aktivizační metody pak budou zkoumány z pohledu pracovníků v domovech pro seniory na základě dotazníkového šetření.

Dílčí cíle práce

- Zjistit, kdo další mimo pracovníky se zapojuje do aktivizace klientů
- Zjistit, jak přistupují rodiny ke svým příbuzným v domovech pro seniory
- Zjistit, jaký je pohled pracovníků na zapojení moderních technologií do aktivizace

2 TEORETICKÉ POZNATKY

2.1 Charakteristika pojmů stáří a stárnutí

2.1.1 Stárnutí

Vezme-li se v potaz samotný pojem stárnutí, Příbyl (2015, s. 9) ho definuje jako „*komplexní, nevratný, dynamický proces, který postihuje involučními změnami veškeré živé organismy kontinuálně již od jejich početí.*“. Přestože člověk začíná stárnout již od početí, k involučním projevům a změnám dochází později v lidské dospělosti, až když je člověk zralý se rozmnožovat (Kalvach et al., 2004).

Podle Koukolíka (2014, s. 21) je stárnutí „*jednosměrný proces směřující z minulosti do budoucnosti stejně tak, jako by letěl šíp*“.

Významnou roli ve stárnutí hraje biologický čas, který počíná početím a jeho konec nastává smrtí (Šťastný, 2009). Každý lidský mozek totiž sebou nese svou vlastní časomíru, kterou biologický čas spouští. Tyto hodiny člověk nijak nevnímá, neuvědomuje si je, jelikož běží automaticky na základě střídání dne a noci. Stejně jako mozek, všechny lidské buňky mají navíc svou vlastní časomíru, která je ovládána hlavními biologickými hodinami (Koukolík, 2014). Biologické hodiny, ale neprobíhají stejnou rychlostí, jejich tempo se liší, stejně tak, jako průběh lidského stárnutí, proto existují jedinci, kteří na svůj věk vypadají mladě a naopak, jelikož nestárnou všichni stejně rychle. Jak bude při stárnutí probíhat růst a látková přeměna buněk záleží především na vnějších faktorech, které ovlivňují projev kandidátních genů, přičemž za nejdůležitější faktor je považován životní styl (Haškovcová, 2010; Šťastný, 2009).

Sgarbieri a Pacheco (2017, s.2) zastávají názor, že na „*každého člověka čeká stejná cesta růstu, vývoje, zralosti a stárnutí, ale odlišně*“.¹

2.1.2 Stáří

Mühlpachr (2009, s. 18) pojímá stáří jako poslední etapu v životě člověka, která „*je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami) a je*

¹ „*every human being follows the same path of growth, development, maturity and senescence, but differently*“ (Překlad vlastní)

spojeno s řadou významných sociálních změn (osamostatnění dětí, penzionování a jiné změny sociálních rolí)“.

Holczerová a Dvořáčková (2013, s.21) tvrdí, že „*jasně stanovit hranici stáří a určit, že po jejím překročení se člověk stává starým, je velmi složité*“. I přesto se někteří autoři (Dvořáčková, 2012; Malíková, 2020) obrací na věkovou klasifikaci dle Světové zdravotnické organizace, která považuje za počátek stáří věk od 60 let. Thorová (2015) dodává, že tato hranice kalendářního stáří se v rozvinutých zemích posunula na 65 let.

Haškovcová (2010, s. 36) zdůrazňuje, že „*v průběhu života se týž člověk dívá na stáří různou optikou, rozdílně je přijímá a hodnotí*“. K tomu doplňuje Malíková (2020, s. 15), že „*záleží na každém člověku, jak se na stáří připraví a jak u něj stárnutí a stáří bude probíhat*“.

Bursová (2010, s. 7) označuje etapu stáří jednoduše jako „*daň za dlouhý život*“.²

2.1.2.1 Tělo ve stáří

Ve stáří dojde v lidském těle k zásadním změnám. Mění se nejen výška a váha, ale také celkové vnitřní tělesné složení. Staří lidé se z důvodů změn v páteři zmenšují, dále dochází k odumírání lidských buněk, úbytku svalové tkáně, tělesné vody i kostní hmoty a v těle se naopak navyšuje obsah tuku. Snížený počet elastických a kolagenních vláken, společně s oslabením kostí a svalů zapříčiňují, že pohyby jsou bolestivější a je vyšší riziko poranění. Narůst kosterního svalstva a svalových vláken však umožňuje pravidelná fyzická aktivita (Sgarbieri a Pacheco, 2017).

U starého člověka jsou dále běžnější kardiovaskulární onemocnění, kdy srdce se potýká s větší zátěží. Peristaltika v trávicím traktu se zpomaluje, v těle se snižuje žaludeční sekrece a střevní stěny jsou oslabeny. Dalšími postiženými orgány bývají zejména pohlavní orgány, játra a ledviny. Na jejich sníženou funkci může mít vliv porucha jiného orgánu, případně pokud je jedinec ve stresu, může dojít k selhání nejen srdce, ale i močových orgánů, a dokonce i mozku, i přesto, že mozkové buňky neubírají rostoucím věkem na svém množství (Besdine, 2019; Sgarbieri a Pacheco, 2017).

S věkem se také projevuje zhoršení lidských smyslů. Sluch se vytrácí, starší lidé těžce rozumí vysokému hlasu, či tónům. V uších se hromadí více ušního mazu, a slyšet, co ostatní říkají v hlučném prostředí je pro ně velice obtížné. Ke starším jedincům se

² „*old age is a tax for a long life*“ (Překlad vlastní)

doporučuje srozumitelně artikulovat než mluvit zvýšeným hlasem. Za zhoršení zraku jsou zodpovědné nervové buňky, kterých není dostatek k přenosu signálů z očí do mozku, proto lidé mají problém na orientaci v prostředí. Čočka není tak průzračná, aby přes ní procházelo dostatečné světlo, proto si senioři při čtení musí najít dostatečně silné osvětlení. Mění se vnímání barev, a reakce zornic na světlo a tmu je pomalejší (Besdine, 2019).

Dvořáčková (2012), tvrdí, že všechny fyzické změny, které ve stáří nastávají, patřičně ovlivňují nejen vizuální stránku, ale projeví se taky na chování. Starší lidé se více uzavírají do sebe a nepustí si k tělu jen tak někoho, jelikož jim chybí pocit jistoty a vzrůstá nedůvěra vůči okolí.

2.1.2.2 Psychika ve stáří

Dvořáčková (2012) a Bursová (2010) se shodují, že ve stáří se mění osobnost člověka a staří lidé jsou více negativní, především pokud se dostanou do kontaktu s nějakou nepříjemnou situací. Thorová (2015) je názoru, že za příčinu negativní změny osobnosti tedy nelze považovat jen čistě stáří a většinou se tato změna dostaví spíše až kolem 80. roku společně s nepříznivými událostmi, kterými si člověk prochází. Podle Bursové (2010, s. 8) se mění především *„přístup k sobě samému i k ostatním navzájem, odolnost proti psychické zátěži, stresu, konfliktům včetně nemoci nebo smrti blízké osoby, soudní spory, ale i malé každodenní konflikty, horšími jsou hádky s rodinou nebo na pracovišti“*.³

Mozková kůra v lidském mozku se věkem zmenšuje, největší úbytek zaznamenává přední lalok, který má na starosti myšlení. Myšlení starého člověka je odrazem nabitých znalostí a získaných zkušeností z prožitého života. Proto nelze říct, že by starý člověk přemýšlel nějak hůře nebo odlišně. Jedinou změnou je tempo, kdy myšlenkové pochody jsou pomalejší, avšak ve výsledku bývají lépe promyšlené. Dalším problémem je dělat více činnosti najednou a narušuje se krátkodobá paměť, přičemž dlouhodobá bývá zachována. To způsobuje skutečnost, že staří lidé si dokážou vybavit snadněji dávné vzpomínky než

³ *„their attitude to them self and to each other, resistance against tog psychological burden, stress, conflict, they include illness or death of a close person, litigation, but also small everyday conflicts, quarrels within the family or the workplace is worse“*. (Překlad vlastní)

něco, co se právě odehrálo (Bursová, 2010; Koukolík, 2014). Koukolík (2014) přirovnává mozek ke svalům a tvrdí, že jej lze stejně vypracovat, aby plnil nadále své funkce.

Stárnutí taky způsobuje pokles v udržení pozornosti. Jednoduché činnosti, které jsou dělány automaticky nejsou pro pozornost tak složité, jako při složitých činnostech, či nějak hlukově rušivých. Pak by docházelo k nesoustředění a obtížné orientaci, tudíž i horšímu zpracování informací (Vágnerová, 2007).

Mezi další psychické znaky patří skutečnost, že ve stáří jsou lidé zvyklí na svůj styl života a neradi jej mění. I přesto, že by se ostatní snažili udělat změny hlavně pro jejich dobro, může se u starých lidí objevit spíš pocit nejistoty a jejich pohodlí by tak bylo narušeno. Proto lze očekávat, že nové změny budou odmítat a bát se. Něco, co doposud v životě nepotřebovali, pro ně nemá žádnou váhu a nechtějí to. Pokud však na ně bude použit nátlak, aby se změnám přizpůsobili, může to vyústit až k takzvanému „*důchodovému fenoménu*“ kdy staří lidé můžou z důvodu nechtěných změn najednou přestávat nacházet svůj smysl života (Farková, 2009; Vágnerová, 2007).

2.2 Dlouhověkost a kvalita života ve stáří

Většina lidí ve středověkých dobách se neměla šanci dožít vyššího věku. Ve světě panovaly infekční nemoci a pandemie, na které nebyl lék. Také lidé žili v odstrašujících podmínkách bez pořádné hygieny a lékařské péče (Haškovcová, 2010). Nejnovější data z roku 2018, uvádějí, že aktuální střední délka života u mužů se došplhala na 76.2 let a u žen na 82.1 let, v průměru tedy 79,2 let (World Health Rankings, 2018). Thorová (2015, s. 465) tvrdí, že „*podle odhadu by se v roce 2050 měla věková hranice průměrného dožití v České republice zvýšit u mužů na 80 let a u žen na 85 let*“.

V dnešní době tedy roste jak průměrná délka života, tak i šance dožít se vysokého věku. Dlouhověkost se stává součástí lidského života, jelikož přístup vyspělých zemí značně pokročil a lidé tak můžou žít v mnohem lepších podmínkách než kdykoliv jindy (Vaupel a Kistowski, 2009). V současnosti bylo při nejnovějším sčítání obyvatel České republiky nad 100 let, uveden součet 676, z toho převažují ženy, kterých bylo 575, mužů bylo jen 101. Jen jedna žena se dožila věku 109 let, což byl nejvyšší věk, nejstaršímu muži bylo 106 let (ČSSZ, 2020).

Určit délku života neboli kvantitu není nic obtížného, nicméně věkem nelze plně zhodnotit kvalitu života. Pojem kvalita života se dostává do popředí, téma se rozvíjí a

provádí se spousta odborných výzkumů. Dříve se posuzovala kvalita života člověka na základě toho, zda je člověk zdravý či nemocný, jen fyzickými determinanty však nelze kvalitu dostatečně změřit. To, jak kvalitní život jedince bude vypadat závisí nejen na fyzických, ale i na psychických prožitcích a důležitou roli hraje také sociální postavení a vztahy k ostatním (Dvořáčková, 2012). Kvalita života „*může být chápána jako výsledek působení mnoha faktorů, a to jak sociálních, zdravotních, ekonomických, tak i environmentálních podmínek, které jsou ve vzájemné interakci*“ (Dvořáčková, 2012, s. 57).

Podle Dvořáčkové (2012) je nejvýznamnějším faktorem kvality života seniorů zdraví, jelikož zdravotní stav rozhoduje hlavně o tom, jaké činnosti lze provádět, a které jsou naopak omezovány nemocí. Jako další faktory udává například „*sociální prostředí, mezilidské vztahy, hmotné zabezpečení, aktivity, zdravotní a sociální péče*“ (Dvořáčková, 2012, s. 79). Vacínová et al. (2010) považuje za důležité, aby člověk nepodlehł černé myšlence, že stáří nutně znamená jen přímá cesta ke smrti, což by vedlo následně ke ztrátě smyslu života. Proto by každý měl již od počátku se na stáří dívat pozitivně, a také k němu tak přistupovat.

2.3 Potřeby ve stáří

Potřeba je rozuměna „*projevem nějakého nedostatku, chybění něčeho, jehož odstranění je žádoucí. Něco, co živá bytost nutně potřebuje pro svůj život a vývoj*“ (Jarošová, 2006, s. 32). Mlýnková (2011) podotýká, že příčinou nejsou vždy jen nedostatky, ale i nadbytky, které povzbuzují k saturaci potřeb, tedy kdy je něčeho až příliš a lidská potřeba se změní v pravý opak.

Existuje několik psychologických pohledů na lidské potřeby. Autoři (Dvořáčková, 2012; Mlýnková, 2011), se však shodují že nejpřijatelnější rozdělení potřeb je podle A. Maslowa, který vytvořil pyramidu lidských potřeb, obsahující potřeby samozřejmé, které jsou pro lidský život nezbytné, a potřeby stoupající, které nikdy nebudou úplně saturovány. Mlýnková (2011) zastává názor, že se Maslowova pyramida ve stáří mění svoji velikostí a směrem a do popředí se dostávají nezbytné potřeby pro život. V případě, že si je senioři nebudou schopni uspokojit sami, očekává se dopomoc od druhých, nejlépe tedy od rodiny či sociálních pracovníků (Dvořáčková, 2012).

Senioři upřednostní pohodlí a častější odpočinek se spánkem i v průběhu dne než péči o svůj vzhled nebo intimní život. Důležitá je pro ně i chutná strava, vyprazdňování, avšak

pitný režim se dostává do pozadí, a proto dochází častěji dehydrataci. Je také známo, že ve stáří se lidé setkávají se situacemi, které nejsou pro ně vůbec příjemné a vyvolávají v nich pocit strachu. Proto je pocit jistoty a bezpečí nezbytnou potřebou pro každého z nich. K této potřebě dopomáhá dostatečná komunikace se seniorem, objasnění toho, co se děje a co bude následovat. Významnou roli v uspokojování potřeb může hrát především rodina. Senior si potřebuje být vědom svého místa v rodině a záleží mu na tom, aby ho rodina měla ráda a byla tu pro něj, když už on sám nebude moct. V případě, že blízkých osob kolem sebe ubývá, potřeba komunikace a pocit osamělosti vzrůstá. K uspokojení této potřeby můžou dopomoci také pracovníci v pečovatelských institucích, kteří budou seniorovi důvěrně naslouchat nebo pak je možnost svěřit se a osvobodit svoji mysl formou zpovědi před Bohem. Je nutno dodat, že zmíněné lidské potřeby jsou různé a nelze je označit jako nutnost pro každého seniora. Existují i případy, že lidé ve stáří hledají smysl života a uznání od druhých. V tomto případě dochází k seberozvoji v určitých oblastech, senioři se účastní různých akcí, vzdělávají se a rozhodně se nechtějí smířit s množstvím času, který jim zbývá (Jarošová, 2006, Mlýnková, 2011). Vacínová et al. (2010) zastává názor, že udržování pozitivního vztahu s okolím vede ke spokojenějšímu životu ve stáří.

Dvořáčková (2012, s. 39) shrnuje důležité hodnoty podle výzkumu Kaufmanové (2004, s. 95-105), kterými jsou „*zdraví, láska, rodina, přátelství, soběstačnost, sociální kontakt, vlastní domácnost, psychická a fyzická pohoda*“.

Příbyl (2015) však ve svém osobním průzkumu zjistil, že mezi hlavní potřeby seniorů nad 80 let, patří především udržování kontaktů s rodinou a snaha nikomu nepřekážet s úsilím být, co nejvíce samostatný.

Nesmí být opomenuty ani spirituální potřeby seniorů. Církví pověřené osoby zprostředkovávají lidem možnost uspokojovat své spirituální potřeby, kam patří především podpora v nepříznivých stavech člověka (Svatošová, 2012). „*Spirituální péči v širším slova smyslu rozumíme takové jednání s člověkem, ve kterém ho respektujeme v jeho jedinečnosti, přistupujeme k němu s úctou k důstojnosti lidské osoby*“ (Svatošová, 2012, s. 264).

2.4 Osamělost u seniorů

Sociální kontakt je jedna z nezbytných lidských potřeb a jejím nenaplněním vzniká pocit osamělosti. Pojem osamělost se však většinou ztotožňuje s pojmem samota, přičemž se

jeden od druhého značně liší. Samota je situace, kterou si může člověk vybrat z vlastního rozhodnutí a preference, ale také do ní může být donucen okolnostmi nebo jiným nátlakem. Oproti tomu osamělost je pro jedince nepříjemnou osobní situací, kdy postrádá sociální kontakt s ostatními lidmi. (Tylová et al., 2014). Autoři osamělost definují jako „*nepříjemný subjektivní stav vznikající v důsledku nedostatečného zapojení do sociálních vztahů*“ (Tylová et al., 2014, s. 152).

Osamělost může být buď sociální, kdy člověku chybí lidé, s kterými by mohl sdílet svůj volný čas anebo je tady osamělost emocionální, která přichází při ztrátě nejbližší osoby. V emocionální osamělosti může člověk být, i přesto, že má okolo sebe dostatek ostatních lidí (Tylová et al., 2014).

Mezi hlavní rizikové faktory osamělosti ve stáří patří ovdovělý a rozvedený stav žen, také ženy, které nikdy neměly manžela, lidé bez pevného přátelství, chronicky nemocní a imobilní jedinci a roli hraje i výše vzdělání a příjmu (Ong et al., 2016).

2.4.1 Následky osamělosti u seniorů

Courtin a Knapp (2017) provedli výzkum na základě 121 studií, kdy zjistili, že mezi nejčastější zdravotní následky patří deprese, kardiovaskulární onemocnění, kvalita života, zdraví a fyzické schopnosti. Tylová et al. (2014) doplňuje další problémy jako např. nadváha, zhoršený spánek a nedostatečná regenerace, v tomto případě však významnou roli hraje také životospráva a pohyb. Dalšími psychickými následky může být onemocnění Alzheimerovou chorobou, zhoršené kognitivní funkce a také sebevražedné myšlenky. Dle nejnovějších dat ČSÚ (2019) v roce 2018 spáchalo sebevraždu celkem 399 lidí nad 65 let, z toho větší část byli muži.

Ve výsledku je tedy narušeno celkové denní fungování a zvyšuje se pravděpodobnost duševního i fyzického onemocnění, oslabuje se imunita a lidé podléhají zlovykům jako je konzumace alkoholu nebo kouření (Ong et al., 2016).

Několik studií dokazuje, že osamělost může taky zvyšovat riziko úmrtnosti. Toto tvrzení však nelze brát za samozřejmé, jelikož k těmto studiím byly použity různé postupy při měření a je nutné, aby byly provedeny další výzkumy (Ong et al., 2016).

2.4.2 Boj s osamělostí u starých lidí

K zamezení osamělosti existuje spousta intervencí a postupů, kdy se pořádají různá setkání, kde lidé společně dělají nějaké aktivity a cílem je snížit negativní myšlenky, které

jedinec pociťuje a posilovat nebo vytvořit nové sociální vazby. Dle studií je problémem, že ten, kdo je skutečně osamělý to málokdy dokáže přiznat a takovým intervencím se spíše vyhýbá. Při práci s osamělými staršími lidmi je důležité si dát pozor na nálepkování, snažit se intervenci ukázat v nejlepším světle, a hlavně být vytrvalý a každý pokrok značně ocenit (Taylor, 2020).

Do boje proti osamělosti ve stáří se pustili například vědci a odborníci z *Central Union for the Welfare of the Aged* na Helsinské univerzitě. Na počátku 20. let tohoto století byl sestaven program s názvem *Circle of Friends*®, který ukázal pozitivní výsledky a doporučuje se dále zavádět do různých center pro dospělé a rezidenčních zařízeních. V tomto programu mohou osamělí starší lidé jednou týdně po dobu třech měsíců sdílet své pocity a navzájem společně s facilitátorem o nich diskutovat. Dále se zde odehrávají skupinová cvičení, umělecké a inspirační aktivity a terapeutické psaní. Studie navíc prokázaly, že tato zasedání vedou ke zlepšení fyzického i psychického zdraví, snížení osamělosti a navázání nového přátelství (Berg-Weger a Morley, 2020).

