

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky a logopedie

Realizace aktivizačních činností se seniory v pobytovém zařízení

Bakalářská práce

Autor: Vernerová Kateřina

Studijní program: B7506 - Speciální pedagogika

Studijní obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních

Vedoucí práce: PhDr. Miroslava Javorská, Ph.D.

Oponent práce: doc. PhDr. Tibor Vojtko, Ph.D.

Zadání bakalářské práce

Autor: Kateřina Vernerová

Studium: P16P0173

Studijní program: B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních

Název bakalářské práce: **Realizace aktivizačních činností se seniory v pobytovém zařízení**

Název bakalářské práce AJ: Realization of activation activities with seniors in home for elderly

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Cílem bakalářské práce je zrealizovat aktivizační činnosti se seniory v pobytovém zařízení. Teoretická část se věnuje vymezení specifických potřeb seniorů v oblasti fyzických, psychických a sociálních změn a schopností. Dále definuje pojem aktivizační činnosti. Budou představeny sociální služby poskytované seniorům, vymezené zákonem o sociálních službách s hlavním zaměřením na domovy pro seniory. V praktické části bude představen konkrétní Domov pro seniory. Se seniory budou realizovány připravené aktivizační činnosti. Na základě analýzy jednotlivých setkání a rozhovorů se zúčastněnými seniory budou aktivity zhodnoceny a budou formulována speciálně pedagogická doporučení pro práci se seniory.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Fenomén stáří. Praha: Panorama, 1990. Pyramida (Panorama). ISBN 80-7038-158-2. STUART-HAMILTON, Ian. Psychologie stárnutí. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2. HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. Volnočasové aktivity pro seniory. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Miroslava Javorská, Ph.D.

Oponent: doc. PhDr. Tibor Vojtko, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 5.1.2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucí bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní PhDr. Miroslavě Javorské, Ph.D., vedoucí mé práce, za odborné vedení a cenné rady, které mi poskytla. Dále bych ráda poděkovala zaměstnancům a klientům domova pro seniory U pramene v Lounech za umožnění realizace praktické části mé práce.

V neposlední řadě bych ráda poděkovala své rodině a přátelům za podporu, kterou mi během celého studia poskytovali.

Anotace

VERNEROVÁ, Kateřina. Realizace aktivizačních činností se seniory v pobytovém zařízení. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2019. 58 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá přípravou a realizací aktivizačních činností pro seniory v pobytovém zařízení. V teoretické části vymezuje základní pojmy stáří a stárnutí a charakterizuje změny, které přinášejí. Zabývá se také specifickými potřebami seniorů, vyplývající z fyzických, psychických a sociálních změn. Jedna z kapitol se věnuje aktivizačním činnostem a jejich významu pro seniory. Poslední kapitola teoretické části popisuje sociální služby se zaměřením na sociální služby pro seniory.

V praktické části práce je uvedena příprava a realizace aktivizačních činností. Dále je zde představen domov pro seniory, ve kterém výzkum probíhal. Na základě pozorování a rozhovorů se seniory jsou aktivity zhodnoceny a jsou formulována speciálně pedagogická doporučení.

Klíčová slova: senior, aktivizační činnosti, domov pro seniory, sociální služby

Annotation

VERNEROVÁ, Kateřina. Realization of activation activities with seniors in the retirement home. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2019. 58 pp. Bachelor Degree Thesis.

The bachelor thesis deals with the preparation and realization of activation activities for the seniors in the retirement home. The theoretical part defines the basic concept of aging and characterizes the changes which ageing brings. It also addresses the specific needs of seniors, resulting from physical, mental and social changes. One of the chapters deals with activation activities and their importance for seniors. The last chapter of the theoretical part describes social services with focus on social services for seniors.

The practical part of the thesis includes the preparation and implementation of activation activities. It also introduces the retirement home, where the research took place. Based on observation and interviews with the seniors, the activities are evaluated, and special education recommendations are formulated.

Key words: senior, activation activities, retirement home, social services

Obsah

Úvod.....	8
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1 Stárnutí a stáří.....	9
1.1 Změny ve stáří	13
2 Lidské potřeby.....	17
2.1 Dělení potřeb.....	17
2.2 Potřeby seniorů	19
3 Aktivizace a aktivizační činnosti.....	21
3.1 Aktivizace seniorů	21
3.2 Význam aktivizace u seniorů.....	21
3.3 Aktivizační činnosti využívané při práci se seniory	22
4 Sociální služby.....	28
4.1 Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách.....	28
4.2 Sociální služby poskytované seniorům.....	29
4.3 Domov pro seniory	32
II. PRAKTICKÁ ČÁST	37
5 Uvedení do problematiky	37
5.1 Vymezení cílů bakalářské práce	37
5.2 Metodologie	38
6 Vlastní realizace výzkumného šetření	40
6.1 Charakteristika místa	40
6.2 Příprava aktivizačních činností.....	41
6.3 Realizace aktivizačních činností.....	44
6.4 Rozhovory s účastníky a hodnocení aktivizačních činností	49
6.5 Speciálně pedagogické závěry	51
7 Shrnutí	52
Závěr	53
Seznam literatury	54
Seznam příloh.....	56

Úvod

Tato bakalářská práce zpracovává téma „Realizace aktivizačních činností se seniory v pobytovém zařízení“.

Stárnutí populace je celospolečenským problémem. Hlavní příčinou tohoto problému je prodlužování střední délky života a snižování porodnosti. Spousta lidí se však domnívá, že se jich stárí a stárnutí netýká a odmítají ho. Každý ale jednou zestárne. Ne nadarmo se říká, že stárnutí a stárí, stejně jako smrt, jsou jedinou spravedlivou jistotou, kterou máme. Tento odmítavý přístup však lidem neumožňuje se s problematikou stárí poprat, vyrovnat a vnitřně ji zpracovat. Podle Heleny Haškovcové (2010) bychom se neměli od stárí odklánět, ale naopak se mu zcela otevřít, pochopit a přijmout ho „jen“ jako závěrečnou etapu před koncem lidského života, stejně jako ostatní etapy. Důležité je také si uvědomit, že o kvalitě svého stárí ve velké míře rozhodujeme my sami po celý život.

Stárí přináší řadu změn v různých oblastech života. V první kapitole teoretické části se práce zabývá specifickými potřebami, které u seniorů vznikají právě v důsledku těchto změn. Druhá kapitola vymezuje pojem aktivizační činnosti a dále uvádí, jaké zásady by měly být dodržovány při práci se seniory. Třetí kapitola se zabývá sociálními službami, které jsou poskytovány seniorům. Jedním z důležitých zdrojů je zákon o sociálních službách. Je zde kladen důraz na domovy pro seniory, neboť praktická část této práce je realizována v tomto pobytovém zařízení.

V praktické části je popsána příprava aktivizačních činností a jejich následná realizace. Dále je zde představen domov pro seniory U pramene v Lounech, ve kterém byla provedena výzkumná část práce. Celkové zhodnocení a formulace doporučení pro práci se seniory je uvedeno v závěru praktické části.

Cílem bakalářské práce je připravit a zrealizovat aktivizační činnosti se seniory v pobytovém zařízení a následně zjistit, jaká je oblíbenost činností u seniorů a jakých zásad je třeba se držet při jejich přípravě.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Stárnutí a stáří

Stárnutí společnosti je v poslední době často skloňovaný pojem. Stuart-Hamilton (Psychologie stárnutí, 1999) tento proces nazývá „*šednutí populace*“. Hlavním znakem tohoto jevu je nárůst procentuálního podílu staršího obyvatelstva na běžné populaci. Tento trend je podle Hrozenské a Dvořáčkové (2013, str. 15) „*charakteristický klesající porodností, snižováním úmrtnosti, prodlužováním střední délky života a nárůstem skupiny velmi starých lidí, tj. nad 80 let*“.

V důsledku přibývání starých lidí se zvyšuje potřeba efektivně řešit zdravotnickou a sociální péči. Zvyšujícím se podílem starších občanů totiž klesá podíl mladých dospělých, kteří platí daně z příjmu, dávky sociálního a zdravotního pojištění a podobně. Důležitou roli hraje právě zdravotnická péče. Výskyt chorob u starších lidí je dvoj- až trojnásobně vyšší než u dospělé populace. Bývají také dvakrát častěji a déle hospitalizováni. Pokud se u seniorů vyskytují zdravotní potíže, zhoršuje se kvalita jejich života a tím pádem se zvyšuje finanční náročnost v péči o tyto osoby. Mělo by tak docházet k tvorbě takových koncepcí a strategií, které budou chránit a pomáhat starším osobám. A které zároveň povedou ke snížení nákladů na péči a ke zvýšení kvality jejich života.

O stárnutí existuje mnoho teorií. Někteří autoři dokonce uvádějí, že více než 300. Vliv stárnutí může být u lidí ve stejném věku velmi proměnlivý. Postupně však u každého dochází ke snižování schopnosti přizpůsobit se změnám prostředí a to proto, že stárnutím je ovlivněna činnost buněk a chemická skladba jejich molekul.

Mühlpachr uvádí několik teorií o mechanismech, které jsou zodpovědné za rozvoj stárnutí:

Teorie rychlosti života – tuto teorii vyslovil R. Pearl roku 1928 a říká, že délka života závisí na rychlosti vydávání energie organismů.

Lipofuscinová teorie – v roce 1977 navrhl B. Strehler čtyři kritéria, podle nichž lze posoudit, zda sledované jevy jsou příčinnou stárnutí. Kritéria jsou universálnost, škodlivost, progresivnost a vnitřnost. Všechna tato kritéria splňuje lipofuscin, tzv. pigment stáří. Podle něho je také nazvána teorie.

Teorie účinku reaktivních sloučenin kyslíku – tato teorie je vypracována D. Harmanem a je založena na primárním účinku reaktivních sloučenin kyslíku (2004).

Obecně však teorie o stárnutí můžeme rozdělit do dvou hlavních kategorií. První kategorií jsou teorie z opotřebování, které proces stárnutí charakterizují poškozenými strukturami a funkcemi lidského těla. Druhá kategorie teorií chápe stárnutí jako „program vedoucí ke změnám v genech“. Mezi tyto teorie patří například genetické teorie. Ta se zakládá na delším věku rodičů a předpokládá, že pokud se rodiče dožijí vyššího věku, dožijí se vyššího věku také jejich děti. Mezi genetické teorie patří například mutační teorie nebo teorie volných radikálů. První zmiňovaná teorie tvrdí, že během celého života dochází k hromadění mutací v somatických buňkách a následkem toho dochází k stárnutí organismu. Zatímco teorie volných radikálů je založena na předpokladu, že příčinou stárnutí jsou volné radikály, které se vyskytují v těle a vstupují do reakcí s biologicky významnými molekulami. Neboť když vstoupí do takové reakce, mění chemické složení a funkci molekuly (Dvořáčková a Hrozenská, 2013).

Stárnutí je charakterizováno jako specifický biologický proces, který je dlouhodobě nakódovaný, nezvratný, neopakující se a zanechávající trvalé stopy. Dále je tento proces doprovázen různými změnami – morfologickými a funkčními. Obecně to znamená, že pokud dojde ke změně struktury, vede to ke změně funkce. Změny organismu, které se vyskytují v závislosti s přibývajícím věkem lze rozlišit do 3 skupin: změny fyzické, psychické a sociální. (tab.1)

Tab. 1 – Přehled změn ve stáří

Fyzické změny	Psychické změny	Sociální změny
Změny vzhledu	Zhoršení paměti	Odchod do důchodu
Úbytek svalové hmoty	Problématictější osvojování si nového	Změna životního stylu
Změny termoregulace	Nedůvěřivost	Stěhování
Změny činnosti smyslů	Snížená sebedůvěra	Ztráta blízkých lidí
Kardiopulmonální změny	Sugestibilita	Osamělost
Změny v trávicím systému	Emoční labilita	Finanční problémy
Změny vylučování moči	Změny vnímání	
Změny sexuální aktivity	Zhoršení úsudku	

Zdroj: Venglářová¹

¹VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problématické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

Stáří a jeho projevy

Stáří je poslední vývojovou etapou lidského života. Je to přirozený výsledek biologického procesu stárnutí, který odráží život jedince. V dřívějších dobách bylo na staré lidi pohlíženo dvěma různými způsoby. Jeden ze společenských systémů považoval starší občany za moudré a hodné úctě. Naopak v jiných kulturách byli staří ze společnosti vyčleňováni či dokonce likvidováni pro svou ekonomickou nevyužitelnost.

Dnes je samotné stáří definováno různými způsoby. Každý vnímá počátek stáří i samotné stáří jinak. Haškovcová (2010) uvádí, že v každé společnosti bylo stáří pojímáno různě. Od toho se také dále odvíjelo i sebepojetí starých lidí. Jelikož stáří nelze nějak jednotně uchopit, existuje mnoho definic a pohledů na stáří.

Vágnerová uvádí následující definici: *„Stáří je poslední etapou života, fází, která bývá označována jako postvývojová, protože již byly realizovány všechny latentní schopnosti rozvoje. Přináší náhled a moudrost, pocit naplnění, ale také úbytek energie a nezbytnou proměnu osobnosti směřující k jejímu konci. Je obdobím relativní svobody, ale i dobou kumulace nevyhnutelných ztrát ve všech oblastech.“* (Vývojová psychologie II., 2007, str. 299)

Štílec (2004) považuje stáří za výsledek biologického procesu stárnutí, který se na organismu projevuje sníženou adaptační schopností a úbytkem funkčních rezerv.

