UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Bakalářská práce

Pavla Nekardová

Aktivizace seniorů v Domovech pro seniory v regionu Uherské Hradiště

Olomouc 2015 Vedoucí práce: doc. PhDr. Jitka Skopalová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury.

V Olomouci dne 20.4. 2015 ……..

Pavla Nekardová

Poděkování

Děkuji doc. PhDr. Jitce Skopalové, Ph.D. za odborné vedení, ochotu a cenné rady, které mi poskytla při zpracování bakalářské práce.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Pavla Nekardová
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	doc. PhDr. Jitka Skopalová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2015

Název práce:	Aktivizace seniorů v domovech pro seniory v regionu Uherské Hradiště
Název v angličtině:	Activation of elderly people in region of Uherské Hradiště
Anotace práce:	Bakalářská práce se zabývá aktivizací seniorů v regionu Uherské Hradiště. Cílem bakalářské práce je zjistit, jaké činnosti jsou užívány k udržení a rozvíjení schopností seniorů v zařízení sociální péče v Uherském Hradišti.
Klíčová slova:	Stáří, stárnutí, senior, aktivizace, motivace
Anotace v angličtině:	Bachelor thesis is focused on activation of elderly people in Uherské Hradiště. The aim is to find out what kind of activation areused to maintained and evolved abilities of elderly people in day care centre for elderly people and home for elderly in Uherské Hradiště.
Klíčová slova v angličtině:	Old age, aging, senior, activation, motivation
Přílohy vázané v práci:	
Rozsah práce:	50 stran
Jazyk práce:	Český jazyk

OBSAH

ÚVOD…… 7

1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ 9

1.1 Stáří a jeho periodizace 11

1.2 Vymezení pojmu senior 12

1.3 Změny provázející stárnutí 13

1.3.1 Tělesné změny 13

1.3.2 Psychické změny 14

1.3.3 Sociální změny 15

2 AKTIVIZACE 17

2.1 Aktivizace seniorů 17

2.2 Aktivizační činnost a aktivizační pracovník 18

2.3 Motivace seniorů 19

2.4 Fáze aktivizace seniorů 21

2.5 Tvorba a obecné zásady aktivizačního programu 22

2.6 Formy a metody aktivizačních činností 24

2.7 Dělení aktivizací 25

2.7.1 Arteterapie 26

2.7.2 Canisterapie 27

2.7.3 Ergoterapie 28

2.7.4 Muzikoterapie 29

2.7.5 Pohybové aktivity 30

2.7.6 Reminiscence 31

2.7.7 Trénink paměti 33

3 EMPIRICKÁ ČÁST 35

3.1 Výzkumný cíl 35

3.2 Metodika a sběr dat 35
3.3 Etický aspekt šetření 36
3.4 Charakteristika zkoumaného soboru 37
3.5 Výsledky studie 38
3.5.1 Zájmy v mládí 38
3.5.2 Trávení volného času 39
3.5.3 Motivace k účasti 40
3.5.4 Četnost aktivizací 41
3.5.5 Nejvyhledávanější aktivizační činnosti 42
3.5.6 Význam a pokrok 42
3.5.7 Individuální / skupinová aktivizace 44
3.6 Závěr výzkumného šetření 44

ZÁVĚR…… 45

SEZNAM ZKRATEK…… 47

SEZNAM ODBORNÝCH ZDROJŮ…… 48

„STÁŘÍ NEMÁ BÝT KONCEM ŽIVOTA, ALE JEHO KORUNOU.“

A.Repon[1]

ÚVOD

Naše populace stárne, to je fakt všeobecně známý. Stárnutí je nejen fenomén, dotýká se každého z nás, i když si to kolikrát nechceme připustit. Důležité je si uvědomit, že stáří není koncem života a že i samotné stáří má svá pozitiva, člověk musí „umět zestárnout“. Během aktivního života nemůžeme vnímat vše, co nám život nabízí. Ztotožňuji se s myšlenkou Anselma Grüna[2], který přirovnává stáří k podzimu života, kdy konečně můžeme začít vnímat a vychutnávat si všechny krásy. Člověk už nemusí podávat výkon, nemusí se honit za pochvalami, stačí pouze být, užívat si toho, co nám život přináší. Můžeme nahlížet na náš život jako na roční období. Stejně jako každé období skýtá v sobě něco nového, může tak tomu být i na podzim. Seniorům dnešní doba nabízí dostatek činností, kterým se mohou věnovat, míst, kde se mohou uplatnit. Podzim může přinést zvraty a odnést vše to, na co jsme byli zvyklí, obrátí nám život naruby ať už v podobě nemocí nebo ztrát blízkých osob. Po podzimu převezme vládu zima, která je naopak plná klidu a ticha, může být krásná, ale i chladná, takový je život, takové může být stáří.

Každého napadá otázka, jak bude vypadat jeho stáří a s kým a kde zestárne. Je mnoho seniorů, kteří si sami udržují své fyzické, psychické a společenské aktivity. Každému však není tato schopnost dána, mnohdy je starý člověk přehlížen, odsouván do pozadí, není mu projevována úcta a respekt, postupně chřadne po všech stránkách. Řada seniorů je závislá na péči rodiny, která ne vždy má dostatek sil a možností se o něj postarat. V současné době můžeme spatřovat, že mnoho dětí současných seniorů jsou sami dětmi. I z tohoto důvodu je péče přesouvána na zařízení zdravotní a sociální péče. Zde však může pomalu docházet ke ztrátě motivace a samostatnosti, pokud nejsou zapojeni do aktivizačních činností. Člověk, obzvláště senior, musí mít možnost svobodné volby a rozhodnout se, zda nadále bude užívat života nebo zvolí prázdnotu a s tím postupné uvadání jeho osobnosti. Aktivizační činnosti by tedy měly umožnit každému pokračování v tom, co je pro něho důležité a trávit smysluplně každý den svého života. Vždyť život je dar.

Hlavním cílem mé bakalářské práce je zjistit jaké aktivizační činnosti jsou užívány k udržení a rozvíjení schopností seniorů v zařízení sociální péče v Uherském Hradišti.

[1] KLEVETOVÁ , D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 35.
[2] GRÜN, A. *Umění stárnout*. Kostelní Vydří:Karmelitánské nakladatelství, 2009, s. 8.

Dílčími cíli je vymezení aktivizace jako činnosti, aktivizačních pracovníků. Pozornost je zaměřena na tvorbu aktivizačního programu. Důležitost spatřuji a jako další dílčí cíl uvádím motivaci k aktivizačním činnostem.

První kapitola bakalářské práce se věnuje charakteristice stáří a stárnutí, dílčími cíli jsou jednotlivé změny, které se projevují ve stáří, ovlivňují proces stárnutí a mají tak dopad na aktivizaci.

Druhá kapitola je věnována aktivizacím seniorů. Dále jsou zde rozebrány jednotlivé aktivizační činnosti, jejich formy a metody, které jsou nejvíce využívány v zařízení pro seniory v regionu Uherské Hradiště.

Třetí kapitola představuje empirickou část. Vycházím z cíle bakalářské práce, pomocí polostrukturovaného rozhovoru zjišťuji, jaké aktivizační činnosti pomáhají seniorům udržet je v kondici jak po stránce fyzické, tak psychické. Zjištěné údaje jsem zaznamenala do tabulky a grafů.

1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

V této kapitole objasňuji základními pojmy, které se týkají procesu stáří z různých pohledů a jednotlivým rozdělením etap stáří. Jako důležitou spatřuji také oblast změn, které probíhají u seniora, a ovlivňují jeho celkovou kvalitu života.

Stáří je označováno jako poslední vývojová etapa života, která je přirozená, má pro každého člověka osobitý význam, avšak představuje velkou životní změnu. Samotný proces stárnutí začíná narozením člověka, a tak se stárnutí dotýká nás všech, existují pouze individuální rozdíly v průběhu a jednotlivých formách. Jednoznačně vymezit stáří a stárnutí není snadné, v současné době existuje mnoho definic, náhledů a postojů k této problematice. Stárnutí popisuje Pacovský[3] jako přechodné období mezi dospělostí a stářím, kdy vzniklé změny strukturální a funkční jsou nevratné, neopakují se.

Nejvíce mne oslovila definice:*„Stárnutí je působení času na lidskou bytost.“*[4]

Jiný pohled uvádí Dlabalová a Klevetová[5] a to, že: "*Stárnutí je velmi individuální záležitost, ovlivňují jej aspekty biologické, genetické, výchovné i sebevýchovné a vzájemné lidské vztahy v konkrétním sociálním prostředí.“*

„Stárnutí a stáří je specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nakódovaný, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá a zanechává trvalé stopy. Jeho rozvoj se řídí druhově specifickým zákonem. Podléhá formativním vlivům prostředí.“[6]

Kalvach[7] definuje stáří jako souhrn involučních změn se zhoršováním zdatnosti, odolnosti a adaptability organismu. Podle Haškovcové[8] je stáří je přirozeným obdobím lidského života, vztahované k životnímu období dětství, mládí a době zralosti. Stáří není

[3] PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990, s. 30.
[4] PICHAUD, C. *Soužití se staršími lidmi:* praktická informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky. 1. vyd. Praha: Portál, 1998, s. 19.
[5] KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 24.
[6] PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H. *Gerontologie, 1.vyd*. Praha: Avicenum, 1981, s. 57.
[7] KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetřovatelské praxi*. 1. Vyd. Praha: Galen, 2006, s. 7.
[8] HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990, s. 58.

nemoc, ale přirozený proces změn, které trvají celý život, ale více zřetelné jsou až v pozdějším věku.

Člověk je starý tak, jak staře myslí, prohlašují psychologové. Štilec [9] doporučuje udržovat si svěžest mysli a těla tím, když budeme žít v souladu s řádem bytí, nesnažíme se měnit svou osobnost a hrát si na někoho, kým nejsme. Člověk zůstane tak relativně mladým, dokud je schopen se učit, respektovat odlišné názory, nadchnout se pro nové věci, získat nové zkušenosti a dovolí jim, aby ho ovlivnily.

Můžeme tedy konstatovat, že stáří je neodvratný proces a závisí především na zdravotním a psychickém stavu jedince, na jeho vztahu a vazbách v rodině, k okolí, způsobu, jakým člověk žil. Jaký budeme mít vztah ke stáří, záleží na přístupu, který jsme si získali v dětství díky vlastním rodičům a jednání k jejich rodičům. V praxi se osvědčilo, že ten samý model chování a přístup k rodičům, získají rodiče ve stáří zpět.

Aktivní stárnutí a stáří

Již v roce 1982 se konalo Světové zasedání o stárnutí a stáří ve Vídni, kde renomovaní odborníci konstatovali, že přichází demografická revoluce, starších lidí přibývá a jejich nárůst bude pokračovat. Byl vytvořen Mezinárodní akční plán, který se u nás uskutečnil pod názvem Rok úcty ke starším. Dalším desetiletým projektem, který garantoval tehdejší Československý červený kříž, se nazýval Úcta ke starším. Již v té době bylo primárním cílem „propojení generací" a podpora soběstačnosti stárnoucích. V devadesátých letech minulého století byly formulovány Zásady OSN pro seniory, kde byla zdůrazněna nezávislost, společenské zapojení, seberealizace, důstojnost a dostupnost zdravotní a sociální péče.[10]

Světová zdravotnická organizace definuje aktivní stárnutí jako proces optimalizace příležitostí pro zdraví, participaci a bezpečí, jehož cílem je zvýšit kvalitu života v průběhu stárnutí. Jedinci i skupiny mají směřovat k naplnění jejich potencionálu. *„Slovo „aktivní" zde odkazuje k přetrvávající participaci na společenském, ekonomickém, kulturním, duchovním i občanském dění, nejen ke schopnosti být fyzicky aktivní či být součástí pracovní síly."*[11]

Aktuálním dokumentem, který se týká kvality života ve stáří, je *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013-2017,* který byl přijat usnesením vlády České

[9] ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory* 1. vyd. Praha: Portál, 2004, s. 12.
[10] HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2012, s. 21.
[11] WORD HEALT ORGANIZATION. *What is „activeageing"?* [online] [cit 2015-02-15]. Dostupné z: http://www.who.int/ageing/active_ageing/en/ .

republiky ze dne 13. února 2013 č. 108. Tento program se zabývá řešení problémů spojených s demografickým stárnutím a svou pozornost zaměřil na následující oblasti:[12]

- *Zdravé stárnutí.*
- *Celoživotní učení.*
- *Zaměstnávání starších pracovníků a seniorů.*
- *Kvalitní prostředí pro život seniorů.*
- *Péče o nejkřehčí seniory s omezenou soběstačností.*
- *Zajištění a ochrana lidských práv starších osob.*

Tento program a celková koncepce stárnutí je nesmírně důležitý. Záleží však na každém jedinci, jaký zaujme ke svému stáří postoj. Faktorů, které ovlivňují aktivní stárnutí je mnoho. Jako příklad lze uvést životní styl, zkušenosti, které v životě nabyl, ale i klima regionu, kde žije.