V České republice se nástroje pro intervence pokouší vytvářet nový mezinárodní projekt *GENPATH*, který úzce spolupracuje s dalšími organizacemi jako je například *Život90* nebo *Elpida*. Tyto organizace pomáhají naplnit potřeby seniorů za pomoci přátelských návštěv, telefonátů apod. Autorka v rozhovoru však uvádí, že každý o pomoc nestojí, ale rád nabídne svoji pomoc. Důležité je seniorům dávat najevo, že nejsou neviditelní a projevit zájem a empatii, které by mohly obohatit životy oboustranně. Jako pozitivní změnu, která by předcházela osamělosti by stačilo například zařídit dobrý výhled z okna, kdy má senior možnost navazovat nové kontakty (Vidovičová, 2020).

V rámci norského studie bylo dotázáno několik zdravotních sester i bratrů na způsoby, jak snížit osamělost klientů v pobytových zařízeních. Dotazující se shodli na základních způsobech, kdy vycházeli z vlastních zkušeností a několikaleté praxe. První klíčová věc, která bojuje s osamělostí je stále udržování kontaktu s rodinnými příslušníky, osobně i telefonicky. Pocit, že rodina na klienta myslí dokáže předcházet pocitům osamělosti. Taktéž by klient měl vzpomínat na to, co zažil, na lidi, které potkal, na místa, které navštívil. Personál z těchto vyprávění dokáže zjistit, jaké má klient zvláštní dovednosti a může mu je poté připomínat. Klient ocení, když jim někdo naslouchá. Pozitivní výsledky měli také zájezdy do míst, kde klienti žili. Další věc jsou individuální a skupinové aktivity. Člověk, když něco vytváří a zapojuje kreativitu, nemá prostor na myšlenky, že

je osamělý. U skupinových aktivit je však důležité, aby klienta nikdo k účasti nenutil, pracovníci ho můžou pouze motivovat. I přesto se objeví vždy klienti, kteří si přejí mít své soukromí. Poslední kategorií je utváření nových vazeb s ostatními, tedy vrstevníky, ale i s pracovníky. Osvědčilo se například, že personál a klienti jedli společně, jednalo se o takovou pravidelnou tradici. Opět se ale musí brát v potaz to, že si klient může přát jíst jídlo na pokoji. Klienti také mohou vyhledávat náhrady za své zesnulé partnery, v tomto případě však už fyzická intimita nehraje roli. Pozitivní dopady mají taky blízké vztahy klienta s pracovníkem, i krátký rozhovor může být nástrojem snižujícím osamělost (Naik a Ueland, 2020).

2.5 Domov pro seniory

Každý ve stáří už nemá tolik sil, aby se dokázal o sebe postarat a stane se odkázaným na druhé osoby. O tyto nesoběstačné seniory se v rámci sociální péče můžou postarat například domovy pro seniory, které podle § 49 zákona č. 108/2006 Sb. sociálních službách musí zajistit:

- a) *„poskytnutí ubytování,*
- b) *poskytnutí stravy,*
- c) *pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,*
- d) *pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*
- e) *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- f) *sociálně terapeutické činnosti,*
- g) *aktivizační činnosti,*
- h) *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“*

Při porovnání s předchozím přístupem ke starým lidem, jde vidět, že došlo k výrazným změnám. Dříve se nebral ohled na individualitu člověka a jeho potřeby, všechno se řešilo za něj a on tak neměl šanci docházet k vlastním rozhodnutím, či názorům a musel se podřizovat. Bez vlastního souhlasu se najednou senior ocitl v ústavu, který si nemohl ani vybrat, v pokoji, kde s ním bydlelo několik dalších vrstevníků, čím víc, tím líp. Toalety byly jen sdílené na chodbě, tudíž většina nakonec podlehla inkontinenci. Jejich dosavadní způsob života už nikdy neviděli a doživotní pobyt v tomto zařízení byl pro ně spíše smutnou záležitostí. Po pádu komunistické strany se naštěstí situace zlepšila, výraznější

změny ale přišly až s vydáním již zmiňovaného zákona o sociálních službách, který se inspiroval zahraničními modely (Malíková, 2020).

I přesto, že přístup ke klientům se značně zlepšil, stále se vyskytuje problém, že v pobytovém zařízení je nedostatek pracovníků v přímé péči, což ovlivňuje kvalitu výkonu práce u klientů a zároveň to negativně ovlivňuje i samotného pracovníka (Malíková, 2020).

2.5.1 Adaptace na život v novém prostředí

Každý nově přijatý klient zahajuje tzv. adaptační proces. Jedná se o časové období, kdy se sleduje, jak se člověk vyrovnává s novým způsobem života. Každý jedinec se novému prostředí přizpůsobuje jinak a je nutné o této adaptaci vést dokumentaci, aby tak mohlo pobytové zařízení udělat klienta spokojeným (Malíková, 2020).

Mezi formální záležitosti patří, že nový klient je seznámen se všemi pracovníky, s kterými bude přicházet do kontaktu a dozví se, co od nich může očekávat. Stejně tak se seznámí se svým novým pokojem a případně i spolubydlícím. Následně se vypisují důležité formuláře a zakládá se dokumentace složená z několika částí a klientovi je přiřazen klíčový pracovník. Vyplňují se informace o zdravotní péči, provede se vstupní lékařská prohlídka a vytvoří se tak nový ošetrovatelský plán. Se zabydlováním může klientovi dopomoc pracovník v sociálních službách a společně s klíčovým pracovníkem společně projednávají individuální plán. Klientovi je také představen domácí a návštěvní řád zařízení, který zahrnuje pravidly, kterými se všichni řídí. V procesu seznamování klienta s novým režimem je však důležité dbát na to, že klient se může z nadbytečného nárazového množství informací unavit a nebude všemu jasně rozumět. V tomto případě se doporučuje informace na základě rozhovorů klienta s pracovníky v další dny zopakovat (Malíková, 2020).

Doporučuje se, aby sociální a zdravotní pracovníci mezi sebou spolupracovali, což zlepšuje kvalitu péče o klienta, řešení různých situací a taktéž adaptaci na nové prostředí. Ke zlepšování životní úrovně může přispět také zapojení rodiny klienta do jeho individuálního plánu, jelikož ho znají nejlépe a vědí, co má rád a co ne. Od rodiny se očekává, aby podporovala klienta při tak razantní změně, aby mu dali najevo, že pro ně není nijak méněcenný a dále uchovávaly vztahy mezi sebou. Členové rodiny můžou tak spolupracovat s pracovníky v rámci péče o jejich blízkého se snahou nepřerušit tyto vztahy a nepřispět tak k tomu, aby se klient uzavřel do sebe a odmítal poznávat nové lidi

(Gabrielová, 2018; Kolibová, 2012). Vojtová (2020) doporučuje vybavit pokoj klienta tak, aby se tam cítil jako doma. Stěny ověsit obrazy a fotografiemi, přidat kousky známého nábytku, oblíbené předměty apod.

2.6 Aktivizace seniorů

Odchodem do důchodu vzrůstá množství volného času, který je brán jako čas pro zasloužený odpočinek. Odpočívat by se určitě mělo, ale s rozumem. V případě, že by se senior rozhodl už nic nedělat, rychle by poklesly jeho fyzické a psychické schopnosti a zestárl by mnohem více než jeho vrstevníci, kteří preferují aktivní život. Dostatečná aktivita je jedním z klíčů k úspěšnému stárnutí, zlepšující především kvalitu života ve staří (Holczerová a Dvořáčková, 2013). Podle Malíkové (2020, s.119) také aktivizace *„podporuje zachování pocitu vlastní důstojnosti, radosti, uspokojení a naplnění důstojného prožívání stáří“*.

Každý má právo žít plnohodnotný život i ve staří a pokud si to nedokáže zajistit sám, pak jsou tu vyškolení pracovníci, kteří vytváří různé aktivizační programy pro seniory. Staří lidé nevyžadují změny a nepotřebují se učit něco nového, naopak upřednostní aktivity založené na něčem, co je dříve bavilo nebo zaujalo. Každá aktivizační činnost by měla být uzpůsobena stavu jedince, jeho přáním a potřebám individuálně. Pak lze docílit toho, že senior zaplní svůj volný čas produktivně, neztratí tak soběstačnost a bude mít svou duševní i fyzickou stránku v dobré kondici. Je dokázáno, že i malá aktivita dokáže přinést pozitivní výsledky (Holczerová a Dvořáčková, 2013). Malíková (2020) uvádí, že kvalitní aktivizace a harmonizace klienta by dokázala takové změny, že senioři by pak nemuseli dožívat v pobytovém zařízení, ale zpátky ve svém blízkém prostředí se svou rodinou nebo by alespoň jejich život v domově pro seniory byl mnohem kvalitnější. Bohužel na tyto zázraky není dostatek financí ani výborně kvalifikovaných pracovníků, kteří by následně sestavovali ideální individuální plán pro pracovníky přímé péče. Každý domov pro seniory má své aktivizační pracovníky a fyzioterapeuty, ale ti většinu času věnují především klientům, kteří jsou mobilní a nemají žádné mentální poruchy. Pro ostatní už se tolik času nenajde, a proto se nelepší ani jejich stav.

2.6.1 Motivace klienta spolupracovat

K tomu, aby se senior zapojoval do činností a zajímal se o svou pohodu je důležité, aby byla poskytována aktivizace a harmonizace u seniorů, která *„pozitivně ovlivňuje jejich*

psychické a emoční prožívání, pomáhá navodit stav vnitřního klidu, pokoje, harmonie a přispívá nejen k udržení, ale i zlepšení soběstačnosti klienta“ (Malíková, 2020, s. 245).

Pokud chce pracovník přimět starého člověka spolupracovat musí se nejprve zaměřit sám na sebe. Pracovat se starými lidmi, a především o ně pečovat není vůbec jednoduchou záležitostí. Obnáší to hlavně psychický nápor, kdy poté pracovník může čelit mnoha stresovým situacím a profesionální chování se v ten moment stává obtížným. Tenhle druh práce není pro každého, a i přesto, ji vykonává tolik lidí z povinnosti a ne proto, že si to odjakživa přáli. Každý pracovník by si měl uvědomit, že cílem této práce je zajišťovat klientům spokojený život v posledních letech života, a proto je nutné je motivovat k tomu (a to všechny), aby svůj každodenní život prožívali aktivně. Důležité je navázat pevný vztah, kdy klient cítí porozumění a soucit, nebojí se pracovníkovi důvěřovat a cítí, že jeho osoba i ve stáří má spoustu pozitivních vlastností (moudrost, humor atd.). S vyzdvihováním pozitivních aspektů seniorů mají problém především mladší generace. Potvrdil to výzkum, který vyvodil, že především negativní vnímání seniorů odrazuje mladé lidi vykonávat práci se seniory, jelikož ji považují za úmornou (Dvořáčková a Hrozenská, 2013).

Pro zapojení do určité činnosti, aby klient uspokojil své potřeby, je důležitá hlavně motivace. Probudit v klientovi touhu a pocit, že je schopný to zvládnout a vyvolat v něm představu pozitivního výsledku. Každý cíl samozřejmě musí být reálný, tedy uzpůsobený každému klientovi zvlášť na základě jeho stavu. Dále by pracovník měl poznat klientův životní příběh, což poté usnadňuje i aktivizaci. Čím víc je pracovník empatický a umí naslouchat, tím snadněji chápe určité chování klienta, dokáže vidět spoustu souvislostí a nachází cestu, jak správně ke klientovi přistupovat (Malíková, 2020).

Vojtová (2020) tvrdí, že radost můžou klientům udělat především všední maličkosti, stačí jen staré lidi neschovávat před světem a nezaplňovat jejich volný čas jen seděním u televize, i to by mohlo na určité lidi mít negativní následky. Existuje spousta možností, jak oprášit jejich staré zájmy, i přesto, že člověk se z počátku, zdá být mrzoutem. Může se ovšem stát, že klient se dostane do vlastního ohrožení, s tím pracovník nezmůže nic. Klientovi už totiž není jinak pomoci než předepsáním antidepressiv lékařem.

2.6.2 Aktivizační metody v domovech pro seniory

Všichni klienti si zaslouží, aby byly vytvořeny aktivizační programy uzpůsobené jejich potřebám a zájmům. Proto by pracovníci v zařízeních měli nabízet široké množství

činností, které klienty na chvíli odvedou od pasivních činností (televize, rádio, četba) k aktivitě, která má spoustu pozitiv, například právě prevenci osamělosti (Zrubáková, Bartošovič a kol., 2019).

Nejčastější aktivizační metody jsou popsány v následujících podkapitolách.

2.6.2.1 Ergoterapie

Česká asociace ergoterapeutů (2008) udává, že „*primárním cílem ergoterapie je umožnit jedinci účastnit se zaměstnávání, které jsou pro jeho život smysluplné a nepostradatelné*“. Jedná se tedy o aktivity, které jsou pro člověka běžné nebo jsou mu blízké. Podle Malíkové (2020, s. 123) je důležité klást důraz především na procvičení jemné motoriky a doporučuje se aplikovat ergoterapii s kombinací „*oddechových aktivit, relaxace, pohybové aktivity, reminiscenční terapie, společenských aktivit*“. Klient se tak udržuje soběstačným a získává schopnost vypořádávat se s každodenními úkony. V dnešní době se do ergoterapie zařazuje i práce s novými technologiemi (Holczerová a Dvořáčková, 2013). Ergoterapie by vůči ostatním aktivitám mohla být až příliš únavná, proto by měla být prováděna z pravidla dopoledne. Pokud klientovi neumožňuje jeho zdravotní stav účastnit se skupinové ergoterapie, pak by Ergoterapeut měl pořádat setkání po domluvě na pokoji, což může následně motivovat k účasti i jeho spolubydlící. Vzhledem k nedostatku ergoterapeutů v sociálních zařízeních, můžou být obdobné aktivity jako společné tvoření nebo vaření dělány pod dohledem aktivizačního pracovníka (Malíková, 2020).

2.6.2.2 Pohybová terapie

Proces stárnutí ovlivňuje také pohyblivost, pokud se člověk nehýbe, ztrácí síly a může se následně stát až imobilním. K prevenci imobility se doporučuje neustálý pohyb, který by měl hrát hlavní roli i ve stáří. O jaký druh pohybu se bude jednat je však individuální, každému totiž zdravotní stav nedovolí vykonávat všechny pohybové aktivity. Některé aktivity mohou být například vykonávány jen pod dohledem lékaře nebo profesionálních cvičitelů zaměřených na určitou znevýhodněnou skupinu (diabetici, astmatici, problémy se srdcem apod). Zaměřením pohybových aktivit by mělo být především udržování svalové hmoty, vytrvalosti a správného držení těla (Holczerová a Dvořáčková, 2013).

Tanec v rámci terapie nemá za účel předvádět něco uměleckého, nýbrž emocionálního, proto by se neměl klient ostýchat tančit a přemístit se dovnitř svých emocí, myšlenek a

pocitů. Oproti sportovním aktivitám tanec napomáhá hlavně na zlepšení psychické stránky (Holczerová a Dvořáčková, 2013).

2.6.2.3 Muzikoterapie

Bez hudby by nebyl život, a to ani ve stáří. V rámci aktivizace se uplatňuje terapie hudbou, známá pod termínem *muzikoterapie*, která „*užívá přitažlivosti rytmického zvuku ke komunikaci, relaxaci, podpoře hojení a navození pocitu pohody*“ (Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 40). V domově pro seniory se hudba může využívat jako příjemná kulisa, může se kombinovat společně s trénováním paměti, ale i vzpomínáním, pak jsou tu pro klienty různá živá hudební představení, ale senioři mohou být taky zapojeni aktivně, kdy oni sami zpívají nebo dělají hudební doprovod za pomoci Orffových nástrojů (Holczerová a Dvořáčková, 2013).

Existuje několik teorií, které zastávají názor, že hudba má pozitivní vliv nejen na tělo, ale osvědčila se také jako prevence před negativními myšlenkami. Existují případy, že hudba dokáže navodit takový pocit, kdy klient, i přesto, že má komunikační problémy, dokáže zazpívat společně celou písničku, kterou zná z dřívějšího. Nejčastějšími písničkami u seniorů jsou lidové písně a dechovka, nicméně cílem aktivizace je seniory seznámit i s jinými žánry (Holczerová a Dvořáčková, 2013).

Na základě prevence sociální izolace seniorů v ČR byl vymyšlen projekt *Telmed-e-MOST*, který je určen také pro domovy pro seniory. Klienti se nashromáždí ve společenské místnosti, kde proběhne zhruba 30 minut dlouhé online setkání se známou osobností, většinou jsou to oblíbení zpěváci seniorů. O veškeré spojení se stará přímo operátor, pracovník jen vypne a zapne prezentační zařízení. Zpěváci si s klienty mohou povykládat a zazpívat jim oblíbené písničky (Telmed HTP, s.r.o., 2019).

2.6.2.4 Reminiscenční terapie

Podle Malíkové (2020, s.227) je to „*technika záměrného, řízeného vyvolávání a vedení vzpomínek klienta a podporování jejich rozvoje*“. Tato aktivizační metoda je velmi přínosná především pro imobilní a nesoběstačné klienty, kteří pátrají ve své dlouhodobé paměti a připomínají si příjemné prožitky ze života fotografiemi, časopisy a jinými pro ně významnými předměty. Vrátit v čase se klienti mohou také za pomoci promítání starých filmů, poslechu hudby nebo dokonce návštěvu speciálně vybavené místnosti připomínající staré časy *tzv. memory room* (Malíková, 2013). Do reminiscenční aktivizace lze také zahrnout výlety na různá místa, tvorbu vzpomínkové krabice nebo

spolupráci s dalšími osobami. S pomocným materiálem by se to však nemělo přehánět (Holczerová a Dvořáčková, 2013).

2.6.2.5 Zooterapie

Domový pro seniory mohou mít ve svém zařízení domácí mazlíčky, případně si zvou pravidelné zvířecí návštěvy s doprovodem. Kontakt se zvířetem má terapeutické účinky, jelikož zvíře člověka neodsuzuje a může mu být blízkým, a navíc snižovat stres (Zrubáková, Bartošovič a kol.,2019).

Pro klienty a náznakem či již trpící demencí se osvědčila *canisterapie*, což může být aktivizace formou vzdělávání, aktivit nebo terapie za pomoci psa. „*Jde o podpůrnou metodu ucelené rehabilitace vedoucí k podpoře bio-psycho-sociálního zdraví člověka*“ (Mařhová, 2012, s.133). Pes motivuje klienta k činnosti, zklidňuje ho a navozuje pocit dobré nálady. Zároveň díky canisterapii klient procvičuje své kognitivní myšlení, snaží se komunikovat, zapojuje smysly (dotek srsti, pozorování pohybů, poslouchání zvuků) a procvičí si jemnou a hrubou motoriku. (krmení, česání, procházky). Přátelství se psem se navazuje pro klienta snadněji než s pracovníkem, autorka doporučuje zapojení canisterapie pro snadnější adaptaci na nové prostředí a jako prevenci osamělosti. K úspěšným výsledkům však není doporučeno, aby byl použitý jen tak nějaký test. Pes i s pracovníkem musí mít složené canisterapeutické zkoušky (Mařhová, 2012).

I přesto, že zájem o účinnou terapii se zvířaty stoupá, existují stále nějaké hygienické a bezpečnostní překážky. Nové technologie v zahraničí se však snažili přijít s alternativou a vznikly robotická zvířata zvané jako *Robopets*, které svým vzhledem i chováním připomínají normální zvířata. Radost klientům může udělat hlazení robotického psa, kočky nebo dokonce mláděte tuleně. Interakce s robotickým zvířetem má pozitivní vliv především na osamělost a existují důkazy, které potvrzují, že výsledky lze porovnat s interakcí klienta s živým psem. Je nutno brát ovšem ohled na to, že každému se tato nová technologie zamlouvat nebude, v tomto případě se doporučuje vyškolení pracovníků, kteří se pak snaží probudit v klientovi důvěru ke zvířeti. Momentálně si tyto mazlíčky nemůže dovolit každý domov pro seniory, nicméně ceny se budou postupem času snižovat (Abbott et al., 2019).

2.6.2.6 Arteterapie

Další velmi oblíbenou metodou, kterou lze kombinovat s ostatními je arteterapie neboli výtvarná terapie. Je důležité zmínit, že k tomu, aby si člověk mohl léčit mysl tvořením

nepotřebuje být nadaný. Arteterapie pomáhá klientům především hlouběji poznávat sebe sama, ale také komunikovat s okolím a vyjadřovat se, a to různou formou výtvarné tvorby (Malíková, 2020; Holczerová a Dvořáčková, 2013).

