

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2016

Marie Raková

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální pedagogiky

Aktivizační činnosti seniorů žijících v domově důchodců

Bakalářská práce

Autor: Marie Raková
Studijní program: Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika se zaměřením na etopedii
Vedoucí práce: Mgr. Iva Junová, Ph.D.



Zadání bakalářské práce

Autor: Marie Raková

Studium: P13686

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika se zaměřením na etopedii

Název bakalářské práce: **Aktivizační činnosti seniorů žijících v domově důchodců**

Název bakalářské práce: Active engagement of the elderly in care homes
AJ:

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Práce se zabývá aktivizačními činnostmi seniorů, které jim pobytové zařízení typu domov důchodců může nabídnout. Teoretická část se zabývá definicí stáří a stárnutí, jednotlivými aktivizačními činnostmi, které mohou ovlivnit mentální, tělesné a smyslové schopnosti seniora. Nedílnou součástí práce bude i analýza prostředí konkrétního domova důchodců. Cílem praktické části je zjistit prospěšnost jednotlivých aktivizačních činností pro seniory a posoudit, zda nabídka aktivizačních činností je dostatečná potřebám klientů a zda jsou aktivizační programy klienty dostatečně využívány.

Holczerová V., Dvořáčková D. Volnočasové aktivity pro seniory. Grada, ISBN 978-80-247-4697-5 Suchá J., Jindrová I., Hátlová B. Hry a činnosti pro aktivní seniory. Portál, ISBN 978-80-262-0335-3 Malíková E., Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Grada, ISBN 978-80-247-3148-3 Wehner L., Schwinhammer Y., Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí. Grada, ISBN 978-80-247-4423-0

Garantující pracoviště: Katedra sociální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Iva Junová, Ph.D.

Oponent: Mgr. Jan Sýkora

Datum zadání závěrečné práce: 6.11.2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V **Čermné nad Orlicí** dne 15. března 2016.

Podpis autorky

Poděkování

Děkuji Mgr. Ivě Junové, Ph.D. za odborné vedení práce a poskytování cenných rad při sepisování této bakalářské práce.

Anotace

RAKOVÁ, Marie. Aktivizační činnosti seniorů žijících v domově důchodců. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2016, 72 stran. Bakalářská práce.

Práce se zabývá aktivizačními činnostmi seniorů, které jim pobytové zařízení typu domov důchodců může nabídnout. Teoretická část se zabývá definicí stáří a stárnutí, jednotlivými aktivizačními činnostmi, které mohou ovlivnit mentální, tělesné a smyslové schopnosti seniora. Nedílnou součástí práce bude i analýza prostředí konkrétního domova důchodců. Cílem praktické části je zjistit prospěšnost jednotlivých aktivizačních činností pro seniory a posoudit, zda nabídka aktivizačních činností je dostatečná potřebám klientů a zda jsou aktivizační programy klienty dostatečně využívány.

Klíčová slova: aktivizační činnosti, domov důchodců, senior, stárnutí

Annotation

RAKOVÁ, Marie. Active engagement of the elderly in care homes. Hradec Králové: Pedagogical Faculty, University of Hradec Králové, 2016, 72 pp.

This publication talks about engagement activities for the elderly, which care homes like homes for the senior can offer. The theoretical part approaches definitions of old age and aging. It also outlines individual engagement activities, which can influence mental, sensory and physical abilities of an elderly person. An important part of this thesis is an environment analysis of a particular care home. The aim of the practical part is to find out the usefulness of each engagement activity, to determine whether the offer of activities is adequate for clients' needs and also whether the activities are sufficiently used by the elderly.

Keywords: engagement activities, care homes, elderly person, aging

OBSAH

1	Úvod.....	11
2	Stáří a stárnutí.....	14
2.1	Členění věkových kategorií	16
2.2	Období stárnutí a stáří	17
2.3	Teorie stárnutí.....	19
2.4	Aspekty stárnutí	21
2.5	Reakce na stáří.....	23
2.6	Ageismus.....	24
3	Aktivizace seniorů v pobytových zařízeních.....	26
3.1	Aktivizační činnosti a jejich význam	27
3.2	Metody aktivizace užívané při práci se seniory	31
3.3	Ergoterapie.....	32
3.3.1	Muzikoterapie	32
3.3.2	Pohybové aktivity.....	33
3.3.3	Aktivity se zvířaty	34
3.3.4	Stolní a zábavné hry	35
3.3.5	Terapeutické vaření	36
4	Aktivity u lidí s poruchami paměti a postižením kognitivních funkcí.....	37
4.1	Poruchy kognitivních funkcí	38
4.2	Metody a přístupy ke klientům s demencí.....	40
4.2.1	Orientace v realitě.....	40
4.2.2	Validace podle Naomi Feil.....	41
4.2.3	Reminiscence	41
4.2.4	Smyslová aktivizace.....	42
4.2.5	Psychobiografický model péče Erwina Böhma	43
4.2.6	Montessori pro seniory	43
5	Pobytové zařízení.....	45
5.1	Obecná legislativa vztahující se pro domovy seniorů	45
5.2	Analýza Domova důchodců Borohrádek.....	48
6	Empirická šetření	52
6.1	Cíl a výzkumný problém	54

6.2	Metoda výzkumu a průběh šetření.....	56
6.3	Vzorek respondentů.....	58
6.4	Zpracování dat	60
6.5	Shrnutí.....	64
7	Závěr.....	67
8	Literatura.....	69
9	Přílohy	74

Motto

*Být dotýkán, hlazen a masírován,
to je potrava pro starého člověka.
Potrava stejně důležitá,
jako minerály, vitaminy a bílkoviny.
Potrava, kterou je láska.
Jestliže si ji starý člověk musí odříci,
Raději chce zemřít.
A nezřídka
opravdu zemře.*

Frédéric Leboyer

1 ÚVOD

Stáří je všeobecně chápáno negativně. Od narození každý z nás stárne a každý z nás se obává dne, kdy pro něj začne stáří. V dnešní době „věčného mládí“ se od stáří spíše odvracíme. Všichni se ho bojíme a těžko se smiřujeme s údělem konečnosti života. Při zmínce o stáří si většinou představíme nesoběstačnou a neschopnou osobu závislou na pomoci ostatních. Jak se všeobecně tvrdí - stáří a smrt je jediná spravedlnost na světě.

Až zestárneme, budeme s největší pravděpodobností také odkázáni na pomoc druhých. Bohužel dnes už řada lidí nemůže zestárnout a prožít svůj konec mezi svými blízkými, v rodině, ve známém prostředí, ale okolnosti si vyžadují strávit své dny na sklonku života v některé instituci.

Pokud je tedy člověk umístěn do některého ústavního zařízení, může se stát, že schopnosti vykonávat činnosti běžného denního života brzy zanikají. Samostatnost a vlastní motivace k nějaké činnosti postupně vyhasínají. To má za následek depresi, beznaděj, agresivitu a prohlubující se demenci. Proto mají aktivizační programy v domech pro seniory svůj nezastupitelný význam. Pomáhají klientům prožít život ve vyšší kvalitě, s pocitem úcty, důvěry a pozornosti.

Aktivita seniorů v zařízeních sociální péče by měla být důležitou součástí kvalitní komplexní péče. Negativní důsledky, které s sebou stáří přináší lze odvrátit cílenou mentální a fyzickou prací s klienty. Činorodost ve vysokém věku má blahodárná účinky na duševní svěžest člověka. I dle WHO (Světová zdravotnická organizace) uvádí, že „*zdráv je ten, kdo je v pohodě*“.