1.1 Stáří a jeho periodizace

Jako v každé etapě vývoje člověka i v té poslední nacházíme různá pojetí dělení. Jasně vytyčit hranici stáří a stanovit, že po jejím překročení se člověk stane starým, je nanejvýš obtížné.

Mezi nejstarší názory na stáří patří periodizace J. A. Komenského[13], který jej nazval termíny:

- *starý muž 35 – 42 let,*
- *kmet 42 let a výše.*

Příhoda nazývá období stáří *seniem*. Rozdělil jej do tří následující kategorií:[14]

- *senescence 60 – 75 let*

  V tomto období dochází k nástupu do důchodu, což přináší spoustu změn pro jedince v oblasti tělesné i psychické. Člověk si pomalu zvyká na novou situaci, s tím se mění i jeho chování, uvědomuje si pomíjivost života a často se stává nervózním, může se vyskytnout i neobvyklé chování.

[12] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013-2017. Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online], ©2014, [cit.2015-03-10]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2014. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/cs/14540

[13] ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J. et al. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008, s. 142.

[14] Tamtéž, s. 142.

- *kmetství 75 – 90 let*

  Uvedená etapa života jedince souvisí se stoupajícím počtem onemocnění a ztráty životního partnera. Tyto aspekty vedou častou k pocitu nepotřebnosti, ztráty smyslu života. Lidé si silně uvědomují, že jsou na konci života.
- *patriarchium 90 a více let*

  Tohoto věku se dožije pouze část populace. Člověk bývá většinou závislý na péči druhých.[15]

Říčan[16] uvádí velmi používané členění, které stanovila Světové zdravotnické organizace (WHO), dělí stáří na etapy:

- *rané stáří* *60 – 74 let,*
- *vlastní stáří* *75 – 89 let,*
- *dlouhověkost* *90 a více let.*

Stáří lze dále rozdělit z hlediska přístupů, rozlišujeme proto klasifikace podle věku:[17]

- *věk kalendářní, matriční či chronologický* - jeho ukazatelem je datum narození,
- *biologický věk* – může se podstatně lišit od věku kalendářního. Proces stárnutí je ovlivněn faktory genetickými, značný vliv má způsob života, prodělané nemoci, úrazy,
- *funkční věk* - *věk skutečný,* který nemusí odpovídat věku kalendářnímu. Je ovlivněn změnami biologickými, psychickými a sociálními. Odpovídá skutečnému funkčnímu potenciálu člověka,
- *psychologický věk* - vypovídá o tom, jak se člověk sám cítí, na kolik vnímá osobně svůj věk,
- *sociální věk* - bývá určen změnou sociálních rolí.

1.2 Vymezení pojmu senior

V minulosti byli nazýváni staří lidé jako stařena, staře a stařec, což má peorativní podtext. Gerontologie, věda o stáří, přinesla označení geron (z řeckého gerón = starý muž)

[15] ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J. et al. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008, s. 142.
[16] ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 3. přepracované vyd. Praha: Portál, 2014, s. 332.
[17] HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013, s.13I.

nebo geront. Mnozí odborníci přicházeli s pojmy jako dříve narození občané, přestárlí občané, což není příliš lichotivé a plně vystihující. Stále také můžeme slýchat pojmenování důchodce spojené s pobíráním starobního důchodu[18]. Budeme li vycházet z předpokladu, že slovo senior vzniká ze senia, stáří, získáme tak neutrální a pocitově nezatížený pojem.

1.3 Změny provázející stárnutí

Období stáří provází řada změn, kterým nelze zabránit. U každého člověka se však projevují s velkými rozdíly, jejich nástup může být ovlivněn genetickými dispozicemi, životním stylem a platí, že všechny změny se vzájemně ovlivňují. Jak už bylo uvedeno, stárnutí je individuální proces a změny, ke kterým dochází v jeho důsledku, lze rozdělit následovně:[19]

- *primární stárnutí* - týká se převážně tělesných změn,
- *sekundární stárnutí* - je ovlivňováno zdravotním stavem, životním stylem, ekonomickými podmínkami, prostředím,
- *terciální stárnutí* - rapidní zhoršení organismu, které předchází smrti jedince.

Průběh stáří se odvíjí především od zdravotního stavu, tělesných změn a sociálních změn. Tyto budou dále rozděleny do následujících podkapitol, které se zabývají jednotlivými symptomy. Každý, kdo pracuje se seniory a snaží se je aktivizovat, by si měl uvědomovat a respektovat změny, které stáří přináší.

1.3.1 Tělesné změny

V období stáří dochází k celkovému zhoršení zdravotního stavu, velmi často se objevuje polymorbidita. Tento termín znamená, že starý člověk trpí více nemocemi (poly-mnoho, morbus - nemoc). Taktéž je velmi obvyklé, že dochází k řetězení chorob, což znamená, že jedno onemocnění způsobuje další nemoc.[20]

Mění se vzhled seniora, což často působí i na jeho psychickou stránku. Vyskytují se problémy s vypadáváním zubů, vlasů, s elasticitou kůže, tvoří se pigmentové skvrny, klesá tělesná hmotnost a výška. Mezi další tělesné změny lze jmenovat úbytek kostní a svalové

[18] HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2.vyd., podstatně přepracované a doplněné. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 21.
[19] HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013, s. 311.
[20] MLÝNKOVÁ, J. *Pečovatelství:* učebnice pro obor sociální péče - pečovatelská činnost. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 15.

hmoty a s tím související změna v pohybovém aparátu. Svaly ochabují, ztrácí pružnost a sílu. Senior se stává pomalejším, vznikají též problémy s obratností. Důsledkem nedostatečného pohybu může dojít k odvápnění kostí, čímž hrozí nebezpečí zlomenin s fatálními následky.[21]

Vlivem stáří klesá kapacita plic, dochází tak ke kardiopulmonálním změnám. Mezi nejvíce ohrožené patří jedinci upoutáni na lůžko, u nichž může dojít k selhání plic. Zásadními změnami prochází taktéž smyslové orgány:

- zhoršuje se zrak, slábne, nastávají problémy s rozlišením předmětů,
- sluch - obtížné vnímání vysokých tónů, zhoršuje se odhad a směr vzdálenosti zvuku. Naslouchání se stává obtížnější, jedinec se tak může cítit podrážděný, nervózní, může dojít až ke stranění se kolektivu,
- chuť - dochází k úbytku chuťových pohárků.

Změny postihují termoregulaci, která je snížena. Jedinci se hůře adaptují na klimatické změny, v tropických dnech může dojít k přehřátí organismu, v mrazivých dnech k pochlazení a tím k úmrtí. Projevují se problémy s vylučovacím systémem, trávícím systémem, což má za následek zácpy nebo dyspeptický syndrom. Pro stáří je typické oslabení oběhového systému. Poškození cév má za následek vznik aterosklerózy, arteriosklerózy a hypertenze. Projevem stárnutí je narušení imunitního systému, postižen je endokrinní systém a s tím související poruchy štítné žlázy. Rovněž se mění sexuální aktivita seniorů.[22]

1.3.2 Psychické změny

Psychické změny jsou determinovány jak biologicky, tak psychicky a sociálně, jsou involuční. Lze je rozdělit následovně[23]:

- *Změny v osobnosti* - gerontopsychologové se zabývají schopností člověka přizpůsobit se stáří. Jestliže byl člověk celý život optimistický, bude se od toho odvíjet i jeho postoj ke stáří. Ve stáří se taktéž zvýrazní vlastnosti člověka, když byl spořivý, mnohdy se změní v lakotného, pořádkumilovnost v posedlost uklízením[24].
- *Emoční změny* - do psychických změn můžeme taktéž zařadit emoční labilitu, kdy se mění emoční prožívání. K některým událostem jsou senioři extrémně popudliví, jindy v nich vyvolávají absolutní nezájem až lhostejnost. Toto prožívání je však

[21] MLÝNKOVÁ, J. *Pečovatelství:* učebnice pro obor sociální péče - pečovatelská činnost. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 21.
[22] ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J. et al. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008, s. 144-148.
[23] Tamtéž, s. 148-153.
[24] ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 3. vyd. Přeprac. Praha: Portál, 2014, s. 340.

individuální. Frustrační tolerance je snížena. Častým rysem je problematika snášení změny. Staří lidé se změn obávají, mají rádi svůj klid, své jistoty, nepředstavitelná a mnohdy traumatizující změna pro ně může být stěhování[25]

- *Paměť a pozornost* - zhoršení paměti můžeme uvést jako další a podstatnou změnu. Jednou z příčin může být nedostatečný trénink paměti, ale také stres, deprese. Mezi významnou změnu a výraznou poruchou stáří je demence, která se projevuje právě poruchami paměti, především v přijímání nových informací. Nejčastější je Alzheimerova demence, při níž dochází ke změnám v osobnosti a chování.[26]

Častější jsou poruchy pozornosti, starší člověk se obtížněji soustřeďuje, je snadno ovlivnitelný okolními podněty.

1.3.3 Sociální změny

Lidé se po celý život potýkají se změnami, ztrátami a zvraty. V období stáří se všechny tyto události sečtou, zůstávají nejen životní zkušenosti, ale i jizvy a lidé se stávají více zranitelnými. Mezi změny, které zasáhnou a ovlivní poslední etapu života, patří nesporně následující:

- *Odchod do důchodu* – člověk odchází ze zaměstnání, přichází o svou profesi, řadí se nově ke skupině starých. *Odchodem do důchodu mění svou identitu.* Přichází o kontakt s kolegy, je nutné najít si nové a smysluplné využití volného času.[27] Senioři se mnohdy cítí nepotřební, mají obavy z budoucnosti, dochází též ke snížení jejich životního standardu díky poklesu příjmů. Trápí je ekonomické nejistoty.
- *Ztráta blízkých lidí* – mezi nejhorší události v životě patří bezpochybně smrt životního partnera. S jeho skonem odchází také pocit bezpečí, jistoty, vzniká nenahraditelná ztráta. Kromě partnera postupně odchází i jeho přátelé, což může mít za následek zvýšený pocit osamělosti.[28]
- *Stěhování* - důvodů, pro které senior opouští svůj domov, může být několik. Mohou být zapříčiněny zhoršením zdravotního stavu, kdy se již blízcí nejsou schopni o seniora postarat a jako jediné východisko volí umístění do domova pro seniory.

[25] ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ,, J.et al. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008, s. 151-152.
[26] ŘÍČAN, P. *Cesta životem.* 3. Přepracované.vyd. Praha: Portál, 2014, s. 341.
[27] PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky. 1.vyd. Praha: Portál, 1998, s. 27.
[28] PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky. 1.vyd. Praha: Portál, 1998, s. 30-31.

> Člověk už není schopen udržet svou domácnost sám, plnit běžné denní úkoly, které s tím souvisí, a zároveň jsou pro něho finanční zátěží. Pokud je senior nucen k odchodu, není to jeho vlastní rozhodnutí, může tyto změny snášet negativně, uzavírat se do sebe a mohou mít dopad na jeho adaptaci v novém prostředí.[29]

Změn, které se stářím přichází, je mnoho. Je proto třeba brát je jako součást života, snažit se čelit jim s pozitivním přístupem a pokud máme stále vedle sebe životního partnera, přátele nebo někoho, s kým se o ně můžeme podělit, popovídat si, rozptýlí to naše myšlenky. Další možností jsou aktivizace seniorů, kterým se věnuje další kapitola.

[29] PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky. 1.vyd. Praha: Portál, 1998, s. 30-31.

2 AKTIVIZACE

Nejen pro seniory ale obecně platí, že není lepší způsob, jak trávit čas, než příjemnou a smysluplnou činností, aktivitou. Kdo „něco dělá“, „cítí se stále naživu“. Pasivita vede seniory převážně k izolaci, pocitům nepotřebnosti, osamělosti a nudě. Tyto projevy pak urychlují proces stárnutí. Dnešní doba nabízí mnohem více možností k aktivitám než v minulosti, proto se v druhé kapitole budeme věnovat aktivizaci seniorů a rozdělení jednotlivých volnočasových aktivit a terapií, které jsou využívány a mají na jejich život pozitivní vliv.

2.1 Aktivizace seniorů

„Slovo aktivizace je odvozeno od „aktivovat“, což znamená uvést do pohybu, činnosti, přimět ke zvýšené činnosti, zintenzivnit působení něčeho, pomoci něčemu k vyšší účinnosti.“[30]

Výsledkem procesu aktivizace je aktivita, která prospívá zdraví a navozuje pocit spokojenosti. Aktivita působí jako prevence proti vzniku onemocnění, zpomaluje proces stárnutí, zlepšuje fyzickou a příznivě působí na psychickou kondici. Mezi další významné prvky aktivity můžeme uvést podporu samostatnosti, posílení vztahů mezi lidmi a taktéž vlastní hodnoty. Prostřednictvím aktivit lidé navazují nové vztahy a napomáhají tak začlenění do společnosti a omezují tak možnosti vzniku sociálního vyloučení.[31]

Aktivita seniorů je ovlivňována spoustou faktorů, mezi které řadíme zdravotní stav seniora, situace a změny v rodině, vliv sociálního prostředí, ale také dostupnost vhodných kompenzačních pomůcek, bezbariérový přístup, celková informovanost a nezbytná motivace. Můžeme tedy konstatovat, že aktivita psychická i fyzická je ve stáří nesmírně důležitá.