2.6.2.7 Mezigenerační setkávání

Člověk přestupem do domova pro seniory se může cítit izolovaný od ostatních a chybí mu citové vazby. Bohužel každý nemá to štěstí, že má po boku svoji rodinu, a tudíž nemá možnost být pro nikoho užitečný. Proto se mezi aktivizační metody zařazuje také mezigenerační setkávání, kdy mladší generace navštěvují klienty v zařízeních a vzájemně se tak mohou obohatit radostí, znalostmi a dovednostmi (Holczerová a Dvořáčková, 2013).

Podporou mezigeneračních vztahů ve všech regionech v České republice se zabývá například nezisková organizace *Mezi námi, o.p.s.*, která uskutečňuje setkávání dětí, dospělých a seniorů. Ve své výroční zprávě (2019, s. 2) popisují, že cílem organizace je „*kontinuální budování vzájemné úcty, respektu, podpory a pochopení napříč generacemi*“, klienti se tak nebudou cítit osamělí a získají spoustu nových dětských přátel. Děti mateřských a základních škol pravidelně navštěvují seniory v zařízeních a dělají s nimi zábavné činnosti, tento program pod názvem *Povídej* je velmi oblíbený a neustále o něj stoupá zájem. Senioři ale také můžou dělat dobrovolníky ve školských zařízeních, kde dětem čtou pohádky, hrají divadlo nebo pomáhají s dětmi učitelům (programy *Přečti, Pomáhej*). Nabíduta je taky řada seminářů a kurzů, kdy se senioři mohou zlepšovat ve svých dobrovolnických činnostech či vzdělávat v oblastech jim blízkých (Mezi námi, o.p.s., 2019).

Dalšími aktivizačními metodami mohou být například aktivizace formou divadelní hry (dramaterapie) nebo trénování paměti za pomoci různých her a činností či každodenních úkonů klienta, kdy cílem je posílit funkci mozku (Holczerová a Dvořáčková, 2013). Malíková (2020) pak dále uvádí aromaterapii, což je terapie pomocí esenciálních olejů navozující příjemný pocit.

2.6.3 Moderní technologie pro seniory

Je běžné, že senioři jsou k novým technologiím spíše skeptičtí. Studie ale prokázala, že se u klientů v domově s pečovatelskou službou projevil také zájem používat moderní zařízení, konkrétně tedy tablet (Galek a Sandvoll, 2018). Pro seniory by užívání tabletu mohlo být nástrojem k podpoře udržování kontaktu se svými blízkými a podporovat jeho

zdraví, navíc je jeho používání mnohem pohodlnější než například mobilní telefon či jiné zařízení (Vaportzis et al. 2017). Ukázalo se, že formou jednoduchých her posilují klienti své kognitivní schopnosti, prohlížením obrázků z archívů a poslouchání hudby si zase navozují příjemné vzpomínky a mají důvod k diskusím. Smysl života navrátíl klientům i poslech audioknih, především těm, kteří z důvodu problémů se zrakem už nemůžou číst knihy, ale rádi by. (Galek a Sandvoll, 2018).

Senioři by rádi využívali moderní technologie, ale mnoho z nich má z toho spíše obavy. Většinou je to zapříčiněno nedostatkem znalostí a trpělivosti při instruktaži. Starší jedinci mají pomalejší kognitivní chápání, nelze od nich očekávat tedy výsledky jako od mladých generací. Je nutné být trpělivý a dát jim možnost se určitou funkci naučit než to raději udělat rychle za ně. I tento fakt probouzí v seniorech nejistotu a nedůvěru ve svých schopnostech. Myšlenka, že zařízení je možné zavírovat, probouzí ve starších lidech ještě větší strach, ale to především proto, že nevědí, co to ve skutečnosti znamená (Vaportzis et al., 2017).

Existují taky různá omezení, které starým lidem nedovolí používat tablet samostatně, v tomto případě je potřeba mít při sobě asistenci. Zodpovědnost personálu může vést k pozitivním výsledkům aktivizace za pomoci tabletu. Bohužel skepsi vůči moderním technologiím projevují také pracovníci, kteří upřednostňují své rutinní práce, aby uspokojili základní lidské potřeby. Svůj nezájem také zdůvodňují nedostatkem času na jiné činnosti. (Galek a Sandvoll, 2018).

Norské společnosti se však rozhodli vyvinout takové zařízení, které by mohli využívat i starší generace, aniž by měli jakékoliv zkušenosti s digitálním zařízením. Povedlo se jim vytvořit komunikační nástroj zvaný *KOMP*. Cílem je umožnit častější kontakt seniora s rodinou a zamezit tak pocitu osamělosti. Rodiny tak můžou sdílet radosti z každodenního života, když právě nemají možnost navštívit svého blízkého v zařízení. Videá, fotografie, i videohovory umožňuje speciální bedýnka podobná televizi s jediným knoflíkem na ovládání, která je propojena s chytrými telefony příbuzných. Nedostatkem tohoto zařízení je, že není uzpůsobeno jako forma sociálních sítí pro osoby, které rodinu nemají. I přesto, že tento produkt se zdá jinak ideální pro bližšího kontaktu s rodinou a prevenci osamělosti, je potřeba provést ještě další úpravy a zařízení více přizpůsobit potřebám starších lidí (Oppedal et al., 2019).

2.7 Tematické zaměření bakalářské práce ve vztahu k oboru výchova ke zdraví

Bakalářská práce je zaměřena na způsoby zamezení osamělosti u seniorů, tedy konkrétně u seniorů žijících v domově pro seniory, jimž se říká klienti. I přesto, že se nejedná o téma, které by se týkalo školního prostředí, i zde má výchova ke zdraví svou významnou roli.

„Výchova ke zdraví zahrnuje činnosti, jejichž cílem je poskytnout lidem přístupným způsobem dostatek informací o možnostech a způsobech, jak předcházet nemocem, zlepšit znalosti, motivovat, ovlivnit postoje a přivést lidi k aktivnímu zájmu o své zdraví a konečně ke změně chování vedoucí k posílení zdraví“ (Čeledová a Čevela, 2010, s. 9). Nárok na zdraví má každý člověk bez ohledu na věk, pokud však nedokáže on sám pečovat o své zdraví a objeví se projevy nesoběstačnosti, je přirozené, aby tuto práci zastali druzí. Tímto případem se zabývá státem poskytovaný systém zdravotně sociální péče. Za pomoci odborného personálu, je seniorům poskytována dlouhodobá péče, která se snaží podpořit, udržet nebo obnovit jejich zdraví (Čeledová a Čevela, 2010).

Právním na zdraví seniorů, kteří potřebují pomoc od druhých osob, se zabývá zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, konkrétně § 49 Domovy pro seniory (viz 2.5 Domov pro seniory). Předpoklady pro výkon práce sociálního pracovníka a dalších pracovníků (zdravotničtí pracovníci, pracovníci v sociálních službách apod) popisují § 109-117.

Významnou profesí v péči o seniory je především sociální pracovník, jehož náplň práce se postupem času změnila. Tito pracovníci přešli z papírové práce na blízký kontakt s klientem a jeho rodinou. Na základě sociální situace klienta pak koordinuje péči, včetně aktivizace, tak, aby bylo, co nejvíce vyhověno jeho potřebám. Sám sociální pracovník hraje významnou roli v podpoře klientů. Očekává se od něj, aby projevil empatii, povídal si s klientem a dokázal mu naslouchat. I přesto je nutné, aby sociální pracovníci dbali také o své vlastní zdraví, jelikož se nejedná o lehkou profesi a nemohli by pak dělat úkony ve prospěch druhým (Dvořáčková, 2012).

Poslání nejen domova pro seniory, ale i ostatních sociálních služeb v České republice je stanoveno v Bílé knize v sociálních službách (2003, s.6), které je založeno na sedmi vůdčích principech, kterými jsou:

- *„nezávislost a autonomie pro uživatele služeb – nikoli závislost*
- *začlenění a integrace – nikoli sociální vyloučení*
- *respektování potřeb – služba je určována individuálními potřebami a potřebami společnosti, neexistuje model, který vyhovuje všem*
- *partnerství – pracovat společně, ne odděleně*
- *kvalita – záruka kvality poskytuje ochranu zranitelným lidem*
- *standardsy národní, rozhodování v místě“.*

3 METODIKA PRÁCE

3.1 Metodika výzkumu

Výzkumná část probíhala kvantitativní metodou, kdy pro sběr dat byl použit dotazník vlastní konstrukce, jehož cílem bylo dostatečně zodpovědět na stanovené výzkumné otázky.

Chráška (2016) popisuje dotazník, jako četný způsob sběru dat, kdy stejně jako anketou získává písemné odpovědi respondentů na základě sestavených odpovědí. Rozdílem je, že o vyplnění dotazníku jsou dotazované osoby požádány, zato do ankety se respondenti zapojují sami od sebe. I přesto, že dotazník se zdá být jednoduchým způsobem, jak rychle získat velké množství odpovědí, je nutné být v jeho konstrukci obezřetný. Správně zformulovaný dotazník by měl obsahovat hlavně stručné a jasně srozumitelné položky. Po respondentech by nemělo být vyžadováno příliš náročné odpovídání a v úvodu by měla být použita dobrá motivace respondentů a následně jasné pokyny, jak v dotazníku odpovídat. Pro získání důvěry a co nejpravdivějších údajů je doporučeno ujistit respondenty, že dotazník je zcela anonymní.

Při analýze získaných dat jsem dále pracovala se základními statickými metodami, tedy výpočtem absolutních a relativních hodnot početnosti odpovědí na otázky.

3.2 Teoreticko-praktická příprava

Teoretická část mé bakalářské práce byla sepisovaná na základě informací získaných studiem odborné literatury. Vzhledem k uzavření knihoven z důvodů nařízení Vlády, byla většina knih v elektronické podobě. Nejvíce využívány byly portály *Kramerius* a *Bookport*, které umožnily přístup k velkému množství užitečných zdrojů. K zahraničním zdrojům sem přistupovala formou rešeršní strategie, kdy jsem si stanovila **rešeršní intervenční otázku**:

- **P:** klienti (senioři) v domově pro seniory
- **I:** aktivizační metody
- **O:** prevence osamělosti

RO -> **Jaké aktivizační metody (I) předchází osamělosti (O) klientů v domovech pro seniory(P)?**

Soubor primárních hesel

- **P:** Senior v domově pro seniory OR klient v domově pro seniory
- **I:** aktivizační metody OR aktivizační činnosti OR aktivizační programy OR preventivní programy OR moderní technologie
- **O:** prevence osamělosti

Soubor primárních hesel v anglickém jazyce

- **P:** nursing home residents OR residents in old people's home OR older people living in nursing home OR care home residents
- **I:** activity programs OR activities OR care home activities
- **O:** preventing loneliness OR preventing isolation OR modern technology

Elektronické zahraniční zdroje byly získány z portálů: *Wiley Online Library, Springer Link, Sage Journals, NIH (National Library of Medicine), Karger a Research Gate*. Tyto zahraniční online zdroje byly buď volně dostupné nebo se dal získat přístup přes univerzitní účet (*Shibboleth*).

Především z těchto zahraničních zdrojů, ale i z odborné literatury jsem následně čerpala pro sestavení výzkumných otázek a dotazníku ve své praktické části.

3.3 Výzkumné problémy

Na základě vlastních zkušeností, které jsem získala prací v domově pro seniory jsem sestavila tři výzkumné otázky, ve kterých projevují především svůj osobní zájem vědět, jak to funguje v ostatních zařízeních po celé České republice.

Výzkumná otázka č. 1:

Kdo další se mimo pracovníky zapojuje do aktivizace klientů?

Výzkumná otázka č. 2:

Jakou roli hraje rodina klienta v prevenci osamělosti?

Výzkumná otázka č. 3:

Jaký je pohled pracovníků na zapojení moderních technologií do aktivizace?

3.5 Organizace výzkumu

Sběr dat probíhal v online prostředí. Na základě výzkumných otázek byl sestaven online dotazník prostřednictvím platformy *Survio*. Dotazník se skládal 27 otázek, které byly, jak uzavřené, tak i polouzavřené a otevřené. Emailem a příloženým průvodním dopisem bylo osloveno celkem 150 ředitelů domovů pro seniory, přičemž někteří z nich byli ředitelé více domovů najednou. Ředitelé byli požádáni o distribuci dotazníku mezi pracovníky zařízení, přičemž někteří z nich dotazník vyplnili sami. Zpětná vazba e-mailem se mi dostala od 17 ředitelů, kteří mi kladně reagovali a potvrdili vyplnění, v jednom emailu si paní ředitelka nevěděla rady, jak vyplňovat polouzavřené otázky, poradila jsem jí a následně z této zkušenosti jsem doplnila pokyny v dotazníku, aby se tahle situace už neopakovala. Potvrdilo se mi, že v online dotazníku jsou jasné pokyny nezbytnou součástí a nelze spoléhat na to, že je každý v této oblasti zdatný.

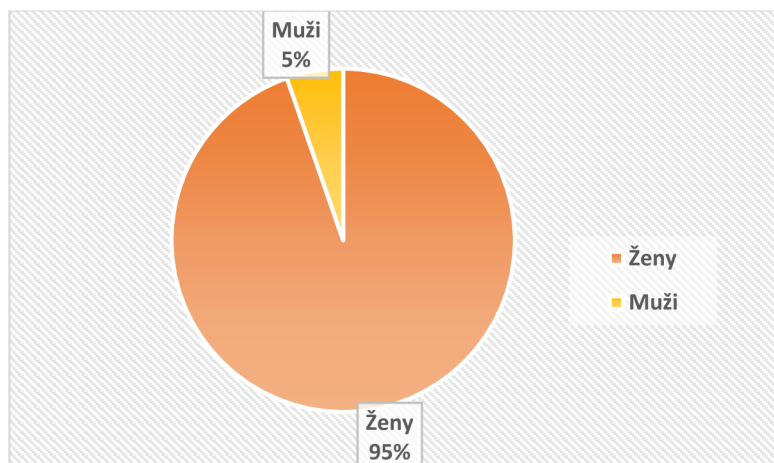
3.6 Charakteristika výzkumného souboru

Na konci dotazníku (otázky č. 24-27) byli respondenti požádáni vyplnit údaje týkající se pohlaví, věku, pracovní pozice a kraje, ve kterém pracují. Tyto data jsem použila v rámci charakteristiky výzkumného souboru.

Tabulka 1 Pohlaví respondentů

	n	%
Ženy	89	94,7
Muži	5	5,3
Celkem	94	100

Dotazník vyplnilo celkem 98 respondentů, z toho čtyři respondenti museli být po kontrole odpovědí vyřazeni. Data tedy jsou získána celkem od 94 respondentů, z toho odpovědělo 89 žen (95 %) a 5 mužů (5 %).

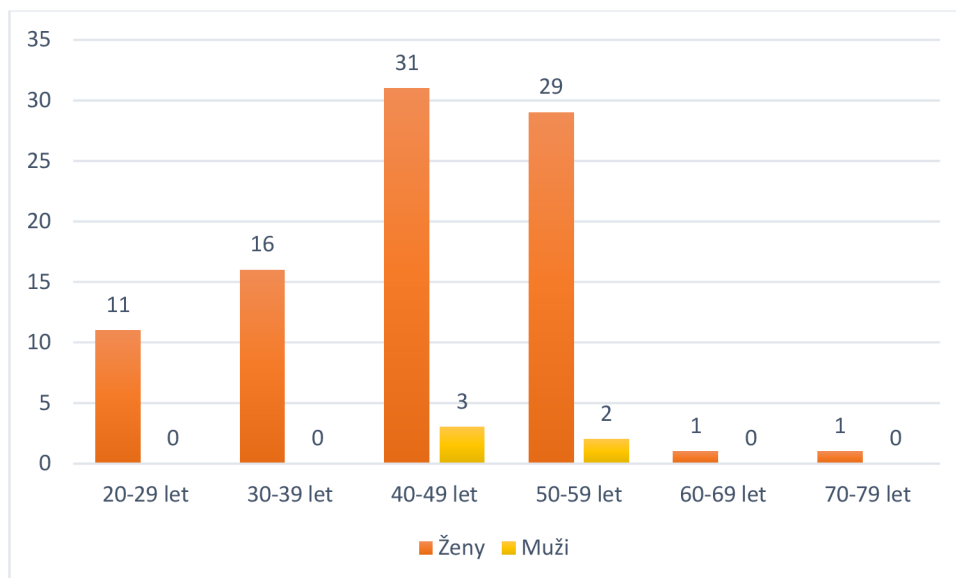


Graf 1 Pohlaví respondentů

Vzhledem k tomu, že respondenti byli také vyzváni napsat svůj přesný věk, bylo možné vypočítat věkový průměr a zjistit, jaký je nejmladší a nejstarší věk respondentů. Společný průměrný věk všech respondentů činil 44 let, přičemž u žen byl průměrný věk 43,9 let a u mužů 46 let. Nejmladším respondentem byla žena ve věku 21 let a nejstarším také žena ve věku 71 let. Pro větší přehled byli respondenti rozzařeni do tabulky do věkových kategorií po 10 letech.

Tabulka 2 Rozdělení respondentů do věkových kategorií

Věková kategorie	Ženy	%	Muži	%	Celkem	%
20-29 let	11	12,4	0	0	11	11,7
30-39 let	16	18,0	0	0	16	17
40-49 let	31	34,8	3	60	34	36,2
50-59 let	29	32,6	2	40	31	33
60-69 let	1	1,1	0	0	1	1,1
70-79 let	1	1,1	0	0	1	1,1
Celkem	89	100	5	100	94	100

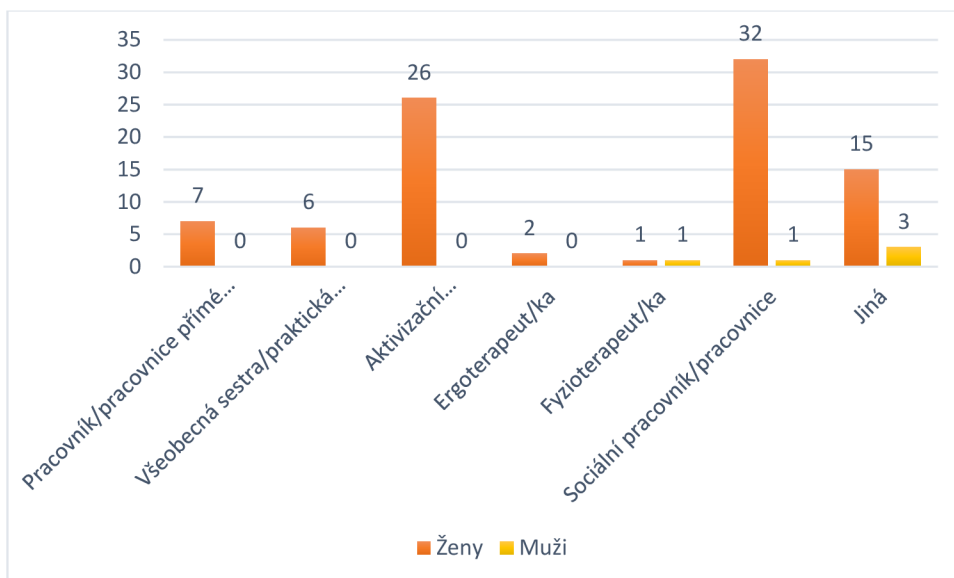


Graf 2 Četnost respondentů dle věkových kategorií

Respondenti byli dále požádáni, aby udali jakou vykonávají pracovní pozici. V nabídce byly pozice, které se pravidelně setkávají s klienty, ale v odpovědích bylo možné napsat i jinou odpověď. Na kterou výsledně odpovědělo celkem 19,1% respondentů.