Dle výzkumů populace v České republice stárne a dle dlouhodobých prognóz podíl starších osob bude nadále narůstat. Udává se, že do roku 2050 poklesne počet obyvatel v mladších věkových skupinách a počet seniorů nad 65 let se přiblíží počtu 30% obyvatelstva. Nejdramatičtější vývoj se předpokládá ve věkové skupině 80+, která se zvětší trojnásobně na téměř 10% populace. (Čevela a kol., 2014, s. 22).

Naděje na dožití ve vyšším věku se sice zvýší, ale starší populace se zřejmě budou potýkat s chronickými a degenerativními chorobami. Ty se projeví ztrátou soběstačnosti a ve svém důsledku to povede k rostoucím potřebám zajištění kvalitních sociálních služeb.

Stáří v české společnosti je stále vnímáno se spoustou předsudků. Starší lidi jsou mnohdy společností vnímány jako zátěž a především dle všeobecného mínění jen zvy-

šují náklady ve společnosti, a i diskriminace na základě věku je v naší společnosti velmi rozšířená.

Motivem pro zvolení tématu mé bakalářské práce ovlivnilo mé zaměstnání. Dva roky pracuji v domově důchodců na pozici všeobecné zdravotní sestry. Pracuji na oddělení, kde jsou lidé s výraznější kognitivní poruchou. Práce na teoretické úrovni seznamuje s pojmem aktivizační činnosti seniorů, objasňuje různé techniky aktivizace a poukazuje na pozitivní přínos aktivizačních programů klientů v domově pro seniory.

Během svého působení v tomto pobytovém zařízení jsem si všimla, že aktivizační činnosti mohou posílit dobrou životní kondici klientů, podpořit jejich samostatnost, prodloužit určitou nezávislost a pomoci jim od pocitů osamění a zbytečnosti a pomohou jim probudit zájem o sebe.

Z vlastní zkušenosti vím, že zaujmout člověka k nějaké motivaci a vybudnout ho k činnosti není vždy jednoduché.

Výběr aktivit se také musí řídit dle schopnosti a celkového stavu klienta. V dnešní době v domovech pro seniory přibývá klientů vyžadujících náročnou ošetrovatelskou práci. A tady začíná začarovaný kruh. Nepříznivá finanční situace v sociálních službách tlačí do redukce personálu, ale bez dostatku personálu nelze poskytnout dobrou péči osobám se zvýšenou závislostí na pomoci druhé osoby.

Cílem mé práce je s oporou o odbornou literaturu zmapovat v konkrétním domově pro seniory spektrum aktivizačních činností a zjistit, zda nabídka AČ odpovídá zájmovým oblastem a zdravotním schopnostem zde žijících seniorů.

K naší nejznámější čs. autorce věnující se problematice gerontologie a geriatrie patří Helena Haškovcová, která se snaží otevřít problematiku stáří a umožnit tak pochopit stáří v nás a kolem nás a Iva Holmerová, která se zabývá problematikou lidí postižených demencí a především je známa jako spoluzakladatelka České alzheimerovské společnosti.

Problematice seniorů a zejména jejich smysluplnému využití volného času v podmínkách domova pro seniory se zabývá Vladimíra Holczerová a Dagmar Dvořáčková.

Práce se věnuje i nejnovějším postupům v oblasti aktivizačních činností s dezorientovanými a demencí postiženými klienty, které v posledních letech v rámci konceptu smyslové aktivizace rozvíjí v České republice Hana Vojtová.

Nedílnou součástí práce je i popsat, jak funguje legislativní rámec týkající se poskytování sociálních služeb v pobytových zařízeních sociální péče a seznámit s prostředím konkrétního domova pro seniory, kde probíhalo empirické šetření metodou neformálních rozhovorů s klienty.

Domnívám se, že aktivizace imobilních klientů, kteří trpí nějakým postižením kognice, je stejně nezbytná, jako motivace seniorů, kteří jsou ještě částečně soběstační. Je třeba si uvědomit, že snaha o aktivizaci starých lidí slouží nejen k vyplnění jejich volného času v zařízení sociální péče, ale především pomáhá prožít zážitky úspěchu a posilovat jejich sebeúctu.

Z toho vyplývá můj zájem o aktivizaci seniorů, o jednotlivé aktivizační činnosti, kterým bych se v budoucnu chtěla více věnovat.

2 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

„Stárneme tak, jak jsme žili.“
(Ajuriaguerra, gerontopsychiatr)

Stáří je životním obdobím, které je plné rozporuplných událostí a situací. Většinou je stáří spojováno s negativními slovy jako beznaděj, bezmoc, zoufalství nebo zbytečnost a se strachem, který pramení z obavy zhoršení psychického a fyzického stavu. Mnoho seniorů v této životní etapě ztrácí své blízké – své partnery, sourozence, vrstevníky a přátele.

Ovšem velké životní zvraty nejsou jen projevem stáří, v každém věku se musíme vyrovnávat s nedostatky a ztrátami. Jak podotýká Pichaud: *„tím, že něco ztrácíme, opouštíme, odmítáme, tím se vyvíjíme a rosteme. Pro stáří je charakteristické, že se ztráty a životní zvraty nahromadí a staří lidé se pak stávají slabší a zranitelnější.“* (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 26).

Každý jedinec pociťuje příznaky stáří a proces stárnutí odlišným způsobem. Je třeba upozornit, že tyto rozdíly jsou závislé na celkovém životním stylu jedince a na jeho dosavadním vývoji života. Celkový zdravotní a psychický stav, rodinné vztahy, osamělost či podpora, genetické predispozice, osobní charakteristiky, subjektivní spokojenost, motivace, vnitřní hodnotový systém – to vše určuje vlastní proces stárnutí. Obecně lze říci, že stárnutí je série změn, která se specificky projevuje na těle i na duši. (Dvořáčková, Holczerová, 2013, s. 21)

Nejčastěji je stáří vymezováno chronologicky. Dle WHO je základní klasifikace vyššího věku následující: věk, rané stáří, stařecký věk a dlouhověkost. Z praktických důvodů se používá kalendářní věk, který je odvozen od data narození a který ovšem nevypovídá o soběstačnosti a zdravotním stavu starého člověka.

Jak vysvětluje Haškovcová: *„mimořádně důležitý je věk funkční (biologický, subjektivní, psychologický, sociální), který nemusí odpovídat věku kalendářnímu. Proto je stárnutí a stáří záležitostí velmi individuální, a to z hlediska času, rozsahu i závažnosti projevů.“* (Haškovcová, 2002 in Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 22)

Říčan v tomto smyslu mluví o biologickém věku, který se může značně rozcházet s věkem chronologickým. (Říčan 2004 in Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 22).

V publikaci od autorů Čeleda a spol. se uvádí: *„stáří je důsledek stárnutí, pozdní fáze přirozeně dlouhého života, která má své – v dané době a daném společenství ob-*

vyklé - charakteristiky týkající se vzhledu, funkčního stavu, biopsychických parametrů, společensko-ekonomického postavení, věku a naděje dalšího dožití.“ (Čevele a spol., 2014, s. 18).

I staří lidé mají svůj vnitřní svět, který je bohatý podle toho, jaké byly jejich životní prožitky. (Pichaud, 1998, s. 19).

Podle definice světové zdravotnické organizace WHO je „*stařecký věk neboli senescence obdobím života, kdy se poškození fyzických či psychických sil stává manifestní při srovnání s předešlými životními obdobími.*“ (Kalvach, 2004)

Myšlenky filosofů

V každé době žili staří lidé. Změny, které probíhají na těle a na duši během stárnutí, zajímalo lidstvo od nepaměti.