„Stáří je obecným označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných změn sociálních (osamostatnění dětí, penzionování a jiné změny sociálních rolí).“ (Mühlpachr, 2004, str. 18).

Mühlpachr (2004) také dále zdůrazňuje, že i přesto, že se ve stáří vyskytují ve větší míře choroby, stáří samotné chorobou není. Ani ztráta soběstačnosti ve stáří není zákonitým důsledkem stárnutí.

Haškovcová (2010) definuje stáří jako *„přirozené období lidského života, které vztahujeme také k ostatním životním obdobím: k dětství, mládí, k době zralosti.“* (str. 37).

Dělení stáří

Celý lidský život je dělen do různých etap. I samotné stáří je různým způsobem kategorizováno a stejně jako definic stáří, je i mnoho jeho periodizací. Zde bude stáří vymezeno z pohledu chronologického, biologického a sociálního.

Chronologické stáří

Při periodizaci lidského života se nejčastěji vychází z chronologického věku, jinak nazývaného také kalendářní. Stáří je podle tohoto kritéria vymezeno dosažením určitého věku, ve kterém se již nápadně projevují involuční změny. Podle tohoto kritéria je určení stáří jednoznačné a jednoduché (Kozáková, 2006).

Chronologický věk však nevypovídá nic o soběstačnosti nebo zdravotním stavu seniorů, neboť veškeré změny, ke kterým dochází, jsou velmi individuální.

Světová zdravotnická organizace (WHO) stanovila jako hranici stáří věk 60 let. Dále rozdělila stáří do následujících kategorií:

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

Mühlpachr (2004) pak uvádí následující, podle něj stále častěji uplatňované, členění:

- mladí senioři – 65-74 let (dominuje problematika adaptace na penzionování, volného času, aktivit, seberealizace)
- staří senioři – 75-84 let (změna funkční zdatnosti, specifická medicínská problematika, atypický průběh chorob)
- velmi staří senioři – 85 a více – (na významu nabývá sledování soběstačnosti a zabezpečení)

Biologické stáří

Biologické stáří je teoretické označení konkrétní míry involučních změn. U lidí stejného kalendářního věku se může míra změn a zdravotního stavu velmi lišit. Důležitější než chronologický věk je věk funkční – biologický věk, který nemusí kalendářnímu věku odpovídat (Kozáková, 2006).

Určení stáří podle tohoto kritéria by bylo výstižnější než podle kalendářního věku. Každého jedince změny postihují různě a to jak z hlediska času, rozsahu, tak závažnosti projevů. Biologické stárnutí může být ovlivněno předchozím životním stylem, působením zevního prostředí, přítomností nebo nepřítomností různých nemocí (Holczerová, Dvořáčková, 2013).

Sociální stáří

Sociální stáří je definováno změnou rolí, životního způsobu i finančního zabezpečení. Bývá vymezováno různými sociálními změnami nebo splněním určitého kritéria – nejčastěji dosažení věku, ve kterém vzniká nárok na odchod do starobního důchodu. V tomto smyslu je stáří chápáno jako sociální událost (Mühlpachr, 2004).

Lidé by se měli na stáří připravovat již v dospělosti. Měli by být připraveni jak po stránce materiální, tak po stránce psychické, aby byli schopni seberealizace a kvalitního života ve stáří. Odchod do důchodu by měl být přijímán jako výsledek přirozeného vývoje vlastní osobnosti (Kozáková, 2006).

Mühlpachr (2004) hovoří o sociální periodizaci života, která člení lidský život do 4 etap, tzv. věků. Toto pojetí však má svá úskalí.

- První věk – předproduktivní – období dětství a mládí, růst, vývoj, získávání zkušeností a znalostí.
- Druhý věk – produktivní – dospělost, produktivita biologická, sociální, pracovní.
- Třetí věk – postproduktivní – vyvolává představu poklesu zdatnosti a odpočinku, ale také produktivní nepřínosnosti.
- Čtvrtý věk – někdy bývá používána k označení fáze závislosti – není to však vhodné, poněvadž závislost a ztráta soběstačnosti nejsou zákonité.

1.1 Změny ve stáří

Stáří a stárnutí je doprovázeno mnoha změnami. Tyto změny se dají rozdělit do třech rovin – fyzické, psychické a sociální změny. Všechny tři roviny jsou navzájem propojené. A právě v důsledku těchto všech změn je potřeba hledat nový odpovídající způsob života ve stáří.

Fyzické změny

První rovinou jsou tedy fyzické změny. Veškeré fyzické projevy stárnutí bývají v literatuře označovány jako fenotyp stáří. Během procesu stárnutí často dochází ke zvyšování hmotnosti a snižování tělesné výšky. To je dáno především nestabilitou lidské kostry. Zejména pak meziobratlové ploténky se smršťují a ztenčují. Trup se stává silnějším a končetiny slabšími. Dochází také ke křivení páteře, kvůli kterému se staří lidé hrbí. Další fyzickou změnou je úbytek svalové hmoty a síly. Mění se také způsob chůze – starší lidé dělají kratší kroky. Vyskytují se také involuční změny smyslového vnímání. U zraku je nejpatrnější změna akomodace čočky, která se s věkem zhoršuje. Ubývá také sluchová ostrost a čich a chuť výrazně klesá. Všechny změny neprobíhají stejně rychle. Některé jsou rychlejší jiné pomalejší. Zde je několik nejvýraznějších změn: sexuální aktivita mužů, rychlost reflexů na podněty, vitální kapacita, srdeční kapacita, svalová síla, váha mozku bazální metabolismus, rychlost vedení vzruchu nervovými vlákny. Fyzické změny mají vliv také na vzhled seniora. Kůže v důsledku změn kolagenu ztrácí svou pružnost a přizpůsobivost, což vede ke vzniku vrásek. Právě tvorba vrásek je často považována za hlavní znak stárnutí. Změna vzhledu je také doprovázena vznikem stařeckých skvrn, šedivěním nebo ztrátou chrupu. Čím dál větší pozornost je věnována tělesným orgánům a nemocem, což souvisí s psychickými změnami (Psychologie stárnutí, 1999).

Psychické změny

V této oblasti změn dochází, nejvšeobecněji charakterizováno, ke zpomalení psychické činnosti a objevují se deficity ve smyslovém vnímání. Všechny tyto změny jsou důsledkem zpomalení neurálního přenosu.

Jednou z oblastí, kde se změny projevují je paměť. Pelmutter a Mitchel (1982) souhlasí s tím, že starší lidé mají problém zejména s kódováním, vybavením a ukládáním informace. Dlouhodobá paměť bývá i s přibývajícím věkem v pořádku a senioři jsou schopni informaci podržet. Na rozdíl krátkodobá paměť se začne zhoršovat jako první. V knize Psychologie stárnutí (Stuartu-Hamilton, 1999) je uvedeno krásné přirovnání paměti k hluboké nádrži. Vzpomínky jsou do nádrže postupně přidávány ve formě kapek. Když dojde k naplnění nádrže, začne přetékat. Jako první se ztrácejí kapky, které jsou na vrchu nádrže a představují vzpomínky přidané v poslední době. Vzpomínky z dávných let zůstávají v bezpečí v nádrži. Paměť je důležitá pro bilancování života a vyrovnání se stářím.

Další z oblastí je oblast inteligence a intelektu. Mnoho lidí si se stářím spojuje moudrost, neboť staří lidé mají více zkušeností. Na druhou stranu starším lidem trvá déle vybavení si informací, které jsou potřeba. Inteligenci můžeme rozdělit na dva typy – krystalickou a fluidní. Krystalická inteligence udává množství vědomostí získaných během života a ve stáří se příliš nemění. Fluidní inteligence je charakterizována jako schopnost řešit problémy, pro které neexistuje řešení. Tato inteligence s věkem slábne. Ztrátu některých schopností vysvětluje teorie nepoužívání, která říká, že schopnosti degenerují, protože nejsou dostatečně procvičovány (Stuart-Hamilton, 1999).

Dvořáčková (2012, str. 12) označuje psychické změny jako „demontáž osobnosti“ U seniorů dochází ke zvýraznění negativních vlastností a negativních rysů osobnosti.

Jedlička (1991) uvádí charakteristický obraz psychiky seniorů:

- Psychické změny sestupné povahy: pokles elánu, vitality, zpomalení psychomotorického tempa, snížení výbavnosti, všípivosti a pozornosti, snížení schopnosti navazovat a udržovat vztahy
- Psychické změny vzestupné povahy: zvýšená tolerance k druhým, zvýšení vytrvalosti, trpělivosti
- Psychické funkce, které se nemění: např. jazykové schopnosti, intelekt, slovní zásoba

Úbytek řady duševních funkcí je často podmíněn přirozenými biologickými změnami organismu.

Sociální změny

Postoje společnosti ke stáří s k seniorům se vyvíjí a mění a s tím souvisí i společenská role a společenský status seniorů. Sociální situace také závisí na míře připravenosti člověka na změnu. Problém nejčastěji nastává při odchodu do důchodu. Pro stárnoucího člověka představuje velký stresor. Člověku se změni životní stereotypy, ztratí se některé sociální kontakty a snižují se finanční zdroje. Pokud se člověk na novou nastalou situaci neadaptuje, může docházet ke konfliktům v rodině, depresím, psychosomatickým problémům nebo ztrátě smyslu života (Holczerová, Dvořáčková, 2013).

Je tedy potřeba změnit životní styl, neboť odchod do důchodu může na jednu stranu představovat možnost k relaxaci a vyzkoušení nových aktivit, a na straně druhé ztrátu

sociálních kontaktů. Může být nebezpečné, pokud člověk nebude mít jiný program či perspektivu.

Změna, která souvisí s ukončením pracovního poměru, je změna příjmů. I když se může zdát, že senior nemá tak vysoké nároky na finance, opak je pravdou. S narůstajícím věkem se zvyšují i výdaje a seniorům to může působit značné potíže. Finanční zajištění také umožňuje lidem každého věku, se sám o sebe postarat.

Další změnou, která může nastat, je změna bydliště. K tomu může dojít například kvůli neschopnosti se o sebe postarat, neschopnosti vést domácnost, dále kvůli příliš drahému bytu nebo kvůli vyřešení bytové situace mladší generace. Jakákoliv změna spojená sestěhováním představuje pro seniory obrovský stres a je třeba najít vhodné bydlení. Situaci s bydlením seniorů v současnosti částečně zlepšují domy s pečovatelskou službou, kde mají senioři zachováno soukromí a určitou samostatnost a zároveň usnadňují práci pečovatelkám. Tyto domy také umožňují udržovat sociální kontakty. Nejprínosnější je však pro seniora možnost bydlet s rodinou. Velmi to prospívá především psychice, protože senior má pocit, že je jeho existence stále ještě žádaná a není na obtíž.

Často dochází k vyčleňování starších lidí ze společnosti, protože mívají s navazováním vztahů problémy. S přibývajícím věkem také roste strach s osamělosti a opuštěnosti.

Ke stáří patří také smrt. Senioři se musí vyrovnávat se ztrátou svých vrstevníků a především se ztrátou životního partnera. Aby člověk zvládl veškeré sociální změny, měl by se vyrovnat se svou minulostí a žít v přítomnosti s realistickým výhledem do budoucnosti.

(Hrozenková a Dvořáčková, 2013)

2 Lidské potřeby

V odborné literatuře lze nalézt mnoho definic pojmu potřeba. Obecně lze potřebu definovat jako projev nějakého nedostatku, který je žádoucí odstranit.

„Potřeba je stav organismu, který je charakterizován dynamickou silou, která vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní. Naplnění potřeb směřuje k vyrovnání a obnovení změněné rovnováhy organismu.“ (Šamánková, 2004).

Zda jsou potřeby člověka uspokojeny, ovlivňuje jeho psychickou činnost a podílí se na vzorcích jeho chování. Potřeba je také silou, která člověka posouvá k jiným lidem, předmětům a činnostem. Takto se dají potřeby také chápat jako projevy bytostného přání.

Uspokojování potřeb je u každého jedince individuální, všichni lidé však mají společné potřeby. Ty se však během života mění z hlediska kvality i kvantity.

2.1 Dělení potřeb

Stejně jako existuje mnoho definic potřeb, existuje také mnoho dělení potřeb.

Podle důležitosti pro život dělíme potřeby na:

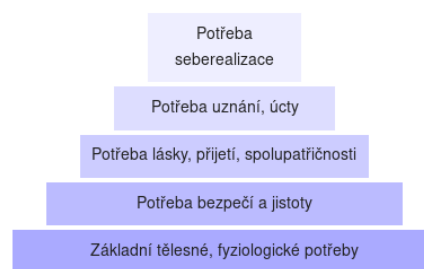
- nižší (primární) – fyziologické
- vyšší (sekundární) – sociogenní, psychogenní – potřeba uznání, sounáležitosti, seberealizace, komunikace

Dále můžeme potřeby dělit na:

- biologické – co si žádá tělo – potrava, vylučování, dýchání, spánek
- psychologické – potřeba bezpečí, jistoty, touha po důvěře
- sociální – potřeba kontaktu s druhými lidmi, potřeba lásky
- duchovní – panuje představa, že duchovní potřeby se týkají pouze věřících, ale není tomu tak – každý člověk potřebuje najít smysl života nebo cítit odpuštění

Dělení potřeb podle Maslowa

Podle Maslowova má člověk 5 základních potřeb. Jsou uspořádány do hierarchicky do pyramidy od nejnižších po nejvyšší (viz obr.1). První čtyři potřeby označuje Maslow jako nedostatkové potřeby a poslední jako potřebu bytí.