Aktivizace seniorů může probíhat v mnoha oblastech, mezi které Kozáková a Müller řadí:[32]

- *Rehabilitační péče ve zdravotnictví* - zde můžeme uvést fyzioterapeutické postupy.
- *Podpora aktivního života seniorů* - z hlediska zaměstnávání seniorů a rovnosti pracovních příležitostí.

[30] WEHNER, L., SCHWINGHAMMER, Y. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2013, s. 11.
[31] NOVÁKOVÁ, Radana. *Pečovatelství II:* učební text pro žáky oboru Sociální péče- pečovatelská činnost, 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 34.
[32] KOZÁKOVÁ, Z., MÜLLER, O. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, s. 37 -38.

- *Dostatek možností vzdělávání seniorů institucionální formou* - patří sem kurzy a přednášky jak v oblasti neziskového tak státního sektoru, akademie třetího věku, univerzity třetího věku.
- *Široká nabídka při uplatňování zájmů seniora* - velmi žádanými jsou četba, zahradničení, turistika, ruční práce.
- *Nabídka příležitostí společenského života* - přicházet ke kontaktu s lidmi v centrech denních služeb, denních stacionářích, návštěva divadel, kin, spolků seniorů.

Aktivizaci seniorů, která je realizována ve výše jmenovaných oblastech, prolíná speciální aktivizace, kterou vykonávají speciální pedagogové. Tato se zabývá jedinci, kteří jsou ze speciálněpedagogicky akceptovatelných příčin sociálně znevýhodnění. Znevýhodněním může být zdravotní postižení (různé typy demence), psychosociální nedostačivost, kulturní, jazykové a jiné odlišnosti V rámci speciální aktivizace jsou využívány terapie, které jsou rozděleny do základních skupin a zabývají se činnostní a pracovní terapii, psychomotorickou terapii, expresivní terapií a terapií s účastí zvířete.[33]

2.2 Aktivizační činnost a aktivizační pracovník

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.[34] definuje sociálně aktivizační služby, které jsou poskytovány seniorům a osobám se zdravotním postižením ohrožené sociálním vyloučením. Zahrnuje následující základní činnosti:

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Aktivizační služby musí vycházet z individuálních potřeb a předem stanovených cílů a vést především k rozvoji samostatnosti a dosažení takových výsledků, které budou vyhovující pro seniora, jeho rodinu i tým pracovníků.

Na aktivizaci seniorů můžeme nahlížet jak v užším, tak širším slova smyslu. Aktivizace v užším slova smyslu se zabývá problematikou osob s ohroženou či již ztracenou soběstačností. Jedná se o prevenci imobilizačního syndromu a obnovu soběstačnosti.

[33] KOZÁKOVÁ, Z., MÜLLER, O. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. 1.vyd.Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, s. 37 - 48.
[34] Zákon číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách. *In Sociální zabezpečení. Státní sociální podpora, sociální péče, sociální služby, pomoc v hmotné nouzi, životní a existenční minimum, působnost v jednotlivých orgánech*. Edice Úplné znění, číslo 1015. Ostrava: Sagit, 2014, s. 121.

Aktivizace s širším slova smyslu je pojímána jako smysluplné a uspokojující trávení volného času, udržování a rozvíjení pohybových aktivit.[35]

Aktivizační pracovník v sociálních službách je definován v Katalogu národní soustavy jako pracovník, který vykonává základní výchovnou činnost, rozvíjí manuální zručnost, vyhledává, organizuje a provádí volnočasové aktivity u osob se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického duševního onemocnění nebo zdravotního postižení, […], jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby v zařízeních sociálních služeb. Toto povolání je dále děleno do dvou typů pozic: *pracovník volnočasových aktivit v sociálních službách* a *pracovník výchovné činnosti v sociálních službách.*[36]

Kvalifikační požadavky sociálních pracovníků jsou ukotveny v Zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Zákon dále vymezuje další vzdělávání pracovníků v sociálních službách, kterým si pracovník obnovuje, upevňuje a doplňuje vzdělávání.[37]

Aktivizační pracovník by měl mít k tomuto povolání jisté předpoklady. Mezi tzv. lidské předpoklady můžeme zařadit empatii, schopnost přijetí druhého člověka, chovat se a vystupovat takovým způsobem, jakým ve skutečnosti je. K odborným předpokladům patří znalosti a dovednosti, které se týkají odlišnosti klientů, spolupráce a komunikace s klienty, použití vhodných terapeutických přístupů, metod a znalost profesních etických norem.[38]

Dle mého názoru a zkušeností provádí aktivizační činnosti sociální pracovník, pracovník v sociálních službách, některá zařízení disponují ergoterapeuty a rehabilitačními pracovníky. Stále častěji se do programů zapojují dobrovolníci, kteří by však měli být proškoleni. Celý tento tým by měl mezi sebou komunikovat a společně plánovat aktivizační činnosti.

2.3 Motivace seniorů k účasti na aktivizačních programech

Motivací rozumíme pohnutku k jednání, k určité činnosti zaměřené na uspokojení určité potřeby.[39]

---

[35] HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Volnočasové aktivity pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, s. 34.
[36] NÁRODNÍ SOUSTAVA POVOLÁNÍ. Katalog. *Aktivizační pracovník v sociálních službách*. [online]. [cit. 2015- 2- 15]. dostupné z: http://katalog.nsp.cz/karta_p.aspx?id_jp=101420&kod_sm1=13.
[37] Zákon číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách. *In Sociální zabezpečení. Státní sociální podpora, sociální péče, sociální služby, pomoc v hmotné nouzi, životní a existenční minimum, působnost v jednotlivých orgánech*. Edice Úplné znění, číslo 1015. Ostrava: Sagit, 2014, s. 121.
[38] KOZÁKOVÁ, Z., MÜLLER, O. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku.* 1.vyd. Olomouc Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, s. 44.
[39] HARTL, P. *Psychologický slovník*. 1. vyd. v ČR. Praha: Jiří Budka, 1993, s. 110.

Velmi důležitým faktorem je pochopení kvality života[40], která závisí na postoji k hodnotám člověka, na vnímání smyslu života a volbách strategií k jeho dosažení. Zážitky, které se pojí s pocitem radosti a štěstí, bezpochyby zkvalitňují život. Právě ve stáří tyto projevy probíhají pod kontrolou, mají zpětné vazby a mohou být vázány na pracovní a tvořivé činnosti, umění, pohybové aktivity nebo meditaci.[41]

Motivovat seniory je mnohdy velmi obtížné, ale ne nemožné. Aktivizační pracovníci si často stěžují na nezájem, na malou účast při činnostech. Je proto třeba pátrat po možných důvodech a motivaci lidí podpořit a zvýšit.

Rheinwaldová[42] uvádí, že mnohdy může spočívat problém v nastaveném řádu domova pro seniory. Uživatelé znají přesně daný režim a jediné, co mohou ovlivnit, je zapojit se nabízených aktivizací. To je vede právě k obrácené motivaci a to, nezúčastnit se. Mezi další faktory patří nejistota starších lidí. Můžeme se setkat s tím, že lidé se bojí nových věcí, nechtějí experimentovat, drží se toho, co znají, co je jim blízké. Vidina toho, že něčemu ihned neporozumějí, že se zesměšní, je zdrcující. Jiní se vyhýbají aktivizacím kvůli fyzickým znevýhodněním, problémy s inkontinencí nebo nadváhou. Cítí se nejistí, proto se do skupinových aktivit raději nezapojí. Mnozí už některý z aktivizačních programů vyzkoušeli, avšak jejich zkušenost byla negativní, proto odmítají i ostatní. Taktéž důvodem může být, že tam jsou „cizí“ lidé, které neznají nebo někdo, koho nemají rádi. Je vhodné, aby aktivizační pracovník všechny seznámil, znal jejich možné spory a díky diplomacii předcházel konfliktům. Mezi nejdůležitější a nejvíce motivující je samotná osobnost pracovníka. Díky svému přístupu a empatii dokáže účastníkům, že i on má své chyby, nedostatky, dokáže se jim zasmát a zmírní tak strach a obavy z nových aktivit.

Domnívám se, že pro každého člověka, a ve stáří to platí obzvlášť, je potřeba autonomie. Není nutné, aby se každý na nabízené aktivitě ihned podílel, může si zvolit, že ji bude z povzdálí sledovat. Tím postupně zmírní svou nejistotu a později se tak může zapojit. Vše opět záleží na individuálním přístupu aktivizačního pracovníka.

Další podmínkou, která by měla být splněna, je vhodná doba programu. V nabízených časech mohou senioři odpočívat nebo mít návštěvy, proto se raději nezapojí. Délka aktivit

[40]Pozn. Kvalita života je podle definice Světové zdravotnické organizace „to, jak člověk vnímá své postavení v životě v kontextu kultury, ve které žije, a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům“.
[41] ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1.vyd. Praha: Portál, 2004, s. 23-24.
[42] RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999, s. 34.

musí být rovněž přizpůsobena cílové skupině uživatelů, přičemž zdravý senior zvládne aktivizace 60 minut, ale senior s pokročilou demencí méně než 20 minut.[43]

Aktivity musí vyhovovat zejména zájmům seniorů. Vhodné je programy obměňovat, vnést nové nápady, aby nebyly příliš stereotypní a účastnící tak o ně neztráceli zájem. Motivovat seniory tudíž můžeme chápavým postojem, ujišťováním a podporou. Oceňujeme každý jejich nový nápad, snahu, iniciativu.[44]

2.4 Fáze aktivizace seniorů

Aktivizace seniorů může probíhat v určitých základních fázích. Kozáková a Müller[45] rozlišují aktivizace jak z krátkodobého, tak dlouhodobého hlediska:

Aktivizace z krátkodobého hlediska se týká dílčích lekcí, je zaměřena:

- *„na navázání kontaktu, uvolnění, motivaci a uvedení včetně instrukcí a podstatu aktivizační činnosti,*
- *na hlavní aktivizační činnost (řešení aktuálních problémů),*
- *na uzavření problémů vyvstávající z hlavní aktivizační činnosti"*.

Aktivizace z dlouhodobého hlediska se týká celé terapie a jde o fázi zaměřenou na:

- *„na indikaci stávajících obtíží a možných postupů, počáteční navazování terapeutického vztahu (důležitý je např. dojem z prvního setkání), motivaci seniora k terapii, dohodu o organizaci, průběhu a obsahu terapie (např. vytýčení jistých podmínek),*
- *na naplnění terapeutického vztahu a naplnění dohodnuté organizace, průběhu a obsahu terapie,*
- *na ukončení terapie, včetně nabídky dalších možností*".

Jednotlivé fáze aktivizace jsou nezbytně důležité, žádnou z nich nelze vynechat, mohlo by tak dojít k narušení celkového procesu, aktivizační činnost by ztrácela smysl a senior motivaci.

[43] NOVÁKOVÁ, R. *PečovatelstvíII:* učební text prožáky oboru Sociální péče- pečovatelská činnost. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 35.
[44] RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999, s. 34.
[45]KOZÁKOVÁ, Z., MÜLLER. O. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006, s. 43

2.5 Tvorba a obecné zásady aktivizačního programu

Jedině ty činnosti, které uspokojí potřeby seniorů, jsou účinné a budou jimi vyhledávané. Proto musí být aktivizační program navržen tak, aby z nich primárně vycházel. *„Kvalitní program je nejen nutným doplňkem péče o seniory, ale je vysoce terapeutický a důležitý pro jejich duševní i fyzický stav. Poskytuje lidem nutnou fyzickou činnost, adekvátní mentální stimulaci a příležitost ke vzájemnému sbližování a společenskému životu, který je pro psychiku člověka nutný.“*[46]

Pro vytvoření takového programu je nutné zhodnocení seniora po stránce fyzické, kognitivní a společensko-emoční, jeho silné a slabé stránky a aktuální kondice. Každý účastník má vytvořený individuální plán, podle něhož se budou aktivizační činnosti odvíjet. Dalším krokem je sestavení seznamu aktivit, které by seniory zaujaly, vyhovovaly jejich potřebám a zájmům. Toto je možné buď formou dotazníku, nebo brainstormingu zaměstnanců a na základě zjištěných informací je vytvořen aktivizační program. Program musí dát seniorům možnost využít všechny své schopnosti a funkce.[47]

Úspěšnost programu se odvíjí od tří požadavků:[48]

1. nadšení personálu,
2. kreativní příprava programů,
3. připravenost uživatelů.