Antičtí autoři se zabývali myšlenkami na stáří a z jejich názorů vyplynula protichůdnost názorů. Vnitřní prožívání je silně individuální, každý jedinec je ovlivněn jinými zkušenostmi.

Platón chválí stáří, protože vede člověka k lepší životní harmonii, k opatrnosti a prohlubuje jeho moudrost.

Starý člověk dovede lépe hodnotit kvality života, lépe ho dovede prožít, má zralý úsudek.

Sokrates se naopak obává prodloužení života, neboť má strach, že bude muset zaplatit daň stáří, oslepne. Ohluchne, nebude schopen se učit a bude rychle zapomínat. Cicero upozorňuje na to, že starý člověk musí prohloubit svou sebekontrolu, aby nekresleně vnímal změny, které ho ve stáří čekají, jak v jeho individualitě, tak v okolní společnosti.

Terentius vyslovuje příkrý, negativní výrok na stáří „*Senectus ipse est morbus*“ (samo stáří je nemoc) a Seneca tento výrok ještě prohlubuje: „*Stáří je nevléčitelná nemoc*“. Do diskuse těchto filosofů vstupuje lékař Galén, který na základě svých studií tvrdí, že stáří není žádná nemoc, ale určitý stav organismu. (Baštecký, Kümpel, Vojtěchovský a kol., 1994, s. 19)

2.1 Členění věkových kategorií

Časová období života člověka mají své zákonitosti a každé vývojové období přináší určité možnosti nebo limity. Věkové kategorie jsou členěny odlišnými způsoby.

Podle Hegyiho lze rozdělit věk člověka z hlediska různých aspektů:

- **Chronologický věk** - věk kalendářní, odpovídá skutečně prožitému času bez ohledu na stav organismu.
- **Biologický věk** - je důsledkem geneticky řízeného programu, působení zevního prostředí a způsobu života a přítomnosti chorob nebo úrazů.
- **Funkční věk** – odpovídá funkčnímu potenciálu člověka, je daný souhrnem charakteristik biologických, psychologických a sociálních.
- **Psychologický věk** – je důsledkem funkčních změn v průběhu stárnutí, individuálních osobnostních rysů a subjektivního věku.
- **Sociální věk** – zahrnuje přítomnost, resp. nepřítomnost životního programu a do jisté míry závisí na důchodovém věku. (Hegyi, 2001, s. 11)

Kategorizace věku podle Světové zdravotnické organizace (WHO), která člení období života člověka následovně:

- 0-14 let – dětský věk,
- 15-29 let – mladý věk,
- 30-44 roků – dospělý věk,
- 45-59 let – střední věk (zralý věk),
- 60-74 let – starší věk (presenium),
- 75-89 let – starý věk (senium),
- 90 let a více – dlouhověkost (patriarchum). (Hegyi, 2001, s. 12)

V současné době se hodně používá členění stáří podle Mühlpachra (2004):

- 65-74 let mladí senioři (problematika penzionování, volného času, aktivit),
- 75-84 let staří senioři (změna funkční zdatnosti, atypický průběh nemocí),
- 85 let a více velmi staří senioři (problém soběstačnosti a zabezpečení).

2.2 Období stárnutí a stáří

*„Každý člověk si přeje dlouhý život,
ale nikdo nechce být starý.“*

Jonathan Swift

Období stárnutí a stáří je dnes přijímáno v naší moderní společnosti s velkými obavami. Negativní smýšlení pramení z očekávaných problémů. Stárnutí probíhá neustále a pozvolna již od narození. Jde o individuální nezvratný fyziologický proces. Bojíme se omezení v důsledku ztráty soběstačnosti, snížení mentálních funkcí a omezení kontaktů s okolím. Nepřehlédnutelné změny ve stáří jsou patrné ve tváři, gestech a v chůzi. Dochází i ke stárnutí smyslů a starý člověk se tak obtížně orientuje v běžném životě, řadu nedostatků musí korigovat. Ve stáří dochází ke zvýraznění povahových rysů. Což přináší řadu konfliktních situací s okolím.

Co znamená vlastně stárnout? V odborných člancích či knihách se proces stárnutí popisuje slovy a výrazy jako zhoršení, ubývání, ztráta, poškození porucha. Všeobecně tedy stáří přisuzujeme samé nedostatky a slabosti. S pokročilejším věkem se opravdu dostávají změny. Kůže se svrašťuje, vlasy šediví, uši obtížněji vnímají vysoké tóny, zrak slábne, ubývá kostní hmoty, mění se hormonální produkce, přetváří se imunitní systém, tělo se unaví při námaze. Z toho zákonitě plyne nešťastné a pochmurné stáří. Stáří je změna, ovšem změna, ve které se dál jedinec vyvíjí a tím získává i něco nového...Stáří může přinášet moudrost a ta zahrnuje vlastně vnitřní klid, a stabilitu, schopnost nadhledu, možnost osvobodit se od závislosti a ulpívání na čemkoliv, shovívavost, schopnost vidět věci a lidi do hloubky.

Definice stárnutí

Definice stárnutí bylo napsáno mnoho. Autoři jako Pacovský (1990, s. 30), Topinková (1995, s. 13), Tomeš (2005, s. 25), Langmaier a Krejčířová (2006, s. 202) či Weber a kol. (2000, s. 13) se v zásadě shodují v základní myšlence. Hovoří o tom, že stárnutí je neopakovatelný biologický proces, který je univerzální pro celou přírodu. Stárnutí je probíhá pozvolna a neustále již od početí až do smrti každého jednotlivce. Jde o velmi individuální a nezvratný fyziologický proces, který závisí na mnoha faktorech (genetika, psychický a zdravotní stav, vývoj celého života). Výsledkem celého procesu stárnutí je vlastní stáří.

„Obecně však lze říci, že stárnutí je série změn, která se specificky projevuje na těle i na duši.“ (Dvořáčková, 2013, s. 21) Výstižná definice dle Dr. F. Forettové říká, že: „stárnutí je působení času na lidskou důstojnost“. (Forettová in Pichaud, 1998, s. 25). Fyzické stárnutí přináší změny struktury a následně i změny funkcí (zpomalování, úbytek); některé vlastnosti se nemění, nebo se dokonce zlepšují. Změny funkcí nejsou fatální. Vhodná duševní a tělesná aktivita může zpomalit nástup funkčních změn a prodloužit aktivní věk.

Správný přístup je tudíž asi tento: „realismus, který není rezignací, a optimismus, který není iluzí.“ (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 25).

Definice stáří

Každý člověk stárne a je to vlastně jediná spravedlivá jistota na světě. Stáří je pozdní fáze ve vývoji člověka, kde dochází k řadě degenerativních procesů tím k řadě komplikací v běžném životě.

Stáří dle Haškovcové je charakterizováno jako „přirozené období lidského života a zdůrazňuje, že stáří není nemoc, ale přirozený proces změn, které jsou nejvíce zřetelné až v pozdějším věku.“ (Haškovcová, 1990, s. 58).

Mühlpachr upozorňuje, že „stáří je spojeno se zvýšeným výskytem nemocí a zdravotních obtíží a kromě smrti, je hlavní hrozbou chorob ztráta soběstačnosti.“ (Mühlpachr, 2004, s. 39).

Podle Jarošové „má stáří vysoce individuální charakter s velkými rozdíly.“ (Jarošová, 2006, s. 10)

2.3 Teorie stárnutí

Vysvětlení, proč vlastně stárneme, je mnoho. Teorie stárnutí lze rozdělit do dvou skupin:

- **stochastické teorie** – vycházejí z toho, že děje spojené se stárnutím jsou náhodné a s věkem přibývá poruch buněčného řízení
- **nestochastické teorie** – předpokládají, že stárnutí je geneticky předurčeno.