Obr.1

Pesso Boyden psychomotorická teorie (Dále PBSP)

Autory této teorie byli manželé Albert Pesso a Diana Boyden Pesso. Vycházeli z předpokladu, že je každý jedinec, již od prenatálního vývoje, vybaven určitým očekáváním. Autoři tato očekávání nazývají bazálními potřebami. Uspokojování těchto potřeb je důležité pro vývoj jedince. Pokud nejsou potřeby uspokojovány, člověk je frustrován, v životě se ztrácí a mívá pocit samoty a nesmyslnosti.

PBSP rozděluje potřeby do 5 kategorií:

- potřeba místa – člověk očekává, že najde „své místo“ – v mateřském lůně, ve svém pokoji, mezi svými blízkými.
- potřeba ochrany – nejprve jedince chrání mateřská děloha, později náruč rodičů apod. Čím dříve člověk zjistí, že je chráněn, tím dříve bude schopen žít bez přehnaného strachu z ohrožení.
- potřeba výživa – potřeba výživy se netýká pouze jídla, jedná se o i „výživu informacemi“, o dostatek podnětů, kontaktů, vzdělání. Člověk, u kterého je tato potřeba dostatečně uspokojena, se cítí nasycen a nepocítuje prázdnotu.
- potřeba podpory – člověk očekává, že bude podporován, že bude mít o koho se opřít (symbolicky i konkrétně, např. při chůzi) nebo někoho, kdo ho bude povzbuzovat.
- potřeba hranic – člověk potřebuje být definován, vědět kdo je a kdo není, potřebuje znát své limity.

Vývojové potřeby podle Marie Vágnerové

Marie Vágnerová člení vývojové potřeby do 6 oblastí:

- potřeba stimulace správnými podněty – potřeba získávat informace je jednou ze základních potřeb. Člověk potřebuje dostávat podněty ve správný čas a na správném místě. Informace můžeme získávat zrakem, sluchem, chutí, čichem a hmatem.

U seniorů se poznávací schopnosti, vlivem zhoršujících se smyslů, snižují. To může u seniorů vést k pocitům nejistoty, strachu a úzkosti. Obávají se pak například chodit ven nebo se setkávat s jinými lidmi.

- potřeba smysluplného světa – aby člověk mohl objevit smysl života, potřebuje mít nějaký cíl, ke kterému směřuje. Pokud senior nemá žádný cíl, je pro něj velmi těžké vidět smysl života.
- potřeba plánovat činnosti v denním rytmu a čase se sebou i druhými – každý člověk má své biologické rytmy. Změny, které se stářím přicházejí, rytmus organismu mění. Je tedy potřeba, aby se u seniorů navázalo na to, na co byli zvyklí.
- potřeba jistoty sociální role a pozice ve společnosti – každý chce někam patřit, mít své místo. Stáří a stárnutí s sebou přináší řadu sociálních změn, které jsou seniory obtížně přijímány. Je důležité dávat seniorům jistotu, že mají v rodině stále své místo.
- potřeba identity a uznání vlastního „já“ sebou samým i druhými – pro pohodu každého člověka je potřeba, aby člověk měl svůj život pod kontrolou, mohl rozhodovat o svých záležitostech sám a sám sebe přijal. U seniorů vlivem stáří či nemoci dochází k omezení autonomie a pečující osoby mají tendenci přebírat zodpovědnost a rozhodovat za seniory i ve chvílích, kdy by to zvládli sami.
- potřeba otevřené budoucnosti – každý se potřebuje na něco těšit. I senior. Aby se senior mohl těšit na drobnosti všedního dne, je zapotřebí jeho rodiny. Ta by mu měla pomáhat tyto drobnosti vidět.

2.2 Potřeby seniorů

Odborníci, kteří se zabývají problematikou potřeb seniorů, rozdělují dva základní okruhy otázek. Prvním okruhem je identifikace potřeb (Jaké potřeby má senior?). Druhý okruh se zabývá odlišností potřeb a způsobem jejich uspokojování (V čem se liší potřeby seniorů od mladší generace a jakým způsobem se potřeby uspokojují?). Ve společnosti často panuje názor, že senioři mají speciální potřeby nebo že mají pouze fyziologické potřeby. Potřeby seniorů však zůstávají stejné, jako po celý život. Mění se pouze význam potřeb pro seniora, priorit a způsob uspokojování potřeb. Některé potřeby se snižují a jiné naopak zvyšují (Příbyl, 2015).

Potřeby se u každého seniora liší. Zjištění individuálních potřeb je důležité např. v Domovech pro seniory, kde jsou sestavovány individuální plány péče. Aby tyto plány byly

úspěšné, je třeba získat o klientech co nejvíce informací. Informace by se měly týkat zájmů, hierarchie životních hodnot a právě také potřeb a jejich uspokojování. Získat představu o klientových potřebách lze nejlépe získat během rozhovoru. Kladením různých otázek by mělo dojít k lepšímu pochopení a porozumění potřeb (Malíková, 2011).

Potřeba, která se s věkem snižuje je např. potřeba stimulace a podnětů. To, že se tato potřeba snižuje, však neznamena, že senior nepotřebuje žádné podněty. Musí být zvolna vhodná intenzita podnětů. Přemíra podnětů, může u seniorů vést ke zvýšené únavě a podrážděnosti. Naopak nové podněty ve správné míře pomáhají s aktivizací a udržením soběstačnosti seniorů.

Potřeba, která se s věkem zvyšuje je potřeba jistoty a bezpečí. V otázce bezpečí se dají rozlišit tři základní hlediska – psychologické, fyzické a ekonomické. V oblasti psychického bezpečí je pro seniory důležitý pocit, že se mohou na někoho spolehnout, hlavně na své blízké. Potřeba ekonomického bezpečí je pro seniory velmi podstatná. Nemají potřebu hromadit spoustu peněz, ale chtějí být finančně nezávislí. Chtějí vědět, že mají dostatek financí na živobytí a nemusejí se tak obávat budoucnosti. Častokrát to vede k velmi skromnému způsobu života, jelikož se nechtějí nikoho doprošovat o finanční pomoc. Naopak se vždy ještě snaží přilepšit svým dětem a vnoučatům.

Fyzická potřeba bezpečí se týká hlavně soběstačnosti. Starší lidé nechtějí být nikomu na obtíž a chtějí být soběstační alespoň v rámci svého bytu. K posílení pocitu bezpečí mohou posloužit různé kompenzační pomůcky (hole, chodítka, madla apod.).

Starý člověk také mnohem více potřebuje klid a mír. Nejen ve svém okolí, ale také v duši. Ke klidu seniory může přispět řád a struktura. Každý člověk si během života vytvoří určité stereotypy, řád a pořádek. Stejně tak senior, který žije ve svém domácím prostředí. Když nastane v jeho životě změna prostředí, zhoršení zdravotního stavu nebo ztráta soběstačnosti, naruší to jeho pořádek. Senior může být ztrátou pořádku frustrován, může cítit úzkost, strach a zmatek a přizpůsobení v novém prostředí nebo na novou situaci trvá déle. Potřeba řádu je tedy ve stáří, také zvýšená. Občas se stává, že při naplňování jedné potřeby, dojde k frustraci potřeby druhé (např. senior, který se přestěhuje do domova pro seniory, naplní svou potřebu bezpečí, ale frustruje potřebu sociálních kontaktů) (Příbyl, 2015).

3 Aktivizace a aktivizační činnosti

Lidská aktivita je činnost, která mobilizuje jak fyzickou, tak psychickou stránku člověka po celý život. I ve stáří by lidé měli zůstat aktivní. Pokud senioři začnou být pasivními, může to postupně vést k úpadku celého organismu.

3.1 Aktivizace seniorů

Důležitou součástí komplexní péče o seniory, zejména v pobytových zařízeních, by měla být jejich aktivizace. Aktivita ve vyšším věku může významně snižovat negativní důsledky stárnutí. Aktivizace má funkci společenskou. Dále také může fungovat jako „mentální odbočka“, kdy člověk nemá čas přemýšlet nad chmurnými věcmi nebo může uspokojovat některé potřeby člověka (např. potřeba uznání nebo potřeba seberealizace) (Suchá a kol., 2013).

Aktivizace seniorů může být pojímána v užším nebo širším smyslu. V užším pojetí je aktivizace zaměřena na osoby s ohroženou nebo již ztracenou soběstačností. Hlavním cílem této aktivizace je prevence imobilizačního syndromu, nácvik běžných činností a snaha o obnovu soběstačnosti. Důležité je vypracování individuálního plánu, který vychází z konkrétních osobnostních a funkčních charakteristik klienta. Pouze s takovýmto individuálním plánem je možné dosažení takových výsledků aktivizace, že budou uspokojivé pro klienta, jeho rodinu i ošetřující personál.

Aktivizace v širším pojetí zahrnuje smysluplné trávení volného času či udržování a rozvíjení pohybových aktivit. Pro většinu lidí znamená mít nějakou činnost „být naživu.“ Většina lidí tak i ve stáří pokračuje v aktivitě, kterou si vybrali. Program aktivit by měl tak být plánovaný individuálně. Činnosti by také měly splňovat určitá kritéria. Prováděné činnosti musí být příjemné, smysluplné, dělané dobrovolně, společensky přijatelné a neměly by vést k neúspěchu (Holczerová, Dvořáčková, 2013).

3.2 Význam aktivizace u seniorů

Aktivita a aktivizace je jeden z nejdůležitějších nástrojů k naplňování kvality života seniorů. Je tomu tak proto, že přispívá k jejich větší životní spokojenosti, která plyne z kladného prožitku (z dobře vykonané práce, dobře stráveného času apod.) a také proto, že

přispívá k udržení potřebné tělesné i duševní výkonnosti. Díky tomu se mohou senioři smysluplněji začleňovat do společnosti (Kozáková, Müller, 2006).

Poslední dobou je často používaný termín „aktivní stárnutí.“ Tento termín přijala i Světová zdravotnická organizace a definuje aktivní stárnutí jako „*proces optimalizace příležitostí pro zdraví, participaci a bezpečí zaměřený na zvýšení kvality života v průběhu stárnutí.*“ Aktivní stárnutí lze shrnout několika pojmy: nezávislost, účast na společenském životě, důstojnost, péče a seberealizace. Také se v tomto konceptu respektuje to, že senioři nejsou homogenní skupinou a s přibývajícím věkem jsou tyto rozdíly ještě větší. Aktivní stárnutí přináším seniorům plnohodnotné prožívání života i v pozdějším věku, život v bezpečí a důstojnosti. Velmi také přispívá ke snížení rizika vyčleňování ze společnosti. Naopak, posiluje integraci seniorů do společnosti na všech úrovních (Holczerová, Dvořáčková, 2013).

Být aktivní také znamená být pozitivní, nebát se nových věcí, smysluplně využívat svůj volný čas, pečovat o zdraví a udržovat bystrou mysl. S přibývajícím věkem dochází k úbytku schopnosti reagovat na změny a snižuje se snaha něco změnit. Senioři se stávají pohodlnějšími a pohodlnost se tak stává běžně přijímanou normou. Jenže pokud člověk některé své schopnosti a dovednosti nepoužívá, tak dochází k jejich ubývání. Aby senioři tomuto ubývání zabránili, měli by podle Haškovcové posilovat pružnost ve všech směrech. Měli by si najít vhodné pohybové cvičení. Měli by také hledat a nebránit se novým podnětům, aby přispívali k rozvoji pružnosti duševních schopností (Haškovcová, 2010).

3.3 Aktivizační činnosti využívané při práci se seniory

Při práci se seniory lze využít různé druhy aktivizačních činností. V této podkapitole budou jednotlivé činnosti stručně popsány.

Ergoterapie

Ergoterapie je samostatnou disciplínou, která využívá specifické diagnostické a léčebné postupy případně činnosti při rehabilitaci osob každého věku. Dříve byla ergoterapie součástí fyzioterapie a své uplatnění tak nalézala především ve zdravotnictví.

Holczerová a Dvořáčková (2013) uvádějí, že cílem ergoterapie je dosáhnout maximální soběstačnosti a nezávislosti klientů v jejich domácím, pracovním i sociálním prostředí a zvýšit tak kvalitu jejich života.

Mezi ergoterapeutické aktivity patří nácvik všedních činností. Při nich se přihlíží ke konkrétnímu přirozenému prostředí, ve kterém klient žije. Podle toho se také volí nácvik používání kompenzačních pomůcek a ověřuje se jejich účelnost. Další prováděnou aktivitou jsou aktivity zaměřené na pohybovou koordinaci i jemnou motoriku, kognitivní rehabilitaci nebo na mozkový trénink. Součástí ergoterapie také může být zaškolování seniorů v používání nových technologií.