Při každé aktivizaci musí být dodržovány následující zásady:

- Vždy musí být respektována lidská práva, důstojnost, nezávislost.
- Činnost je prováděna dobrovolně, musí být příjemná – občas je potřeba jedince povzbudit, neměl by být ovšem do ničeho nucen.
- Volba adekvátní náročnosti. Pokud bude prováděná činnost příliš obtížná, nebude účastníky bavit. V případě příliš jednoduché aktivizace mohou získat pocit, že jsou znevažováni.
- Program musí být rozmanitý, smysluplný.
- Musí být zohledněn aktuální zdravotní stav. Účastník nesmí být přetěžován.
- Je zcela nutný individuální přístup – jaké silné stránky bude člověk rozvíjet, jaká omezení je nutno respektovat. Zgola[49] tvrdí, že jsme zvyklí volit cíle programů, do

[46] RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999, s. 12.
[47] RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd . Praha: Grada Publishing, 1999, s. 13,21.
[48] RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing, 1999, s. 21.
[49] ZGOLA, J. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003, s. 163.

kterých se snažíme účastníky zapasovat, namísto cílů, které jsou přizpůsobeny možnostem účastníků. Tento přístup se tak stává frustrující jak pro personál, tak i pro účastníky.

- Při určitých terapiích (relaxace) by mělo být zajištěno klidné prostředí bez zbytečných rušivých elementů (zvonění telefonů).
- Záměr aktivity by měl být znám všem účastníkům. Pokud se budou blížit svátky jara a hodláme vyrobit s účastníky velikonoční přání, měli bychom jim vysvětlit, proč to děláme, ne pouze rozdat materiál k výrobě přání. Je vhodné začít biblickým příběhem, zaset osení, vyzdobit si dílnu, barvit velikonoční vajíčka. Každému se tak postupně bude dostávat do povědomí, že se budou slavit Velikonoce a že vyrobená přání mohou poslat svým blízkým.“ *Aktivita má smysl, když víme, proč ji provádíme.“*[50]
- Pravidelné hodnocení klienta
- Bezpečnostní opatření, mezi která řadíme snadný přístup k věcem, které jsou pravidelně užívány a jsou funkční, dostatečné osvětlení pracovní plochy a stabilní nábytek. Velmi důležitá je pevná obuv, která je prevencí proti pádům a úrazům.
- Z hlediska aktivizačních pracovníků je nutné vhodné využití metod a technik pro klienty, které respektují výše uvedené body. Dosažené znalosti získávají na tematicky zaměřených školeních, kurzech, ale i uplatněním intuice, kterou mnohdy získali praxí.

Kozáková a Müller[51] dále uvádí, že k úspěšné aktivizaci seniorů je nutné dodržení následujících podmínek:

- *„počátek procesu se musí „opírat“ o kvalifikovanou týmově provedenou diagnostiku i o neustále aktualizovanou znalost psychofyzického stavu účastníka (jeho nálad, prožitků, momentálního zdravotního stavu atd.) – toto musí být zohledněno v celém průběhu jeho aktivizace,*
- *během aktivizace musí být neustále utvářen prostor (atmosféra nastolená terapeutem) pro účastníkovy projevy a sdělení (pokud o to stojí) – jeho jakékoliv signály by neměly zůstat bez zjevného nebo skrytého povšimnutí – účastník by měl rovněž prožívat pocit bezpečného prostředí (v tomto směru je významný nejenom osobnost terapeuta, ale i techniky, které používá),*

[50] ZGOLA, J. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003, s. 164.
[51] KOZÁKOVÁ, Z., MÜLLER. O. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006, s. 43.

- *zvolená činnost by měla odpovídat nejen diagnostikované a aktualizované znalosti psychofyzického stavu účastníka – měla by odpovídat rovněž naturelu terapeuta,*
- *zvolená činnost by měla být rovněž adekvátní věku účastníka a zkušenostem, měla by se pokud možno „dotýkat" jeho života – terapeut by měl vždy počítat se„souvislostmi",*
- *průběh aktivizačního procesu musí z dlouhodobého i krátkodobého hlediska „kopírovat" výše uvedené základní fáze aktivizace seniorů."*

Lze tedy konstatovat, že podmínky musí vycházet primárně z potřeb klientů, schopností terapeuta a je nutno přihlížet k prostředí, kde aktivizace probíhá.

2.6 Formy a metody aktivizačních činností

Aktivizace seniorů může mít formu individuální či skupinové činnosti, je realizována také v páru, v komunitě nebo v rodinném prostředí. Určité aktivity mohou být zařazeny pravidelně v konkrétní dny a čas, naopak při plánování rekreačních aktivit musí být stanoven den, měsíc a rok. Senioři jsou zvyklí na svůj obvyklý režim, a tímto tak mají dostatek času se na akci postupně připravit.

Individuální aktivizace se převážně užívá u imobilních či handicapovaných seniorů. Probíhá většinou v prostorách, které jsou k tomu určeny nebo na lůžku klienta a bývá spojována s rehabilitací a relaxačními prvky. Mezi další aktivizační činnosti patří bazální stimulace, četba knih, ale také trénink paměti, logopedická péče. Nespornou výhodou je, že se zaměříme přímo na to, co senior potřebuje, má plnou pozornost pracovníka a není rušen ostatními. Nevýhodou je chybějící kontakt s jinými lidmi.

U seniorů se specifickými potřebami nebo trpící demencí se využívají následující aktivizační činnosti:[52]

- *Validační terapie* – která vychází z předpokladů, že chování osoby s demencí má nějakou příčinu. Propagátorka této teorie Naomi Feilová poukazuje na to, že se jedná o nezpracované dřívější emoční zážitky a úkolem terapeuta je tyto zážitky odhalit a pomoci klientovi se s nimi vyrovnat.
- *Rezoluční terapie* – tato metoda se domnívá, že cokoliv postižená osoba demencí řekne v určitém okamžiku, je to pro ni realitou a nemá smysl to měnit. Terapeut přijímá jeho vidinu světa a zapojí se do aktuální role, ve které ho klient vidí.

[52] KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 114.

- *Preterapie* – pomocí reflexe a zrcadlení umožňuje klientovi navázat kontakt s vnějším světem. Zrcadlení probíhá formou verbální a neverbální komunikace.

Skupinové aktivizace mívají pro seniory pozitivní přínos. Většina aktivizací, kterými se budeme zabývat, probíhají skupinovou formou. Klient se při nich cítí součástí skupiny, nachází zde podporu, možnost příjemně strávit čas a navázat nově kontakty, popovídat si.

Metody aktivizací mají pomáhat seniorům nacházet smysl života, motivovat je, překonávat depresi, posílit jejich důstojnost, sebeúctu, postupně odbourat obavy z neúspěchu, navodit pocit sounáležitosti, nezřídka mají za následek snížení psychofarmak.

2. 7 Dělení aktivizací

Aktivizační činnosti pro seniory můžeme rozdělit z několika hledisek. Jurečková[53] uvádí dělení aktivit podle uspokojování potřeb následovně:

- *Činnosti uspokojující fyzické potřeby* - sportovně a pohybově zaměřené aktivity, činnosti, při nichž je procvičována jemná motorika.
- *Činnosti uspokojující psychické potřeby* - činnosti, které zvyšují pocit sebeúcty, rozvoj kognitivních funkcí při společenských hrách, cvičení paměti, rozvoj kreativity při výtvarných pracích, pocit zodpovědnosti lze podpořit péčí o květiny či zvířectvo.
- *Činnosti uspokojující sociální potřeby* - v podobě kontaktu s druhými při aktivizačních činnostech, pocitu užitečnosti a uznání.
- *Činnosti uspokojující duchovní potřeby* - návštěvou bohoslužeb, víry v Boha.

Langmeier[54] člení aktivizační činnosti z hlediska prevence a léčby. Preventivní aktivizace jsou zaměřeny na zdravou stárnoucí populaci, vychází z pojetí aktivního stárnutí. Z hlediska léčebné aktivizace rozlišujeme vlastní terapie a formu sekundární prevence, jejímž cílem je zlepšovat kvalitu života a zpomalit rozvoj nemoci.

Obecně můžeme rozdělit aktivity, které jsou v praxi využívány, do skupin:[55]

- *Činnosti podporující mentální schopnosti* – provádějí se takové činnosti, při kterých dochází k procvičování kognitivních funkcí a paměti. Mezi tyto lze jmenovat trénink paměti, jež využívá nejrůznějších metod a postupů ke zlepšení nebo udržení paměti.

[53] JUREČKOVÁ, P. *Aktivizace seniorů.* Sociální práce, 2003, ročník 2., č. 2, s. 144.
[54] LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2., aktual. vyd. Praha: Grada, 2006, s. 213.
[55] MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany:* učebnice pro obor sociální činnost. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 158.

V praxi tak senioři luští křížovky, sudoku, hrají pexeso nebo pořádají vědomostní kvízy. Kognitivní rehabilitace, orientace v realitě a reminiscence.

- *Činnosti podporující fyzické schopnosti* - jedná se o cvičení rehabilitační i nácvik činností u imobilních osob. Cvičení má sloužit jako prevence proti ochabnutí svalů. V poslední době se stala mezi seniory velmi oblíbenou jóga, která obsahuje prvky kondičního cvičení.
- *Činnosti podporující senzorické schopnosti* – bývá sem řazena arteterapie, muzikoterapie, ergoterapie.

Aktivizační činnosti, kterými se budu hlouběji zabývat, jsem seřadila abecedně. Domnívám se, že jsou nejvíce využitelné a přínosné v zařízeních sociálních služeb pro seniory.

2. 7. 1 Arteterapie

Arteterapie je mladý obor, jehož termín se začal v Evropě používat kolem roku 1940. *„V širším smyslu arteterapie znamená léčbu uměním, například pomocí hudby, poezie, prózy, tance, divadla a výtvarného umění, v užším slova smyslu znamená arteterapie léčba výtvarným uměním.“*[56]

Podle Šickové-Fabrici lze arteterapii rozdělit na receptivní a produktivní.

V receptivní arteterapii vybírá terapeut konkrétní umělecké dílo a účastník promítá své pocity do tohoto díla. Zažívá pocity radosti, smutku, ale v mnohých může nalézt i duchovní význam. K této terapii dochází návštěvou galerie, výstav nebo prohlídkou uměleckých fotografií, obrazových knih, promítáním diapozitivů. Produktivní terapií směřuje účastník k přímému výtvarnému vyjádření pomocí kresby, modelování, dochází k jeho seberealizaci pomocí výtvarných potřeb.[57]

Mezi formy arteterapie řadíme individuální a skupinové terapie.

Při individuální arteterapii má klient k dispozici terapeuta jen pro sebe a dochází k navázání blízkého vztahu. Této formy se většinou užívá v situacích, kdy by mohl klient působit negativně na skupinu ať už agresivním chováním nebo psychotickými projevy. Skupinové terapie jsou náročnější pro arteterapeuta, ale nespornou výhodou je dynamika skupiny, pocit sounáležitosti.

[56] ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie.* Praha: Portál, 2008, s. 30.
[57] ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie.* Praha: Portál, 2008, s. 43-44.

U seniorů je arteterapie využívána při cvičení krátkodobé paměti, rozvíjení jemné motoriky, slouží také k posílení vědomí vlastní hodnoty. Pomáhá zejména s vyrovnáním a přizpůsobením se nové životní situaci a změnám s tím související. *„Arteterapie se snaží aktivizovat zbytky jejich vitality a stimulovat jejich flexibilitu.“*[58]

Výtvarné aktivity mají podporovat zdraví, motivovat jedince k aktivizaci, změně stereotypů, podpořit zpracování konfliktů, odstranění úzkostných stavů a v neposlední řadě rozvinout komunikaci a těšit se z vytvořených výrobků.

Arteterapie je vhodná pro všechny uživatele zařízení pro seniory, zejména pro pacienty trpící Alzheimerovou chorobou, jelikož napomáhá k odstranění destruktivního chování a stává se prostředkem v překonávání jejich obtíží.

Mezi tvůrčí činnost v arteterapii patří výtvarné techniky jako malba na sklo, textil, keramiku, práce s papírem při tvorbě mandal – mačkání krepového papíru do kuliček nebo práce s přírodními materiály, zpracování keramické hlíny.

2.7.2 Canisterapie

V posledních letech se v zařízení využívaných seniory můžeme setkat s canisterapií. Pojmem canisterapii se rozumí léčebný kontakt psa a člověka. Pouhá přítomnost psa dokáže u seniorů zlepšit náladu, usnadnit komunikaci, odvézt pozornost od negativních myšlenek. Probíhá na základě předem stanovených cílů, které vychází především z klientova zdravotního stavu, schopností a možností, potřeb a zájmů.

Také canisterapie může mít formu individuální nebo skupinovou. Při individuální terapii dochází k setkávání jednoho klienta s terapeutickým týmem, který tvoří terapeut a jeho pes. Nespornou výhodou je, že program je přesně určený pro potřeby klienta, dochází k intenzivnějšímu kontaktu se psem. Při skupinové terapii je důležitým faktorem vhodný poměr účastníků a psů, je nutné zapojit všechny seniory k činnosti a kontaktu se psem. Výhodou skupinové terapie je, že si každý účastník může zvolit psa dle svých kritérií (podle velikosti, temperamentu).[59]

Canisterapie zejména podporuje rozvoj hrubé a jemné motoriky, iniciuje verbální i neverbální komunikaci, zlepšuje orientaci v prostoru a čase, pomáhá při nácviku koncentrace a paměti, rozvíjí sociální cítění. Na druhou stranu ale tam, kde je to třeba, psi podněcují ke hře

[58] ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie.* Praha: Portál, 2008, s. 65 – 67.
[59] VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice:Dona 2007, s. 81.

a k pohybu. Zároveň mají velký vliv na psychiku a podílí se na duševní rovnováze a motivaci.[60]

U seniorů dochází díky canisterapii k celkové radosti z pohybu, přítomnost psa jim zpestří den, jsou vytrženi z izolace. Cílem canisterapie je dosažení co nejvyššího nejpříznivějšího výsledku ze vzájemného kontaktu u seniora.