Do první skupiny stochastických teorií se řadí např. *teorie opotřebení*, která vychází z toho, že dochází k poškození životně nenahraditelných částí organismu. *Teorie volných radikálů* předpokládá, že volné radikály vstupují do reakcí s biologicky významnými molekulami a mění jejich chemické složení a funkci a to vede ke stárnutí buněk. Způsob, jak bojovat proti volným radikálům je postavený na antioxidantech v potravě (např. vitamin A, C, E či betakaroten).

Do nestochastických teorií patří *genetická teorie*, která předpokládá, že délka života je specifická pro každý živočišný druh.

Pacemakerová teorie předpokládá, že určité orgánové systémy (imunitní, neuroendokrinní systém) jsou naprogramovány na určitou dobu života.

- **sociální teorie** – jsou ovlivňovány strukturou společnosti a příslušnou sociální změnou.

Teorie aktivity vychází z názoru, že k uspokojení a zdraví ve stáří je přínosné pokračování člověka ve vykonávání aktivit.

Z velkého množství napsaných teorií vyplývá, že stárnutí je multifaktoriální děj. Mezi ovlivňující faktory patří jak genetické zatížení, tak i řada vnějších a vnitřních vlivů.

„Stárnutí je specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nakódovaný, nezvratný, neopakuje se, jeho povaha je různá, zanechává trvalé stopy, jeho rozvoj se řídí druhově specifickým časovým zákonem. Taktéž podléhá formálním vlivům prostředí“ (Dvořáčková, 2013, s. 30).

Ve stáří nastávají změny morfologické a funkční, to znamená, že změna struktury má za následek změnu funkce.

Změny, které u člověka probíhají v závislosti na zvyšujícím se věku, se dle Dvořáčkové dělí na:

- **Primární stárnutí** – tělesné změny stárnoucího organismu.
- **Sekundární stárnutí** – změny, které se ve stáří objevují častěji, ale nejsou jeho nutným průvodním znakem.
- **Terciární stárnutí** – prudký a nápadný tělesný úpadek, bezprostředně předcházející smrti. (Dvořáčková, 2013, s. 31)

2.4 Aspekty stárnutí

Jak už bylo zmíněno, na vlastním průběhu stárnutí se podílí řada okolností. Rozlišují se **biologické, psychologické a sociální** aspekty stárnutí.

Biologické aspekty stárnutí s sebou nesou řadu typických projevů ve stárnoucím organismu. Změny u jednotlivých osob probíhají odlišně a s různou intenzitou a rychlostí, souvisejí s výskytem obvyklých nemocí ve stáří.

Typickými projevy stárnutí je celkové snížení výkonnosti všech funkcí, úbytek původní funkční tkáně a nahrazení jinou (atrofie) a změny reakcí organismu na určitou zátěž.

Dle Venglářové lze rozdělit **životní změny** ve stáří na:

1. **tělesné změny**-změny ve vzhledu, úbytek svalové hmoty, změny termoregulace, změny činnosti smyslů, degenerativní změny smyslů, kardiopulmonální změny, změny v trávicím systému, změny vylučování moči, změny sexuální aktivity)
2. **psychické změny** – zhoršení paměti, problematičtější osvojování si nového, nedůvěřivost, snížená sebedůvěra, sugestibilita, emoční labilita, změny vnímání, zhoršení úsudku
3. **sociální změny** – odchod do důchodu, změna životního stylu, stěhování, ztráta blízkých lidí, osamělost, finanční problémy (Venglářová, 2007, s. 12)

Zhoršující se tělesné změny jsou jedinci negativně prožívány a to má za následek změny projevující se v psychice. Typické změny v psychické oblasti a intelektových schopnostech detailně popisuje Jarošová. Mezi **psychické změny** uvádí:

- Snížení kognitivních a gnostických funkcí (zvýšené zapomínání, snížená schopnost paměti).
- Snížení fatických funkcí (snížení funkce řeči, pokles schopnosti porozumět řeči)
- Snížení výkonnosti intelektových funkcí.
- Zvýšená emoční nestabilita až labilita, výkyvy nálad, proměnlivost rozhodnutí a postojů
- Někdy naopak citová oploštělost ve stáří, ztráta citových prožitků.

- Celkové povahové změny – z pozitivních vlastností do neutrálních nebo až silně negativních, nebo úplně opačně z negativních vlastností a postojů do neutrálních či pozitivních.
- Zvýraznění povahových vlastností a osobnostních projevů, většinou těch negativních.
- Celkový nebo částečný pokles zájmu seniora (apatie, rezignace, sociální izolace, neochota se zapojit do jakékoliv činnosti).
- Změny v pořadí životních hodnot – orientace na rodinu, zdraví, duchovní hodnoty.
- Změna zájmů a potřeby jejich uspokojení – často klesá nebo se naopak probouzí zájem o nové činnosti.
- Snížená schopnost adaptace na změny, nové a náročné situace.
- Tendence k bilancování svého života a posuzování situací s časovým odstupem, z nadhledu. (Jarošová, 2006, s. 24-28)

Stárnutí je ovlivněno sociálními aspekty.

Dle teorie psychosociálního vývoje E. H. Eriksona je nejdůležitějším vývojovým úkolem každého jedince ve věku nad 60 let potřeba dosáhnout **integrity** (integer – latinsky celý) v pojetí vlastního života. Pro dosažení celistvosti lidského života je důležité poznat pravdu svého životního příběhu, smířit se s tím, co bylo a jak bylo, odpustit a přijmout odpuštění, pochopit, kam patřím, kde mám své kořeny, najít moudrost, víru. Pak se může člověk přijmout sám sebe takového, jaký je, neodsuzuje se, odpouští si. Pokud toto téma v sobě jedinec nezpracuje, v konfliktu dle Eriksona zvítězí zoufalství. (Říčan, 2009, s. 283).

Nezpracování a nezvládnutí tohoto tématu vede k psychickým změnám, realita v podobě zmařených šancí, vědomí osudných chyb a hrozící bezmoc – tak vlastně neumožňuje důstojné prožití konečné etapy života.

2.5 Reakce na stáří

*„Člověk má vědět, co bude dělat,
až nebude moci dělat to, co dělá dosud.“*

Niall Ferguson

Zaujímaní postojů ke svému stárnutí a stáří je jsou rozmanité a pestré. Jak se každý jednatel bude umět vypořádat s náročnými situacemi, záleží na okolnostech (determinanty).

Mezi determinanty patří prostředí, ve kterém jedinec žije, pozice jedince v rodině, odolnost vůči zátěžovým situacím, výchova, vzdělání zdravotní stav jedince. Postoj každého člověka ke stáří se dopředu nedá odhadnout.

Postoj, kdy jedinec podporuje svoji soběstačnost, akceptuje stárnutí se všemi projevy, je ideální. Naproti tomu postoj, kdy jedinec využívá svoje zdravotní obtíže k manipulaci a k vydírání svého okolí, je vlastně vynucování pomoci - strategie závislosti.

Některé osoby se zase brání svému blízcímu se stáří a za každou cenu se snaží oddálit odchod do penze a udržet si svou soběstačnost. Pokud je senior plný negativních pocitů a zaujímá tzv. strategii nepřátelství, je to zatěžující pro jeho rodinu, sousedy či pečující. Pokud senior zlobí sám na sebe a není schopen si odpustit má k sobě silně vyhrocený vztah až do pocitu sebenenávisti. Proto o stáří o jeho kvalitě, vlastně člověk rozhoduje sám.