Hlavním terapeutickým prostředkem, který napomáhá k obnově postižených funkcí, je smysluplná činnost či zaměstnávání. Tyto činnosti se musí zohledňovat osobní, sociální a kulturní potřeby klienta, jeho věk, zdravotní stav, pohlaví a také podmínky prostředí, ve kterých se nachází. Výběr činností se musí vztahovat k sociálním rolím, které klient zastává nebo se od něj očekávají.

Ergoterapie v zařízeních pro seniory by měla být plánována tak, aby se v ní propojovalo co nejvíce podnětů, činností a metod. Vhodné je také činnosti střídát či proložit relaxačními aktivitami. Ergoterapeutické aktivity bývají mezi seniory velmi oblíbené, neboť vycházejí z jejich schopností a potřeb. Je důležité zjistit zájmy či záliby seniorů, neboť tyto informace mohou pomoci při volbě vhodných aktivit. U žen jsou velmi oblíbené veškeré činnosti spojené s vařením či pečením. Při práci v kuchyni je u seniorů posilováno sebevědomí a důvěra ve vlastní schopnosti. Mezi další techniky využívané k upevnění či posílení důvěry ve své schopnosti se řadí různé rukodělné činnosti – pletení, háčkování, práce s modelínou, hlínou apod.

(Holczerová, Dvořáčková, 2013)

Muzikoterapie

Muzikoterapie se řadí mezi expresivní teorie. Tyto teorie pracují s výrazovými uměleckými prostředky, které mohou být hudební, výtvarné, dramatické, literární nebo pohybové. Většina expresivních terapií má dvě složky – receptivní (vnímání hudby) a aktivní (vyvíjení hudební aktivity). Při muzikoterapii jsou využívány základní prvky hudebního umění, například rytmus, melodie, harmonie, tempo nebo zvuková barva (Kozáková, Müller, 2006).

Muzikoterapie přináší uklidnění, smysluplné využití času a také může být účinná proti chronickým bolestem. Dále může muzikoterapie přispět ke zlepšení koncentrace a rozvoji pozornosti, k rozvoji hrubé i jemné motoriky, může napomáhat kontrolovat impulzivní

chování či agresivitu. V sociální oblasti snižuje pocit izolace, rozvíjí sociální vztahy či posiluje pocit sounáležitosti s druhými. Muzikoterapie také slouží k relaxaci a uvolnění (Müller a kol., 2005).

Kromě pojmu muzikoterapie se často používá český překlad – terapie hudbou. Tato terapie může mít formu poslechu hudby, tvorby hudby, zpěvu či hudebního cvičení. Hudba přináší příjemné pocity. Protože u spousty lidí doma bylo ve zvyku, pouštět si doma z rádia svou oblíbenou muziku. Senioři si tak mohou při poslechu hudby lépe vybavit své vzpomínky na dětství nebo mládí. Pro některé může být poslech hudby uklidňující a mohou se cítit více v bezpečí. Stejný účinek jako poslech hudby může mít i samotné zpívání písní. Senioři při vybavování různých písní, trénují svou paměť. V domovech pro seniory jsou také často připravovány poslechy živé hudby, které mohou být ve formě posezení s harmonikářem či s doprovodem kytary, elektrickými klávesami nebo flétny (Holczerová, Dvořáčková, 2013).

Pohybové aktivity

Starší lidé s přibývajícím věkem mohou ztrácet fyzickou obratnost. Ne vždy musí být způsobena pouze procesem stárnutí. Velmi často je důsledkem sedavého způsobu života. Naopak při zvolení vhodných pohybových cvičení, může dojít ke zpomalení procesu stárnutí a prodloužení období fyzické výkonnosti, což zlepšuje kvalitu života seniorů. Pohyb je důležitý také jako prevence před mnoha nemocemi.

Pohybové aktivity umožňují příjemné trávení volného času a zároveň mohou jedince formovat po stránce sociální. Kromě funkce volnočasové a sociální, mají také funkce rehabilitační a rekondiční. Přimět seniory k pohybovým aktivitám však nemusí být vždy lehké. Důležitou roli hrají zakotvené pohybové návyky a přesvědčení, že slabost těla a chronické nemoci jsou přirozeným jevem stárnutí. Odchod do důchodu je také velmi často považován za „odchod na zasloužilý odpočinek“. To přímo vybízí k méně aktivnímu způsobu života. Avšak sedavý způsob života u seniorů může zapříčinit vznik různých chronických nemocí. Přesvědčovat starší lidi k pohybu je potřeba dlouho a trpělivě.

Veškeré pohybové aktivity musí být vedeny s ohledem na zdravotní stav a úroveň fyzické zdatnosti seniora. U lidí v raném období stáří je doporučováno cvičení, podporující obecně fyzickou zdatnost. Mělo by docházet zejména k zapojování velkých skupin svalstva, zvláště pak dolních končetin. Vhodné aktivity jsou například pochod, jízda na kole nebo

plavání. Je velmi přínosné střídání aktivit a cviků. To zabraňuje nudě a zamezuje přetížení pohybového ústrojí. Lidem v pozdější stáří jsou doporučovány aktivity, které jsou schopni zvládat. Mezi pohybové aktivity můžeme řadit například lehké a jednoduché domácí práce či práce na zahradě. Nedoporučují se však aktivity, při kterých se člověk musí ohýbat (Roslawski, 2005).

Častou formou pohybových aktivit je skupinové cvičení. Cvičební program by měl být tvořen z cviků protahovacích, uvolňovacích, vyrovnávacích a posilovacích. Důležitý je také nácvik správného držení těla, chůze, jemné motoriky, rovnováhy a soběstačnosti. Součástí programu by také měla být dechová a relaxační cvičení. V domovech pro seniory jsou ke cvičení nejčastěji využívány společné prostory (např. jídelna nebo společenská místnost). Nejvhodnější pozice pro cvičení se seniory je vsedě na židli.

Další formou pohybové aktivity může být tanec – taneční terapie. Taneční terapie je většinou doplněna hudebním doprovodem a propojuje se tak s hudební terapií. Krokové sekvence při terapii někdy určuje terapeut, jindy je to individuální záležitost, což umožňuje větší improvizaci a tvořivost. Tanec také může uvolňovat napětí či zlepšovat emoční, kognitivní nebo sociální stránky. U seniorů má tanec spíše psychologický nebo sociální význam, nejde o ladnost a přesnost kroků. Více jde o možnost neverbální komunikace a zbavení se ostychu tančit (Holczerová, Dvořáčková, 2013).

Arteterapie a artefiletika

Arteterapie se řadí mezi expresivní terapie. Definovat ji lze dvojnásobem: z širšího či užšího pojetí. V širším pojetí arteterapie zastřešuje všechny expresivní terapie. Při takto pojaté arteterapii jsou tedy využívány jakékoliv umělecké formy. V užším pojetí jsou pak využívány pouze výtvarné umělecké formy. Častěji používaná definice je z užšího pohledu (Potměšilová, Sobková, 2012).

Arteterapie může být aplikována formou individuální nebo skupinovou. Cíle arteterapie mohou být individuální nebo sociální. Mezi individuální cíle patří uvolnění, sebeprožívání a sebevnímání, poznání vlastních možností, přiměřené sebehodnocení, rozvoj fantazie a celkově osobnosti. Do sociálních cílů patří vnímání a přijetí druhých lidí, jejich ocenění, navázání kontaktů, zapojení do skupiny, komunikace a kooperace.

Výtvarná tvorba je vnímaná jako odpočinková činnost, která obohacuje náš život. Cílem arteterapie se seniory je aktivizovat zbytky jejich vitality, flexibility a stimulovat jejich

kreativitu. Dále je arteterapie využívá k cvičení krátkodobé paměti, posílení vědomí vlastní hodnoty nebo jako pomůcka k procvičování jemné motoriky. Také může seniorům pomoci s adaptací na novou životní situaci (Holczerová, Dvořáčková, 2013).

Artefiletika je disciplína úzce související s arteterapií. Jejím cílem však není léčit, ale působit v oblasti výchovy – přispívat k sebepoznání, k rozvoji osobnosti apod. Při artefiletice jsou využíván dvě fáze tvoření. První fází je samotná výtvarná tvorba, po které by však měla následovat fáze druhá – reflexe. Právě tato reflexe je považována za zdroj nového poznání (Potměšilová, Sobková, 2012).

Dramaterapie

Dramaterapie je další z expresivních terapií. Využívá dramatických postupů k vyjádření sama sebe, k sebepoznání či k pochopení mezilidských vztahů. K hlavním úkolům dramaterapie se seniory, kromě smysluplného využití času, patří snaha o posílení integrity ega nebo vyrovnání se s osobní minulostí. Dramaterapie také může sloužit k prolomení komunikační bariéry mezi klienty navzájem nebo mezi klienty a personálem.

Trénování paměti

V předchozích kapitolách bylo již zmíněno, že stárnutí přináší řadu změn. Jednou ze změn je zhoršování paměti. Aby bylo zhoršování paměti zpomaleno, je podstatný její trénink. Hlavním způsobem, jak paměť procvičovat, je pomocí prožitků. Nové prožitky získáme potkáváním nových lidí, chozením na nová místa nebo děláním různých věcí. Pokud mozek přestane dostávat „čerstvé“ informace, necvičí se.

Posilování paměti může probíhat různě, jak v běžném životě, tak při řízených aktivitách. Při běžném životě jde většinou o zapamatování si režimu dne, v komunikaci je pak důležité udržovat časovou orientaci (den, měsíc, rok roční období apod.). Pro řízený trénink paměti lze využít širokou škálu her a aktivit, které však musejí být voleny vzhledem k možnostem a schopnostem seniorů. Mezi klasickou hru na paměť se řadí tzv. Kimova hra, kdy je úkolem zapamatovat si co nejvíce předmětů a po přikrytí je vyjmenovat. Další možností je poznávání předmětů, které se v minulosti používali například v domácnosti. Tato hra může být propojena i reminiscenční terapií. Vyhledávanou a oblíbenou společnou aktivitou pro trénování paměti jsou různé stolní hry - karty, kvarteto, pexeso. Dále se mohou využívat různé slovní hry – slovní kopaná, doplňování slov do pořekadel či písní, poznávání zvuků nebo vědomostní kvíz (Holczerová, Dvořáčková, 2013).

Reminiscenční terapie

Vzpomínání na minulost může seniorům pomoci s adaptací na stáří nebo s hledáním smyslu života. Tento fakt přispěl k přijetí reminiscenční teorie jako speciální metody, užívané při práci se seniory. Hlavním přínosem, je vytváření prostoru pro naslouchání a vnímání seniorů. Reminiscenci lze také využít v kombinaci s trénováním paměti (Cingrošová, Dvořáková, 2014).

Nejčastěji je reminiscenční terapie vymezována jako proces, při kterém je ve skupině podporováno vzpomínání na příjemné události z minulosti. Aby bylo vzpomínání snazší či pestřejší, dají se využívat staré fotografie, nahrávky, předměty apod. Členové jsou podněcováni ke konverzaci o probíraném tématu. Někteří autoři používají pouze pojem „reminiscence“ či „práce se vzpomínkami.“ Pracovníkům zařízením umožňuje reminiscence lépe poznat osobnost seniora a upevnit jejich vztah. Pracovníci, kteří se reminiscencí zabývají, musí být řádně proškoleni, aby věděli, jak se vzpomínkami seniorů pracovat.

Existuje řada aktivit, které mohou být k reminiscenci použity. Jednou z možností je kniha vzpomínek. Mohou být sepsány vzpomínky, příběhy nebo recepty jednotlivce nebo celé skupiny. Celá vytvořená kniha pak může být věnována někomu z blízkých, tím se u seniora zvýší pocit vlastní hodnoty. Podobnou aktivitou je vytváření knihy života. Tuto knihu může senior vytvářet sám nebo pomocí svých známých. Pomocí této metody je možné seniora lépe poznat a pochopit. Kniha by měla obsahovat vše, co si senior přeje – pohlednice, jízdenky, fotografie apod. Dalším postupem je reminiscenční krabice. Cílem této krabice, je proměnit život člověka v umělecké dílo a informovat o něm. Jako aktivní forma reminiscence jsou využívány reminiscenční výlety a procházky. Senioři při této vzpomínkové aktivitě navštěvují místa, která jim vyvolávají vzpomínky na minulost. Například návštěva starožitnictví může vyvolávat množství vzpomínek.

V některých domovech pro seniory jsou i speciálně upravené místnosti či kouty, kde jsou umístěny staré předměty a nábytek a podněcují tak vzpomínání (Holczerová, Dvořáčková, 2013).

4 Sociální služby

Oblast sociálních služeb prošla velkou změnou po přijetí zákona č.108/2006 Sb. o sociálních službách. Před tímto zákonem bylo běžné umisťovat lidi s postižením v jakémkoliv věku, staré, nemocné či umírající do ústavních zařízení, kde byli izolováni. Po přijetí tohoto zákona se hlavním cílem sociálních služeb stalo, pomáhat osobám se sociálním začleněním či zabránit sociálnímu vyloučení.

„Úkolem sociálních služeb je napomáhat osobám řešit jejich nepříznivou sociální situaci, do které se dostaly z důvodu věku nebo nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné osoby nebo z jiných vážných důvodů.“ (Králová, Rážová, 2012, str. 13).

4.1 Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen zákon) vešel v platnost 1. 1. 2007 a přinesl sebou spoustu změn v oblasti sociálních služeb. Změny spočívaly v novém pojetí sociálních služeb, jejich forem, druhů a podmínek poskytování, ale také v novém přístupu k finančnímu zajištění osob, které potřebují pomoc v nepříznivé sociální situaci (Králová, Rážová, 2012).