Tabulka 3 Pracovní pozice respondentů

	Ženy	%	Muži	%	Celkem	%
Pracovník/pracovnice přímé péče	7	7,9	0	0	7	7,4
Všeobecná sestra/praktická sestra	6	6,7	0	0	6	6,4
Aktivizační pracovník/pracovnice	26	29,2	0	0	26	27,7
Ergoterapeut/ka	2	2,2	0	0	2	2,1
Fyzioterapeut/ka	1	1,1	1	20	2	2,1
Sociální pracovník/pracovnice	32	36,0	1	20	33	35,1
Jiná	15	16,9	3	60	18	19,1
Celkem	89	100	5	100	94	100



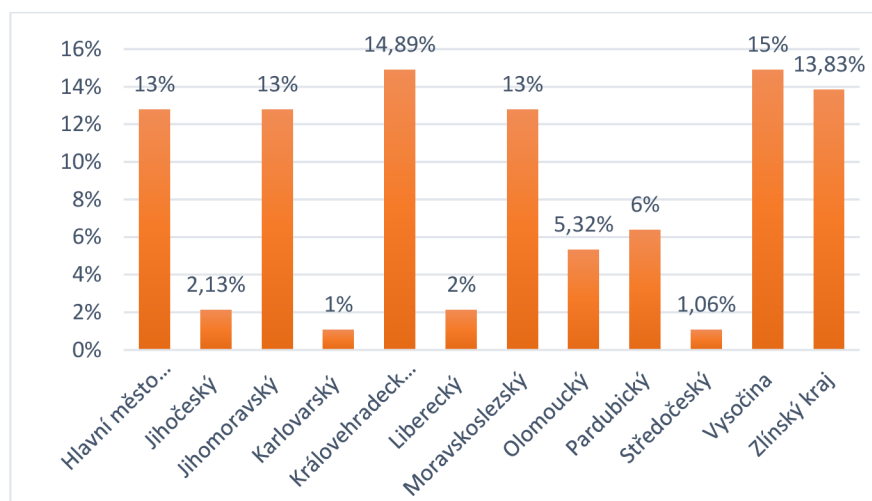
Graf 3 Četnost pracovní pozice respondentů

U ženského pohlaví vyplnilo tedy dotazník 32 sociálních pracovníc (35,9 %), 26 aktivizačních pracovníc (29,2 %), 7 pracovníc přímé péče (7,9 %), 2 ergoterapeutky (2,2 %) a 1 fyzioterapeutka (1,1 %) . U odpovědi „jiné“ uvedlo 15 respondentek (16,9 %) zejména pozice vedoucích, jak přímé péče, tak sociálního nebo aktivizačního úseku nebo jejich kombinace. Dále se objevily pozice koordinátor aktivizace, vrchní sestra, zastupce ředitele, ředitel a dokonce i logoped. Z pěti respondentů mužského pohlaví odpověděli 3 ředitelé domova pro seniory, 1 sociální pracovník a 1 fyzioterapeut.

Osloveny byly všechny kraje v České republice. Nejvíce respondentů zastupuje Královehradecký kraj (14,9 %) a Vysočinu (14,9 %). Nejméně respondentů pocházelo ze Středočeského (1,1%) a Karlovarského kraje (1,1%), přičemž Ústecký a Plzeňský kraj se nezapojil vůbec, proto není ani uveden v následujících tabulkách a grafech

Tabulka 4 Rozdělení respondentů dle kraje

	n	%
Hlavní město Praha	12	13
Jihočeský	2	2,13
Jihomoravský	12	13
Karlovarský	1	1
Královehradecký kraj	14	14,89
Liberecký	2	2
Moravskoslezský	12	13
Olomoucký	5	5,32
Pardubický	6	6
Středočeský	1	1,06
Vysočina	14	15
Zlínský kraj	13	13,83
Celkem	94	100

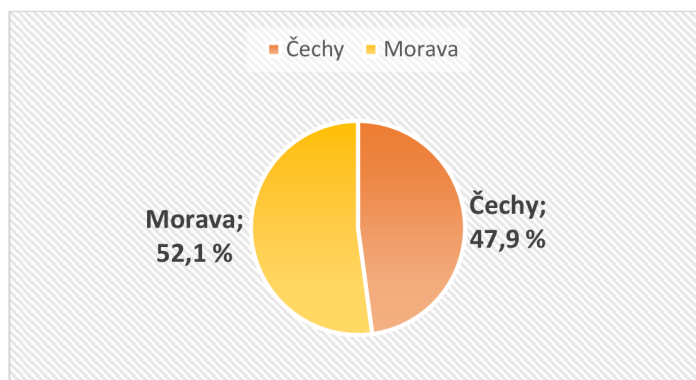
**Graf 4 Rozdělení respondentů dle kraje v %**

Respondenti jsou dále rozděleni do dvou skupin pomyslnou hranicí České republiky na Čechy a Moravu. Do Čech byli tedy zařazeni respondenti z hlavního města Prahy, Jihočeského, Karlovarského, Královehradeckého, Libereckého, Pardubického a Středočeského kraje, a půlka respondentů z Vysočiny. Do Moravy byli zařazeni

respondenti z Moravskoslezského, Zlínského, Olomouckého a Jihomoravského kraje a zbylá půlka Vysočiny. Vysočina byla rozdělena namátkově.

Tabulka 5 Rozdělení respondentů na Čechy a Moravu

	n	%
Čechy	45	47,9
Morava	49	52,1
Celkem	94	100



Graf 5 Rozdělení respondentů na Čechy a Moravu

4 VÝSLEDKY

Otázka č.1: Zapojuje Vaše zařízení do aktivizace děti ze škol a školek v rámci mezigeneračního setkávání?

a)Ano; b) Ne

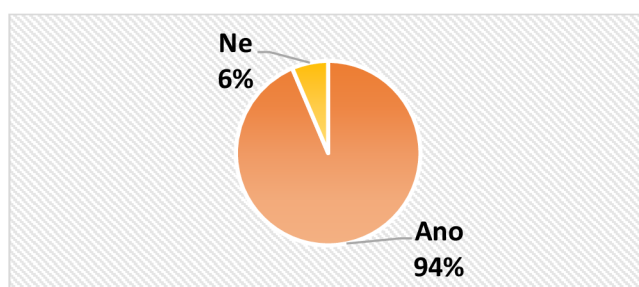
Celkem 88 respondentů (93,6 %) odpovědělo, že školy a školky do aktivizace zapojuje. Zbýlých 6 (6,4%) respondentů odpověděli, že ne, tudíž neodpovídali na následující otázku č. 2, která s touto otázkou souvisí.

Tabulka 6 Zapojení škol a školek v rámci mezigeneračního setkávání

	n	%
Ano	88	93,6
Ne	6	6,4
Celkem	94	100

Tabulka 7 Distribuce zapojování škol a školek podle Česko-moravské hranice

	Ano	Ne	Celkem	%
Čechy	43	2	45	47,9
Morava	45	4	49	52,1
Celkem	88	6	94	100



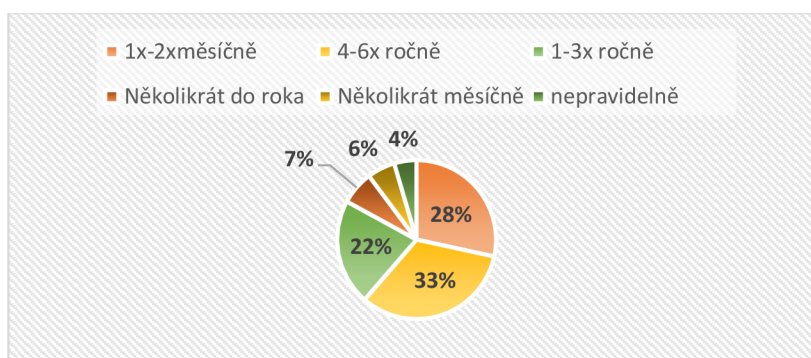
Graf 6 Zapojení škol a školek v rámci mezigeneračního setkávání v %

Otázka č.2: Pokud jste na předchozí otázku č.1 odpověděl/a „ano“, jak často k tomuto mezigeneračnímu setkávání dochází? (Otevřená otázka)

Vzhledem k tomu, že odpovědi byly různé, snažila jsem se je seřadit do nejčastějších intervalů, např. u kolonky „4-6x ročně“, která byla nejčastější (33%) respondenti odpovídali i odpověďmi „1x za 3 měsíce; 1x za čtvrt roku; 1x/2 měsíce“. U ostatních odpovědí vyjádřených číslem to bylo obdobné. Na odpovědi „Několikrát do roku; Několikrát měsíčně; nepravidelně“ respondenti odpovídali doslova stejně a nešlo tedy určit přesnou četnost návštěv.

Tabulka 8 Analýza intervalu mezigeneračního setkávání

Interval návštěv	n	%
4 - 6x ročně	29	33,0
1 - 2x měsíčně	25	28,4
1 - 3x ročně	19	21,6
Několikrát do roku	6	6,8
Několikrát měsíčně	5	5,7
nepravidelně	4	4,5



Graf 7 Interval mezigeneračního setkávání v %

I přesto, že většina respondentů odpovídala jen číselně, našly se i slovní odpovědi, kde respondenti poukazovali především na to, že kvůli Covid-19 museli tyto setkávání zrušit, ale i přesto všichni udali, jak často setkávání probíhalo předtím. Jedna respondentka dokonce uvedla, jak se s touto situací jejich zařízení vyrovnává: „v době corona krize jsme děti nezapojovali fyzicky, ale děti nám pro klienty posílaly různá přání, videa, fotky. Když byla „normální“ doba, chodily k nám děti k různým svátkům – den matek, svátek seniorů, k Velikoncům, k Vánocům, Mikulášovi a někdy i v průběhu roku jen tak. Dále

pak bylo zmíněno, že seniory navštěvuje i Základní umělecká škola a dokonce v jednom zařízení existuje i dětská skupinka, kam dochází děti zaměstnanců. Dalšími příležitostmi byly ještě masopust, den žen, den matek a den otevřených dveří, společné cvičení, výtvarné činnosti a čtení.

Otázka č. 3: Zapojuje Vaše zařízení do aktivizace klientů domácí mazlíčky (psy, kočky, morčata...)? Pokud ano, uveďte jaké.

a)Ne; b)Ano

Zapojení mazlíčků do aktivizace uvedlo 86 respondentů (91,5%) a odpověď „ne“ uvedlo 8 respondentů (8,5%).

Tabulka 9 Zapojení domácích mazlíčků do aktivizace

	n	%
Ne	8	8,5
Ano	86	91,5
Celkem	94	100

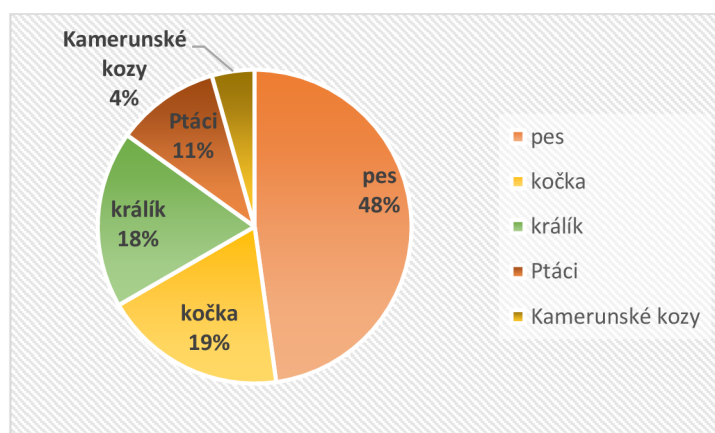
Tabulka 10 Zapojování domácích mazlíčků podle Česko-moravské hranice

	Ano	Ne	Celkem	%
Čechy	41	4	45	47,9
Morava	45	4	49	52,1
Celkem	86	8	94	100

V této otázce, měli respondenti možnost uvést, o které mazlíčky se jedná. V tabulce jsem zaznamenala pět nejčastějších zvířat, přičemž respondenti většinou vypsalí zvířat více. Nejčastěji respondenti uváděli hlavně psy (88,4 %), především v rámci canisterapie, dále to byly kočky (34,9 %), zakrslí králíci (33,7 %), ptáci (19,8 %) a kamerunské kozy (8,1 %). Dalšími uvedenými zvířaty byly morčata, křečci, rybičky, šneci, želvy, poníci, koně, ovce, slepice, kuřátka, housátka, indický běžec, leguán a had.

Tabulka 11 Analýza nejčastějších domácích mazlíčků

Zvíře	n	%
pes	76	88,4
kočka	30	34,9
Zakrslý králík	29	33,7
Ptáci	17	19,8
Kamerunské kozy	7	8,1



Graf 8 Nejčastější domácí mazlíčci v %

Otázka č.4: Zapojuje Vaše zařízení do aktivizace dobrovolníky? Pokud ano, jakou formou?

a)Ne; b)Ano

Z celkového počtu odpověď „ano“ uvedlo 79 respondentů (84 %) a odpověď „ne“ 15 respondentů (16 %).

Tabulka 12 Zapojení dobrovolníků do aktivizace

	n	%
Ne	15	16
Ano	79	84
Celkem	94	100

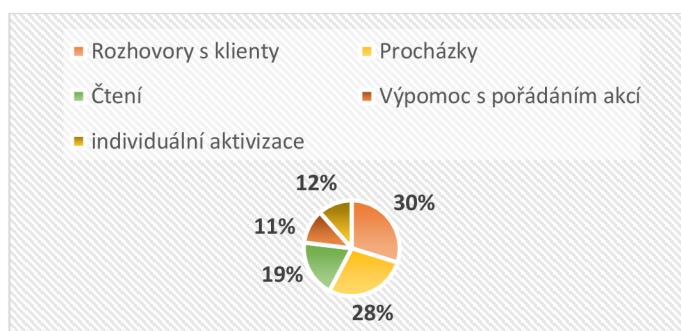
Tabulka 13 Distribuce zapojování dobrovolníků podle Česko-moravské hranice

	Ano	Ne	Celkem	%
Čechy	38	7	45	47,9
Morava	41	8	49	52,1
Celkem	79	15	94	100

Respondenti v případě souhlasu měli uvést jakou formou se dobrovolníci zapojují do aktivizace. Odpovědi většinou obsahovaly více než jednu formu. Nejčastějšími odpověďmi 79 respondentů bylo, že si dobrovolníci s klienty povídají, především s klienty, kteří jsou upoutaní na lůžko (39,2 %), dále s nimi chodí na procházky (36,7 %), předčítají jim (25,3 %), vypomáhají s pořádáním kulturních a společenských akcí (15,2 %) a účastní se individuální aktivizace podle přání klienta (15,2%). Těchto 5 aktivit je znázorněno v tabulce, ale odpovědí bylo mnohem více. Dobrovolníci se dále zapojují do skupinové aktivizace, hrají s klienty stolní hry, doprovázejí je kam potřebují, připravují si pro klienty různé besedy a přednášky z cest, dopisují si s nimi, pomáhají pracovníkům s krmením a péčí o klienty a také komunikují online přes tablet nebo klienty dokonce učí ovládat chytrý telefon a počítač.

Tabulka 14 Analýza nejčastějších dobrovolnických činností

Dobrovolnická činnost	n	%
Rozhovory s klienty	31	39,2
Procházky	29	36,7
Čtení	20	25,3
Výpomoc s pořádáním akcí	12	15,2
individuální aktivizace	12	15,2

**Graf 9 Nejčastější dobrovolnické činnosti**

Otázka č. 5: Zapojují se i někteří klienti do dobrovolnické činnosti (např. výpomoc ve školkách...)? Pokud ano, uveďte do jaké.

a)Ne; b)Ano

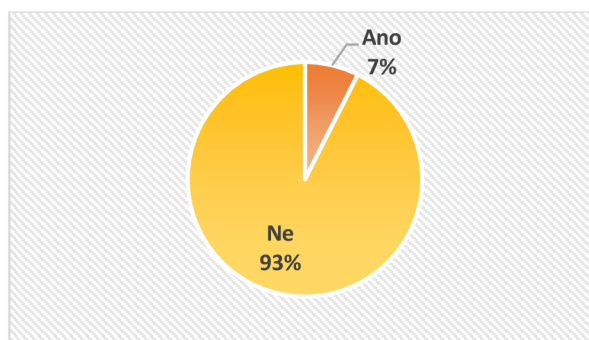
U této otázky pro změnu převažovala z velké části odpověď „ne“, kterou uvedlo 87 respondentů (92,6 %), zbylých 7 respondentů (7,4 %) odpověděla „ano“. Respondenti uvedli, že klienti, kteří jsou sami dobrovolníky, pletou hračky, papuče a ponožky pro porodnici a jiné organizace, dále pak háčkují a pletou košíky, předčítají pohádky v dětských domovech nebo sbírají pečivo pro záchranou stanici a sbírají víčka.

Tabulka 15 Klienti jako dobrovolníci

	n	%
Ne	87	92,6
Ano	7	7,4
Celkem	94	100

Tabulka 16 Klienti jako dobrovolníci podle Česko-moravské hranice

	Ano	Ne	Celkem	%
Čechy	3	42	45	47,9
Morava	4	45	49	52,1
Celkem	7	87	94	100



Graf 10 Klienti jako dobrovolníci v %

Otázka č. 6: Navštěvuje Vaše zařízení kněz?

a)Ano; b)Ne

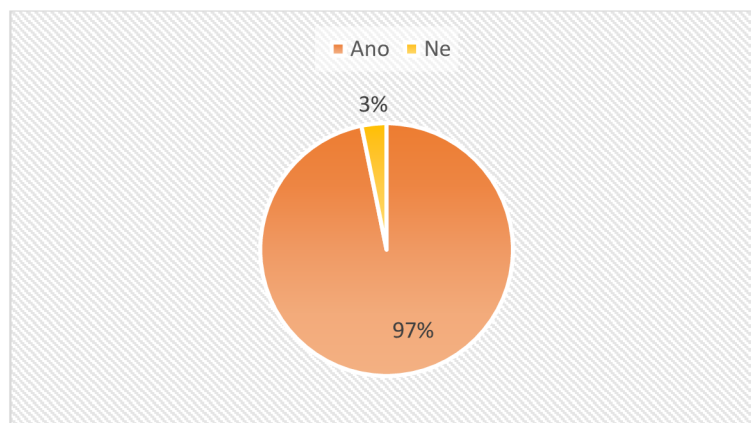
Celkem 91 respondentů (96,8 %) uvedlo, že kněz jejich zařízení navštěvuje, jen 3 respondenti (3,2 %) uvedli, že ne.

Tabulka 17 Návštěva zařízení knězem

	n	%
Ano	91	96,8
Ne	3	3,2
Celkem	94	100

Tabulka 18 Návštěva zařízení knězem podle Česko-moravské hranice

	Ano	Ne	Celkem	%
Čechy	42	3	45	47,9
Morava	49	0	49	52,1
Celkem	91	3	94	100



Graf 11 Návštěva zařízení knězem v %

Otázka č. 7: Pokud jste odpověděl/a na předchozí otázku č. 6 „ano“, navštěvuje kněz také imobilní klienty na pokoje?

a)Ano; b)Ne

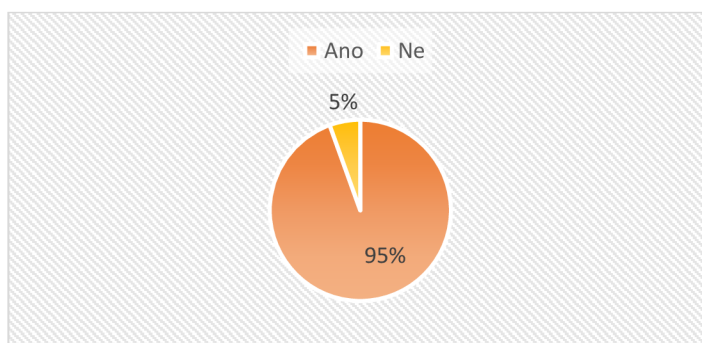
Návštěvu kněze u imobilních klientů na pokoji potvrdilo, z celkového počtu 91, celkem 86 respondentů (94,5 %), zbylých 5 respondentů (5,5 %) uvedlo, že farář imobilní klienty na pokoj nenavštěvuje.

Tabulka 19 Návštěva imobilních klientů knězem

	n	%
Ano	86	91,5
Ne	5	5,3
Celkem	91	97

Tabulka 20 Návštěva imobilních klientů knězem podle Česko-moravské hranice

	Ano	Ne	Celkem	%
Čechy	37	5	42	46,2
Morava	49	0	49	53,8
Celkem	86	5	91	100



Graf 12 Návštěva imobilních klientů knězem v %

Otázka č. 8: Pořádá Vaše zařízení hudební či divadelní vystoupení pro klienty?

a) Hudební vystoupení; b) Divadelní vystoupení; c) Obojí; d) Ani jedno

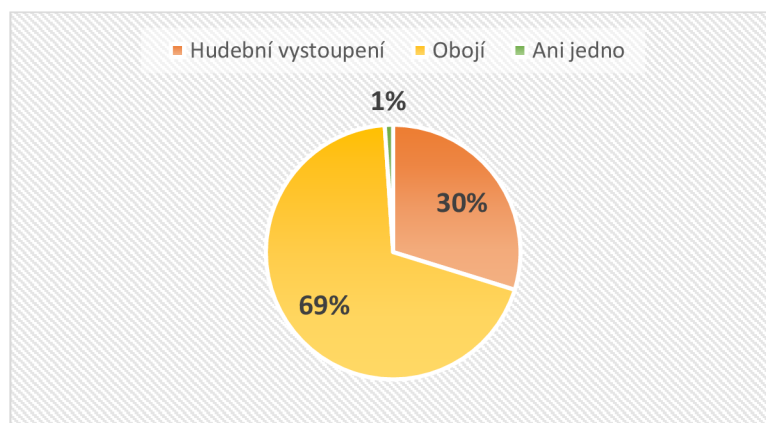
Celkem 65 respondentů (69,1 %) uvedlo, že pořádají obě formy vystoupení, dalších 28 respondentů (29,8 %) uvedlo, že pořádají jen hudební vystoupení, 1 respondent (1,1 %) uvedl, že ani jedno z vybraných a žádný z respondentů nezaznačil, že jejich zařízení pořádá jen divadelní vystoupení, proto tato odpověď není zaznamenána v grafu.