Jak píše Vodáčková, *„mnozí si nevědí se svým stářím rady. Kdo žil konzumně, a uzavřeně po celý život, těžko dospěje k plodnému, tvořivému a radostnému stáří. Kdo poctivě bojoval s životními nesnázemi, pracoval na svém osobním růstu a myslel na druhé, nepotopí se do hlubin beznaděje a neztratí vůli se vypořádat se s přicházejícími obtížemi a znovu se propojovat se svými nejcennějšími vnitřními zdroji.“* (Vodáčková, 2012, s. 293)

„Moudrost člověku nepadne do klína, ale je výsledkem smysluplně prožitého života a otevřenosti vůči lidem, předpokládá ochotu vnímat druhé, ochotu dávat.“ (Vodáčková, 2012, s. 292)

2.6 Ageismus

Slovo **ageismus** pochází z anglického slova *age* – věk nebo stáří a zabývá se problematikou nezdravého postoje ke stáří a k seniorům. Průkopníkem termínu ageismus byl americký psychiatr **Robert Butler**, který již v roce 1969 začal poukazovat na věkovou diskriminaci.

Dle mínění Tošnerové je ageismus „*věková diskriminace postihující především staré lidi.*“ (Tošnerová, 2002, s.6)

Vidovičová vytvořila definici, která zní: „*Ageismus je ideologie založená na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu, manifestovaná skrze proces systematické, symbolické i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě jejich chronologického věku a/nebo jejich příslušnosti k určité kohortě/generaci.*“ (Vidovičová, 2008, s. 113)

Uvádí se čtyři **zdroje ageismu**, které podporují negativní stereotypy o stárnutí:

- **Strach ze smrti.** Stáří vzbuzuje strach, smrt a stárnutí se tu jeví jako synonymum. Smrt není vysvětlována jako přirozená a nevyhnutelná část lidského života.
- **Důraz na mládí a fyzickou krásu.** Starší lidé jsou ignorováni. Důraz na mládí nespočívá jen ve vlivu, jak jsou senioři vnímáni, ale též, jak starší lidé vnímají sami sebe.
- **Produktivita je těsně spojována s ekonomickým potenciálem.** Oba dva konce životního cyklu jsou shledané jako neproduktivní – děti i senioři. Děti jsou vnímány jako ekonomická investice, ale starší lidé jako finanční dluh, závazek.
- **Způsob, jak byl zjišťován skutečný stav společnosti vedoucí k ageizmu.** Gerontologické studie posilily negativní image starších lidí (jejich nevhodné zpracování). (Tošnerová, T. Ageismus – Průvodce stereotypy a mýty o stáří. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002. s. 12-13. ISBN 80-238-9506-0)

Celková vyspělost společnosti lze posoudit dle všeobecného mínění a vztahu k seniorům. Bohužel i v české společnosti lze sledovat prvky věkové diskriminace. Kladné hodnoty jako úcta a respekt ke stáří, ocenění a pokora se jistě vytrácí. Staří lidé

se stávají terčem posměchu a ironizování. Všude překáží na ulici, v úřadech, v obchodech, k věkové diskriminaci a k vyloučení dochází v zaměstnání, kde jsou upřednostňovány mladší ročníky. V dnešní zrychlené době a preferenci tzv. „kultu mládí“, jsou senioři chápány jako brzda ekonomického rozvoje a přisuzují se jim značné finanční náklady ve společnosti. Převládá všeobecný názor, že stáří je vlastně nemoc. Všemu přispívá i negativní obraz seniora v médiích, kde je představován senior v roli okradeného a tudíž neschopného jedince. Znepokojující mediální informace o ohrožení seniorů dle Malíkové (2010, s. 38) podporuje rozvoj gerontofobie (strach ze stárnutí, stáří a starých osob).

Ke snížení ageismu ve společnosti doporučuje Tošnerová (2002, s. 41-42) následující opatření:

- podpora seniora v rodině a v jeho okolí k rozvíjení jeho schopností, podpora motivace;
- podpora seniora pravdivým zviditelněním a bez stereotypů, včetně reklam, novinových článků, televizních pořadů apod.;
- zvyšování sebevědomí seniorů pomocí různých organizací, iniciativ a hnutí, podpora jejich aktivní účasti na společenském životě a v zájmových činnostech, které je možné realizovat s ohledem na zdravotní stav a chronická onemocnění;
- podpora samostatnosti seniorů vedoucí ke snížení sebevražednosti.

3 AKTIVIZACE SENIORŮ V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍCH

Kultura společnosti se projevuje také v tom, jak se o staré lidi staráme.

Společnost jako celek má pomoci stárnoucímu člověku především vytvoření vhodných podmínek pro důstojný život ve stáří.

(Haškovcová, 1989, s. 122)

V této kapitole se budu zabývat aktivizačními činnostmi u seniorů, které jim pobytové zařízení typu domov důchodců může nabídnout.

V dnešní době aktivita seniorů by měla být hlavní součástí kvalitní komplexní péče poskytované v zařízení sociální péče.

Poskytovatel sociální služby může nabízet a v případě zájmu poskytovat další služby. Popis úkonů zahrnutých do základních činností pro domovy pro seniory je uveden v § 15 vyhlášky č. 505/2006 Sb.

V té se mimo jiné píše o poskytování *sociálně terapeutických činností*, které slouží k podpoře a rozvoji osobních, sociálních schopností i dovedností pomáhajících klientovi v jeho sociálním začleňování.

Poskytování *aktivizačních činností* zahrnují tři okruhy činností: volnočasové a zájmové činnosti, poskytnutí pomoci při obnovení nebo udržení kontaktu s přirozeným sociálním prostředím a pomoc při nácviu a zlepšování všech dovedností klienta - motorických, psychických a sociálních (Malíková, 2011, s. 114-115).

3.1 Aktivizační činnosti a jejich význam

Důležitou součástí sociálních pobytových zařízení pro seniory bezesporu patří péče o aktivitu seniorů.

Aktivita ve stáří mobilizuje fyzickou a psychickou stránku osobnosti člověka. Činnost a kreativita ve vysokém věku podporuje mozkovou činnost a oddaluje negativní důsledky stáří. Nečinnost u starého člověka rozvíjí celkový úpadek organismu a vede k depresím a tím i k urychlení procesu stárnutí.

Jak vysvětluje Šimíčková-Čížková: „*starý člověk má sice právo na odpočinek, ale nesmí propadnout nečinnosti. Jediná cesta, jak procesy stárnutí zpomalit, je udržení starého člověka v aktivitě s přihlédnutím k jeho možnostem a schopnostem.*“ (Šimíčková-Čížková, Olomouc, 2008, s. 147).

Aktivizace seniorů lze rozdělit na aktivizaci v širším smyslu, která zahrnuje smysluplné a uspokojující trávení volného času či udržování a rozvíjení pohybových aktivit, včetně vytrvalostní kondice.

Aktivizace v užším slova smyslu zahrnuje problematiku osob s ohroženou nebo již ztracenou soběstačností. Znamená to tedy, že je tu maximální snaha o oddálení nesoběstačnosti a úplné závislosti na druhých. Jde tedy o prevenci imobilizačního syndromu, ergoterapii s nácvikem všedních činností a obnovou soběstačnosti.

Proto se v pobytových zařízeních aktivizační programy pro seniory stávají nedílnou součástí kvalitní komplexní péče. Individuálně naplánovaný program vychází z konkrétních osobnostních a funkčních charakteristik klienta a umožňuje tak vést úspěšnou aktivizaci s dosažením povzbudivých výsledků.