2.7.3 Ergoterapie

Ergoterapie je další z možných alternativ aktivizací seniorů. Termín ergoterapie vznikl složením řeckých slov ergon = práce a therapia = léčení, terapie. Podle České asociace ergoterapeutů je ergoterapie profese, která prostřednictvím smysluplného zaměstnání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládání běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoliv věku s různým typem postižení.[61]

Hlavní cíl ergoterapie definuje Vodáková [62] jako: „*dosažení maximální možné samostatnosti klienta, jeho způsobilost k jednání a udržení nebo pokud možno zvýšení kvality jeho života. Ergoterapie napomáhá také k začlenění nebo znovuzačlenění do společnosti, k návratu fyziologických, společenských a pracovních funkci*“.

Ergoterapie v zařízení pro seniory je jednou z nejoblíbenějších činností, neboť často vychází z jejich přirozených schopností. Vybírá se podle zájmů člověka, jeho zkušeností a podmínek. Mezi techniky ergoterapie patří pletení, práce s keramikou, modelínou, plasty, papírem, kreslení, malování, koláže, práce na zahradě, společenské hry.

Důležitými faktory v ergoterapii jsou zdravotní stav, stupeň postižení, schopnost koncentrace a nezbytná motivace. Podle toho se dále dělí na individuální a skupinovou. Individuální forma je vhodná při nácviku nové kompenzační pomůcky, mobilizace. Je taktéž vhodná u osob s Alzheimerovou chorobou. Skupinová forma se volí při výtvarných činnostech, zpěvu. Dochází při ní k navazování kontaktů, vzájemnému povzbuzování, pomoci a udržení pozitivní nálady, kterou tyto činnosti vyvolávají.

V praxi se ženy jako kuchařky rády zapojí do vaření a pečení. Při této činnosti si nejen procvičí jemnou motoriku, ale taktéž dojde k posílení a procvičování paměti při přemýšlení

[60] POMOCNÉ TLAPKY-CANISTERAPIE. *Léčebné účinky canisterapie.* [online]. [cit. 2015- 2- 13]. Dostupné z http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/lecebne-ucinky-canisterapie-9.html.
[61] ČESKÁ ASOCIACE ERGOTERAPEUTU. *Co je ergoterapie?.* [online]. [cit. 2015- 2- 20]. Dostupné z http://ergoterapie.cz/Page.aspx?PageID=1.
[62] VODÁKOVÁ, J. *Speciální pracovní výchova a ergoterapie: pro studenty pedagogických fakult* Praha:Univerzita Karlova, 2003, s. 61.

nad obsahem receptu, volbou správného koření a co prožívaly v době, kdy pokrm připravovaly.[63]

Činnost ergoterapie by měla být podnětná a mělo by se v ní skloubit více prvků. Práce pozitivně ovlivňuje psychický a fyzický stav člověka. Kondiční ergoterapie by měla odpoutat pozornost klienta sama od sebe, udržet si duševní pohodu a navázat přátelské vztahy.

2.7.4 Muzikoterapie

Muzikoterapie je metoda, která používá hudbu jako léčebný nástroj. Hudba, jednotlivá rytmická cvičení, zpěv nebo hra na hudební nástroj to všechno ovlivňuje člověka v následujících oblastech:[64]

- *Z hlediska fyziologických procesů* – zrychluje metabolismus, srdeční činnost se synchronizuje s rytmem a tempem hudby, dechová cvičení mají pozitivní vliv na dýchání, procvičuje se jemná motorika při manipulaci s hudebními nástroji.
- *Kognitivních funkcí* – zlepšuje vnímání, soustředění a paměť.
- *Sociální integrace* – začlenění do skupiny.
- *Komunikace* – zdokonaluje se výslovnost a slovní zásoba.

Při používání hudby v aktivizačních činnostech, musíme respektovat současný zdravotní stav např. omezení řečových schopností, zohlednit psychický stav, nálady, vztah k hudbě, volit oblíbený žánr. Muzikoterapie se dá rozdělit do dvou skupin:

- Aktivizační techniky – senior je aktivně zapojen do činnosti pomocí zpěvu, hrou na hudební nástroj nebo tělo.
- Receptivní techniky – senior relaxuje, naslouchá hudbě, vzpomíná.

Hudba může být také součástí jiných aktivizačních činností (kondiční cvičení, ergoterapie, trénink paměti, reminiscence) nebo může být vytvořen samostatný blok muzikoterapie. Ten by neměl překročit únosnou dobu z důvodu únavy a koncentrace pozornosti. Dalším požadavkem je rozmanitost písní, rytmů, navození příjemné atmosféry a volbu hudebního nástroje přenechat samotnému uživateli.[65]

---

[63] HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2013, s. 38.
[64] SUCHÁ, J., JINDROVÁ, I.,HÁTLOVÁ, B. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2013, s. 115.
[65] SUCHÁ, J., JINDROVÁ, I., HÁTLOVÁ, B. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2013, s. 117.

Mezi aktivizační techniky řadíme rytmická cvičení, pantomimické prvky se zpěvem, kdy senioři předvádí hru na hudební nástroje, nebo melodické a textové hádanky, hudební kvízy. Mezi nejoblíbenější činnost obecně patří zpěv lidových písní. V rámci receptivních technik můžeme uvést relaxaci, díky které se uvolňuje napětí, dechová cvičení nebo návštěva koncertu, poslech hudby.

Muzikoterapie probíhá formou individuální nebo skupinovou. Je vhodná jak pro zdravé seniory, tak pro seniory s postižením kognitivních funkcí.

2.7.5 Pohybové aktivity

Zdraví je tou nejcennější hodnotou a nemoc představuje zhoršení kvality života. Pohyb je základní potřebou každého člověka, je jeho přirozeným projevem. Lidé, kteří se věnují pravidelně pohybovým aktivitám, žijí déle. Štilec uvádí, že lidé se začnou zabývat pohybovým programem pro udržení kvality života nebo oddálení nepříjemných involučních změn, až na začátku zdravotních obtíží. Všeobecně je známo, že pravidelná účast seniorů je velmi nízká. Pokud se senior rozhodne začít s pohybem, měl by vycházet z takového cvičebního programu, který plně respektuje stárnoucí organismus, zdravotní stav, zdatnost i dosaženou úroveň. Cílem pohybových činností je navození uvolnění, psychické pohody, radosti a spontánního prožitku.[66]

Pohybové aktivity mají různý charakter a formy, ne všechny aktivity jsou však pro seniory vhodné. Seniorům se nedoporučuje provádět švihové pohyby, skoky, hluboké předklony s hlavou dolů, kardiaci by se měli vyvarovat zadržování dechu delší dobu. Mezi doporučené činnosti patří chůze, která je pro člověka nejpřirozenější aktivita. Jízda na kole případně rotopedu je další vhodnou aktivitou, kterou uvítají zejména ti, kterým chůze činí obtíže. Plaváním a aquagymnastikou se šetří kloubový aparát, nedochází k nadměrnému zatěžování.[67]

Mezi cvičení, které může senior provádět individuálně, patří cvičení s hudbou, protahování chodidel nebo dechová cvičení. Právě dechová cvičení jsou neprávem opomíjená, nejsou náročná a pravidelným cvičením lze dosáhnout zvýšení vitální kapacity plic.[68]

Skupinová cvičení jsou zaměřena na cviky uvolňovací, vyrovnávací a posilovací. Jsou důležitá pro udržování pohyblivosti kloubů a zmírnění poruchy pohybového aparátu.

[66]ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2004, s. 24-33.
[67]SUCHÁ, J., JINDROVÁ, I., HÁTLOVÁ, B. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2013, s. 79-81.
[68] KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 132.

Podstatný je nácvik správného držení těla, cviky pro jemnou motoriku, což zahrnuje cvičení s prsty, cviky na rovnováhu a zlepšení stavu páteře. Cviky se provádí převážně na židlích a díky vhodné sestavě lze procvičit celé tělo.[69]

2.7.6 Reminiscence

Pojem „reminiscence“ pochází z latinského slova „reminiscere“ a znamená vzpomínat si, rozpomínat se, obnovit v paměti. Reminiscence je tedy metoda, jíž se snažíme vyvolat vzpomínky, uplynulé události z minulosti. Je využívána jako aktivizace u starých lidí s kognitivní poruchou a slouží ke zlepšení komunikace, u zdravých jedinců slouží jako prevence. Reminiscenční terapie usiluje o posílení dlouhodobé paměti, nelze ji však srovnávat s tréninkem paměti, kterým se snažíme procvičovat to, co se seniorům „nedaří“. Využívání reminiscence má mnoho důvodů, mezi hlavní aspekty patří zvyšovaní sebedůvěry seniorů tím, že se jim povede vzpomenout si na sebe sama při uplynulých činnostech. Senioři se tak vrátí ve svých vzpomínkách do časů, kdy byli plni síly, energie, zdraví, chodili do zaměstnání, zakládali rodiny. Vzpomínáním si nejen aktivizují paměť, ale svými příběhy mohou oslovit přítomné osoby. Někteří tak mohou navázat na jejich vyprávění, zaměřit se na společné problémy tehdejší doby, sdílet své pocity. Terapeut může při dalším setkání navázat na témata ze života klientů a pokračovat v nich. Postupně dochází uvolnění atmosféry ve skupině, zlepšuje se komunikace mezi seniory navzájem, ale i mezi personálem.[70]

Rovněž reminiscenční terapie může být uskutečňována formou individuální nebo skupinové terapie. Při individuální terapii existuje možnost zapojení introvertního člověka, který nevyhledává společnost dalších lidí a ve skupině by se nezapojil. Dále je individuální forma využívána u klientů s poruchami v řeči. Nevýhodou je časová náročnost. Výhodou skupinové reminiscence je dynamika skupiny, kdy vzpomínky jednoho účastníka vyvolají vzpomínky u druhého, čímž se zlepší komunikace v dané skupině. [71]

Reminiscenční setkání by se měla uskutečňovat v pravidelném čase, např. jednou týdně. Je doporučeno pracovat tematicky, kdy terapeut zadá téma a jednotliví účastníci se mohou rozpovídat o svých zážitcích. Důležitá je volba témata, snažíme se najít takové, které je spojeno s příjemnými pocity. Mezi vhodná témata lze zařadit dětství, oblíbené činnosti,

[69] HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Volnočasové aktivity pro seniory*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2013, s. 11.
[70] SUCHÁ, J., JINDROVÁ, I., HÁTLOVÁ, B. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2013, s. 93.
[71] ŠPATENKOVÁ, N., BOLOMSKÁ, B. *Reminiscenční terapie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2011, s. 47.

rodinu, obzvláště dobu, kdy byly děti malé, společné výlety. Ženy rády zavzpomínají na tehdejší módu, muži na stavění domu, politické události, ale také na svatbu či promoce svých dětí. Při reminiscenci se mohou vyskytnout i různé problémy, kdy senioři nevypráví o minulosti, ale soustředí se na současnost. S procesem stárnutí u některých jedinců dochází k tomu, že uplynulé zážitky mají tendence zveličovat, měnit, což je jeden z atributů vzpomínání.[72]

Ian Stuart – Hamilton[73] podotýká, že lidé svoje vzpomínky cenzurují a otázka jasnosti jejich vybavení může sehrát svou roli. Také může nastat situace, kdy se vzpomínky na určité události smíchají nebo jsou chaotické.