Sociální služby byly dříve výhradně na odpovědnost státu. Se zákonem č.108/2006 Sb. se tato odpovědnost přesunula také na jednotlivce, obce/komunity, kraje, občanské společnosti a stát. Každý z těchto účastníků má své povinnosti a svůj díl odpovědnosti. Další výraznou změnou v oblasti sociálních služeb bylo komunitní plánování sociálních služeb. Toto plánování spočívá v tom, že každý region má zmapovanou situaci v oblasti sociálních potřeb – zná potřeby uživatelů a celkovou charakteristiku svého regionu a podle toho tvoří plán. Podstatou plánování je komunikace mezi zadavateli, poskytovateli a uživateli sociálních služeb.

Z pohledu problematiky seniorů, přinesl zákon deinstitucionalizaci. Umístění seniora do pobytového zařízení není již první volbou. Nejprve přichází snaha o podporu života v přirozeném prostředí a to je možné díky, rozšířenému spektru poskytovatelů sociálních služeb, zejména v terénních a ambulantních službách (Malíková, 2011).

Sociální služba je v zákoně definována jako „činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.“

Zákon rozlišuje 3 základní druhy sociálních služeb:

- sociální poradenství,
- služby sociální péče,
- služby sociální prevence.

Tyto služby mohou být poskytovány ve formě ambulantní, pobytové nebo terénní. Ambulantní služba spočívá v docházení nebo dopravování osob do zařízení sociálních služeb. Součástí těchto služeb není ubytování. Pobytové služby jsou spojené s ubytováním pro klienty v zařízení sociálních služeb. Při terénních službách jsou sociální služby poskytovány klientům v jejich přirozeném prostředí.

4.2 Sociální služby poskytované seniorům

Zákon o sociálních službách obsahuje výčet veškerých sociálních služeb. V následujících podkapitolách budou popsány ty sociální služby, které mohou využívat senioři. Informace jsou čerpány hlavně ze zákona č. 106/2008 Sb., v platném znění předpisu, který je uveden na internetových stránkách MPSV.

Sociální poradenství

Sociální poradenství je poskytováno ve dvou formách - základní nebo odborné poradenství.

Poskytování základního sociálního poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb. Poskytovatelé jsou vždy povinni tuto činnost zajistit. Cílem je poskytnout klientům informace o možnostech řešení jejich nepříznivé sociální situace nebo jak takové situaci předcházet.

Odborné sociální poradenství je zaměřeno na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v různých poradnách. V souvislosti s tématem této práce jde hlavně o poradny pro seniory nebo o speciální lůžková zdravotnická zařízení hospicového typu. Součástí odborného poradenství je také zajišťování půjčování kompenzačních pomůcek (Králová, Rážová, 2012).

Služby sociální péče

Služby sociální péče mají podle §38 napomáhat zajistit osobám jejich fyzickou a psychickou soběstačnost. Cílem je podpořit život v jejich přirozeném prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti. Pokud toto není kvůli jejich stavu možné, zajistit osobám důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.

Osobní asistence je terénní sociální službou, která je poskytována osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, zdravotního postižení nebo chronického onemocnění a jejichž situace potřebuje pomoc jiného člověka. Služba je poskytována bez časového omezení v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.

Pečovatelská služba je tradiční sociální služba, která může být poskytována ambulantně nebo terénně osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony. Za domácnost osob se považuje rovněž byt v domě s pečovatelskou službou. Ten však sociální službou není. Služba poskytuje tyto základní činnosti:

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

Tísňová péče je terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností.

Průvodcovské a předčitatelské služby jsou terénní nebo ambulantní služby poskytované osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy z důvodu věku nebo zdravotního postižení. Nejčastěji se jedná o snížené schopnosti orientace nebo komunikace. Tato služba napomáhá vyřídit si své vlastní věci osobně.

Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které jinak pečují např. rodinní příslušníci v jejich přirozeném sociálním prostředí. Hlavním cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek a předejít také možné sociální izolaci pečující osoby.

Centra denních služeb poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Mezi hlavní cíle patří zvyšování nebo udržení soběstačnosti klienta, zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím, případně pomoc pečujícím osobám v době, kdy se o své blízké nemohou starat.

Denní a týdenní stacionáře poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Týdenní stacionáře poskytují pobytovou formu služeb.

Domovy pro seniory poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Domovy se zvláštním režimem poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí. Osoby mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění a jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

Dále mohou být sociální služby poskytovány ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče a to osobám, které již nevyžadují lůžkovou péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení lůžkové péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb anebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb.

Služby sociální prevence

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které může vzniknout v důsledku krizové sociální situace, životních návyků a způsobu života vedoucí ke konfliktu se společností. Cílem služeb je pomoci osobám překonat jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

Telefonická krizová pomoc je terénní služba poskytovaná na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života nebo v jiné obtížné životní situaci, kterou přechodně nemohou řešit vlastními silami. Uživatelé této služby mohou získat větší pocit bezpečí a jistoty, případně informace o dalším postupu v obtížné životní situaci.

Azylové domy poskytují na přechodnou dobu pobytové služby osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. Tato služba je poskytována za úplatu.

Krizová pomoc je terénní, ambulantní nebo pobytová služba na přechodnou dobu poskytovaná osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou sociální situaci vlastními silami. Služba je poskytována bezúplatně.

Nízkoprahová denní centra poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby pro osoby bez přístřeší. Služba poskytuje tyto základní činnosti: pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí.

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením jsou ambulantní, popřípadě terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením. Tyto služby mohou pomoci klientům se zprostředkováním kontaktu se společenským prostředím nebo poskytnout sociálně terapeutické činnosti, které směřují k obnovení nebo udržení sociálních vztahů a soběstačnosti.

4.3 Domov pro seniory

Domov pro seniory by se dal považovat za typické pobytové zařízení pro seniory. Dalším takovým zařízením pro seniory je domov se zvláštním režimem, kam jsou však

umístování senioři, trpící chronickým duševním onemocněním či Alzheimerovou nebo jinou demencí.

V dobách před zákonem o sociálních službách, bylo běžnou praxí okamžité umístování starých lidí do domova důchodců. Časté bylo také umístování seniorů, kteří ještě byli soběstační a mohli by dále žít ve svém prostředí. Tento „odsun“ do domova důchodců byl většinou řešením bytové situace dětí či vnoučat. Dnes se však již prosazuje trend udržet seniora co nejdéle soběstačného a ve svém domácím prostředí.

Pokud už to však není možné, je senior obvykle umístěn do domova pro seniory. Každý senior přijímá umístění do pobytového zařízení jinak. Proto je důležité vytvořit v zařízení takové podmínky, které usnadní seniorům adaptaci na nové prostředí a nový životní styl (Malíková, 2011).

V zákoně č.108/2006 Sb. jsou domovy pro seniory uvedeny jako služba sociální péče v §49. Domovy pro seniory jsou zde definovány jako pobytová sociální služba, poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž stav vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Jedná se o placenou sociální službu.

Domovy pro seniory by měly, v ideálním případě, nahrazovat domov. Cílem je zajistit osobám fyzickou a psychickou soběstačnost a umožnit v co největší míře zapojení do společnosti. Pokud to zdravotní stav osob již neumožňuje, měly by domovy zajišťovat důstojné prostředí a zacházení.

V roce 2017 bylo v České republice celkem 519 domovů pro seniory s celkovou kapacitou 37 037 lůžek. Domovů se zvláštním režimem bylo 322 s kapacitou 18 853 lůžek. V porovnání například s předchozím rokem 2016 došlo ke zvýšení jak počtu domovů pro seniory, tak počtu domovů se zvláštním režimem (Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2017, str. 57).

I přesto, že se počty domovů zvyšují, stále je nedostatek lůžek v pobytových zařízeních pro seniory. V roce 2017 bylo evidováno 61 013 neuspokojených žádostí do domovů pro seniory (Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2017, str. 65).

Vzhledem ke stárnutí společnosti, se bude toto číslo nejspíš dále navyšovat. V zájmu společnosti proto bude zřizovat další pobytová zařízení pro seniory.

Služby poskytované v domově pro seniory

Domovy pro seniory patří mezi sociální služby, které se poskytují za úhradu. Osoba hradí ubytování, stravu a péči poskytovanou ve sjednaném rozsahu. V zákoně je úhrada sociálních služeb uvedena v §73.

Základní činnosti, které musí být poskytovány v domovech pro seniory, jsou podle §49 následující:

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- aktivizační činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Přesný obsah základních činností jednotlivých druhů sociálních služeb vymezuje vyhláška č. 505/2006 (dále jen vyhláška). Úkony, které patří do základních činností domovů pro seniory, jsou uvedeny v §15 této vyhlášky.

Malíková (2011) uvádí obvyklý rozsah poskytovaných činností:

Poskytnutí ubytování

Domov pro seniory umožňuje poskytnutí trvalého domova seniorům a zdravotně postiženým do konce jejich života. Zohledňuje se jejich zdravotní omezení a částečná či úplná imobilita. Prostředí, ve kterém má být poskytováno ubytování, musí být útulné, příjemné a bezpečné. Vybavení pokoje zahrnuje pojízdné polohovací lůžko, noční stolek, stůl, židle, křeslo, šatní skříň, signalizační zařízení u lůžka klienta aj. Součástí pokojů je také vlastní sociální zařízení (koupelna a WC. Společná koupelna a WC musí také být na každém podlaží.

Klient má možnost vybrat si typ pokoje (jednolůžkový, dvoulůžkový). Pokud požadovaný typ není momentálně k dispozici, je možné se domluvit na dočasném umístění

do jiného pokoje. Každý nově přijatý klient musí být seznámen s návody na obsluhu veškerého vybavení v pokoji. Dále musí být informován o bezpečnostních opatřeních.

Poskytnutí ubytování zahrnuje rovněž poskytnutí dalších prostor, tzv. společných prostor. Mezi společné prostory patří chodby, společenská místnost, jídelna, centrální koupelny, prostory recepcce, schodiště, výtahy, zahrada aj. Tyto prostory slouží k odpočinku, ke společnému posezení či k pořádání různých kulturních akcí.

Poskytnutí stravy

V pobytových zařízeních pro seniory musí být zajišťována kvalitní strava, přiměřená věku a zdravotnímu stavu klientů. V případě nesoběstačnosti klientů je zajištěna pomoc či asistence při těchto činnostech. Mobilní klienti a klienti na invalidním vozíku, kteří jsou schopni stravovat se u stolu, se stravují v jídelně. Ta musí být zařízena tak, aby byly dodrženy podmínky pro kulturu stolování. Imobilním klientům je strava dovážena na pokoje. Při podávání stravy musí být respektovány stravovací návyky, se kterými klient do zařízení přišel. Strava je připravována podle různých dietních plánů. Nejčastěji je poskytována strava racionální, diabetická a šetřící.

Důležitou roli při poskytování stravy hraje dohled na dodržování pitného režimu. Sestry klientům pravidelně poskytují nápoje a sledují množství přijatých tekutin.

Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu

Péče o hygienu je v ošetrovatelské péči velmi důležitou složkou. Klienti jsou velmi často imobilní a tak je hygiena prováděna bez jejich aktivní účasti. Je nesmírně důležité zachovat a respektovat jejich stud a soukromí. Pokud je to možné, je vhodné navázat na předchozí hygienické návyky klienta.

Pomoc při osobní hygieně a celá hygienická péče se provádí podle požadavků klientů. Může být prováděna přímo na pokoji, ve vlastním sociálním zařízení na pokoji nebo v centrální koupelně na patře. Měly by být respektovány a dodržovány požadavky klientů.

Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní potřebu

Každý klient potřebuje v určité míře pomoci s některými činnostmi spojené s pohybem. Ležícím klientům je péče poskytována přímo na lůžku. Zahrnuje pravidelné polohování, změny polohy na lůžku, přesun klienta. Dále také umístování pojízdného stolku k posteli,

tak aby na něj klient dosáhl. Tímto se zvyšuje a udržuje samoobslužnost klientů, což vede k jejich větší spokojenosti. Částečně imobilním klientům je poskytována pomoc hlavně při vstávání z lůžka a posazování na lůžko, při přesunech na WC či invalidní vozík. Klientům, kteří nemají problém s pohybem, poskytují pracovníci např. pomoc při oblékání, svlékání nebo obouvání.

Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

Klienti v domovech pro seniory už většinou nejsou schopni sami udržovat sociální kontakty. Měly by jim být poskytovány služby, které budou bránit vzniku sociální izolace. Pracovníci klienty doprovází do společenských prostor pomocí kompenzačních pomůcek, invalidního vozíku nebo na lůžku. Důležité je také účast klientů na společenských akcích konaných přímo v zařízení. Pro mobilní klienty také mohou být organizovány i akce mimo zařízení – procházky, výlety, návštěva kulturních zařízení.

Sociálně terapeutické činnosti

Tyto činnosti mají velmi významnou úlohu. Usilují o rozvoj nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností, které podporují sociální začlenění klientů. Společným cílem všech socioterapeutických služeb je udržení aktivity klienta a prevence poklesu fyzických, duševních a sociálních funkcí. Prolínají se s aktivizačními činnostmi.