Vhodné aktivizující podněty pomáhají klientovi probudit zájem o sebe, mobilizovat své síly a iniciativně se zapojit do sebek péče. U seniora to má nesporný vliv k zachování vlastní důstojnosti a prožívání důstojného stáří.

Aktivita u seniorů plní důležitou společenskou funkci, jde o vytržení z osamělosti a k setkávání se svými vrstevníky. Pokud se senior soustředí na nějakou aktivitu, sníží se tak myšlenky na bolest či depresivní a chmurné myšlenky se rozptýlí. Senior, který už dávno nemůže plnit a zastávat své povolání, tak může v náhradní činnosti nacházet pocit seberealizace a uznání od druhých.

Zapojení do aktivizačních programů klade velkou zodpovědnost a kreativitu na osobnosti pracovníka, který aktivitu vede.

Řada seniorů aktivizační činnosti může odmítat, ať je to předešlá špatná zkušenost s necitlivě vedenými programy či introvertní osobnost klienta. Pracovník – volnočasových činností musí mít schopnosti komunikace, být empatický a při nepříjemných, konfliktních situacích nepostrádat trocha diplomacie.

Pozitiva aktivit:

- seberealizace, smysluplnost, potěšení, radost, zábava,
- kontakt s druhými lidmi a zlepšení komunikace, pozitivní sebepřijetí, pocit emoční sounáležitosti,
- strukturují den do určitých úseků,
- pomáhají udržet fyzické i psychické schopnosti a soběstačnost.

Při aktivitách seniora **může limitovat spousta handicapů**, které s sebou stáří přináší:

- Dochází ke zhoršování paměti, starý člověk potřebuje více úsilí k tomu, aby se něco naučil, mozkové funkce se sice zhoršují, ale bývá to kompenzováno bohatšími životními zkušenostmi.
- Zhoršuje se schopnost koncentrace, tudíž se senior soustředí na kratší dobu a nedaří se mu dělat několik věcí najednou.
- Zpomaluje se psychomotorické tempo, dochází k prodloužení reakční doby: starší lidé nejsou tak pohotoví a tato funkce se ještě dále zhoršuje při vážných psychických poruchách.
- Ve stáří se častěji vyskytuje zabíhavé myšlení: „neschopnost udržet myšlenku“. V hovoru se člověk asociacemi dostane k úplně jinému tématu.
- Zhoršují se všechny smysly, zejména zrak (horší orientace v prostoru) a sluch, který je pak překážkou v komunikaci a vede k nedorozuměním.
- Ochuzení fantazie a kreativity: z toho vyplývá, že se např. při výtvarných technikách musí zvolit jiné přístupy.
- Zhoršená schopnost navazovat nové vztahy.
- U pohybových funkcí dochází k poklesu pohyblivosti, rychlosti, vytrvalosti a statické síly. Dochází také k menší přesnosti při vykonávání jemných pohybů.

Z toho můžou plynout obavy účastnit se aktivizačních programů.

Druhy aktivit dle Suché:

Aktivitty lze rozdělit podle různých hledisek:

- *Individuální* – umožní působit cíleně na konkrétního seniora a získat pro spolupráci jedince, kteří skupinové aktivity odmítají, nevýhoda - při špatném odhadu, co člověk zvládne, můžeme nechtěně zdůraznit, co nezvládne.
- *Skupinové* - jsou zábavnější a přispívají ke komunikaci. Využívá se skupinové dynamiky k podpoře dobré atmosféry, lze do programu zařadit obtížnější věci - ve skupině každý něco zvládne. Nevýhodou je, že se do skupinových aktivit často nemusí chtít zapojit introverti.
- Určitým kompromisem spojujícím výhody obou variant, jsou skupiny zhruba do pěti členů.
- *Pasivní* - např. poslech hudby, relaxace, poslech mluveného slova.
- *Aktivní* – např. cvičení, trénování paměti.
- Tyto aktivity by měly být ve vzájemné rovnováze.
- Více zatěžující fyzickou stránku.
- Více zatěžující kognici.
- Tyto aktivity by také měly být ve vzájemné rovnováze. (Suchá a kol., 2013, s. 17)

Zásady pro zavádění aktivit

Při aktivizačních činnostech je potřeba brát ohled na účastníky a jejich určité zvláštnosti, které s sebou toto specifické období člověka přináší. Staří lidé lpí na určitých rituálech, a proto by měly aktivity probíhat pokud možno v pravidelných časech a v kolektivu, který účastníci znají. Pokud některé aktivity jsou vedené externím pracovníkem, po celou dobu by měl být přítomen i pracovník zařízení.

Aktivitty by se měly vybírat, tak aby přinášely radost, důležité je zvolit adekvátní náročnost a neriskovat, že se klientům nebude dařit a práce je přestane bavit. Aktivitty by se měli přizpůsobovat klientům, kteří mají různá omezení ze zdravotních důvodů (tělesná, duševní, smyslová...)

Aktivity by měly probíhat vždy ve stejné místnosti, zajisti klidné prostředí, omezit rušivé vlivy kvůli zhoršené koncentraci pozornosti. Při vysvětlování je dobré si pomáhat řečí těla, gesty, mimikou. Posilovat a vyzdvihnout co se jim daří, neupozorňovat na slabé stránky. Aktivita by měla obsahovat prvky z běžného života. Vyvážit aktivity tak, aby nedocházelo k přetížení a únavě účastníků.

Nezbytnou podmínkou při účasti na aktivitách by měla být dobrovolnost. Seniory je potřeba k aktivitě neustále motivovat a neustále se snažit je k nějaké aktivitě přesvědčit.

Někdy bývá opravdu těžké získat seniora pro nějakou činnost. V zařízení sociální péče dobře funguje motivace „na jídlo a pití“. Při společných aktivitách se může podávat káva, čaj a sušenky a účast klientů se opravdu zvýší. Neaktivizovat za každou cenu. Jak píše Zgola: *„Každá prováděná činnost musí být příjemná, dělána dobrovolně a má mít jasný účel. Dále by měla být společensky přijatelná a neměla by vést k neúspěchu“*. (Zgola, 2003, 150-153)

3.2 Metody aktivizace užívané při práci se seniory

Jak vysvětluje Suchá, pro výběr správných metod aktivizace je potřeba klienta lépe poznat, poznat jeho životní příběh, zvyklosti, lépe porozumět jeho chování. Správně zvolená aktivita by měla podporovat silné stránky klienta, být smysluplná, klást důraz na proces než výsledek a pokud možno působit na všechny složky osobnosti (Suchá in Holmerová, 2009, s. 136-140).

3.3 Ergoterapie

Zvolené činnosti v ergoterapii musí být prováděny s ohledem na specifickou skupinu seniorů, na jejich schopnosti a celkový stav. Všeobecně cílem ergoterapie je dosáhnout maximální soběstačnosti a nezávislosti klienta... v gerontologii se ergoterapie zaměřuje na udržování a podporu schopností v oblasti jemné motoriky.

V mnoha zařízeních sociální péče fungují různé „dílničky“, v nichž se klienti scházejí a provádějí činnosti, které je baví a přinášejí jim radost z práce, na které se osobně podíleli.