Tabulka 21 Hudební a divadelní představení v zařízení

	n	%
Hudební vystoupení	28	29,8
Obojí	65	69,1
Ani jedno	1	1,1
Celkem	94	100

Tabulka 22 Hudební a divadelní představení v zařízení dle Česko-moravské hranice

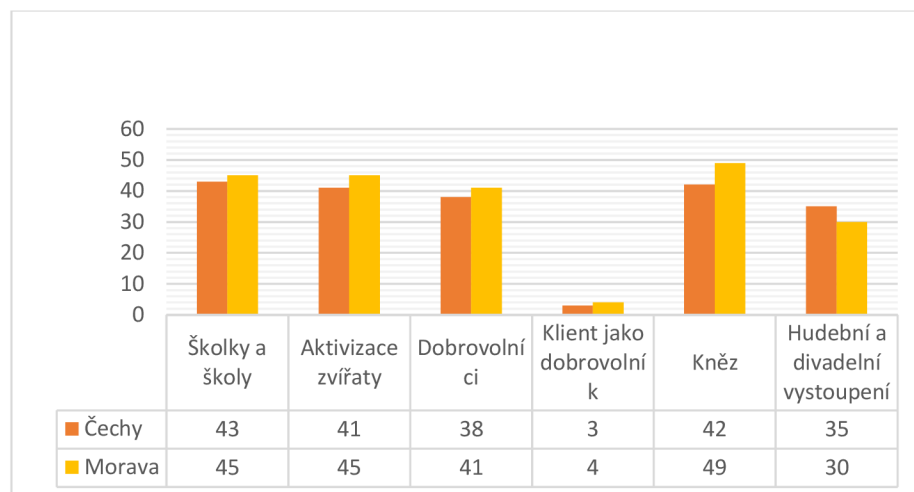
	Hudební vystoupení	Obojí	Ani jedno	Celkem	%
Čechy	10	35	0	45	47,9
Morava	18	30	1	49	52,1
Celkem	28	65	1	94	100



Graf 13 Hudební a divadelní představení v zařízení v %

Aktivizace klientů mimo pracovníky podle Česko-moravské hranice

Pro porovnání, jsem shromáždila data na dvě strany, tedy na Čechy a Moravu, které znázorňují zapojení jiných stran do aktivizace. Z grafu vyplývá, že ve větším zastoupení je Morava, ačkoliv rozdíl je opravdu minimální, tudíž lze říct, že obě tyto části se snaží do aktivizace zapojovat opravdu všechny strany, pomineme-li klienty jako dobrovolníky, kde četnost kladných odpovědí byla velmi malá.



Graf 14 Zapojení dalších stran do aktivizace dle Česko-moravské hranice

Otázka č. 9: Navštěvují rodiny klienty pravidelně?

a)Ano; b) Spíše ano; c) Spíše ne; d)Ne; e) Nevím

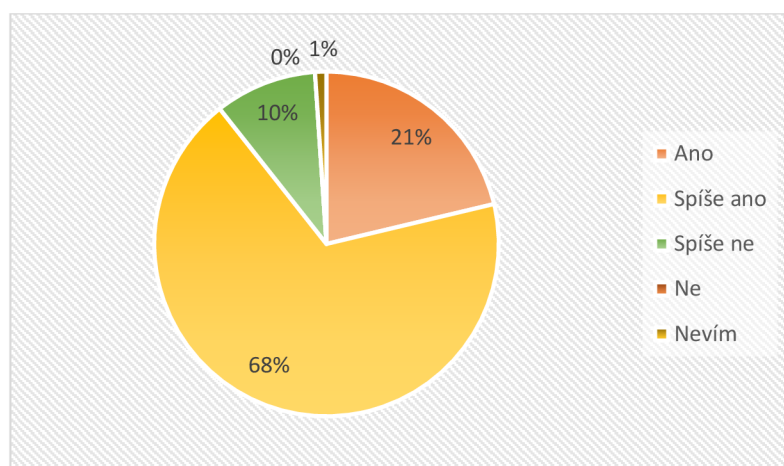
U této otázky převahovala z velké části odpověď „Spíše ano“, kterou vybralo celkem 64 (68,1 %) respondentů, dále to byla odpověď „Ano“ od 20 respondentů (21,3 %), odpověď „Spíše ne“ od 9 respondentů (9,6 %) a 1 respondent (1,1 %) odpověděl „Nevím“. Odpověď „Ne“ neuvedl nikdo.

Tabulka 23 Pravidelnost rodinných návštěv

	n	%
Ano	20	21,3
Spíše ano	64	68,1
Spíše ne	9	9,6
Ne	0	0
Nevím	1	1,1
Celkem	94	100

Tabulka 24 Pravidelné návštěvy podle Česko-moravské hranice

	Ano	Spíše ano	Spíše Ne	Ne	Nevím	Celkem	%
Čechy	9	31	4	0	1	45	47,9
Morava	11	33	5	0	0	49	52,1
Celkem	20	64	5	0	1	94	100



Graf 15 Pravidelnost rodinných návštěv v %

Pro zajímavost, jsem zjistila, jakou pozici vykonává respondent, který odpověděl „Nevím“. Jednalo se o ženu, která pracuje jako aktivizační pracovnice.

Otázka č. 10: Pokud nemohou rodiny klienta navštívit, udržují kontakt telefonicky?

a)Ano; b)Spíše Ano; c)Spíše ne; d)Ne; e)Nevím

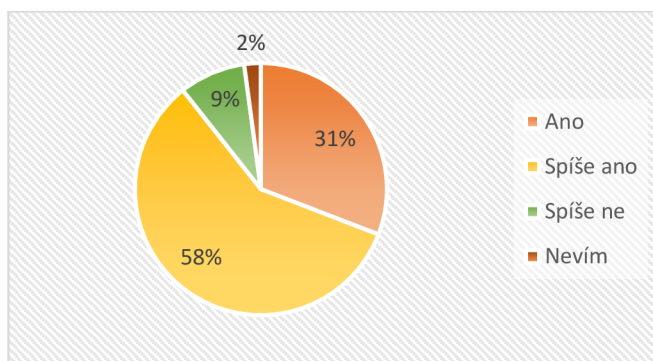
U této otázky převahovala z velké části odpověď „Spíše ano“, kterou vybralo celkem 55 (58,5 %) respondentů, dále to byla odpověď „Ano“ od 29 respondentů (30,9 %), odpověď „Spíše ne“ od 8 respondentů (8,5 %) a 2 respondenti (2,1 %) odpověděli „Nevím“. Odpověď „Ne“ neudal nikdo, proto tato odpověď není zaznamenána ani v tabulce, ani grafu.

Tabulka 25 Telefonický kontakt rodina-klient

	n	%
Ano	29	30,9
Spíše ano	55	58,5
Spíše ne	8	8,5
Nevím	2	2,1
Celkem	94	100

Tabulka 26 Telefonický kontakt rodina-klient podle Česko-moravské hranice

	Ano	Spíše ano	Spíše Ne	Nevím	Celkem	%
Čechy	14	29	1	1	45	47,9
Morava	15	26	7	1	49	52,1
Celkem	29	55	7	2	94	100



Graf 16 Telefonický kontakt rodina-klient v %

Otázka č. 11: Brávají si rodiny klienty domů na návštěvu?

a)Ano; b)Spíše Ano; c)Spíše ne; d)Ne; e)Nevím

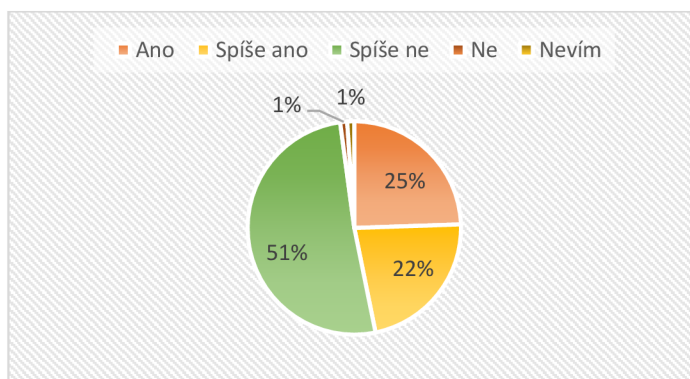
U této otázky převahovala z velké části odpověď „Spíše ne“, kterou vybralo celkem 48 (51,1 %) respondentů, dále to byla odpověď „Ano“ od 23 respondentů (24,5 %), odpověď „Spíše ano“ od 21 respondentů (22,3 %) a 1 respondent (1,1 %) odpověděl „Ne“, stejně tak jako 1 respondent (1,1%) odpověděl „Nevím“.

Tabulka 27 Klienti na návštěvě u rodiny

	n	%
Ano	23	24,5
Spíše ano	21	22,3
Spíše ne	48	51,1
Ne	1	1,1
Nevím	1	1,1
Celkem	94	100

Tabulka 28 Klienti na návštěvě u rodiny podle Česko-moravské hranice

	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Nevím	Celkem	%
Čechy	9	15	20	0	1	45	47,9
Morava	14	6	28	1	0	49	52,1
Celkem	23	21	28	1	1	94	100



Graf 17 klienti na návštěvě u rodiny v %

Otázka č.12: Pokud jste na předchozí otázku č. 11 odpověděli „spíše ne“ nebo „ne“, myslíte si, že je to v rámci zhoršené mobility či zdravotního stavu klienta/klientky?

a)Ano; b)Ne

Celkem 45 respondentů (91,8%) souhlasí, že příčinou proč si rodiny neberou klienty domů je jejich zdravotní stav a zhoršená mobilita. Zbývá 4 respondenti (8,2 %) udávají, že ne.

Tabulka 29 Zhoršená mobilita klientů jako příčina

	n	%
Ano	45	91,8
Ne	4	8,2
Celkem	49	100

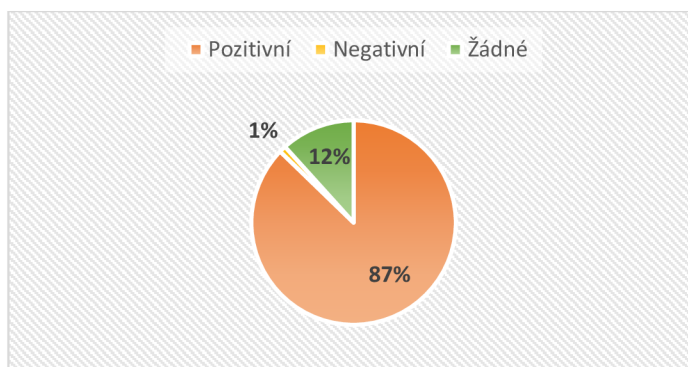
Otázka č. 13: Jaké pozorujete změny u klientů, kteří pravidelně přicházejí do styku se svými rodinami? (např. aktivnější spolupráce klienta s personálem, lepší nálada, chuť se zapojovat do jiných aktivit v domově apod.)

a) Pozitivní; b) Negativní; c) Žádné

Celkem 82 respondentů (87,2 %) uvedlo, že vidí u těchto klientů pozitivní změny. 11 respondentů (11,7 %) uvedlo, že žádné změny nepozorují a 1 respondent (1,1 %) uvedl, že pozoruje dokonce negativní změny.

Tabulka 30 Změny po rodinné návštěvě

	n	%
Pozitivní	82	87,2
Negativní	1	1,1
Žádné	11	11,7
Celkem	94	100



Graf 18 Změny po rodinné návštěvě v %

Žádné změny, z celkových 11 respondentů, nepozoruje 5 sociálních pracovníků (45,5 %), 3 aktivizační pracovníci (27,3 %), 2 ředitelé (18,2 %) a 1 Všeobecná/praktická sestra (9,1 %).

Otázka č. 14: Zapojují se rodiny do aktivizace klientů? Pokud ano, uvěďte jak.

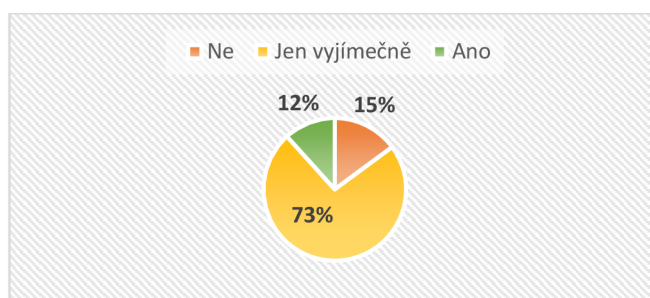
a) Ne; b) Jen vyjimečně; c) Ano

Na tuto otázku odpovědělo nejvíce 69 respondentů (73,4 %), že rodiny se zapojují jen vyjimečně. Dalších 14 respondentů (14,9 %) uvedlo, že se rodiny do aktivizace

nezapojují. Zbýlých 11 respondentů (11,7 %) uvedlo, že rodiny se v jejich zařízení zapojují, uvedli především, že rodiny berou klienty na vycházky, jak v areálu domova, tak i například do cukrárny, prohlíží si společně fotografie a povídají si, nosí jim časopisy, stříhají a barví vlasy a účastní se a asistují u společenských akcí.

Tabulka 31 Rodina jako součást aktivizace

	n	%
Ne	14	14,9
Jen výjimečně	69	73,4
Ano	11	11,7
Celkem	94	100



Graf 19 Rodina jako součást aktivizace v %

Tabulka 32 Rodina jako součást aktivizace podle Česko-moravské hranice

	Ne	Jen výjimečně	Ano	Celkem	%
Čechy	8	32	5	45	47,9
Morava	6	37	6	49	52,1
Celkem	14	69	11	94	100

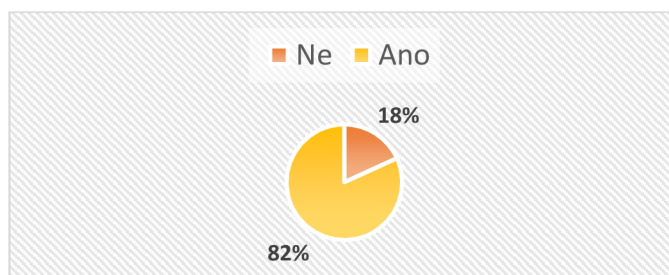
Otázka č. 15: Pokud jste na předchozí otázku č. 14 odpověděli „ano“, pozorujete u těchto klientů nějaké pozitivní změny? Pokud ano, uveďte prosím jaké

a)Ne; b)Ano

Z celkového počtu 11 respondentů, 9 respondentů (81,8 %) odpověděli, že pozorují pozitivní změny. Jen 2 respondenti (18,2 %) změny nepozorují.

Tabulka 33 Pozitivní změny u klientů aktivizujících rodinou

	n	%
Ne	2	18,2
Ano	9	81,8
Celkem	11	100



Graf 20 Pozitivní změny u klientů aktivizujících rodinou v %

Nejčastější odpovědí respondentů, kteří vidí pozitivní změny bylo to, že na klientech jde vidět, že jsou radostnější a spokojenější, což projevují jak verbálně, tak i neverbálně. Někteří respondenti dokonce udávají, že klienti jsou mnohem vitálnější, mají lepší náladu, jsou vděční a mají pocit naplnění. Jeden respondent uvedl jako pozitivní změnu „*radost, udržení všech dosavadních schopností, protože to ovlivňuje celkovou kognici*“. Další respondent však podotkl: „*...při delší odluce od rodin v době covidu se u klientů projevovala apatie nebo naopak podrážděnost, depresivní stavy...*“.

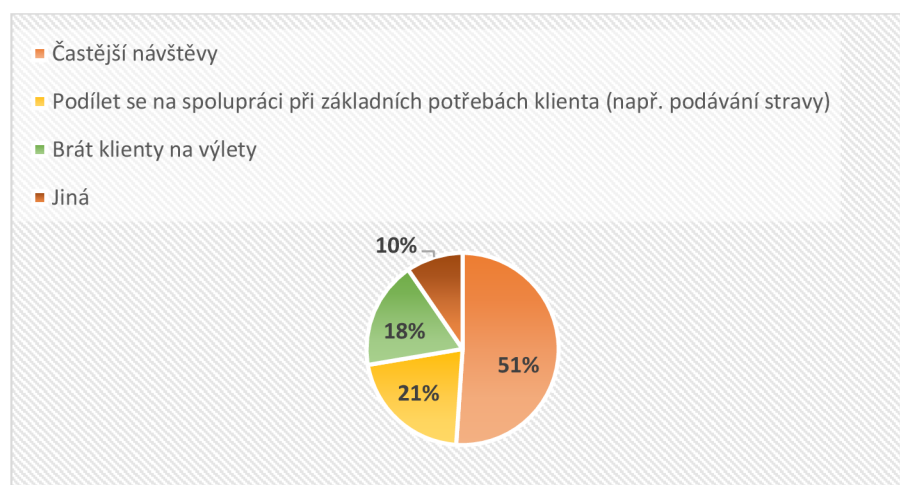
Otázka č. 16: Jaká spolupráce s rodinou by podle Vás nejvíce pomáhala s aktivizací klienta?

a) Častější návštěvy; b) Podílet se na spolupráci při základních potřebách klienta (např. podávat klientovi stravu); c) Brát klienty na výlety d) Jiná

Tabulka 34 Formy spolupráce s rodinou

	n	%
Častější návštěvy	48	51,1
Podílet se na spolupráci při základních potřebách klienta (např. podávání stravy)	20	21,3

Brát klienty na výlety	17	18,1
Jiná	9	9,6



Graf 21 Formy spolupráce s rodinou v %

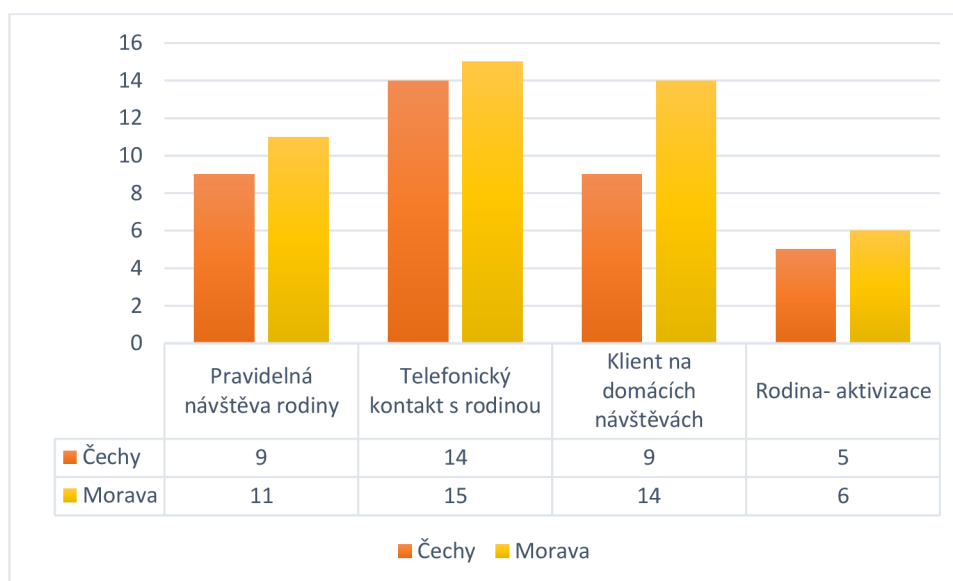
Respondenti mohli vybrat jednu z odpovědí, ale měli možnost i napsat svůj vlastní nápad. I přesto největší zastoupení měly častější návštěvy, kterou uvedlo 48 respondentů (51,1 %), dále to byla spolupráce při základních potřebách, kterou uvedlo 20 respondentů (21,3 %) a brát klienty na výlety uvedlo 17 respondentů (18,1 %). Zbýlých 9 respondentů uvedli jinou odpověď, kdy odpovědi byly různé, proto uvádím některé zajímavé příklady:

„Doprovodit klienta k lékaři – klient by byl klidnější, vnímal by svého blízkého...; zapojení rodin do společné práce, např. vytváření reminiscenční knihy...; brát klienty do jejich dřívějšího prostředí...; podílet se na volnočas. aktivitách...; programy, které by rodiny dělaly pro klienty...apod“.