Aktivizační činnosti

Smyslem těchto činností je nalézt vhodné stimulační a aktivizační podnět, které probudí v klientovi zájem. V klientovi se probudí zájem o sebe, uvědomí si své potřeby a bude se iniciativně zapojovat do péče o sebe. To vede k oddálení závislosti a nesoběstačnosti. I vhodně zvolená komunikace, přístup ke klientovi a přiměřeně poskytovaná pomoc má aktivizační charakter.

Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních zájmů

Pomoc v této oblasti se týká především komunikace při uplatňování práv a oprávněných zájmů klienta.

Mezi další služby poskytované v pobytových zařízeních patří rehabilitační péče, ergoterapie, duchovní péče, ošetrovatelská péče, zdravotní péče a služby sociálního pracovníka.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 Uvedení do problematiky

Tématem této bakalářské práce je realizace aktivizačních činností se seniory v pobytovém zařízení. V teoretické části byl nastíněn význam těchto činností pro seniory. Stárnutí a stáří s sebou přináší řadu involučních změn. Aby měly změny co nejmenší negativní dopad na jedince, je třeba se věnovat právě aktivizačním činnostem, které mohou proces stárnutí zpomalit a seniorům umožnit zůstat déle soběstační.

Praktická část této práce je zaměřena právě na přípravu těchto činností. Cílová skupina seniorů má spoustu specifík, která souvisí se změnami všech složek osobnosti. Tato specifika je potřeba respektovat při tvorbě činností pro seniory.

5.1 Vymezení cílů bakalářské práce

Hlavní cíl výzkumu:

Příprava aktivizačních činností pro seniory

Při přípravě aktivit pro seniory je třeba vycházet z poznatků o změnách, které stárnutí přináší. K dosažení tohoto cíle, jsem využila několika publikací zaměřených na činnosti pro seniory a také konzultací s ergoterapeutkou a fyzioterapeutkou domova pro seniory, ve kterém výzkum probíhal.

Dílčí cíle výzkumu:

Popis realizace aktivizačních činností

Jednotlivé činnosti budou popsány na základě zúčastněného pozorování.

Zhodnocení aktivizačních činností

Aktivizační činnosti budou zhodnoceny na základě pozorování a rozhovorů se seniory.

5.2 Metodologie

K vypracování praktické části bakalářské práce byly použity metody kvalitativního výzkumu.

Kvalitativní výzkum přináší příležitost pro hluboké poznání nebo analýzu. Mezi hlavní rysy kvalitativního výzkumu patří podle Gavory (2000) dlouhodobost, intenzivnost a podrobný popis. Gavora dále uvádí, že při tomto druhu výzkumu výzkumník zaznamenává téměř vše, co se v prostředí odehrává. Za typické metody kvalitativního výzkumu jsou považovány nestrukturované pozorování, etnografické interview a metoda životní historie. U kvalitativního výzkumu je vzorek zkoumání vybírán záměrně. To je nutné proto, aby vybrané osoby byly vhodné, tj. aby měly zkušenosti z daného prostředí (Gavora, 2000).

Hendl a Reml (2017) popisují metody v kvalitativním výzkumu jako metody, které mají: zachytit svět očima účastníků, popsat kontext, zachytit probíhající procesy a být pružné v použití. Mezi tyto metody řadí kvalitativní nestrukturované pozorování, individuální rozhovor, skupinový rozhovor, etnografický rozhovor, metodu kritických událostí.

Nestrukturované pozorování

Gavora (2000) uvádí, že při tomto typu pozorování se nepoužívají předem stanovené pozorovací systémy nebo škály. Je určeno pouze prostředí, osoby a jevy, které se mají pozorovat. Tento způsob pozorování je velmi pružný a umožňuje nový přístup k realitě novým, neobvyklým způsobem.

Nestrukturované pozorování podle Hendla a Remla (2017) spočívá v pozorování všech jevů, o kterých si výzkumník vede rozsáhlé poznámky. Není předem určeno, co přesně se bude pozorovat. Důležitou roli hraje výzkumníkova účast na dění. Může být pouze pozorovatelem nebo i aktivním účastníkem. Nástrojem výzkumu je sám pozorovatel, musí si zapamatovat vše, co pozoroval. Je důležité všimnout si především věcí, které jsou důležité pro jeho výzkumnou otázku. Je vhodné si uchovávat vše co je důležité průběžně vedenými terénními poznámkami.

Při výzkumu v této práci bylo použito zúčastněné pozorování. Při tomto pozorování se pozorovatel snaží získat rozsáhlou a hlubokou znalost zkoumané reality. Pozorovatel se aktivně zúčastňuje na aktivitách pozorovaných osob. Jde o dlouhodobý proces. Díky tomu

pozorované osoby ztratí zábrany a chovají se přirozeně. Pozorovatel tak může získat důvěryhodné údaje (Gavora, 2000).

Rozhovor

Rozhovor je metoda, která spočívá v bezprostřední komunikaci výzkumného pracovníka a respondenta. Výhodou je navázání osobního kontaktu, který umožňuje hlubší proniknutí do motivů a postojů respondenta. Podle rozsahu řízení rozhovoru je možno rozlišit strukturovaný, nestrukturovaný a polostrukturovaný rozhovor (Chráška, 2007).

Hendl a Reml (2017) popisují rozhovor jako oblíbený způsob sběru dat. K získání informací používá tazatel otázky, které pokládá respondentovi. Rozhovor může probíhat buď přímo za fyzické účasti obou účastníků, nebo nepřímo pomocí telefonu. Může být proveden strukturovaně (kvantitativně) nebo méně strukturovaně (kvalitativně).

Zde byl využit polostrukturovaný rozhovor. Byl nejvíce vhodný, vzhledem k tomu, že je při něm nabízeno respondentům více alternativ k jednotlivým otázkám, ale zároveň se od nich požaduje bližší vysvětlení nebo zdůvodnění.

6 Vlastní realizace výzkumného šetření

V této kapitole bude nejprve představen domov pro seniory, ve kterém výzkum probíhal. Dále zde bude popsán postup přípravy a následné realizace aktivizačních činností. V závěru budou činnosti zhodnoceny.

6.1 Charakteristika místa

Výzkumná část bakalářské práce byla provedena v Domově pro seniory u Pramene v Lounech. Domov pro seniory je příspěvkovou organizací města Loun. Má registrované 3 sociální služby: domov pro seniory, domov se zvláštním režimem a azylový dům. Zde bude podrobněji představen pouze domov pro seniory.

Domov pro seniory u Pramene se řídí mottem: „Pomáháme důstojně žít, plánovat budoucnost a přijmout potřebnou pomoc.“

Do domova jsou přijímáni klienti starší 65let a kapacita je 129 lůžek. Ubytování je možné na jedno nebo dvoulůžkových pokojích, které jsou umístěny ve třech patrech. V době konání výzkumu probíhala v domově poslední část rozsáhlé rekonstrukce, kterou postupně prošel celý objekt. Kvůli této skutečnosti nebyli již nějakou dobu přijímáni noví klienti. Žádostí o přijetí do domova je podle vyjádření paní ředitelky zhruba 60. Po dokončení rekonstrukce budou uspokojeny přibližně 2/3 žádostí.

Domov je bezbariérový. Nachází se zde dva osobní výtahy a jeden nákladní. Pokoje klientů jsou také bezbariérové a mají vlastní koupelnu a WC. V ještě nezrekonstruovaných koupelnách se vyskytoval zvýšený rantl u sprchového koutu, který některým klientům znemožňoval samostatně sprchu používat. V nových koupelnách se tento problém již povedlo odstranit. Nové pokoje jsou také vybaveny několika nouzovými tlačítky pro přivolání pomoci. Koupelna a WC se také nachází v každém křídle každého patra.

Na každém patře se také nacházejí společné prostory, kde se mohou klienti scházet, sledovat televizi nebo odpočívat. K domovu patří i velká zahrada, kterou mohou klienti bez omezení využívat. V létě se zde konají různé slavnosti či posezení.

Tento domov pro seniory má v celém lounském okrese velmi dobrou pověst. Dalo by se říci, že patří mezi nejlepší. Jedním z důvodů je například vybavenost a vzhled prostředí. Velmi pozitivně jsou také hodnoceny aktivity domova. Koná se zde spoustu pravidelných i

nepravidelných aktivit. Mezi pravidelné aktivity domova patří, například skupinová cvičení, zahradní slavnosti nebo posezení se stolními hrami a kávou. Další akce konající se v domově jsou například koncerty, divadelní představení dětí z MŠ nebo módní přehlídky.

6.2 Příprava aktivizačních činností

Při přípravě aktivizačních činností jsem se inspirovala publikacemi Hry a činnosti pro aktivní seniory (Suchá, Jindrová, Hátlová) a Knížka pro vzpomínání a procvičování (Cingrošová, Dvořáková). Dále jsem také využila možnosti konzultace s ergoterapeutkou a fyzioterapeutkou domova. Pracovnice domova mi také poskytly možnost zapůjčení různých pomůcek, které mají k dispozici a běžně je využívají.

Aktivita č. 1 – Cvičení na židlích

Doba trvání: 20-30 min

Zaměření: udržení pohyblivosti, protažení, zahřátí svalů, paměť

Pomůcky: židle

Postup: Při pohybových aktivitách pro seniory jsou velmi často využívány židle. Cvičení ve stoje by mohlo snáze seniorům přivodit nějaký úraz nebo zranění. Na úvod cvičení je vhodné zařadit různé aktivity na rozdýchání. Poté je možno začít sérii cviků. Po několika cvicích je vhodné začlenit vydýchání, stejně tak na závěr celého cvičení. Cviky jsou uvedeny v příloze práce (viz. příloha č. 1)

Aktivita č. 2 – Hry s míči

Doba trvání: 10 - 15min

Zaměření: koordinace pohybů, obratnost

Pomůcky: židle, míče

Postup: Při hrách s míči pro děti nebo dospělé je potřeba velkého prostoru. U seniorů není tolik potřeba, protože nejde o to, kdo dohodí nejdál, nejvýš nebo koho trefí. Jde spíše o trénink postřehu a koordinace oka a ruky, případně nohy. I při těchto aktivitách je vhodné používat židle. Podle počtu míčů můžeme klienty rozdělit do skupinek. Vedoucí aktivity určí způsob předávání. Je možné zkusit různé typy předávání či házení. Příklady předávání:

v řadě vedle sebe či v kruhu (bokem, spodem nebo vrchem). Nejprve by se mělo začít od lehčích variant, např. nejprve míč pouze předávat až poté házet. Při kopání míče je vhodné uspořádat klienty do velkého kruhu, aby si měli možnost všichni přihrávat.

Aktivita č. 3 - Doplnění přísloví

Doba trvání: 5-10min

Zaměření: rozehřívací aktivita, trénink paměti

Pomůcky: seznam přísloví

Postup: Tuto aktivitu je účelné zařadit jako aktivitu na rozehrání a rozcvičení. Není příliš náročná na přípravu ani realizaci. Klienti se při ní mohou zbavit počátečních nejistot nebo studu. Vedoucí si připraví několik známých přísloví. Klientům pak přečte pouze polovinu a jejich úkolem je druhou polovinu doplnit.

Aktivita č. 4 – Hry s barevnými víčky

Doba trvání: 10-20 min

Zaměření: koncentrace pozornosti, krátkodobá paměť, logické myšlení, prostorové myšlení

Pomůcky: pytel víček z PET lahví

Postup: Hry s víčky mohou mít různou podobu i náročnost. Prvním krokem je rozdělení víček mezi účastníky. Každý by měl mít stejný počet víček od každé barvy.

První variantou je pořadí barev. Vedoucí postaví několik různobarevných víček do řady. Úkolem účastníků je seřadit víčka stejně podle předlohy. V těžší variantě nechá vedoucí účastníkům chvíli čas na zapamatování pořadí, poté zakryje víčka a účastníci si musí pořadí barev vybavit.

Další možnou variantou je hra „Co bylo odebráno?“. Vedoucí postaví víčka do řad a sloupců (např. 3x3). Účastníci chvíli víčka pozorují a snaží se zapamatovat si rozložení víček. Vedoucí zakryje víčka a některá odebere nebo přemístí. Úkolem účastníků je poznat co se v obrazci změnilo. Mohou buď postavit původní obrazec ze svých víček, nebo změny probírat pouze ústně.

Aktivita č. 5 – Vzpomínání – téma jídlo

Doba trvání: 30 min-1h

Zaměření: trénink paměti, vzpomínání, komunikace

Pomůcky: otázky, názvy jídel

Postup: Na úvod vzpomínkové aktivity je důležité zařadit motivaci účastníků ke komunikaci. Tato motivace také slouží k seznámení s tématem.

Motivační text: Dnešním tématem je jídlo. Jídlo je důležitou součástí života. Jedno přísloví říká, že nežijeme proto, abychom jedli, ale jíme proto, abychom žili. S jídlem se nám také pojí spousta vzpomínek a zážitků. A dnešní aktivity se budou týkat právě jídla.

Po úvodní motivaci následuje několik dílčích aktivit, které pomáhají k snadnějšímu navození tématu. První takovou aktivitou je „Spojování jídla s místem“. Vedoucí předřikává různé potraviny, které jsou tradičně spjaty s nějakým městem. Úkolem účastníků je tato města vyjmenovat. Např. perník (Pardubice), pivo (Plzeň, Žatec), oplatky (Karlovy Vary), okurky (Znojmo), suchary (Lomnice nad Popelkou).