Hojně využívanými technikami jsou různé rukodělné činnosti – jako je oblíbené pletení, háčkování, práce s keramikou, výtvarné techniky jako např. sestavování obrazů z plastových víček. Mezi ergoterapeutické techniky lze zařadit seniory oblíbené pečení či vaření. Pro staré lidi je jídlo jediné potěšení a chuť na sladké ve stáří převažuje. Při vaření se procvičuje hrubá a jemná motorika, navíc se stimulují smysly (vůně, hmat). Dle Malíkové psychologický pozitivní dopad prováděných zájmových činností je nezpochybnitelný; seniorům pomáhá v jejich vlastním sebepřijetí a akceptaci sebe sama, protože si připadají ještě schopní nějakého výkonu a provedení užitečné činnosti. (Malíková, 2011, s. 126).

3.3.1 Muzikoterapie

Terapie hudbou je forma zvukové terapie, která využívá přitažlivosti rytmického zvuku ke komunikaci, relaxaci, podpoře hojení a navození pocitu pohody. Hudba se dá využít při procvičování jemné motoriky (manipulace s hudebními nástroji), plní důležitou funkci při sociálním začleňování a má nesporný vliv při psychické podpoře. Při hudebních aktivitách dochází k synchronizaci srdeční činnosti s rytmem a tempem hudby. Koncentrace na melodii ovlivňuje vnímání bolesti a úzkosti, odvádí pozornost od stávajících obtíží, přispívá tak k uvolněnému stavu a dobré náladě.

Hudba působí stimulačně nebo sedativně. Při aktivizaci je klient aktivně zapojen zpěvem, rytmickým cvičením, hrou na rytmické hudební nástroje. Při pasivní účasti klienta se nejvíce uplatňuje poslech reprodukováné hudby, relaxace, vzpomínání, čtení. Oblíbenou hudební činností v domovech pro seniory je poslech živé hudby. Při sezónních akcích obyvatele domova navštěvují děti z různých školských zařízení s hudebními představeními. Vítanou hudební akcí jsou různá vystoupení s harmonikářem či koncert uspořádaný přímo v zařízení sociální péče při příležitosti svátků. Terapie hud-

bou může pomoci klientům s obtížnou komunikací. Napomáhá ke zlepšení výslovnosti při poruchách řeči (demence, mozková příhoda).

Při využívání hudby při práci se seniory je vhodné si uvědomit přednosti vzcházející z jejich prožitých zkušeností či neopomenout jejich zdravotní stav, který je může i limitovat. S ohledem na osoby s úbytkem kognitivních funkcí volíme jednodušší prvky, texty. Hodiny muzikoterapie se musí řídit dle momentálního psychického stavu (deprese, úzkosti). Únosná doba lekce je asi tak 45 minut, jinak nastává problém v koncentraci pozornosti. Dobré je pestrost lekce- střídání pomalých a rychlých písní, prokládáním poslechu či povídáním a čtením.

Při práci s klienty je dobré zohlednit jejich životní příběh, zjistit oblíbený žánr, autora ...

3.3.2 Pohybové aktivity

Pohyb je základním a přirozeným projevem života. Při stárnutí dochází k omezení hybnosti, dochází k poklesu rychlosti a obratnosti, síly a vytrvalosti. Pohybová aktivita v pozdním věku s sebou nese pozitiva. Lidé, kteří cvičí i v pokročilém věku si dokáží prodloužit život a hlavně zvýšit jeho kvalitu. Pro starší organismus jsou důležité takové pohybové aktivity, které podporují srdeční vytrvalost a plicní činnost, podněcují pohyblivost kloubů a zachovávají funkce mozku.

Jak popisuje Štílec, přibývající věk sám o sobě nezvyšuje zdravotní riziko pohybových aktivit, jestliže je provádění a dávkování těchto aktivit náležitě přizpůsobeno pohybovému ústrojí a úbytku kapacity fyziologických funkcí, zejména kardiopulmonálních. Proto je doporučena pohybová aktivita co nejdéle. Pozitivní změny byly potvrzeny mnoha výzkumy v ČR. (Štílec, 2004, s. 11-12)

V publikaci od autorek Hátlová, Suchá, Jindrová se uvádí blahodárného působení pohybu na fyzickou stránku člověka:

- Zlepšuje imunitu a odolnost organismu.
- Působí jako prevence metabolického syndromu.
- Zlepšuje se stav srdečně-cévního aparátu.
- Zlepšuje vitální kapacitu plic.
- Zlepšuje střevní peristaltiku.
- Zátěž proti gravitaci (ve vertikále) je významná v prevenci osteoporózy.
- Prodloužení nezávislosti na cizí pomoci a soběstačnosti.

- Pozitivní vliv pohybu na sebehodnocení.
- Při pravidelné celoživotní pohybové aktivitě je zlepšení výkonnosti kognitivních funkcí.
- Pohyb zlepšuje kvalitu spánku.
- Pohyb napomáhá aktuálnímu uvolnění od stresu („mentální odbočka“).

Ve vyšším věku existuje spousta **kontraindikací k pohybu**. Některé cviky jsou pro seniory krajně nevhodné. Mezi cviky, kterých by se měli senioři vyvarovat, patří sem záklony hlavy a krční páteře, švihové pohyby, skoky, hluboké předklony s hlavou dolů, pozor také na velké zastoupení lidí s totální endoprotézou. U některých onemocnění jako např. obezita, diabetes druhého stupně, hypertenze a ICHS je třeba dodržovat speciální pohybový režim.

Taneční terapie je v zařízeních sociální péče pro seniory vítaným zpestřením v rámci různých narozeninových oslav nebo při sezónních příležitostech. Oblíbený dechovkový žánr vyvolává vzpomínky na mládí a je tak prostředkem k dalším aktivitám jako je např. trénování paměti. U klientů, kteří se pohybují na vozíku, lze prvky tance uplatnit k lepší manipulaci a ovládání vozíku. Na to navazuje i získání samostatnosti.

V domovech pro seniory se hodně využívá **kolektivní zdravotní tělesná výchova**. Cvičební program obsahuje cviky uvolňovací, protahovací, posilovací. Slouží ke zlepšení fyzického stavu, napomáhá udržovat pohyblivost kloubů, důležitá jsou dechová a relaxační cvičení, nácvik chůze, cviky pro jemnou motoriku, cvičení na udržení rovnováhy. Cviky se provádí převážně vsedě na židlích.

Při cvičení se seniory lze **využít řadu pomůcek** jako míče různých velikostí, kroužky, šátky, pružné gumové pásy s různým odporem (thera-bandy), výtečnou pomůckou jsou tzv. plavací nudle.

Populární bývají v domovech pro seniory v rámci sportovního vyžití klientů organizování sportovních setkání a soutěží. Klienti tak záměrně prožívají pocit úspěchu a posilují sebevědomí.

3.3.3 Aktivity se zvířaty

Mezi člověkem a zvířetem panuje od nepaměti vzájemný vztah. Zvířata mají hlavně vliv na psychiku člověka. Je prokázáno, že při hlazení zvířátka dochází ke snižování úzkosti, dochází k poklesu krevního tlaku a srdeční činnost se zpomaluje, nastává

celkové zklidnění organismu. Pokud je v instituci pro seniory chováno domácí zvíře prostředí působí více domácím dojmem. Zvíře se také stává výborným prostředkem ke komunikaci mezi obyvateli domova navzájem. Pro starého člověka, který je upoután na lůžko, setkání se zvířetem má velký význam (stimulace smyslů při hlazení, vytržení z izolace a osamělosti, zlepšení komunikace).

Zvíře může být chováno přímo v zařízení anebo tuto službu lze zajistit tzv. docházkovými programy. Mezi terapeutickými a aktivizačními programy je populární canisterapie (léčba za pomoci psů).