Bohužel našla se i odpověď, kde respondent odpověděl: *„nepomůže nic, naši klienti nejsou ve stavu, kdy by kontakt s rodinou měl viditelný efekt na spolupráci“.* Pro zajímavost jedná se o respondentku vykonávající pozici sociální pracovníce.

Zapojení rodin do aktivizace klientů podle Česko-moravské hranice

Opět jsem pro porovnání shromáždila data a rozdělila na dvě strany, tedy na Čechy a Moravu, které znázorňují, jak se rodiny zapojují do klientova života. Z grafu vyplývá, že rozdíly jsou opět minimální, výjimkou klientů na domácích návštěvách, kde převažuje Morava o 5 respondentů a o pravidelnosti návštěv rodiny, rozdíl 3 respondenti.



Graf 22 Zapojení rodin do aktivizace klientů podle Česko-moravské hranice

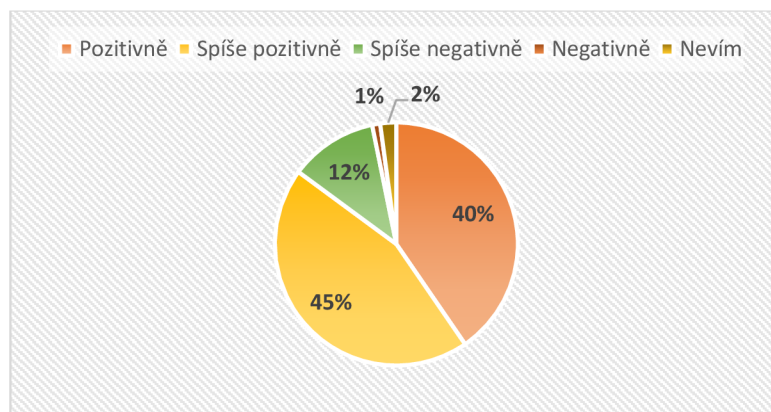
Otázka č. 17: Jak nahlížíte na moderní technologie (počítač, tablet, chytrý telefon...) pro seniory?

a) Pozitivně; b) Spíše pozitivně; c) Spíše negativně; d) Negativně; e) Nevím

Tabulka 35 Náhled respondentů na moderní technologie pro seniory

	n	%
Pozitivně	38	40,4
Spíše pozitivně	42	44,7
Spíše negativně	11	11,7
Negativně	1	1,1
Nevím	2	2,1
Celkem	94	100

Nejčastější odpovědí bylo „Spíše pozitivně“ na kterou odpovědělo 42 respondentů (44,7 %), odpověď „pozitivně“ uvedlo 38 respondentů (40,4 %), odpověď „spíše negativně“ uvedlo 11 respondentů (11,7 %), odpověď „Nevím“ uvedli 2 respondenti (2,1 %) a odpověď „Negativně“ jen jeden respondent (1,1 %).



Graf 23 Náhled respondentů na moderní technologie pro seniory v %

Tabulka 36 Náhled respondentů na moderní technologie pro seniory dle Česko-moravské hranice

	Pozitivně	Spíše pozitivně	Spíše negativně	Negativně	Nevím	Celkem
Čechy	22	16	6	0	1	45
Morava	16	26	5	1	1	49
Celkem	38	42	5	1	2	94

Otázka č. 18: Používáte va Vašem zařízení v rámci aktivizace nějaké moderní technologie (počítač, tablet, chytrý telefon apod)? Pokud ano, uveďte jaké.

a)Ne; b)Ano

Na položenou otázku odpovědělo 14 respondentů(14,9 %), že moderní technologie do aktivizace klientů nepoužívají. Zbýlých 80 respondentů (85,1 %) moderní technologie používají.

Tabulka 37 Užívání moderních technologií v rámci aktivizace klientů

	n	%
Ne	14	14,9
Ano	80	85,1
Celkem	94	100

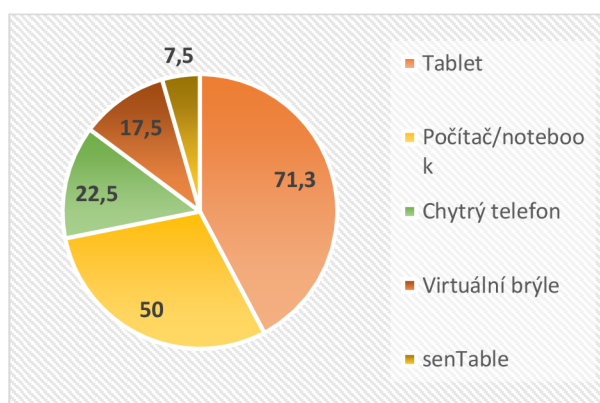
Tabulka 38 Užívání moderních technologií v aktivizaci dle Česko-moravské hranice

	Ano	Ne	Celkem
Čechy	39	6	45
Morava	41	8	49
Celkem	80	14	94

Nejčastějšími uvedenými technologiemi, byly především tablety (71,3 %), počítače a notebooky (50 %), chytré telefony (22,5 %), virtuální brýle (14 %) a dotykový stůl senTable (7,5 %).

Tabulka 39 Nejčastěji využívané technologie pro aktivizaci

	n	%
Tablet	57	71,3
Počítač/notebook	40	50
Chytrý telefon	18	22,5
Virtuální brýle	14	17,5
senTable	6	7,5



Graf 24 Nejčastěji využívané technologie pro aktivizaci v %

Někteří respondenti uváděli, že tablety používají hlavně při videohovorech s rodinami, a některým klientům asistuje pověřený pracovník, někteří klienti mají notebook svůj vlastní, to samé platí i pro chytrý telefon. Další méně časté, ale zajímavé technologie byly: Elektronické knihy (chytré čtení od Albi), zvukové album, Spotee, TV s virtuálními programy, 3D brýle, multisenzorická místnost a pak více známá televize, projektor, rádio apod.

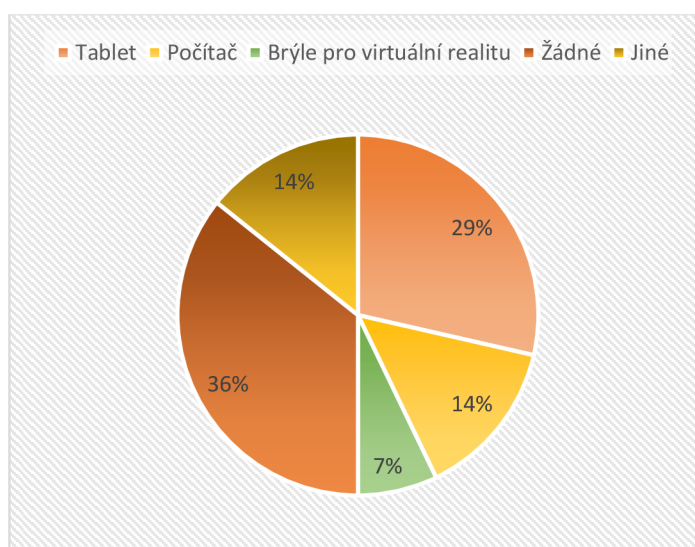
Otázka č. 19: Pokud jste na předchozí otázku č. 18 odpověděli „Ne“, které z moderních technologií byste pro klienty uvítal/a?

a) Tablet; b) Počítač; c) Chytrý telefon; d) Brýle pro virtuální realitu; e) Žádné f) Jiné

U této otázky měli respondenti možnost zaznačit více odpovědí, případně přidat svůj vlastní nápad na moderní technologii. Z výsledků však vyplývá, že respondenti zaznačili jen jednu odpověď. Z celkových 14 odpovědí získal tablet 4 hlasy (28,6 %), počítač 2 hlasy (14,3 %), chytrý telefon nezvolil nikdo (0%), brýle pro virtuální realitu zvolil 1 respondent (7,1 %), žádné zařízení zvolilo 5 respondentů (35,7 %) a jinou odpověď uvedli 2 respondenti (14,3 %), jejichž odpovědi byli: „komunikační signalizační systém; zařízení máme, ale aktivizační pracovnice s ním dostatečně nepracují“.

Tabulka 40 Technologie, které by respondenti uvítali

	n	%
Tablet	4	28,6
Počítač	2	14,3
Brýle pro virtuální realitu	1	7,1
Žádné	5	35,7
Jiné	2	14,3
Celkem	14	100



Graf 25 Technologie, které by respondenti uvítali v %

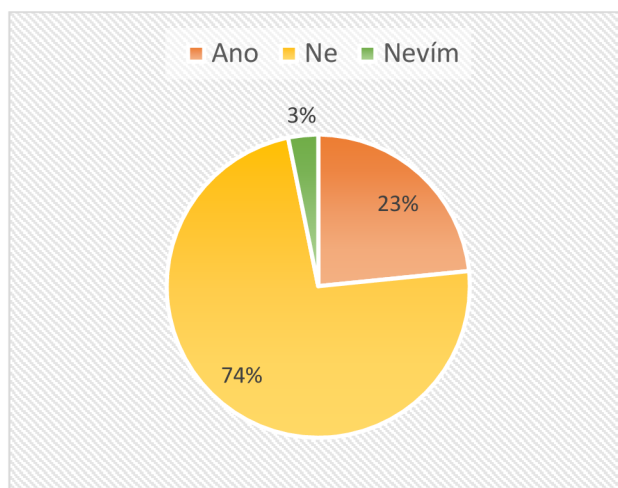
Otázka č. 20: Umožňuje Vaše zařízení kurzy pro klienty zaměřené na užívání moderních technologií? (např. počítačové kurzy apod.)

a)Ano; b)Ne; c)Nevím

Na položenou otázku odpovědělo 22 respondentů(23,4 %), že kurzy pro klienty pořádají. Dalších 69 respondentů (73,4 %) uvedlo, že kurzy nepořádají a 3 respondenti (3,2 %) neví, zda ano či ne.

Tabulka 41 Umožnění kurzů užívání moderních technologií pro klienty

	n	%
Ano	22	23,4
Ne	69	73,4
Nevím	3	3,2
Celkem	94	100



Graf 26 Umožnění kurzů užívání moderních technologií pro klienty v %

Pro zajímavost jsem vyhledala, v kterých krajích tyto kurzy probíhají a největší zastoupení 9 respondentů (40,9 %) mělo hlavní město Praha, 5 respondentů z Vysočiny (22,7 %), 4 respondenti z Moravskoslezského kraje (18,2 %), 3 respondenti (13,6 %) z Pardubického kraje a 1 respondent (4,5 %) z Jihomoravského kraje.

Tabulka 42 Nabídka kurzů pro klienty dle Česko-moravské hranice

	Ano	Ne	Nevím	Celkem
Čechy	16	27	2	45
Morava	6	42	1	49
Celkem	22	69	3	94

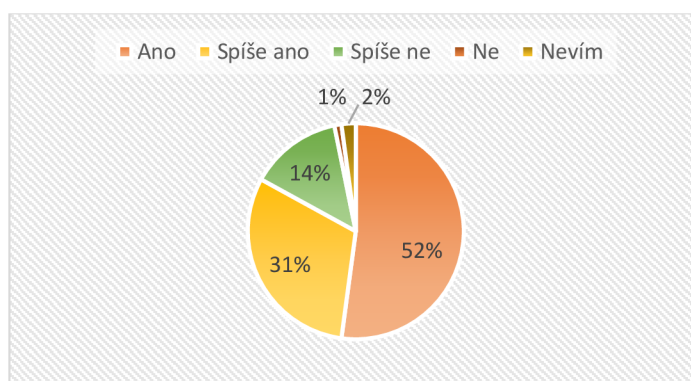
Otázka č. 21: Byl/a byste ochotný/á podstoupit školení/kurz/workshop aj., který by byl zaměřený na moderní technologie pro seniory?

a)Ano; b)Spíše ano; c)Spíše ne; d)Ne; e)Nevím

Z celkového počtu 94 respondentů by 29 respondentů (30,9 %) mělo zájem o sebevzdělávání v používání moderních technologií, dalších 49 respondentů (52,1 %) by mělo částečný zájem, 13 respondentů (13,8 %) by zájem spíše nemělo, 1 respondent (1,1 %) by zájem neměl vůbec a 2 respondenti (2,1 %) neví.

Tabulka 43 Zájem respondentů podstoupit další vzdělávání v oblasti moderních technologií pro seniory

	n	%
Ano	49	52,1
Spíše ano	29	30,9
Spíše ne	13	13,8
Ne	1	1,1
Nevím	2	2,1
Celkem	94	100,0



Graf 27 Zájem respondentů podstoupit další vzdělávání v oblasti moderních technologií pro seniory v %

Tabulka 44 Zájem respondentů podstoupit další vzdělávání v oblasti moderních technologií pro seniory dle Česko-moravské hranice

	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Nevím	Celkem
Čechy	25	15	5	0	0	45
Morava	24	14	8	1	2	49
Celkem	49	29	8	1	2	94

Jako zajímavost uvádím nejčastější zapojení věkových kategorií respondentů, kteří mají zájem o školení/kurzy/workshopy a odpověděli tedy „ano“. Z celkového počtu 49 respondentů, odpovědělo 48 žen různých věkových kategorií a 1 muž ve věkové kategorii 40-49 let, v pracovní pozici sociálního pracovníka, kterého z tabulky vynechám.

Tabulka 45 Zájem o další vzdělávání dle věku respondentů

Věková kategorie	četnost žen	ženy odpovídající "ano"	%
20-29 let	11	4	36,4
30-39 let	16	10	62,5
40-49 let	31	20	64,5
50-59 let	29	12	41,4
60-69 let	1	1	100
70-79 let	1	1	100
Celkem	89	48	54

Z tabulky lze porovnat, kolik respondentek z celkového počtu všech respondentek, zařazených do jednotlivých věkových kategorií, by mělo zájem si rozšířit obzory v oblasti moderních technologií.

Otázka č. 22: Jste Vy sám/sama uživatelem/uživatelkou jednoho z výše uvedených moderních technologií? Pokud ano, uveďte jakých.

a)Ne; b)Ano

Tabulka 46 Respondent jako uživatel moderních technologií

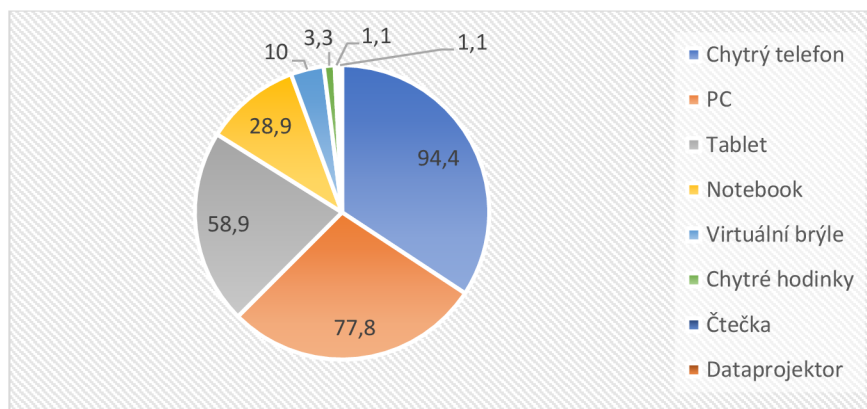
	n	%
Ne	4	4,3
Ano	90	95,7
Celkem	94	100

Na položenou otázku odpověděli 4 respondenti (4,3 %), že nejsou uživatelé žádných zmíněných moderních technologií Zbylých 90 respondentů (95,7 %) uživateli jsou.

Četnost jednotlivých moderních technologií jsou uvedeny v tabulce, respondenti obvykle vypsali více než 1 předmět. Kromě výše uvedených předmětů, přibýly mezi odpověďmi navíc chytré hodinky, čtečka a dataprojektor.

Tabulka 47 Četnost moderních technologií užívaných respondenty

	n	%
Chytrý telefon	85	94,4
PC	70	77,8
Tablet	53	58,9
Notebook	26	28,9
Virtuální brýle	9	10,0
Chytré hodinky	3	3,3
Čtečka	1	1,1
Dataprojektor	1	1,1

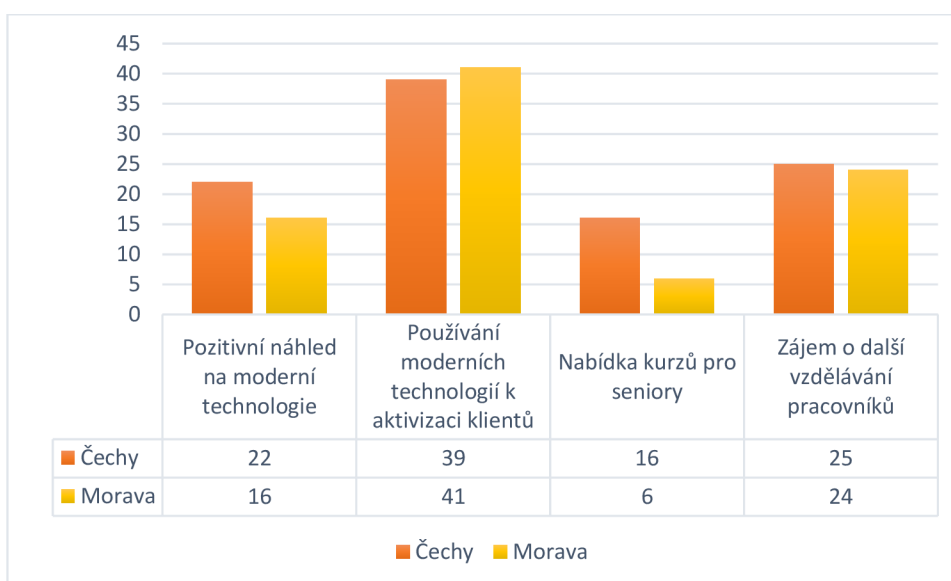


Graf 28 Četnost moderních technologií užívaných respondenty v %

Jako zajímavost jsem zjišťovala, jaký je průměrný věk 4 respondentů, kteří moderní technologie nevyužívají. Zjistila jsem, že věk jednotlivých respondentů je 29,36,48 a 53, průměrný věk je tedy 41,5 roku. Nicméně 3 respondenti projevili v otázce č. 21 zájem při dalším vzdělávání v oblasti moderních technologií pro seniory.

Moderní technologie v rámci aktivizace klientů podle Česko-moravské hranice

Rozdělení dat na dvě strany, Čechy a Moravu, znázorňují, jak se rodiny zapojují do klientova života. Velký rozdíl lze vidět především v náhledu pracovníku na moderní technologie pro seniory, kdy Čechy převažují o 6 respondentů, stejně tak jako při nabídce kurzů pro seniory, kde rozdíl činí 10 respondentů. Zájem o další vzdělávání je téměř stejný s rozdílem 1 respondenta, stejně tak používání moderních technologií k aktivizaci klientů, rozdíl 2 respondenti.



Graf 29 Moderní technologie v rámci aktivizace klientů podle Česko-moravské hranice

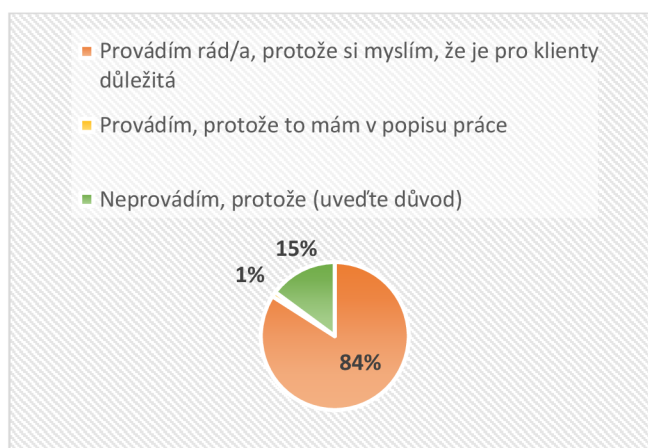
Otázka č. 23: Uved'te Váš názor. Aktivizaci...

a) Provádím rád/a, protože si myslím, že je pro klienty důležitá; b) Provádím, protože to mám v popisu práce; c) Neprovádím, protože (uved'te důvod)

Na tuto otázku odpovědělo 79 respondentů (84%), kteří považují aktivizaci jako důležitou, jen 1 respondent (1,1 %) bere aktivizaci jako povinnost a zbylých 14 respondentů (14,9 %) aktivizaci neprovádí a uvedli k tomu vlastní důvod.