Podstatným faktorem je výběr pracovníka, terapeuta, který bude reminiscenci provádět. Ten by měl být schopen aktivnímu naslouchání, empatii, umění komunikace, přinášet nové nápady ke zpestření reminiscence, motivovat účastníky, koordinovat průběh a také ochotu podělit se o vlastní vzpomínky. Jednoduchá reminiscence může být prováděna každým pečovatelem, zdravotními sestrami např. při běžné péči o seniora, během koupání mohou zavzpomínat, jak se koupal, když byl malý. Reminiscenci též může provádět ergoterapeut při pracovních činnostech.[74]

V průběhu reminiscence se využívá několika zdrojů. Špaténková a Bolomská uvádějí následující:[75]

- *Reminiscenční pomůcky, které mají podněcovat vzpomínání.* Jedná se o pomůcky, které senioři znají a mají pro ně význam. Velmi užívanými jsou předměty z vlastních zdrojů jako fotografie z jejich mládí, fotoalba, staré noviny, časopisy, hudební nahrávky, filmy pro pamětníky. Terapeut si také může přichystat předměty, které seniorům evokují staré časy jako plechová konvička na mléko, valcha, hříbek na štupování ponožek aj. Z hlediska senzorické stimulace jsou používány vůně kávy, květin nebo koření, čerstvě upečený koláč nebo také vůně mýdla a čistících prostředků. U některých jedinců nevzbudí zájem fotografie, ale pomůcky, které si může ohmatat. K tomuto účelu jsou používány různé druhy látek, kožešin, předměty studené i vydávající teplo.
- *Komunitní zdroje*, do kterých můžeme uvést místní knihovnu, muzea a galerie a školu. V poslední době se stále více setkáváme s aktivitami školy v různých typech zařízení pro seniory. Žáci přicházejí zazpívat, zarecitovat nebo zatančit, senioři jim na oplátku

[72] ŠPATENKOVÁ, N., BOLOMSKÁ, B. *Reminiscenční terapie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2011, s. 11-14.
[73] STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, s. 108.
[74] ŠPATENKOVÁ, N., BOLOMSKÁ, B. *Reminiscenční terapie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2011, s. 58.
[75] ŠPATENKOVÁ, N., BOLOMSKÁ, B. *Reminiscenční terapie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2011, s. 31.

věnují něco ze svých výrobků, které vytvořili v rámci ergoterapie. Tuto činnost vnímám jako velmi důležitou, dochází k propojení generací.

- *Lidské zdroje,* kdy jsou v reminiscenci využívány jak ošetřovatelky, sociální pracovnice, aktivizační pracovníci, tak dobrovolníci a rodina seniora.

V některých zařízení slouží k této aktivizaci tzv. reminiscenční místnosti nebo reminiscenční koutek, které jsou vybaveny starým nábytkem a předměty, fotografiemi a navozují tak atmosféru dávných časů. Mezi reminiscenční aktivity patří reminiscenční sezení, reminiscenční vycházky nebo výlety, tanec a hudba, zorganizování vzpomínkové výstavy.

Obecně lze říci, že reminiscence má pozitivní vliv na kvalitu života seniora. Pomáhá jedinci při adaptaci na nové prostředí, zvyšuje sebevědomí a sebeúctu a dává možnost navázání nových vztahů. Díky informacím získaným ze života seniora, dostává i vztah mezi pracovníkem a klientem nový rozměr. Poznává jeho zvyky, životní styl, pomáhá mu pochopit jeho chování a na základě těchto poznatků tak lépe vytvoří individuální plán péče o seniora. Velký význam má vzpomínání také pro rodinu. V dnešní uspěchané době, kdy lidé spolu mnoho nekomunikují, dostanou příležitost společně sepsat rodinnou kroniku, prolistovat alba s fotografiemi a pochopit tak vlastní historii rodiny, její kořeny.

2.7.7 Trénink paměti

„Informace jsou pro mozek výživou. Nutíme li mozek pracovat, zpomalíme patologické biochemické procesy v mozku.“[76]

Trénink paměti využívá nejrůznějších metod a postupů ke zlepšení nebo udržení paměti. Lze jej realizovat jak v běžném každodenním kontaktu, tak při organizovaných aktivizačních činnostech. Co se týče péče o vlastní osobu, jsou senioři motivováni k zapamatování si určitých úkonů jako ranní hygiena nebo přesun do jídelny v době oběda. Při komunikaci se sociálním pracovníkem je podporována časová orientace v otázkách zaměřených na datum, den v týdnu, roční období. Při skupinových aktivitách senioři hrají pexeso, pořádají se vědomostní kvízy. Velmi oblíbené je luštění křížovek, sudoku.[77]

[76] KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 48.
[77] HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Volnočasové aktivity pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, s. 62.

Klevetová a Dlabalová[78] uvádějí jako vhodné stimulační hry doplnění chybějících slov, oblíbená rčení, přísloví nebo techniku nedokončeného příběhu, který má podněcovat rozvoj myšlení a fantazie.

Techniky trénování paměti musí být vždy voleny vzhledem ke schopnostem a možnostem seniorů. Tuto aktivizační činnost řadím mezi nejdůležitější, jelikož při mnohých aktivitách dochází k procvičování jak krátkodobé, tak dlouhodobě paměti, dochází ke koncentraci pozornosti, lze díky ní rozšířit slovní zásobu a neustále rozvíjet logické myšlení.

Domnívám se, že zmíněné aktivizační činnosti jsou v praxi nejvíce využívány a jsou seniory nejvyhledávanějšími. Nejen současná generace seniorů, ale obecně staří lidé, se ve stáří uchylují k těm činnostem, které jsou pro ně přirozené, důvěrně známé a vychází z jejich potřeb. V každém zařízení pro seniory by tak měly být rovnoměrně zastoupeny, aby se každý senior mohl dál rozvíjet jak po stránce psychické, tak fyzické a neustále udržoval nezbytný kontakt s okolím.

[78] KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 51.

3 EMPIRICKÁ ČÁST

Součástí bakalářské práce je část empirická, která vychází ze smíšeného výzkumu kombinujícího kvalitativní výzkum s prvky výzkumu kvantitativního. Obsahuje předmět výzkumného cíle, postup při výběru vzorku, jeho charakteristiku, metodiku a techniku sběru dat, analýzu a konečné uvedení výsledků.

3.1 Výzkumný cíl

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké aktivizační činnosti jsou využívány pro udržení a rozvíjení schopností u seniorů v Uherském Hradišti. Ve výzkumu jsem se zaměřila na následující oblasti:

1. Jaké měli senioři záliby v mládí?
2. Jak nyní tráví svůj den, zda si ho organizují sami nebo využívají nabízených aktivizací?
3. Co je motivuje k účasti na aktivizacích?
4. Jak často těchto služeb využívají?
5. Co patří k jejich nejoblíbenější aktivitě, popřípadě zda jim nějaká aktivizační činnost chybí?
6. Jaký má pro seniory osobně aktivizace význam, jakého dosáhli pokroku?
7. Zda dávají přednost individuální nebo skupinové aktivizaci?

Při stanovení otázek jsem vycházela Pattonovy[79] teorie otázek, přičemž jsem směřovala k typu otázek vztahující se ke zkušenostem nebo chování, dále pak otázky vztahující se k názorům respondentů.

3.2 Metodika a sběr dat

K dosažení potřebných údajů jsem zvolila kvalitativní metodu, jelikož se mi pro cílovou skupinu seniorů jevila nejvhodnější. Chráska[80] uvádí, že kvalitativně orientované výzkumy vychází z fenomenologie, která zdůrazňuje subjektivní aspekty jednání lidí. Reichel[81] definuje kvalitativní přístup jako řadu postupů, které se snaží najít porozumění zkoumanému sociálnímu problému.

[79] HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 168.
[80] CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2007, s. 32.
[81] REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2009, s. 40.

Mezi hlavní skupinu metod sběru dat v empirickém výzkumu patří poslouchání vyprávění, pokládání otázek lidem a následné získávání odpovědí.[82] Při sběru dat do mé bakalářské práce jsem se řídila zásadou realizační efektivity[83], což v praxi znamená, že pokud máme k dispozici více vhodných technik, vybíráme tu, o níž jsme přesvědčeni, že přináší kvalitnější výsledky. Můj výzkum se proto uskutečňoval pomocí polostrukturovaného interview doplněného pozorováním při prováděných aktivizacích.

Interview (inter – mezi, view – názor nebo pohled) patří mezi nejrozšířenější techniku. Velkou výhodou je navázání osobního kontaktu, který dává možnost proniknout do motivů a postojů dotazovaných. Jeho úspěšnost se odvíjí od schopnosti vytvoření atmosféry, získání důvěry, umění pozorování a kladení otázek. Polostrukturované interview nabízí k některým otázkám několik alternativ odpovědí, mimo jiné se požaduje i jejich zdůvodnění.[84]

Při rozhovoru jsem se držela uvedených otázek z oblasti jejich zájmů, náplně dne, motivace a aktivizací, kterých využívají. Sběr údajů probíhal od 5. 1. 2015 do 15. 3.2015. První rozhovor jsem si zvolila jako pilotáž, abych zhodnotila validitu vybraných otázek. Většina rozhovorů byla zaznamenána na záznamové zařízení, rozhovor, který jsem vedla s respondentem, jež dosáhl věku 95 let a měl problémy s řečí, byl zapisován. Délka rozhovorů se odvíjela od jednotlivých respondentů, trvala od 16 minut do 60 minut. Nahrané rozhovory jsem později přepisovala. Během transkripce jsem využila techniky selektivního protokolu[85], do přepisu jsem uvedla informace týkajících se tématu, ostatní jsem vypustila.

Při analýze jsem nejprve použila metodou prostého výčtu[86], kdy jsem si zvolila výskyt daných jevů, prvků u typů otázek, kde to jejich podstata dovolovala. U otázek týkajících se souvislostí s osobou, jejího příběhu, jsem zvolila postup hledání vzorců.

3.3 Etický aspekt šetření

Při výzkumu jsem dodržovala etické zásady. Během praxe, kterou jsem v zařízení vykonávala, jsem respondenty oslovila s žádostí o rozhovor a informovala je o tématu a průběhu výzkumu. Před samotným zahájením interview jsem získala souhlas o účasti na studii a souhlas s nahráváním a případným zapisováním. Veškeré rozhovory proběhly na

[82] HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 164.
[83] REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2009, s. 92.
[84] CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2007, s. 182-183.
[85] HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. vyd. Praha:Portál, 2008, s. 210.
[86] REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2009, s. 166.

pokoji respondentů, což mi umožnilo navodit vhodnou atmosféru. Účastníci byli srozuměni s tím, že mohou kdykoliv ukončit rozhovor a neodpovídat, pokud jim dané otázky budou nepříjemné. Taktéž jim bylo sděleno, že dojde k zachování anonymity a mlčenlivosti. Při rozloučení jsem všem navrhla seznámení s výsledky studie.

3.4 Charakteristika zkoumaného souboru

Mým cílem bylo uskutečnit výzkum v zařízení pro seniory v okrese Uherském Hradiště. První výzkum probíhal v Domově pro seniory (dále Domov). Pro zkoumaný soubor jsem použila metodu záměrného výběru. V Domově jsem vykonávala praxi jako aktivizační pracovník a mohla tak více proniknout do problematiky aktivizací seniorů v pobytovém zařízení. Společně s ostatními aktivizačními pracovnicemi jsme vytipovaly seniory, kteří se aktivizací zúčastňovali a mohli tak zodpovědět mé dotazy.

Druhým zařízením, kde podnikla jsem stáž, bylo Centrum denních služeb pro seniory (dále CDS). Zde jsem taktéž působila na pozici aktivizační pracovnice. V této ambulantní službě však bohužel nebylo možné zmapovat daný problém pomocí rozhovorů. Seniorky, které navštěvují Denní centrum, mají pokročilé stádium demence a rozhovor tak nebyl možný. Díky uskutečněné praxi jsem mohla pouze pozorovat, co uživatelky baví a kterou činnost vyhledávají.

Studie se zúčastnilo 10 seniorů, z toho bylo 8 žen a 2 muži. Během interakce s respondenty jsem zjišťovala sociodemografické údaje, které jsem zaznamenala do tabulky č.1.

Respondent	Pohlaví	Věk	Dosažené vzdělání	Délka pobytu v DpS	Rodinný stav
Č .1	žena	79	střední s maturitou	3	vdova
Č.2	žena	91	základní	2	vdova
Č.3	žena	76	vyučena	6	rozvedená
Č.4	žena	81	základní	4	zasnoubená
Č.5	žena	87	základní	6	vdova
Č.6	žena	87	vyučena	7	rozvedená
Č.7	muž	89	základní	1	vdovec
Č.8	muž	95	střední s maturitou	2	vdovec
Č.9	žena	78	střední s maturitou	5	vdova
Č.10	žena	70	základní	4	vdova

Tabulka č. 1 Sociodemografické údaje[87]

[87] Tabulka č. 1 - autorka

Rozdělení pohlaví odpovídá to i celkovému složení Domova pro seniory, kdy ženy tvoří 78 % uživatelů, muži 22 % k počátečnímu dni výzkumu.

Věk respondentů se pohybuje od 70 let do úctyhodných 95 let. Průměrný věk respondentů je 83,3 let.

Během rozhovoru bylo také zjištěno, jaké bylo nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Zde je nutné zohlednit fakt, že senioři svého vzdělání dosahovali v první čtvrtině minulého století a obyvatelé okresu Uherské Hradiště měli hospodářství, polnosti, se kterými museli pomáhat. Nejvíce je proto zastoupeno základní vzdělání.

Předposlední otázka z hlediska sociodemografického se týkala délky pobytu seniorů v Domově. Zastoupení je poměrně rovnoměrné.

Poslední otázka byla zaměřena na rodinný stav uživatelů. Při rozhovoru s respondentkou č. 4 jsem se dozvěděla, že je zasnoubená a s budoucím manželem se poznali právě v Domově.