Druhou aktivitou je překlad jídel ze slovenštiny do češtiny. Spousta klientů se se slovenštinou v mladých letech setkávala běžně. Mohou se jim tak snáze vybavit nějaké další vzpomínky týkající se jídla. Např.: lekvár (povidla), šiška (kobliha), torta (dort), bravčové rezne (vepřové řízky), zemákové placky (bramboráky)

Poslední aktivitou je samotné vzpomínání. Vedoucí si připraví několik otázek týkající se jídla, kterými se snaží vzbuzovat u seniorů vyprávění zážitků nebo diskuzi. Je důležité, aby se klienti cítili ve společnosti ostatních dobře. Nemuselo by být všem příjemné mluvit o své minulosti přede všemi. S ohledem na klima ve skupině je také třeba volit téma.

Možné otázky: Jaké jídlo jste měl rád, když jste byl malý? Vařila vaše maminka/babička ráda? Pamatujete si, jak vypadala kuchyň vaší maminky/babičky? Kdo vás učil vařit? Máte nějaký tradiční rodinný recept?

Aktivita č. 6 – Výroba lapače snů

Doba trvání: 30min-1,5h

Zaměření: jemná motorika, relaxace, komunikace

Pomůcky: papírové tácky, tempéry, fixy, pastelky, vlna, korálky, peříčka, děrovačka, nůžky

Postup: K výtvarné činnosti jakéhokoliv druhu, bývá často nejtěžší seniory motivovat. Často se velmi podceňují a odmítají účast, protože se domnívají, že to nezvládnou. Jako motivace se dá použít již hotový výrobek a jeho možné využití nebo usnadnění náročnějších činností.

K výrobě lapače snů je potřeba vystříhnout z papírového tácku vnitřní část. Dále se děrovačkou udělá několik děr po obvodu kruhu. Tyto kroky může vedoucí připravit dopředu. Účastníci si poté kruh různě vybarví či polepí. Potom skrz dírky různě propletou vlnu, aby uvnitř vznikla jakási síť. Do spodní části kruhu si poté udělají 3 dírky a provléknou jimi vlnu. Na konec vlny navléknou několik korálků a přiváží peříčka. Na vrchní části je pak potřeba udělat 1-2 otvory, do kterých se přidělá provázek jako poutko.

6.3 Realizace aktivizačních činností

Celkem jsem měla připraveno 6 činností, které byly uskutečněny na třech setkání (viz. tab. 2). Všechna setkání probíhala v jídelně domova. Věk účastníků se pohyboval od 79 let do 94 let.

Na začátku každého setkání jsem se snažila klienty rozmístit tak, aby na mě všichni viděli a dobře mě slyšeli. Klientům jsem také vysvětlila, kdo jsem a co je mým cílem. Na úvod všech činností jsem zařadila zpěv lidové písně, kterou si zvolili sami klienti. Píseň jsem volila proto, že takové zahájení činnosti je v tomto zařízení běžné a chtěla jsem tím navodit příjemnou a důvěrnou atmosféru.

	Typ aktivity	Datum	Účast	
			muži	ženy
1. setkání	pohybová cvičení	14. 1. 2019	1	8
2. setkání	trénink paměti a dalších kognitivních funkcí	17. 1. 2019	0	8
3. setkání	výtvarná aktivita	24. 1. 2019	0	4

Tab. 2

1. setkání

Cíl: Tématem tohoto setkání byly pohybové aktivity. Jejich cílem bylo procvičit a protáhnout celé tělo rozmanitými cviky. Dále také měly tyto činnosti trénovat pozornost a postřeh klientů.

Motivace: Aby se klienti lépe zapojili do činnosti, zvolila jsem na počátek aktivity jako motivaci zpěv lidové písně. Jsou na toto zahájení zvyklí z činností pořádaných v domově. Vybranou lidovou písní byla píseň „Šly panenky silnicí.“

Průběh: Tohoto setkání se zúčastnilo 9 klientů. Pro lepší představu o průběhu setkání, je v následující tabulce (viz. tab. 3) uvedena stručná charakteristika jednotlivých klientů.

Klient	Věk	Omezení zraku	Omezení sluchu	Pohybová omezení	Základní vlastnost
Pan Š.	83 let	NE	NE	pohyb bez vážnějších omezení	uzavřený
Paní Z.	94 let	ANO	NE	pohyb s chodítkem, nutný doprovod	společenská
Paní R.	91 let	NE	ANO	pohyb s chodítkem, omezená hybnost HK	zádumčivá
Paní I.	80 let	NE	NE	pohyb bez vážnějších omezení	přátelská
Paní K.	85 let	NE	ANO	chůze s francouzskými holemi	vlídná
Paní P.	80 let	NE	NE	chůze bez problémů, silná artritida v obou rukou	upovídaná
Paní Š.	85 let	NE	NE	chůze bez vážnějších omezení	ostýchavá
Paní M.	87 let	NE	ANO	chůze s chodítkem	mlčenlivá
Paní A.	89 let	NE	ANO	chůze s francouzskými holemi	nedůvěřivá

Tab. 3

Cvičení bylo zahájeno již výše zmíněným zpěvem. Poté jsem začala se sérií cviků. Když byla série dokončena, vyzvala jsem každého z klientů, aby vymyslel další cvik, na který jsem třeba zapomněla.

Druhou částí cvičení byly hry s míčem. Klienty jsem rozdělila do několika trojic a každá trojice dostala míč. Prvním úkolem bylo míč si házet. Pro ty, kteří by házení nezvládli, jsem měla lehčí možnost – pouze předávání míče. Druhý úkol bylo kopání. Tuto činnost vykonávali klienti v jedné skupině, posazení do kruhu.

Hodnocení: Na počátku setkání nějakou chvíli trvalo, než se všichni klienti v jídelně sešli. Jedna z klientek dorazila asi o 20 minut později. Omluvila se, že ztratila přehled o čase. Přidala jsem jí židli do kruhu a pokračovali jsme ve cvičení.

Někteří klienti měli problém s vymyšlením dalšího cviku. Byli to hlavně klienti, kteří na skupinová cvičení nedochází příliš pravidelně. Ostatní klienti začali být brzy netrpěliví, což je ještě více znervóznilo. Snažila jsem se všechny uklidnit a převést pozornost na další cvik.

Speciálně pedagogické postřehy:

- usazení účastníků – dobrý výhled, dobrá slyšitelnost
- pozor na příliš náročné cviky – demotivace účastníků
- mít připravené cviky, u kterých je možno měnit náročnost – možnost přizpůsobení cvičení individuálním potřebám jedinců
- mít různé druhy pomůcek – pokud jedna účastníkům nevyhovuje, lze ji vyměnit

2. setkání

Cíl: Druhé setkání bylo zaměřeno na trénink paměti a dalších kognitivních funkcí. Tématem bylo jídlo. Jedním z cílů bylo vyvolat u klientů vzpomínky na své dětství a mládí a vyprávět o něm ostatním.

Motivace: Na úvod všech aktivit opět proběhl zpěv lidové písně. Klienti zvolili píseň „Okolo Frýdku cestička“. Poté bylo třeba uvést klienty do tématu jídla. Použila jsem úvodní a motivační text uvedený v předchozí podkapitole, u aktivity č. 5.

Průběh: Složení účastníků tohoto setkání je shrnuto v tab. 4.

Klient	Věk	Omezení zraku	Omezení sluchu	Pohybová omezení	Základní vlastnost
Paní Z.	94 let	ANO	NE	pohyb s chodítkem, nutný doprovod	společenská
Paní K.	85 let	NE	ANO	chůze s francouzskými holemi	vlídná
Paní A.	89 let	NE	ANO	chůze s francouzskými holemi	nedůvěřivá
Paní J.	88 let	NE	NE	pohyb bez vážnějších omezení	bystrá
Paní V.	84 let	NE	ANO	chůze s chodítkem	usměvavá
Paní S.	82 let	ANO	NE	chůze s chodítkem, omezená hybnost HK	tichá
Paní O.	82 let	ANO	NE	chůze s francouzskými holemi	ostýchavá
Paní E.	79 let	NE	NE	pohyb s chodítkem, problémy se zády	pesimistická

Tab. 4

Když bylo téma jídla navozeno, zahájila jsem první aktivitu. Tou bylo doplňování přísloví. Tato aktivita je jednoduššího charakteru a klienti se snáze zapojí. Následovala činnost spojování měst s typickým jídlem. Od ergoterapeutky jsem měla zapůjčenou mapu České republiky, kterou jsem k této aktivitě využila. V průběhu těchto dvou činností jsme začleňovala také aktivitu vzpomínání.

Poslední hrou, kterou jsem měla připravenou, byla hra s víčky. Rozdělila jsem každé klientce stejný počet víček a začala s první verzí této aktivity – řada víček. Druhou verzí byla hra „Co se změnilo?“.

Klientky ještě vyjádřily přání zahrát si hru „První písmeno“. Jelikož je to hra, ke které není potřeba žádných pomůcek, vyhověla jsem jejich přání.

Hodnocení: Opět trvalo déle, než se všechny klientky do jídelny dostavily. Na začátku bylo přítomno 5 klientek. Další 3 se připojily, až když kolem jídelny šla ergoterapeutka a poslala je dovnitř. Podle jejích slov se ostýchaly přijít. Nakonec pak právě těmto klientkám se program líbil nejvíce.

Když jsem si půjčovala pomůcky od ergoterapeutky, našla jsem mezi nimi i mapu, kterou jsem se rozhodla využít. Klientky si tak mohly lépe představit, kde se nachází města, o kterých jsme mluvily.

Vzpomínkové aktivity se navzájem prolínaly a nebyly striktně odděleny. Nebyl to původní záměr. Usoudila jsem, že klientky by nebyly během samotné vzpomínkové aktivity tolik sdílné. A tak jsem se snažila jednotlivé dotazy pokládat během ostatních činností.

Klientky si přály zahrát si hru „První písmeno“. Měla jsem připravené papíry a tužky, ale nakonec jsem zvolila slovní formu hry, která byla pro většinu klientek, vzhledem ke stavu jejich zraku, přijatelnější. Při této hře se klientky často zapovídaly, ale vzhledem k tomu, že mé aktivity jsme již zvládly, nechala jsem jim volný průběh.

Speciálně pedagogické postřehy:

- dobrá viditelnost, slyšitelnost
- mít připraveno několik aktivit v záloze
- improvizace podle dostupných pomůcek
- nepodceňovat účastníky aktivit
- volit raději slovní hry nebo verze her
- respektovat tempo klientů

3. setkání

Cíl: Na poslední setkání jsem měla připravenou výtvarnou aktivitu, jejímž cílem bylo vyrobit lapač snů.

Motivace: Abych klientky lépe motivovala, přinesla jsem sebou již vyrobený lapač snů. Vzor jim také mohl sloužit k inspiraci. Klientkám jsem také řekla, k čemu takový lapač snů slouží, a proto si ho také vyrobíme.

Průběh: Složení a charakteristika účastníků setkání je opět shrnuta v tabulce (viz. tab. 5).

Klient	Věk	Omezení zraku	Omezení sluchu	Pohybová omezení	Základní vlastnost
Paní Z.	94 let	ANO	NE	pohyb s chodítkem, nutný doprovod	společenská

Paní J.	88 let	NE	NE	pohyb bez vážnějších omezení	bystrá
Paní A.	89 let	NE	ANO	chůze s francouzskými holemi	nedůvěřivá
Paní E.	79 let	NE	NE	pohyb s chodítkem, problémy se zády	pesimistická

Tab. 5

Na začátku setkání jsem upravila stoly tak, abych ke všem příchozím měla dobrý přístup, kdyby potřebovaly mou pomoc. Všem jsem vysvětlila postup výroby a na stůl naskládala všechny potřebné pomůcky. Jedné z klientek jsem se musela věnovat více kvůli jejímu velmi špatnému zraku. Prvním krokem bylo vybarvit připravený kruh temperami. Poté co tempery zaschly, vybraly si klientky vlnu a začaly ji provlékat dírkami. Nakonec na tři provázky navázaly peříčka a navlékly korálky podle své volby.

Hodnocení: K této činnosti bylo nejtěžší klientky motivovat. Týkalo se to hlavně dvou klientek. Často se podceňovaly a nechtěly v činnosti pokračovat. Zbylé dvě klientky činnost bavila více, i přesto, že jedna z nich opravdu velmi špatně vidí a musela jsem jí značně pomáhat. K navlékání jsem se snažila zvolit takové korálky, které byly dost velké a měly také širokou díрку. Abych práci s korálky ještě více usnadnila, vyrobila jsem doma velký navlékač. Klientky s ním byly velmi spokojeny.

Speciálně pedagogické postřehy:

- manipulace s pomůckami musí být snadná
- připravit/ přinést pomůcky usnadňující práci
- dostatečná velikost předmětů (respektovat horší jemnou motoriku)
- velká motivace klientů

6.4 Rozhovory s účastníky a hodnocení aktivizačních činností

Všech setkání se dohromady účastnilo 14 klientů. Pouze 2 klientky byly přítomny na každém setkání. Rozhovory jsem provedla se všemi. Bylo však různé kde a kdy rozhovory probíhaly. S některými proběhly rozhovory hned po ukončení posledního setkání. S dalšími jsem se setkala až později buď v jejich pokoji, nebo ve společných prostorech. Trvání rozhovorů bylo v rozmezí 10-30 minut.