Tabulka 48 Důvod, proč respondenti provádí aktivizaci

	n	%
Provádím rád/a, protože si myslím, že je pro klienty důležitá	79	84,0
Provádím, protože to mám v popisu práce	1	1,1
Neprovádím, protože (uved'te důvod)	14	14,9
Celkem	94	100



Graf 30 Důvod, proč provádí respondenti aktivizaci v %

Nejčastějšími důvody, proč respondenti aktivizaci neprovádí je to, že to nemají v popisu práce, ale podílí se na organizaci akcí, a vypomáhají s organizací aktivizace, dalším důvodem je, že na to mají jiné pracovníky a dobrovolníky nebo jedna respondentka zmínila, že teď je na pozici vedoucího oblužné péče, ale dříve jako aktivizační pracovala.

5 DISKUSE

Dotazník vyplnilo 89 žen a 5 mužů pracujících v domovech pro seniory po celé České republice. Tito respondenti byli různého věku i pracovní pozice. Na základě získaných dat se následně budu snažit na stanovené tři výzkumné otázky postupně odpovědět.

Výzkumná otázka č. 1:

Kdo další se mimo pracovníky zapojuje do aktivizace klientů?

Většina respondentů uváděla, že do aktivizace se zapojují všechny další strany, které byly v dotazníku zmíněny, tedy školy a školky v rámci mezigeneračního setkávání (93,6 %), domácí zvířata (91,5 %), dobrovolníci (84 %), kněz (96,8 %) a dále pořadatelé různých hudebních a divadelních vystoupení (69,1 %).

Mezigenerační setkávání probíhá nejčastěji 4 - 6x do roka (33 %), kdy respondenti v rámci otevřené otázky poukazovali na to, že kvůli Covidu-19 jsou tyto setkávání omezená, ale některé děti posílaly klientům alespoň různá přání, videa a fotografie. Tímto způsobem lze seniorům dát najevo, že na ně člověk myslí a necítí se tolik osaměle. Za normálních okolností se klienti s dětmi nejčastěji potkávali v období Vánoc, Velikonoc, v rámci masopustu, na den žen, den matek apod.

Ze zvířat byl nejvíce zastoupený v aktivizaci pes (88,4 %) hlavně formou canisterapie, dále to byla v menším zastoupení kočka (34,9 %), králík (33,7 %), ptactvo (19,8 %) a kamerunské kozy (8,1 %), což je neobvyklé. Jako další netradiční zvířata k aktivizaci respondenti uvedli například šneky, leguána nebo hada. Klienti se tak místo srsti mohou, pro změnu, dotýkat různého typu kůže. A věřím, že dotýkat se plazů musí být pro klienty i výzvou.

Mimo vedení rozhovorů, procházek, společného čtení a výpomocí s pořádáním akcí v rámci dobrovolnické činnosti, respondenti také zmiňovali, že dobrovolníci s klienty vedou online komunikaci přes tablet nebo klienty učí ovládat chytrý telefon či počítač. Což mě příjemně překvapilo, protože dnešní doba se přesunuje do online prostředí, a především v době pandemie tak klienti mohou udržovat kontakt s blízkými a být v obraze. Dobrovolnickou činnost také vykonávají i samotní klienti (7,4 %), kteří například pletou hračky a papuče do porodnic nebo například předčítají pohádky v dětských domovech.

Ze získaných odpovědí tedy vyplývá, že domovy pro seniory se snaží zapojovat ve velké míře i ostatní strany než jenom samotné pracovníky.

Výzkumná otázka č.2:

Jakou roli hraje rodina klienta v prevenci osamělosti?

Pomineme-li nařízení v pandemickém období, kdy byly návštěvy zakázány, rodiny mohli své nejbližší v zařízení běžně navštěvovat. U otázky na pravidelnost návštěvy však převažovala odpověď „spíše ano“ (68,1 %), kterou lze chápat tak, že i přesto, že všechny rodiny mohou klienty navštěvovat, tak to tak nečiní. Důvodů může být nespočet, ale dle mého názoru je to především, že děti a potomci si nenajdou čas nebo bydlí příliš daleko od zařízení. Na podobné téma se zaměřila Markovicsová (2012) ve své bakalářské práci na téma *Spolupráce rodin s domovem pro seniory jako součást optimalizace péče o seniory*, kde uvádí, že vina není čistě jen na straně rodin, že mnoho z nich by se rádo více zapojovalo, ale nedokážou svou pracovní vytíženost nebo zdravotní stav přizpůsobit podmínkám domova pro seniory.

Otázku vzdálenosti však lze vykompenzovat alespoň telefonickou komunikací, kdy respondenti uvedli opět, že zájem o telefonický kontakt je, ale ne u všech (58,5 %). Dalším způsobem, jak se rodina může angažovat v životě klienta je, že si ho bude brát na návštěvy domů a klient tak může strávit čas i jinde než v zařízení. Bohužel, tato možnost není moc častá, což potvrdili i respondenti (51,1 %), přičemž většina z nich uvedla jako pádný důvod nepříznivý zdravotní stav a zhoršenou mobilitu klienta (91,8 %). Z toho vyplývá, že rodina se o klienta nedokáže dostatečně postarat, domácí prostředí není přizpůsobené jeho potřebám a chyběla by mu základní péče, kterou vykonávají v zařízení pracovníci přímé péče.

Respondenti však uvedli, že styk rodiny s klientem má velmi příznivé účinky (87,2 %) a to nejlépe formou aktivizace. Mimo častější návštěvy (51,1 %), spolupráci na základních potřebách klienta (21,3 %) a brání klientů na výlety (18,1 %), by pracovníci také uvítali, aby své blízké brali do jejich dřívějšího prostředí, doprovázeli je k lékaři, hlavně jako psychická podpora, nebo se podíleli na samotné aktivizaci, například tvorbou reminiscenční knihy, kdy si klienti mohou navodit příjemné nostalgické vzpomínky a osvěžit si paměť. Zapojování rodiny do aktivizace bylo respondenty označeno jen jako výjimečná situace (73,4 %), nicméně respondenti, kteří uvedli, že v jejich zařízení se rodiny na aktivizaci podílí (11,7 %), uvedli, že klienti jsou tak mnohem radostnější,

vitálnější a udržují si tak své životní funkce. Při nedostatku zapojení rodin do života klientů by se pak projevovali opačné negativní projevy.

Z této části tedy vyplývá, že rodina je pro klienty nezbytnou součástí jejich života a každý společný čas přináší pozitivní vliv na klienta, tudíž necítí se tolik osamělí.

Výzkumná otázka č. 3:

Jaký je pohled pracovníků na zapojení moderních technologií do aktivizace?

Velká část respondentů projevila plně pozitivní (40,4 %) a částečně pozitivní (44,7 %) pohled na moderní technologie pro seniory (počítače, tablety, chytré telefony apod), tudíž lze říct, že považují moderní technologie jako součást aktivizace klientů. To potvrdila i otázka č. 18, kdy 85,1 % respondentů uvedlo, že již moderní technologie k aktivizaci klientů využívají. Nejčastějšími přístroji byl tablet (71,3 %), počítač/notebook (50 %), chytrý telefon (22,5 %), ale i virtuální brýle (17,5 %) a senTable (7,5 %), což je interaktivní stůl, na kterém mohou senioři vykonávat nespočet funkcí. Dalšími zajímavými technologiemi bylo chytré čtení od Albi, kdy si klienti mohou rozšířit své znalosti, zvukové album, Spoteee, multisenzorická místnost apod. Respondenti, kteří uvedli, že žádné z těchto moderních technologií jejich zařízení nepoužívá (14,9 %), by buď některé z nich pořídili, nejčastěji tedy tablet (28,6 %) nebo naopak žádné by ani nepořizovali, což považují za škodu, jelikož moderní technologie nás čím dál víc obklopují a i nejstarší generace by mohly tyto možnosti využívat, ať už sami nebo s asistencí, a obohatit tak svůj život novými zkušenostmi. Například virtuální brýle nebo Spoteee dokážou klienty dovést do „jiného světa“ a můžou tak virtuálně cestovat a podívat se na místa, které už by za normálních okolností z důvodu jejich stavu navštívit nemohli.

Velmi překvapivé bylo, že některé domovy pro seniory (22,4 %) pořádají také kurzy, které klienty učí, jak používat moderní technologie, tyto kurzy uvedli především respondenti z Čech, nicméně na Moravě se taky ozvaly pozitivní ohlasy. Z důvodu z malého počtu respondentů však nelze dělat závěry, zda Čechy jsou v této oblasti napřed před Moravou a naopak, k tomu by musel být proveden mnohem větší výzkum.

Téměř všichni respondenti jsou uživatelé některého z moderních technologií, jen 4 respondenti (4,3 %) uvedli, že nic takového nevyužívají, předpokládala jsem, že důvodem

bude věk, nicméně zjistila jsem, že průměrný věk těchto uživatelů je 41,5 roku, z toho vyplývá, že věk nehrál v odpovědi roli. I přesto 3 tito respondenti se zbylými 95,7 % respondenty, užívající tyto přístroje projevili úplný nebo částečný zájem dále se vzdělávat v oblasti moderních technologií pro seniory.

Vůči této výzkumné otázce jsem projevila určitou skepsi, především od odpovědí respondentů vyššího věku a očekávala jsem spíše negativní pohled na moderní technologie pro seniory. Získanými výsledky jsem byla však mile překvapena, že opravdu jsme v této oblasti pokročili a moderní přístroje už nejsou jen záležitostí mladších generací. Také mě překvapilo, že věk pracovníků nehraje roli v přístupu k tomuto pokroku, tudíž je větší šance, že pracovníci se v této oblasti budou neustále zlepšovat a Česká republika nebude tak oproti jiným zahraničním zemím pozadu.

ZÁVĚR

V bakalářské práci jsem se věnovala charakteristice aktivizačních metod pro klienty v domovech pro seniory, které by sloužily jako prevence osamělosti. Teoretická část se zabývá charakteristikou života seniora, tedy popisem, co je to stáří a stárnutí, a změnami, které přicházejí. Následně je poukázáno na dlouhověkost, kdy střední délka života roste a senioři si zaslouží žít toto období kvalitně a naplňovat své potřeby. Bohužel ve stáří dochází i ke ztrátě svých blízkých a starý člověk se tak může cítit osamělý. Společně s osamělostí přicházejí i negativní následky, a proto je nutné tomuto problému čelit. Domov pro seniory může být řešením, ale musí poskytovat seniorovi kvalitní péči a aktivizaci, která by mohla pocitu osamělosti předcházet. Na konci teoretické části jsou popsány nejčastěji používané aktivizační metody, což je také jedním z cílů bakalářské práce. Pro teoretické poznatky byla využita, jak česká odborná literatura, tak i zahraniční zdroje.

V praktické části bylo druhým hlavním cílem zkoumat pohled pracovníků domovů pro seniory na vybrané aktivizační metody pro klienty a na základě získaných dat pak odpovědět na stanovené výzkumné otázky. Výzkum probíhal kvantitativní metodou, konkrétně tedy dotazníkovým šetřením. Data byla zpracována celkem od 94 respondentů různých pracovních pozic, ze všech krajů, kromě Ústeckého a Plzeňského

Cíle této bakalářské práce byly naplněny a z výsledků lze tvrdit, že domovy pro seniory se snaží pomoci klientům s jejich pocitem osamělosti. Zapojují do aktivizace školská zařízení, zvířata, dobrovolníky, kněze, vykonávající hlavně duchovní péči, částečně se zapojují i rodiny a klienti se také učí pracovat s moderními technologiemi, což může vést nejen ke zlepšení například kognitivních schopností, ale především tak mohou klienti udržovat kontakt s rodinou formou videohovorů, což může být náhrada osobního kontaktu například v době pandemie, nebo se formou virtuální reality mohou klienti dostat na místa, kam by se za normálních okolností již podívat nemohli. Výsledky udávající pohled pracovníků by mohly být užitečným příkladem především pro jiné domovy pro seniory. Například, že moderní technologie nejsou jen záležitostí mladších generací, ale lze s nimi aktivizovat i klienty. Práce může posloužit také jako inspirace pro vytváření nových aktivizačních činností, které by se zabývaly právě problematikou osamělosti klientů. Poznatky беру jako přínosné i pro sebe, jelikož to byl především můj vlastní zájem, který mě přivedl k tomuto tématu, dozvědět se, jak to funguje i v jiných domovech pro seniory.

SOUHRN

Bakalářská práce se zabývá specifiky aktivizačních metod v prevenci osamělosti klientů v domovech pro seniory.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Kapitola teoretických poznatků vymezuje pojmy stárnutí a stáří a změny, které v tomto období nastávají. Taktéž poukazuje na dlouhověkost a střední délku života, která neustále roste, a proto je důležité udržovat život ve stáří kvalitní, tudíž je nutné uspokojovat potřeby seniorů. Další část je zaměřena na osamělost, její následky a způsoby, jak se dá s osamělostí bojovat. V poslední části jsou blíže specifikovány domovy pro seniory, a především aktivizační metody pro klienty, kde jsou zahrnuty také moderní technologie.

Praktická část obsahuje postup výzkumného šetření, včetně popisu způsobu výzkumu a charakteristika respondentů. Výzkum probíhal distribucí dotazníku mezi pracovníky v domovech pro seniory po celé České republice, kdy se zjišťoval jejich pohled na aktivizaci klientů.

Cílem dotazníku bylo zjistit, kdo další se do aktivizace klientů zapojuje, jakou roli v prevenci osamělosti hraje rodina klienta a jaký je pohled pracovníků na zapojení moderních technologií do aktivizace. Na základě výsledků lze tvrdit, že domovy pro seniory se snaží osamělosti klientů předcházet.

Klíčová slova

Senior, stáří, domov pro seniory, osamělost, prevence, aktivizační metody

SUMMARY

The bachelor thesis deals with the specificities of activation methods in preventing clients' loneliness in nursing homes.

The bachelor thesis is divided into theoretical and practical part. The chapter of theoretical knowledge defines the terms aging and old age and changes, which occur in this period. Also, it points to longevity and life expectancy, which is increasing, therefore it is important to support the quality of life and meet the needs of elderly. Next part is focused on the loneliness, its consequences, and the ways how to overcome it. In the last part, there are specified nursing homes and above all activation methods for clients, including also modern technology.

The practical part contains the process of the research survey, including the description of modalities for research and characteristics of the respondents. The research was conducted by distributing an online questionnaire among workers in homes for the elderly throughout the Czech Republic. It was examined the workers point of view on the activation of clients.

The aim of the questionnaire was to find out who else is engaged into the activation of clients, what role does family play in prevention of loneliness and what is workers point of view on the modern technology as a part of the activation method. Based on the research findings, it can be claimed that the nursing homes are trying to prevent clients' loneliness.

Key words

Elderly, old age, nursing home, loneliness, prevention, activation methods

REFERENČNÍ SEZNAM

1. ABBOTT, Rebecca et al., 2019. How do “robotpets” impact the health and well-being of residents in care homes? A systematic review of qualitative and quantitative evidence. *International Journal of Older People Nursing* [online]. 9. května 2019 [cit. 2021-5-10]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1111/opn.12239>
2. BERG-WEGER, M. a John E. MORLEY, 2020. Loneliness in Old Age: An Unaddressed Health Problem. *The journal of nutrition, health & aging* [online]. 16. 1. 2020, **24**(3), 243–245 [cit. 2021-4-29]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1007/s12603-020-1323-6>
3. BESDINE, Richard W. Changes in the Body With Aging. *MSD MANUAL Consumer Version: The trusted provider of medical information since 1899* [online]. Warren Alpert Medical School of Brown University: Merck Sharp & Dohme, Červenec 2019 [cit. 2021-03-30]. Dostupné z: <https://www.msmanuals.com/home/older-people%E2%80%99s-health-issues/the-aging-body/changes-in-the-body-with-aging?query=Physical%20Changes%20With%20Aging#>
4. *Bílá kniha v Sociálních službách: Konzultační dokument* [online], 2003. In: . [cit. 2021-7-1]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/bila_kniha.pdf/c2aa7980-4aa6-5d50-a839-f9d4844b3251
5. BURSOVÁ, Janka. *Social needs of seniors in both urban and rural*. Praha: Paulínky, 2010 ISBN 978-80-86949-88-8. Dostupné z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:2ef2f520-fbbb-11e7-816d-5ef3fc9bb22f>
6. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5326-3. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:5e5cca70-e6a2-11e8-9210-5ef3fc9bb22f>
7. COURTIN, Emilie a Martin KNAPP, 2017. Loneliness in Old Age: An Unaddressed Health Problem. *Health and Social Care in the Community* [online]. **25**(3), 799-812 [cit. 2021-4-29]. Dostupné z: doi: <https://doi.org/10.1111/hsc.12311>
8. ČELEDOVÁ, Libuše a ČEVEL, Rostislav. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:ee888930-4f9e-11e4-b281-005056825209>
9. ČESKÁ ASOCIACE ERGOTERAPEUTŮ, 2008. *Co je ergoterapie* [online]. [cit. 2021-5-8]. Dostupné z: <http://ergoterapie.cz/co-je-to-ergoterapie/>

10. ČESKO. § 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: <i>Zákony pro lidi.cz</i> [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 26. 6. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#p49>
11. ČESKO. Část 8 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: <i>Zákony pro lidi.cz</i> [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 1. 7. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast8>
12. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD (ČSÚ). Zemřelí podle seznamu příčin smrti, pohlaví a věku v ČR, krajích a okresech - 2009 až 2018: Kraje podle pohlaví a věku za rok 2018. In: *Český statistický úřad* [online]. Praha, 22.10. 2019 [cit. 2021-4-29]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/kraje-podle-pohlavi-a-veku-za-rok-2008-g5v6qurt37>
13. ČSSZ. Vývoj počtu stoletých a starších důchodců dle pohlaví a věku. *Česká správa sociálního zabezpečení: Otevřená data* [online]. 2020 [cit. 2021-03-29]. Dostupné z: <https://data.cssz.cz/web/otevrena-data/graf-vyvoj-poctu-stoletych-a-starsich-duchodcu-dle-pohlavi-a-veku>
14. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
15. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar a Martina HROZENSKÁ, 2013. *Sociální péče o seniory* [online]. Praha: Grada Publishing [cit. 2021-5-7]. ISBN 978-80-247-8471-7. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/socialni-pece-o-seniory-517013/>
16. FARKOVÁ, Marie. *Dospělost a její variabilita*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2480-5. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:00061000-e96a-11e4-a794-5ef3fc9bb22f>
17. GABRIELOVÁ, Jana, 2018. Specifika sociální práce se seniory. URBAN, David. *Specifika sociální práce při práci s vybranými cílovými skupinami*. Praha: NLN: Nakladatelství Lidové noviny, s. 103-127. ISBN 978-80-7422-637-3. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:b31ace61-0da4-471f-aa90-4bcfe75ea166>
18. GALEK, Joanna a Anne Marie SANDVOLL, 2018. Nettbrett kan gi pasienter på sykehjem gode øyeblikk. *Geriatrisk sykepleie* [online]. (2), 30-36 [cit. 2021-5-25]. ISSN 1891-1889.
19. HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9
20. HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.

21. JAROŠOVÁ, Darja a Zdravotně sociální fakulta. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. ISBN 80-7368-110-2. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:d4bda080-b54b-11e5-b770-5ef3fc9ae867>
22. KALVACH, Zdeněk, Zdeněk ZADÁK, Roman JIRÁK, Helena ZAVAZALOVÁ a Petr SUCHARDA. *Geriatric a gerontologie* [online]. Praha: Grada Publishing, 2004 [cit. 2021-03-17]. ISBN 978-80-247-7950-8. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/geriatric-a-gerontologie-465129/>
23. KAUFMANOVÁ, P, 2012. Pohled seniorů na pečovatelskou službu. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing, s. 39. ISBN 978-80-247-4138-3.
24. KOLIBOVÁ, Helena a Ústav veřejné správy a regionální politiky. *Kultura aktivního stáří v programech měst a obcí v Moravskoslezském kraji*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2012. ISBN 978-80-7248-790-5. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:452aae50-fc26-11e5-b4f9-005056827e51>
25. KOUKOLÍK, František. *Metuzalém: O stárnutí a stáří* [online]. Praha: Karolinum, 2014 [cit. 2021-03-18]. ISBN 978-80-246-2889-9. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/metuzalem-465096/#>
26. MALÍKOVÁ, Eva, 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb* [online]. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada [cit. 2021-5-3]. ISBN 978-80-271-1639-3. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/pece-o-seniory-v-pobytovych-zarizenich-socialnich-sluzeb-6820/>
27. MARKOVICSOVÁ, Martina, 2012. *Spolupráce rodin s domovem pro seniory jako součást optimalizace péče o seniory*. Brno. Dostupné také z: https://is.muni.cz/th/wsciq/BP_-_Martina_Markovicsova.pdf. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita.
28. MAŤHOVÁ, Lenka, 2012. Canisterapie u seniorů s demencí. *Psychiatrie pro praxi* [online]. **13**(3) [cit. 2021-5-12]. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2012/03/10.pdf>
29. MEZI NÁMI, O.P.S., 2019. *Výroční zpráva 2019* [online]. Praha [cit. 2021-5-9]. Dostupné z: https://aa5a5589-a731-4aa0-a7fe-1e3e57580f68.filesusr.com/ugd/3b6e39_c4ca5748841e473dad52f322d58d5843.pdf
30. MLÝNKOVÁ, Jana, 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost* [online]. Praha: Grada [cit. 2021-04-11]. ISBN 978-80-247-3872-7.