3.5 Výsledky studie

Ve výzkumu jsem se zabývala tématy, které postupně směřovaly k hlavnímu bodu výzkumu a to udržení a rozvíjení schopností. Reflektovala jsem oblast zájmů, způsobu trávení volného času, motivaci k aktivizačním činnostem a činnosti, které je udržují a naplňují.

3.5.1 Zájmy v mládí

První otázka směřovala k zájmům seniora, které měl v mládí. Tato otázka byla zvolena záměrně, abych zjistila, zda nějaké zájmy měl a na kolik ho ovlivnily, že v této zálibě pokračuje i nyní.

Respondentka č. 2. (91 let) uvádí: *„Já jsem záliby neměla žádné…měla jsem postižené rodiče, maminka nemohla chodit, byla jsem nejstarší ze všech 8 dětí a musela jsem pracovat.“*

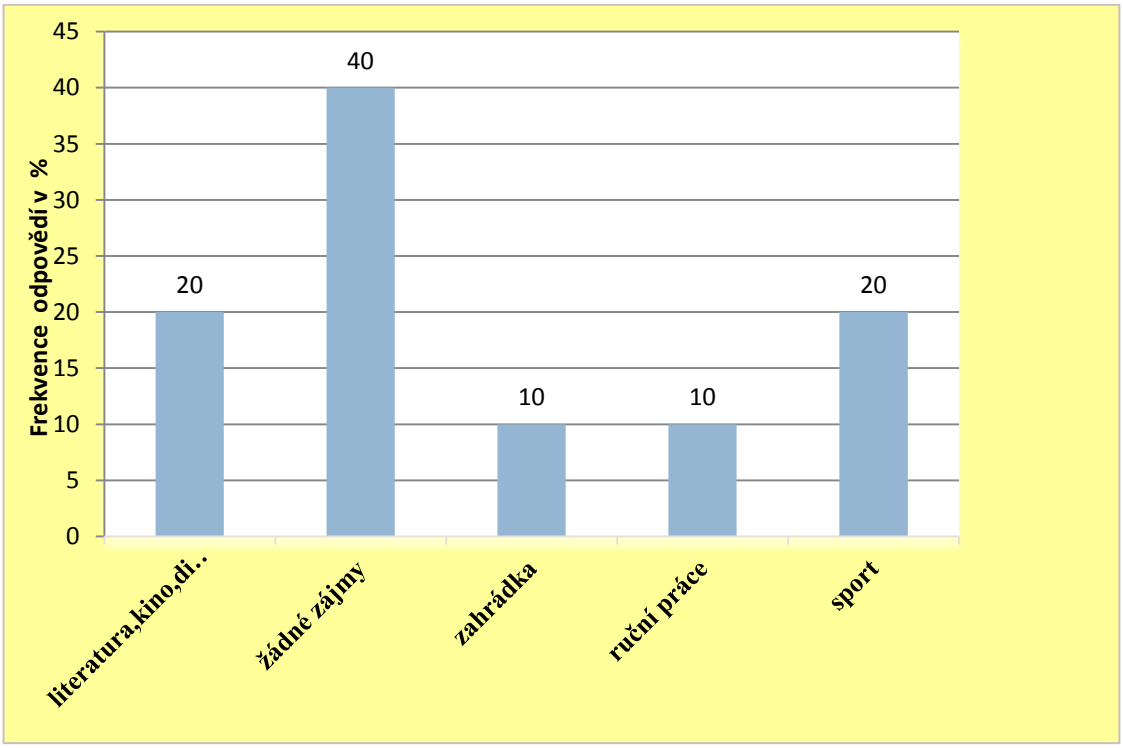
Respondentka č. 6 (87let) říká: *„Tak si představte, že já celý život miluju divadlo...tady ho taky hraju…ale posledně do Barev života byla nominovaná Žofinka“* (cítí se ukřivděně)

Respondentka č. 5 (87 let): *Mě vždy bavily ruční práce, drhnutí peří, šití. Já už ve 13 letech ušila mamince fěrtůšek“*[88]

Nejvíce zastoupená odpověď respondentů byla, že bohužel žádné zájmy neměli, protože je nemohli mít. Po základní škole museli pomáhat rodičům na poli, v lesích, chodit mnoho kilometrů pěšky do práce, aby zajistili obživu pro své rodiče a sourozence. Můžeme tedy

[88] Pozn. Přední sukně ke kroji

konstatovat, že pokud jim nějaký volný čas zbyl, věnovali se rodině, většinou velmi brzy založili rodinu. Dvě seniorky uvedly, že je bavilo divadlo, muži se zajímali o sport. Všechny zájmy a jejich zastoupení jsou uvedeny v grafu č. 1.



Graf č. 1. Dřívější zájmy seniorů[89]

3.5.2 Trávení volného času z hlediska organizace

Při této otázce jsem se chtěla dozvědět, na kolik si volný čas senioři organizují sami, zda jsou pasivní, nechtějí se ničeho zúčastnit nebo jsou rádi, když jsou jim aktivizační činnosti nabízeny, popřípadě svůj volný čas si organizují zcela sami. Aktivizační činnosti a jejich rozpis jsou uvedeny v každém patře na nástěnce a každý den jsou vyhlašovány rozhlasem. Mnohdy ještě dochází aktivizační pracovníci na pokoj uživatelů s dotazem, zda se chtějí aktivizačních činností zúčastnit.

Respondentka č. 6 prohlašuje: *„Já jsem tady jenom proto, že jsem nemocná. Ale to mi nezabrání v tom, abych si svůj čas organizovala sama.“*

Respondent č. 8*: „Já si ho ale velice rád nechám organizovat.“*

Převážná většina respondentů (60 %) odpověděla, že jim vyhovuje, když je jim jejich volný čas organizován. Nechtějí pasivně ležet, mají potřebu účelně trávit volný čas, ale jsou

[89] Graf č. 1- autorka

rádi, když je občas pracovnice přemlouvají a osobně jim doporučí některou z aktivizací. Musím však uvést, že se jedná o seniory, kterým zdravotní stav nedovolí příliš individuálních akcí. Naopak senioři, v mém výzkumu 40 %, si rádi organizují svůj volný čas sami a jsou na to pyšní. Pasivně z dotazovaných volný čas netráví žádný respondent.

3.5.3 Motivace k účasti na aktivizačních činnostech

Motivace je, dle mého názoru, základem ke každé aktivizaci jedince. Podrobněji jsem se jí zabývala v druhé kapitole. Dotazovala jsem se tedy, co vede seniory k tomu, aby se jednotlivých činností účastnili.

Převážná většina respondentů odpověděla, že chtějí být mezi lidmi a současně jim chtějí být užiteční, pomáhat jim.

Respondentka č 6: *„Já potřebuji být neustále mezi lidmi, pomáhat jim. Já potřebuju, aby mě někdo potřeboval, ale sestřičky se na mě za to zlobí…“*

Respondent (95let) č. 8*: „Co mě motivuje? Mě motivuje to, že můžu motivovat druhé! Hledám společnost, abych přišel na jiné myšlenky. Mám sice příbuzné, ale všichni jsou tak zaměstnaní. To jim nedovoluje, aby mě často navštěvovali. Taková je doba, no. Nesnáším samotu, působí na mě strašně depresivně. Člověk má kolikrát pocit, že nemá žádnou budoucnost…to já nesnáším, snažím se lidi obveselit. Jak jste si všimla, při cvičení dělám blbosti, abych rozptýlil druhé lidi…ale kolikrát to není možné A televize utlumuje.“*

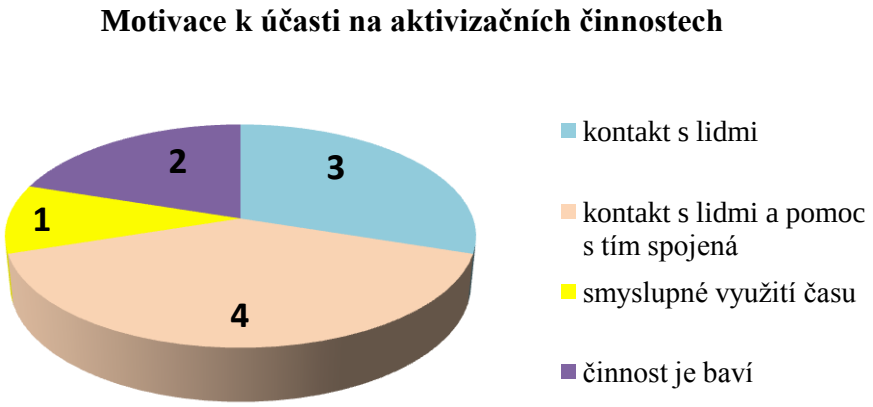
Respondentka č. 3*: „Ale mě to přece baví. Jinak bych se nudila…a víte…já musím pořád něco dělat.“*

Respondent č. 7*: „Domov je výborná věc! Jsem mezi lidmi, to mě motivuje…poznám nové lidi a uběhne mi tak čas.“*

Respondentka č. 5.*: Já jsem celý život pomáhala lidem, byla jsem kulturní referentka, pořádala jsem zájezdy, byla jsem ve Svazu postižených. Takže pořád pomáhám, chodím druhým na nákupy, platím za ně složenky a kvůli tomu, abych jim mohla pomáhat, musím být fit. To mě motivu k tomu, abych cvičila.*

Respondentů se shodují na tom, že je motivuje to, že mohou pomoci druhým lidem. Tato solidarita během rozhovorů byla fascinující, z respondentů vyzařovalo odhodlání být

užitečný, pomáhat druhým, bojovat se samotou. A zcela ne posledním kritériem bylo, že je činnosti baví. Výsledky odpovědí jsem pro větší přehlednost uvedla do grafu č. 2.



Graf č. 2. Motivace k účasti na aktivizačních činnostech[90]

3.5.4 Četnost aktivizací

Při této otázce jsem si kladla za cíl zjistit, jak často se nabízených aktivizačních činností senioři v Domově zúčastňují. Tuto odpověď ovlivnil fakt, že senioři nejvíce navštěvují činností, které je nejvíce baví a kterých se zúčastňuje největší počet osob. Tím se potvrdilo tvrzení seniorů, že je motivuje trávit čas s ostatními, být mezi lidmi. Přehled odpovědí uvádím v níže uvedeném grafu č. 3.

Graf č. 3. Četnost aktivizací[91]

[90] Graf č. 2 - autorka
[91] Graf č. 3 - autorka

3.5.5 Nejvyhledávanější aktivizační činnosti

Z rozhovorů s respondenty v Domově bylo patrné, že je nejvíce nadchly pohybové aktivity, které měly jednoznačně nejvyšší zastoupení. Senioři uváděli, že pohyb byl vždy součástí jejich života, navíc sami cítí, jak svaly ochabují a je potřeba je protahovat. Zjistila jsem, že mnozí provádí cviky přímo na pokoji. Místní cvičení seniorů v Domově navštěvuje 8 z 10 dotázaných. Při mé poslední návštěvě Domova se jejich skupina rozrostla, nyní se hledají nové prostory, které by zájemcům o cvičení vyhovovaly. V létě využívají prostorné zahrady, nyní uvažují o společenské místnosti, která slouží ke kulturním a společenským akcím a také bohoslužbám. Velmi příjemné je, že po cvičení si obvykle senioři zazpívají. Na mou otázku, která aktivizační činnost jim schází, odpovídali převážně, že mají vše, že jsou spokojení. Co by uvítali, bylo, kdyby mohli více vycházet do nedalekého lesa na procházky. Jsou si však vědomi faktu, že je nedostatek personálu, který by je mohl doprovázet.

Další aktivitou, která je velmi vítána je arteterapie. Jak bylo zmíněno v předcházející kapitole, díky ní se procvičuje jemná motorika a senioři mohou projektovat své myšlenky do výtvarného díla. Tuto aktivitu jako nejoblíbenější uvedli 2 z 10 respondentů.

Zatímco v pobytové službě je nejvíce vyhledávána pohybová aktivita, v ambulantním zařízení CDS jsou využívány prvky arteterapie a ergoterapie, seniorky vítají i muzikoterapii. Dovolím si tvrdit, že je to dáno složením účastníků, které tvoří ženy. Ty se rády věnují kreslení, tvorbě koláží, ale i přípravě jednoduchých pokrmů. Jak jsem uvedla, u většiny se projevila Alzheimerova choroba, proto jsem díky pozorování při stáži zjistila, co je nejvíce baví. Mám za to, že tyto aktivity vycházejí z jejich přirozenosti, z toho, co byly zvyklé celý život dělat. Z rozhovoru s aktivizačními pracovnicemi jsem vyvodila, že činnosti jsou dle oblíbenosti rozděleny rovnoměrně.