V rozhovoru odpovídali klienti na 5 otázek a jednotlivé aktivity hodnotily na škále od 1 do 5 (1 nejlepší, 5 nejhorší). (viz. příloha č.2) Odpovědi klientů jsem si zapisovala do vytištěných rozhovorů. Hodnocení aktivit jsem pro lepší přehlednost zpracovala do tabulek (viz. tab. 6 a 7).

	p.Š.	R.	Z.	I.	K.	P.	Š.
Pohybové aktivity	2	2	1	1	3	2	3
Trénink paměti	-	-	2	-	1	-	-
Výtvarná aktivita	-	-	2	-	-	-	-

Tab. 6

	M.	A.	J.	V.	E.	S.	O.
Pohybové aktivity	2	3	-	-	-	-	-
Trénink paměti	-	1	1	2	1	1	1
Výtvarná aktivita	-	2	1	-	3	-	-

Tab. 7

Z udělených známek jsem vypočítala průměrnou známku pro každou aktivitu. Nejlépe v tomto ohledu vyšly aktivity na trénování paměti se známkou 1,25. Druhá byla výtvarná aktivita se známkou 2. Pohybové aktivity měly výslednou známku 2,1. Z tohoto hodnocení nelze však dělat nějaké výrazné závěry, protože jednotlivých činností se účastnili různí klienti i v různých počtech.

Z rozhovorů vyplynulo, že klienti neměli k aktivitám vážnější připomínky. Často byla zmiňována hlasitost mého projevu. Této skutečnosti jsem si byla vědoma a během všech setkání jsem se na tom snažila pracovat.

Když jsem se ptala na důvod, proč se některých aktivit nezúčastnili, odpovědi byli různé – návštěva lékaře, zdravotní důvody, nechtěli jít sami nebo se báli, že aktivity nezvládnou. Jedním z důvodů neúčasti, bylo také to, že se tam nechtěli setkat s některým dalším klientem.

Klientky, které se účastnily druhého setkání, chválily volnost a rozmanitost aktivit.

U otázky, kde měli klienti zvolit aktivitu, kterou upřednostňují, neměly jasného favorita. Většinou vypovídali, že je potřeba udržovat se ve všech činnostech, což ovšem neodpovídalo účasti na aktivitách.

Poslední otázkou rozhovoru bylo, zda se klienti pravidelně účastní aktivit pořádaných v domově. Téměř všichni odpověděli, že ano.

6.5 Speciálně pedagogické závěry

Při přípravě činností pro seniory je důležité respektovat jejich specifika. Tato podkapitola shrnuje speciálně pedagogické poznatky, získané během výzkumu.

Základním předpokladem každé činnosti se seniory je dobrá viditelnost a slyšitelnost. Pokud senioři špatně uslyší, budou hůře spolupracovat a odmítat se zapojit.

Nejvíce je třeba brát ohledy na seniory při pohybových aktivitách. Při jejich přípravě je důležité brát ohledy na fyzické možnosti a omezení seniorů a nepouštět se do cvičení, která vyžadují velkou pružnost a ohebnost těla.

Při přípravě her a činností na trénování paměti a dalších kognitivních funkcí je třeba respektovat tempo klientů a nepodceňovat jejich schopnosti. Dále je vhodné užívat spíše slovní verze her, vzhledem ke stavu zraku a jemné motoriky klientů.

Výtvarnou aktivitu je nutno volit tak, aby pro klienty nebyla příliš náročná. Spousta klientů má problémy s jemnou motorikou a tyto činnosti by jim mohly činit velké obtíže. K usnadnění práce lze využívat různé pomůcky.

7 Shrnutí

Aktivity a aktivizační činnosti by měly tvořit důležitou součást péče o seniory v pobytových zařízeních i mimo ně. Pokud se senioři nebudou udržovat v činnosti, mohou je změny způsobené stářím a stárnutím, dosáhnout dříve nebo ve větší míře.

Holczerová a Dvořáčková (2013) uvádějí, že aktivita ve stáří přináší seniorům plnohodnotné prožívání života a také významně přispívá ke snížení rizika jejich vyčlenění ze společnosti.

O důležitosti aktivizace seniorů se zmiňuje také Haškovcová (2010). Pokud člověk některé své dovednosti nebo schopnosti nepoužívá, může dojít k jejich ubývání. Proto je podstatné, aby si našel nějaké činnosti, které tomuto úbytku zabraní. Senioři by si měli věnovat rozvoji jak pohybových, tak duševních schopností.

To, že by se senioři měli udržovat ve formě ve všech složkách osobnosti, potvrdily i rozhovory vedené se seniory. Většina vypověděla, že všechny typy činností jsou důležité, aby zůstali soběstační a aktivní. Pro klienty je také podstatný společenský přínos aktivit.

Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo připravit a zrealizovat několik aktivizačních činností se seniory v pobytovém zařízení.

V teoretické části tato práce vymezuje základní pojmy – stáří a stárnutí. Podrobněji jsou pak rozebrány změny, které stárnutí přináší. Znalost těchto změn je pro práci se seniory podstatná, protože člověka mohou velmi omezovat. Na změny je třeba brát ohled právě při vytváření aktivizačních činností pro tuto cílovou skupinu. Dále jsou v této části popsány aktivizační činnosti a jejich význam v životě seniorů. Poslední kapitola teoretické části se věnuje sociálním službám. Zaměřuje se zejména na sociální služby určené pro seniory. Samostatná kapitola se pak věnuje domovům pro seniory.

V praktické části je uvedena příprava aktivizačních činností a jejich následná realizace. Je zde také uveden stručný popis domova pro seniory U Pramene v Lounech, ve kterém byl výzkum proveden. Popsáno je jeho vnitřní uspořádání, vybavení a aktivity, které se v domově konají.

Cílem práce bylo připravit aktivity tak, aby odpovídaly specifikům cílové skupiny seniorů. Bylo nutné brát ohled na změny fyzické, psychické i sociální, které stáří přináší.

Z realizace aktivit a následných rozhovorů vyplynulo, že činnosti jakéhokoliv typu jsou mezi seniory oblíbené. Každý jedinec individuálně preferuje určitý typ, nejčastěji podle svých schopností nebo možností. Senioři, kteří na aktivity pravidelně dochází, se chtějí udržovat v kondici. K připraveným aktivitám nebylo mnoho připomínek. Většina připomínek se týkala hlasitosti projevu, což je při práci se seniory významný aspekt. Pokud projev vedoucího činnosti není dostatečně hlasitý, senioři rychle ztrácejí motivaci a chuť zapojit se do činnosti.

Výzkumné šetření v této práci ukázalo, jak připravovat činnosti pro seniory a jak postupovat při jejich realizaci. Je důležité aktivity dobře promýšlet. Nesprávná příprava a vedení aktivit může seniory demotivovat, mohou mít pocit, že jsou ponižováni, v některých případech může dojít k nějakému úrazu či zranění. To však rozhodně není cílem těchto aktivit a tato práce ukázala jednu z možností, jak aktivity pro seniory připravovat a vést.

Seznam literatury

1. CINGROŠOVÁ, Klára a Klára DVOŘÁKOVÁ. *Knížka pro vzpomínání a procvičování paměti*. Praha: Portál, 2014. ISBN 9788026207030.
2. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
3. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 8085931796.
4. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
5. HENDL, Jan a Jiří REMR. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál, 2017. ISBN 9788026211921.
6. HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.
7. HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
8. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 9788024713694.
9. JEDLIČKA, Václav. *Praktická gerontologie: učební text*. 2. přeprac. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991. ISBN 80-7013-109-8.
10. KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
11. KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 8024415526.
12. KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči*. Olomouc: ANAG, 2012. 4. přepracované vydání. ISBN 978-80-7263-748-5.
13. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 9788024731483.
14. MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.
15. MŮHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2.

16. MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice: teorie a metodika*. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 8024410753.
17. POTMĚŠILOVÁ, Petra a Petra SOBKOVÁ. *Arteterapie a artefiletika nejen pro sociální pedagogy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 9788024431208.
18. PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, [2015]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.
19. ROSŁAWSKI, Adam. *Jak zůstat fit ve stáří: [cvičení a pohybové hry pro seniory, zdravý životní styl ve stáří, pohyb v době nemoci]*. Brno: Computer Press, 2005. Zdraví pro každého (Computer Press). ISBN 80-251-0774-4.
20. STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
21. SUCHÁ, Jitka, Iva JINDROVÁ a Běla HÁTLOVÁ. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. Praha: Portál, 2013. ISBN 9788026203353.
22. ŠTILEC, Miroslav. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál, 2004. ISBN 8071789208.
23. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
24. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

Internetové zdroje:

25. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2019-02-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
26. Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2017. *MPSV.cz* [online]. [cit. 2019-02-28]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/3869>
27. Maslowova pyramida. *Wikipedie: Otevřená encyklopedie*. [online]. [cit. 2019-02-28]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Maslowova_pyramida&oldid=16740348

Seznam příloh

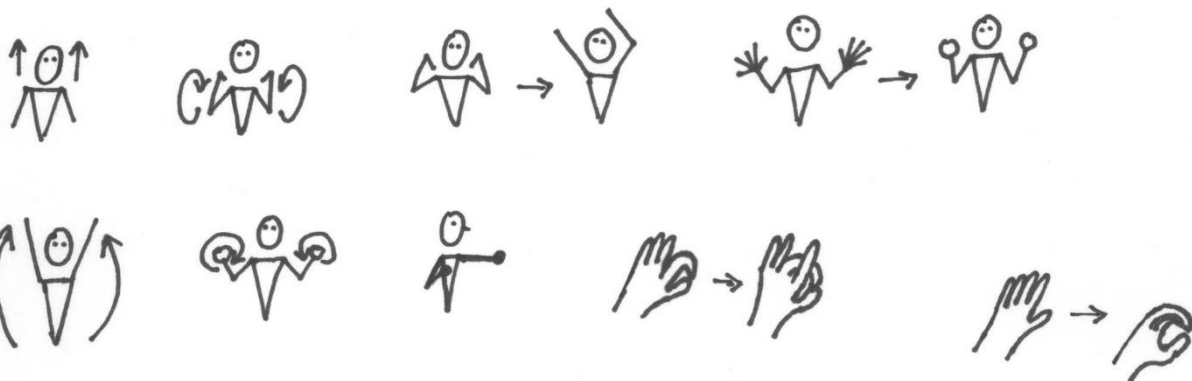
Příloha č.1 – Nákresy cviků

Příloha č.2 – Rozhovor

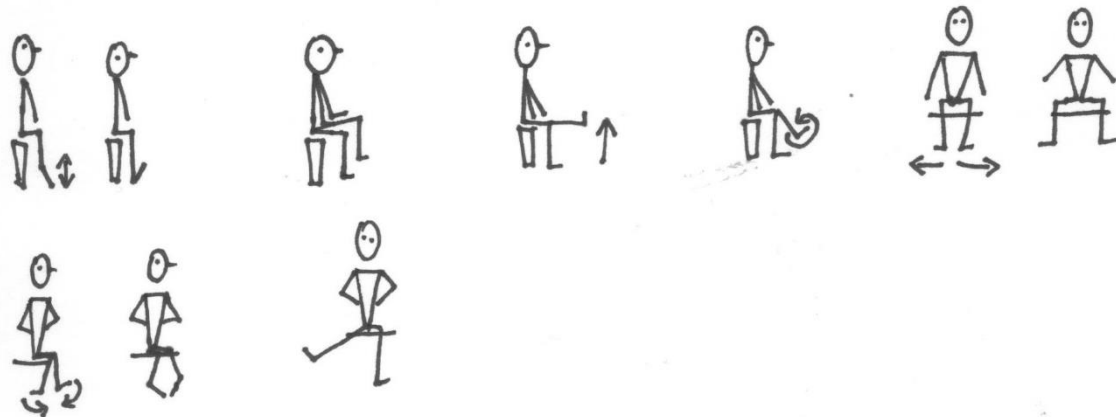
HLAVA



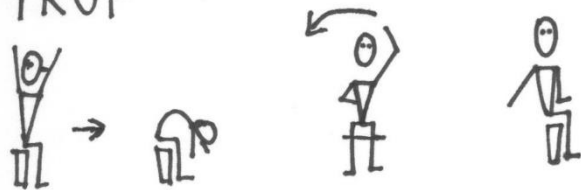
HORNÍ KONČETINY



DOLNÍ KONČETINY



TRUP



Příloha č.2 – Rozhovor

1. Kolika aktivit jste se zúčastnil/a?

(2.) Proč jste se nezúčastnil/a i ostatních aktivit?

3. Co byste na aktivitách, kterých jste se zúčastnil/a, změnil/a? Vytkl/a?

4. Který typ aktivit upřednostňujete a proč? (pohybové, trénink paměti, pozornosti a jiných funkcí, výtvarné, jiné)

5. Účastníte se pravidelně aktivit, které se v domově pořádají?

Ohodnoťte prosím jednotlivé aktivity na stupnici od 1 do 5 jako ve škole.
(tj. 1 = nejlepší, 5 = nejhorší)

Pohybové aktivity: _____

Trénink paměti a vzpomínání: _____

Výtvarná činnost: _____