31. MÜHLPACHR, Pavel a Pedagogická fakulta. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5029-7. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:ab46a580-46bb-11e4-bf02-5ef3fc9ae867>
32. NAIK, Prathima a Venke Irene UELAND, 2020. How Elderly Residents in Nursing Homes Handle Loneliness—From the Nurses’ Perspective. *SAGE Open Nursing* [online]. 17. prosince 2020, **6** [cit. 2021-5-8]. Dostupné z: doi: <https://doi.org/10.1177/2377960820980361>
33. ONG, Anthony D., Bert N. UCHINO a Elaine WETHINGTON, 2016. Loneliness and Health in Older Adults: A Mini-Review and Synthesis. *Gerontology* [online]. **62**(4), 443-449 [cit. 2021-5-2]. Dostupné z: doi: <https://doi.org/10.1159/000441651>
34. OPPEDAL, Bjarne, Clemet ASKHEIM a Marit HALDAR, 2019. *Erfaringer med KOMP som velferdsteknologi* [online]. Oslo, 56 s. [cit. 2021-5-26]. ISBN 978-82-8364-173-8. Dostupné z: <https://skriftserien.oslomet.no/index.php/skriftserien/article/view/628/144>
35. PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015. ISBN 978-80-7345-437-1.
36. SGARBIERI, Valdemiro Carlos a Maria Teresa Bertoldo PACHECO, 2017. Healthy human aging: intrinsic and environmental factors. *Braz. J. Food Technol.* [online]. 31. 8. 2017, **20** [cit. 2021-4-25]. ISSN 1981-6723. Dostupné z: doi: <https://doi.org/10.1590/1981-6723.00717>
37. SVATOŠOVÁ, Marie, 2012. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* [online]. Praha: Grada Publishing [cit. 2021-7-1]. ISBN 978-80-247-7972-0. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/vime-si-rady-s-duhovnimi-potrebami-nemocnych-551419/#>
38. ŠŤASTNÝ, František. Faktory ovlivňující stárnutí lidského organismu: geny a životní styl. *Interní medicína pro praxi* [online]. 2009, 1. června 2009, **11**(5), 236-239 [cit. 2021-03-18]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/int/2009/05/10.pdf>
39. TAYLOR, Harry Owen, 2020. Social Isolation’s Influence on Loneliness Among Older Adults. *Clinical Social Work Journal* [online]. **48**, 140-151 [cit. 2021-5-2]. Dostupné z: doi: <https://doi.org/10.1007/s10615-019-00737-9>
40. TELMED HTP, S.R.O., 2019. *Telmed-e-MOST* [online]. [cit. 2021-5-10]. Dostupné z: <https://www.telmed.cz/emost>

41. THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:67deca90-1bb7-11e9-92f9-005056825209>
42. VACÍNOVÁ, Marie. TRPIŠOVSKÁ, Dobromila a FARKOVÁ, Marie. *Psychologie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. ISBN 978-80-7452-008-2. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:cba79c90-430f-11e8-89ad-5ef3fc9ae867>
43. VAPORTZIS, Eleftheria, Maria Giatsi CLAUSEN a Alan J GOW, 2017. Older Adults Perceptions of Technology and Barriers to Interacting with Tablet Computers: A Focus Group Study. *Frontiers in psychology* [online]. 8(1687) [cit. 2021-6-27]. Dostupné z: [doi:10.3389/fpsyg.2017.01687](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01687)
44. VAUPEL, James W. a Kristín G. Von KISTOWSKI, 2009. Plasticita průměrné délky života a její důsledky. GRUSS, Peter. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál, s. 39-41. ISBN 978-80-7367-605-6. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:5e739a10-0a1a-11e5-b309-005056825209>
45. VÁGNEROVÁ, Marie a Univerzita Karlova. *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:215faf10-d053-11e5-964f-005056825209>
46. VIDOVIČOVÁ, Lucie, 2020. Čím předejít častému pocitu osamělosti ve stáří? A jak s ním může pomoci mladší generace? In: *On Aire s Martinou Foldynovou – Rádio Wave* [online]. Rádio Wave, 12. října 2020 [cit. 2021-5-2]. Dostupné z: <https://wave.rozhlas.cz/dejte-seniorum-najevo-ze-je-vnimate-a-nejsou-neviditelni-rika-vyzkumnice-8337843>
47. VOJTOVÁ, Hana. *Musíme si pomáhat, aneb, Domácí péče o seniora s demencí*. Frýdek-Místek: JOKL, 2020. ISBN 978-80-88070-01-6. Dostupné také z: <https://ndk.cz/uuid/uuid:25803a21-f561-42a9-a839-b2eb6483fa61>
48. WORLD HEALTH RANKINGS, 2018. *Czech Republic: Life expectancy* [online]. [cit. 2021-4-27]. Dostupné z: <https://www.worldlifeexpectancy.com/czech-republic-life-expectancy>
49. ZRUBÁKOVÁ, Katarína, Ivan BARTOŠOVIČ a kol., 2019. *Nefarmakologická léčba v geriatrii* [online]. Praha: Grada Publishing [cit. 2021-5-9]. ISBN 978-80-271-1415-3. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/nefarmakologicka-lecba-v-geriatrii-523444/#>

SEZNAM SYMBOLŮ A ZKRATEK

% = procento

Aj. = a jiné

Apod. = a podobně

Cit. = citováno

č. = číslo

ČR= Česká republika

Et al. = a kolektiv

ISBN= International Standard Book Number (Mezinárodní standardní číslo knihy)

ISSN= International Standard Serial Number (Mezinárodní standardní číslo seriálové publikace)

n= celková četnost

Např. = například

s. = strana

Sb. = sbírky

tzv. = tak zvaný

SEZNAM TABULEK, GRAFŮ A PŘÍLOH

Seznam tabulek

- Tabulka 1 Pohlaví respondentů
- Tabulka 2 Rozdělení respondentů do věkových kategorií
- Tabulka 3 Pracovní pozice respondentů
- Tabulka 4 Rozdělení respondentů dle kraje
- Tabulka 5 Rozdělení respondentů na Čechy a Moravu
- Tabulka 6 Zapojování škol a školek v rámci mezigeneračního setkávání
- Tabulka 7 Distribuce zapojování škol a školek podle Česko-moravské hranice
- Tabulka 8 Analýza intervalu mezigeneračního setkávání
- Tabulka 9 Zapojení domácích mazlíčků do aktivizace
- Tabulka 10 Zapojování domácích mazlíčků podle Česko-moravské hranice
- Tabulka 11 Analýza nejčastějších domácích mazlíčků
- Tabulka 12 Zapojení dobrovolníků do aktivizace
- Tabulka 13 Distribuce zapojování dobrovolníků podle Česko-moravské hranice
- Tabulka 14 Analýza nejčastějších dobrovolnických činností
- Tabulka 15 Klienti jako dobrovolníci
- Tabulka 16 Klienti jako dobrovolníci podle Česko-moravské hranice
- Tabulka 17 Návštěva zařízení knězem
- Tabulka 18 Návštěva zařízení knězem podle Česko-moravské hranice
- Tabulka 19 Návštěva imobilních klientů knězem
- Tabulka 20 Návštěva imobilních klientů knězem podle Česko-moravské hranice
- Tabulka 21 Hudební a divadelní představení v zařízení
- Tabulka 22 Hudební a divadelní představení v zařízení dle Česko-moravské hranice
- Tabulka 23 Pravidelnost rodinných návštěv
- Tabulka 24 Pravidelné návštěvy podle Česko-moravské hranice
- Tabulka 25 Telefonický kontakt rodina-klient
- Tabulka 26 Telefonický kontakt rodina-klient podle Česko-moravské hranice
- Tabulka 27 Klienti na návštěvě u rodiny
- Tabulka 28 Klienti na návštěvě u rodiny podle Česko-moravské hranice
- Tabulka 29 Zhoršená mobilita klientů jako příčina
- Tabulka 30 Změny po rodinné návštěvě
- Tabulka 31 Rodina jako součást aktivizace

Tabulka 32 Rodina jako součást aktivizace podle Česko-moravské hranice
Tabulka 33 Pozitivní změny u klientů aktivizujících rodinou
Tabulka 34 Formy spolupráce s rodinou
Tabulka 36 Náhled respondentů na moderní technologie pro seniory
Tabulka 37 Náhled respondentů na moderní technologie pro seniory dle Česko-moravské hranice
Tabulka 38 Užívání moderních technologií v rámci aktivizace klientů
Tabulka 39 Užívání moderních technologií v aktivizaci dle Česko-moravské hranice
Tabulka 40 Nejčastěji využívané technologie pro aktivizaci
Tabulka 41 Technologie, které by respondenti uvítali
Tabulka 42 Umožnění kurzů užívání moderních technologií pro klienty
Tabulka 43 Nabídka kurzů pro klienty dle Česko-moravské hranice
Tabulka 44 Zájem respondentů podstoupit další vzdělávání v oblasti moderních technologií pro seniory
Tabulka 45 Zájem respondentů podstoupit další vzdělávání v oblasti moderních technologií pro seniory dle Česko-moravské hranice
Tabulka 46 Zájem o další vzdělávání dle věku respondentů
Tabulka 47 Respondent jako uživatel moderních technologií
Tabulka 48 Četnost moderních technologií užívaných respondenty
Tabulka 50 Důvod, proč respondenti provádí aktivizaci

Seznam grafů

Graf 1 Pohlaví respondentů
Graf 2 Četnost respondentů dle věkových kategorií
Graf 3 Četnost pracovní pozice respondentů
Graf 4 Rozdělení respondentů dle kraje v %
Graf 5 Rozdělení respondentů na Čechy a Moravu
Graf 6 Zapojování škol a školek v rámci mezigeneračního setkávání v %
Graf 7 Interval mezigeneračního setkávání v %
Graf 8 Nejčastější domácí mazlíčci v %
Graf 9 Nejčastější dobrovolnické činnosti
Graf 10 Klienti jako dobrovolníci v %
Graf 11 Návštěva zařízení knězem v %

Graf 12 Návštěva imobilních klientů knězem v %
Graf 13 Hudební a divadelní představení v zařízení v %
Graf 14 Zapojení dalších stran do aktivizace dle Česko-moravské hranice
Graf 15 Pravidelnost rodinných návštěv v %
Graf 16 Telefonický kontakt rodina-klient v %
Graf 17 klienti na návštěvě u rodiny v %
Graf 18 Změny po rodinné návštěvě v %
Graf 19 Rodina jako součást aktivizace v %
Graf 20 Pozitivní změny u klientů aktivizujících rodinou v %
Graf 21 Formy spolupráce s rodinou v %
Graf 22 Zapojení rodin do aktivizace klientů podle Česko-moravské hranice
Graf 23 Náhled respondentů na moderní technologie pro seniory v %
Graf 24 Nejčastěji využívané technologie pro aktivizaci v %
Graf 25 Technologie, které by respondenti uvítali v %
Graf 26 Umožnění kurzů užívání moderních technologií pro klienty v %
Graf 27 Zájem respondentů podstoupit další vzdělávání v oblasti moderních technologií pro seniory v %
Graf 28 Četnost moderních technologií užívaných respondenty v %
Graf 29 Moderní technologie v rámci aktivizace klientů podle Česko-moravské hranice
Graf 30 Důvod, proč provádí respondenti aktivizaci v %

Seznam příloh

Příloha č. 1: Průvodní dopis pro ředitele domova pro seniory

Příloha č. 2: Online dotazník v přeepsané podobě

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Průvodní dopis pro ředitele domova pro seniory

Vážená paní ředitelko,

Vážený pane řediteli,

jmenuji se Zuzana Kretíková a studuji třetí ročník bakalářského studia, obor Anglický jazyk a Výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Letošní ročník je tedy pro mě závěrečný a jako téma své bakalářské práce jsem si vybrala „*Specifika aktivizačních metod v prevenci osamělosti klientů v domovech pro seniory*“. Data k praktické části mám v úmyslu získat na základě dotazníku, který budou vyplňovat pracovníci v domovech pro seniory po celé ČR, přicházející do každodenního kontaktu s klienty.

Tímto Vás žádám o laskavou spolupráci a distribuci online dotazníku (elektronického odkazu), mezi Vaše pracovníky ve Vašem zařízení. Dotazník je zcela anonymní a získaná data poslouží pouze pro vlastní potřebu k mé bakalářské práci.

Odkaz na online dotazník: <https://www.survio.com/survey/d/T8H6Q5P5N1H3T4F7C>

Budu Vám velmi vděčná za Vaši ochotu a spolupráci.

S úctou

Zuzana Kretíková

Studentka 3. ročníku Pedagogické fakulty Univerzity Palackého

Příloha č. 2: Online dotazník v přeepsané podobě

Dotazník pro pracovníky v domovech pro seniory

Dobrý den,

jmenuji se Zuzana Kretíková a jsem studentkou 3. ročníku oboru Výchova ke zdraví a Anglický jazyk se zaměřením na vzdělávání, pedagogické fakulty na Univerzitě Palackého v Olomouci.

Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, který poslouží k praktické části mé bakalářské práce na téma: „*Specifika aktivizačních metod v prevenci osamělosti klientů v domovech pro seniory*“. Dotazník se skládá z 26 otázek a zabere Vám maximálně 10 minut. Získaná data budou použita jen pro moji práci a dotazník je zcela anonymní.

Pokyny: U každé z uzavřených otázek vyberte jen jednu odpověď, pokud u ní není uvedena možnost více odpovědí. U odpovědí, které mají v rámečku na pravé straně symbol klávesnice, musíte odpovědět vlastními slovy, nelze je jen zatrhnout.

Na základě vlastních zkušeností uznávám, že vykonávat Vaši práci není nic snadného. Všichni máte můj obdiv a vážím si Vás za to, že jste tu pro ty, kteří Vás potřebují.

Předem děkuji za spolupráci a Váš drahocenný čas věnovaný tomuto dotazníku.

1) Zapojuje Vaše zařízení do aktivizace dětí ze škol a školek v rámci mezigeneračního setkávání?

a) Ano

b) Ne

2) Pokud jste na předchozí otázku č.1 odpověděl/a „ano“, jak často k tomuto mezigeneračnímu setkávání dochází?

.....

3) Zapojuje Vaše zařízení do aktivizace klientů domácí mazlíčky (psy, kočky, morčata...)? Pokud ano, uveďte jaké.

a) Ne

b) Ano

.....

4) Zapojuje Vaše zařízení do aktivizace dobrovolníky? Pokud ano, jakou formou?

a) Ne

b) Ano.....

.....

.....

5) Zapojují se i někteří klienti do dobrovolnické činnosti (např. výpomoc ve školkách...)? Pokud ano, uveďte do jaké.

a) Ne

b) Ano.....

.....

6) Navštěvuje Vaše zařízení kněz?

a) Ano

b) Ne

7) Pokud jste odpověděl/a na předchozí otázku č. 6 „ano“, navštěvuje kněz také imobilní klienty na pokoje?

a) Ano

b) Ne

8) Pořádá Vaše zařízení hudební či divadelní vystoupení pro klienty?

a) Hudební vystoupení

b) Divadelní vystoupení

c) Obojí

d) Ani jedno

9) Navštěvují rodiny klienty pravidelně?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

10) Pokud nemohou rodiny klienta navštívit, udržují kontakt telefonicky?

- a) Ano
- b) Spíše Ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

11) Brávají si rodiny klienty domů na návštěvu?

- a) Ano
- b) Spíše Ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

12) Pokud jste na předchozí otázku č. 11 odpověděli „spíše ne“ nebo „ne“, myslíte si, že je to v rámci zhoršené mobility či zdravotního stavu klienta/klientky?

- a) Ano
- b) Ne

13) Jaké pozorujete změny u klientů, kteří pravidelně přicházejí do styku se svými rodinami? (např. aktivnější spolupráce klienta s personálem, lepší nálada, chuť se zapojovat do jiných aktivit v domově apod.)

- a) Pozitivní
- b) Negativní
- c) Žádné

14) Zapojují se rodiny do aktivizace klientů? Pokud ano, uvěďte jak.

- a) Ne
- b) Jen vyjimečně
- c) Ano

15) Pokud jste na předchozí otázku č. 14 odpověděli „ano“, pozorujete u těchto klientů nějaké pozitivní změny? Pokud ano, uveďte prosím jaké

a) Ne

b) Ano.....
.....

16) Jaká spolupráce s rodinou by podle Vás nejvíce pomáhala s aktivizací klienta?

a) Častější návštěvy

b) Podílet se na spolupráci při základních potřebách klienta (např. podávat klientovi stravu)

c) Brát klienty na výlety

d) Jiná.....

17) Jak nahlížíte na moderní technologie (počítač, tablet, chytrý telefon...) pro seniory?

a) Pozitivně

b) Spíše pozitivně

c) Spíše negativně

d) Negativně

e) Nevím

18) Používáte va Vašem zařízení v rámci aktivizace nějaké moderní technologie (počítač, tablet, chytrý telefon apod)? Pokud ano, uveďte jaké.

a) Ne

b) Ano.....

19) Pokud jste na předchozí otázku č. 18 odpověděli „Ne“, které z moderních technologií byste pro klienty uvítal/a?

a) Tablet

b) Počítač

c) Chytrý telefon

d) Brýle pro virtuální realitu

e) Žádné

f) Jiné

20) Umožňuje Vaše zařízení kurzy pro klienty zaměřené na užívání moderních technologií? (např. počítačové kurzy apod.)

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

21) Byl/a byste ochotný/á podstoupit školení/kurz/workshop aj., který by byl zaměřený na moderní technologie pro seniory?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

22) Jste Vy sám/sama uživatelem/uživatelkou jednoho z výše uvedených moderních technologií? Pokud ano, uveďte jakých.

- a) Ne
- b) Ano.....

23) Otázka č. 23: Uveďte Váš názor. Aktivizaci...

- a) Provádím rád/a, protože si myslím, že je pro klienty důležitá
- b) Provádím, protože to mám v popisu práce
- c) Neprovádí, protože (uveďte důvod)

.....

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Zuzana Kretíková
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	RNDr. Kristína Tománková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2021

Název práce:	Specifika aktivizačních metod v prevenci osamělosti klientů v domovech pro seniory
Název v angličtině:	Specificities of activation methods preventing clients' loneliness in nursing homes
Anotace práce:	Bakalářská práce je zaměřena na specifika aktivizačních metod, které by předcházeli osamělosti klientů v domovech pro seniory. V teoretické části jsou definovány základní pojmy stárnutí, stáří a rozebrána problematika dlouhověkosti, kvality života seniorů a jaké jsou jejich potřeby. Jedním z cílů bylo na základě odborné literatury popsat jednotlivé aktivizační metody, které by mohly sloužit jako prevence osamělosti klientů v domovech pro seniory. Dalším cílem bylo zjistit jaké mají na vybrané aktivizační metody pohled pracovníci v domovech pro seniory na základě výzkumu, který probíhal dotazníkovým šetřením.
Klíčová slova:	Senior, stáří, domov pro seniory, osamělost, prevence, aktivizační metody
Anotace v angličtině:	The bachelor thesis is focused on the specificities of activation methods which would prevent the client's loneliness in nursing homes. In the theoretical part are defined the basic terms aging and old age and the longevity, quality of life of elderly and their needs. One of the aims was to describe different activation methods, which could prevent loneliness, based on the academic literature. Other aim was to determine what is the workers point of view on the selected activation methods by the questionnaire survey.

Klíčová slova v angličtině:	Elderly, old age, nursing home, loneliness, prevention, activation methods
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 3: Průvodní dopis pro ředitele domova pro seniory Příloha č. 4: Online dotazník v přepsané podobě
Rozsah práce:	77 stran
Jazyk práce:	Český