3.5.6 Význam a pokrok, které dosahuje senior při využívání aktivizací

Tato otázka je patrně nejdůležitější pro můj výzkum. Respondentům jsem ponechala dostatek času, aby si svou odpověď mohli promyslet. Shledala jsem následující: Respondentka č. 9 uvádí: *„Víte, mě to vlastně uklidňuje. Když tvořím mandaly, odpočinu si u toho, vypnu, ale zároveň ty mé ruce procvičím. A je to přece tak pěkné a zajímavé, co vytvořím. A tělocvik mě také baví. Zdá se mi, že nejsem tak ztuhlá, takže to význam má, jak pro mé tělo, tak pro mou hlavu. Pokrok? Jejda, alespoň jsem nezakrněla, hlavně přes tu zimu je to důležité.“*

Respondent č. 8 vysvětluje: *„Já jsem po mozkové mrtvici a tím, že chodím na aktivity nebo jak tomu říkáte, mě to nutí mluvit s lidmi. Musím taky u toho přemýšlet. Tak mám pocit, že jsem se rozmluvil. Co myslíte Vy?“* Respondenta znám díky praxi, kterou jsem zařízení vykonávala, a tak ho ubezpečuju, že pokrok je viditelný. *„Tak vidíte a navíc, já měl celý život rád ženy a tady jich je, tak se alespoň rozptýlím. …a to cvičení je taky fajn, díky tomu se pořád hýbu…ale já jsem poctivý, já cvičím i na pokoji.“*

Respondent č. 7 konstatuje*: „Pro mě má význam cvičení, když cvičím sám nebo když mě sestřičky dají do té rehabilitační místnosti a musím šlapat. Ve skupině mě to také baví. A pokrok je snad takový, že se pořád dobře hýbu.“*

Respondentka č. 3 objasňuje*: „víte, jak jsem měla mozkovou mrtvici dvakrát. Ale nevzdávám se, chodím cvičit, to je právě to, co mě udržuje. Tím se zabavím, nepřemýšlím nad škaredými věcmi A hýbu se, to je velký pokrok. A takové ty ruční práce mě také baví. A také tím, že se s ostatními v dílně scházím, mluvím s nimi, procvičuju tu mou hlavu.“*

Respondentky č. 1, 2 a 10 shodně uvádějí, že si taktéž cvičením udržují zdravotní stav.

V CDS dochází nejvíce k udržení současného stavu uživatelek činností podporujících senzorické schopnosti. Nyní je připravován reminiscenční koutek, od kterého si aktivizační pracovnice slibují, že navodí pocit intimity, s uživatelkami se tak budou moci lépe zaměřit na reminiscenční terapii. Ta probíhá v menším zastoupení. Prolíná většinou ergoterapii nebo arteterapii, kdy seniorky vzpomínají na činnosti, které vykonávaly v mládí. K těmto činnostem se obvykle pouští hudba, která taktéž navodí vzpomínky.

Z odpovědí v Domově lze tedy vyvodit, že prováděné aktivizace seniorům pomáhají udržet současný zdravotní stav, slouží jako prevence. Jednotlivci dosahují pokroku při činnostech, které jsou spojeny s pohybem a v oblasti logopedické. Je viditelné, že posilují sociální kontakt, díky kterému utužují i kognitivní funkce.

V CDS jsem nabyla dojmu, že seniorkám vyhovuje sociální kontakt, cítí se dobře v kolektivu a rovněž jsou procvičovány kognitivní funkce. Lze tedy konstatovat, že zde působí aktivizační činnosti jako prevence zhoršení zdravotního stavu a zpomalení probíhající Alzheimerovy demence.

3.5.7 Volba individuální vs. skupinová aktivizace

Mnozí uživatelé v Domově mi sdělili, že se nejen zúčastňují skupinové aktivizace, ale mnohdy dají přednost zůstat v soukromí svého pokoje a tam se, dle jejich slov, aktivizují sami. Mezi jejich činnosti patří luštění křížovek, sudoku. Jedna ze seniorek i přepisuje vtipy, které pak vypráví při skupinových setkání. U žen je velmi oblíbené háčkování, každá s oblibou háčkuje svůj motiv, je zde zdravé soutěžení, čí výrobek má větší úspěch. Výrobky jsou poté prodávány na různých akcích a výtěžek z toho směřuje na nákup výtvarných potřeb.

V Centru probíhá skupinová aktivizace převážně z důvodu malého počtu personálu a omezeného prostoru.

3.6 Závěr výzkumného šetření

Z šetření provedeného v zařízeních v Uherském Hradišti vyplynulo, že respondenti v mládí mnoho zálib mít nemohli vzhledem k tehdejší době a podmínkám, díky kterým byli nuceni se starat o rodinu a pracovat. Nelze z toho tedy vyvodit, že by pokračovali v těchto činnostech i ve stáří. Ženy vyhledávají činnosti, které prováděly celý život v domácnosti.

Respondenti v Domově jsou motivováni sociálním kontaktem, smysluplným využitím času a zálibou v dané činnosti. V CDS nelze zcela o motivaci hovořit. Uživatelky jsou, díky svému zdravotnímu stavu, do péče pracovníků v sociálních službách svěřeny rodinou z důvodu kontaktu s vrstevníky a jistou kontrolou nad jejich rodiči během dne.

Mezi nejvyhledávanější aktivitu patří pohybové aktivity, což uvedlo v Domově 80 % respondentů. V Centru je dle aktivizačních pracovnic nejvhodnější metoda arteterapie a ergoterapie. Jak senioři, tak aktivizační pracovnice by více uvítali canisterapii, jejichž služba je na Uherskohradišťsku málo zastoupená, a více procházek do přírody, což není vzhledem k nízkému počtu personálu možné. Méně oblíbené je trénování paměti jako skupinová aktivita.

Z výsledku šetření je patrné, že senioři nejvíce udržují zdravotní stav pohybem, pohybovými aktivitami, které provádějí jak ve skupině, tak individuálně. Jak v Domově, tak Centru můžeme konstatovat, že aktivizace slouží primárně jako prevence před zhoršením stávajícího stavu. Díky sociálnímu kontaktu při aktivizačních činnostech dochází k jistému rozvíjení kognitivních funkcí. Z šetření dále vyplývá, že seniorům prospívá kontakt s vrstevníky.

ZÁVĚR

Nikdo z nás nedokáže předpovědět, jak se s procesem stárnutí vyrovná. Aktivizace seniorů a jednotlivé aktivizační činnosti představují jistý způsob, jak tento proces zpomalit, bránit se nastupující demenci a dopřát každému možnost žít smysluplný život i v poslední etapě života.

Nemusíme být však aktivní celý den, střídat jednu aktivitu za druhou, abychom zaplnili čas. Prostřednictvím individuálního plánování, správné tvorby programu a respektování změn souvisejících se stářím je možno nalézt tu činnost, která bude naplňovat seniorovi individuální potřeby a docílí zvýšení psychické pohody a soběstačnosti.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké aktivizační činnosti jsou využívány pro udržení a rozvíjení schopností u seniorů na Uherskohradišťsku. V práci jsem popsala jednotlivé aktivizační činnosti, které jsou v zařízení sociální péče nejvíce zastoupeny. I přesto, že nabídka těchto činností je poměrně rozsáhlá, senioři v Domově na základě mého výzkumu uvedli, že se nejvíce věnují pohybovým aktivitám. Tyto byly taktéž označeny jako aktivizace, která je udržuje v psychické a fyzické pohodě, při níž dochází k rozvíjení sociálního kontaktu. V Centru denních služeb vyplynulo, že na uživatelky příznivě působí arteterapie s ergoterapií, díky nimž spíše dochází k celkovému zklidnění a stabilizaci jejich zdravotního stavu, který je silně ovlivněn Alzheimerovou demencí. Díky šetření jsem mohla srovnat aktivizace, které jsou nabízeny v těchto zařízení. Problém spatřuji ne v rozsahu nabídky aktivizací, ale v počtu personálu. Domov disponuje dvěmi aktivizačními pracovnicemi na 155 uživatelů, Centrum denních služeb taktéž dvěmi pracovnicemi na deset uživatelek. Jak můžeme tedy kvalitně aktivizovat jedince, který je plně imobilní v Domově? Aktivizační pracovnice se střídají při vedení činností, ale zároveň suplují i jiné pracovní náplně v Domově. Kde tedy vezmou čas motivovat ty, kteří si svou účastí nejsou jistí? Nemohu opomenout zjištěný fakt, že do Domova jsou stále více přijímány osoby, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni závislosti IV. Zde vyvstává otázka, zda a v jaké formě bude do budoucna aktivizace těchto seniorů probíhat při nízkém počtu personálu.

Přínosem při zpracování bakalářské práce byly nově získané vědomosti a zkušenosti, které jsem získala studiem materiálů a stáží, kterou jsem v uvedených zařízení vykonávala. Téma aktivizace seniorů jsem si zvolila ze zcela osobních důvodů. Roky jsem se starala

a snažila se aktivizovat babičku, která byla po cévní mozkové příhodě upoutána na lůžko. Díky ní vím, že pokud člověk opravdu chce, jde všechno. Ve stáří nabýváme na pochybách a právě od toho by tu měli být ti správní lidé, co nás podpoří, aktivizují a dají pocit, že stáří není koncem života.

Seznam zkratek

CDS	Centrum denních služeb
DPS	Domov pro seniory
Tzv.	tak zvaný
WHO	Světová zdravotnická organizace

SEZNAM ODBORNÝCH ZDROJŮ

Literatura:

GRÜN, A. *Umění stárnout*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009. 143 s. ISBN 978-80-7195-316-6.

HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 311 s. ISBN 80- 7178-803-1.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, edice Pyramida, 1990. 407 s. ISBN 80-7038-152-2.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přepracované a doplněné Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2012. 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008. 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

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

HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0.

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 265 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-1369-4.

KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří:Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetřovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. 44 s. ISBN 80-7262-455-5.

KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 202 s. ISBN 978-80-247-2169-9.

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

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. 368 s. Psyché. ISBN 80-247-1284-9.

MLÝNKOVÁ, J. *Pečovatelství: učebnice pro obor sociální péče - pečovatelská činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 269 s. ISBN 978-80-247-3184-1.

NERANDŽIČ, Z. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. 1. vyd. Praha: Albatros, 2006. 159 s. ISBN 80-00-01809-8.

NOVÁKOVÁ, R. a kol. *Pečovatelství II.: učební text pro žáky oboru Sociální péče - pečovatelská činnost*. 1. vyd. V Praze: Triton, 2011. 134 s. ISBN 978-80-7387-531-2.

PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha 2 : Avicenum, 1990. 135 s. ISBN 80-201-0076-8.

PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H. *Gerontologie*. Vyd. 1. Praha: Avicenum, 1981, 304 s. ISBN 08-044-81.

PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, 1998. 156 s. ISBN 80-7178-184-3.

REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 184 s. ISBN 978-80-247-3006-6.

RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999. 86 s. ISBN 80-7169-828-8.

ŘÍČAN, P. *Cesta životem: [vývojová psychologie]: přepracované vydání*. 3. vyd. Praha: Portál, 2014. 390 s. ISBN 978-80-262-0772-6.

STUART-HAMILTON, J. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. 319 s. ISBN 80-7178-274-2.

SUCHÁ, J., JINDROVÁ, I., HÁTLOVÁ, B. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2013. 173 s. ISBN 978-80-262-0335-3.

ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002. 167 s. ISBN 80-7178-616-0.

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J. et al. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Unverzita Palackého v Olomouci, 2008. 175 s. ISBN 978-80-244-2141-4.

ŠPATENKOVÁ, N., BOLOMSKÁ, B. *Reminiscenční terapie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2011. 112 s. ISBN 978-80-7262-711-0.

ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004. 135 s. ISBN 80-7178-920-8.

VODÁKOVÁ, J. et al. *Speciální pracovní výchova a ergoterapie: pro studenty pedagogických fakult*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2003. 90 s. ISBN 80-7290-113-3.

VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6.

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

WEHNER, L., SCHWINGHAMMER, Y. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2013. 144 s. ISBN 978-80-247-4423-0.

ZGOLA. J. M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. 226 s. ISBN 80-247-0183-9.

Legislativa:

Zákon číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách. In Sociální zabezpečení. Státní sociální podpora, sociální péče, sociální služby, pomoc v hmotné nouzi, životní a existenční minimum, působnost v jednotlivých orgánech. Edice Úplné znění, číslo 1015. Ostrava:Sagit, 2014, s. 240. ISBN 978-80-7488-041-04.

Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In Sociální zabezpečení. Státní sociální podpora, sociální péče, sociální služby, pomoc v hmotné nouzi, životní a existenční minimum, Edice Úplné znění, číslo 1015. Ostrava:Sagit, 2014, s. 240. ISBN 978-80- 7488-041-4.

Internetové zdroje:

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013-2017. Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2014. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/cs/14540

NÁRODNÍ SOUSTAVA POVOLÁNÍ. Katalog. *Aktivizační pracovník v sociálních službách*. [online]. [cit. 2015-2-15]. Dostupné z:http://katalog.nsp.cz/karta_p.aspx?id_jp=101420&kod_sm1=13.

POMOCNÉ TLAPKY-CANISTERAPIE. *Léčebné účinky canisterapie.* [online]. [cit. 2015-2- 13]. Dostupné z: http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/lecebne-ucinky-canisterapie-9.html.

WORD HEALT ORGANIZATION. *What is „activeageing"?* [online] [cit 2015-02-15]. Dostupné z: http://www.who.int/ageing/active_ageing/en/ .