Činnosti, které se dají využít při terapii psem:

- Při hlazení dochází ke stimulaci smyslů (hmat).
- Při česání, kartáčování lze procvičovat jemnou motoriku (úchop).
- Při házení míčků dochází k větší pohyblivosti horních končetin, ramenního kloubu).
- Při oslovení psa, dávání povelů se udržuje slovní zásoba a procvičuje se řeč.

Setkání seniora se zvířetem vždy působí jako příjemné zpestření stereotypního dne v ústavu sociální péče. V rámci zooterapie se využívá i kočka (*felinoterapie*), ptactvo (*ornitoterapie*) nebo i hmyz (*insektoterapie*). V poslední době je novinkou tzv. motýlí zahrádky (housesenky motýla se krmí, pak se zakuklují, po vylíhnutí se nějakou dobu člověk stará o motýly než je vypustí do volné přírody).

3.3.4 Stolní a zábavné hry

Za zmínku určitě stojí stolní hry, které jsou oblíbené v každém věku. I v péči o seniory mají svoji nezastupitelnou funkci. Přínosem je zábavné procvičování dalších kognitivních funkcí. Zábavné hry všeobecně pomáhají zlepšovat komunikaci ve skupině seniorů anebo jsou báječným mezigeneračním propojením mezi seniorem a jeho vnoučaty.

K posílení strategického myšlení se používají karetní hry, pexeso, domino. K rozvíjení logického myšlení a tím levé hemisféry lze účinně využít hraní šachů. Pravou mozkovou hemisféru lze trénovat skládáním puzzle.

K procvičení fantazie výborně fungují i příběhy vyprávěné z kostek. Na podporu dlouhodobé paměti poslouží kvízové hry z oblasti českého filmu, z českých reálií.

K posílení koncentrace dobře slouží pouhé luštění křížovek a to i s pomocí personálu. Při skupinových sezeních se využívají různé slovní hry – slovní kopaná, doplňování chybějících slov ve známých písních či pranostikách, poznávání zvuků, promítání starých filmů. Aktivity jsou vždy vybírány s ohledem ke schopnostem a možnostem seniorů.

3.3.5 Terapeutické vaření

Jednou z velmi vděčných aktivit, kterou lze provádět v domovech pro seniory je vaření nebo pečení. Myslím, že pro tuto činnost lze získat seniory bez složité motivace. Je známo, že staří lidé mají rádi sladké, pečení je činnost, kterou mají zautomatizovanou a dělali ji celoživotně.

Jak popisuje Suchá, „*při pečení se trénuje hrubá a jemná motorika a kognitivní a exekutivní funkce.*“ (Suchá, 2013, s. 148).

Vaření se skládá ze stereotypních činností (vykrajování, válení válečkem, míchání, strouhání, loupání, potírání, zdobení, ...), které zvládnou i senioři s kognitivní poruchou.

Příprava jídla, které nějak voní a chutná, nebo se zpracovává přímo rukama, stimuluje smysly. Stimulace smyslů může vyvolat asociaci v dlouhodobé paměti a navodit příjemné vzpomínky z minulosti a přispívat k dobré náladě.

4 AKTIVITY U LIDÍ S PORUCHAMI PAMĚTI A POSTIŽENÍM KOGNITIVNÍCH FUNKCÍ

V nedávné minulosti (a bohužel i současnosti) je nabídka aktivizace v domovech pro seniory uskutečňována především pro aktivní a orientované seniory.

Zcela specifická práce však nastává u klientů, kteří trpí nějakou formou kognitivních poruch. Starší klienti mají sklon spíše k pasivitě a apatii, jejich fantazie je už výrazně ochuzená, a proto nadchnout a začlenit tyto lidi do nějaké činnosti bývá velmi obtížné. Pokud klient zůstane izolován na svém pokoji z důvodu dezorientace prostředím a vlastní imobilizace, je odkázán ve většině případů pouze na ošetrovatelskou péči. O tělo je pečováno, ale potřeba lidského ducha se nějak vytratila.

4.1 Poruchy kognitivních funkcí

S přibývajícím se věkem roste pravděpodobnost postižení kognitivních funkcí. Mezi ně se řadí paměť, koncentrace pozornosti, abstraktní a logické myšlení, myšlení v souvislostech, orientace místem, časem, situací a svou osobou, myšlení a úsudek, zpracování informací atd. Patří sem i schopnosti vyjadřovat se a rozumět mluvené řeči a tzv. exekutivní funkce (funkce výkonné, které slouží k vykonávání složitějších motorických úkonů, k realizaci jednání – plánování, organizování).

Paměť je funkce, která umožňuje uvědomění si sama sebe, obsahuje všechny naše prožitky, dovednosti.

Paměť se dělí na:

- **deklarativní** (obsah této paměti lze popsat, vypovědět slovy), kterou dále dělíme na:
 - **epizodickou** (obsahuje vzpomínky na různé události a situace)
 - **sémantickou** (podobá se slovníku – obsahuje pojmy, vědomosti, skutečnosti)
- **procedurální** (zahrnuje paměťové obsahy, které nelze vypovědět – motorické a řečové dovednosti, podmíněné reflexy (Jiráček, Holmerová, 2009, s. 13).

„Poruchy paměti jsou jedním z nejnápadnějších příznaků demence. Projevuje se častými, opakovanými dotazy, člověk se snaží současnou situaci vysvětlit používáním znalostí z dřívější doby. Porucha paměti souvisí s poruchami orientace, konfabulací, zvýšenou úzkostí. V začátku je postižena krátkodobá paměť, dlouhodobá zůstává déle zachována“. (Holmerová, 2009, s. 18)

V České republice v domovech důchodců žije mnoho klientů s kognitivní poruchou či některou z forem demence. Osoby s např. pokročilou formou Alzheimerovi choroby by měly být umístovány do zařízení, které zohledňuje zvláštní potřeby osob – domovy se zvláštním režimem (zajištění dohledu a bezpečnosti nad klienty).

Demence

„Demence je skupina duševních poruch, jejichž nejzákladnější rys je získaný podstatný úbytek kognitivních funkcí, především paměti a intelektu, jako důsledek určitého onemocnění mozku. Demence je syndrom, který zahrnuje různé symptomy, a to nejen

z oblasti kognitivních funkcí. Výsledkem je pak celková degradace duševních činností postiženého, ubývající schopnosti běžných denních aktivit, nakonec ztráta schopnosti samostatné existence.“ (Jirák, Koukolík in Holmerová, 2009, s.9)

U demence dochází k podstatnému snížení úrovně paměti i dalších kognitivních funkcí. Jde o proces chronický a postupující. Dochází **k postižení právě kognitivních funkcí, k poruchám emocí** (afektů a nálad), chování, spánku, **k poruchám soběstačnosti** a narušení aktivit denního života. Postižený se pak stává závislým na rodině nebo ústavu sociální péče.

Vyjádření schématem ABC demence:

A – activities of daily living (porucha soběstačnosti a sociální dopady)

B – behaviour (behaviorální a psychiatrická symptomatologie)

C – cognition (porucha kognice)

Diagnóza demence se stanovuje na základě psychologického vyšetření prokazující poškození kognitivních funkcí. Nejčastěji se k tomu využívá test psaní hodin (nakreslení kružnice hodin, vepsání čísel všech hodin a nakreslení ručiček) a MMSE (Mini-Mental State Examination), který testuje:

- orientaci osobou, místem i časem,
- zapamatování tří slov – hned a po jisté latenci,
- počítání – odečítat od stovky sedmičku,
- poznávání – pojmenování předmětu,
- splnění úkolu,
- překreslení obrázku,
- opakování věty. (Jirák a kol., 2009, s. 27)

Dále se diagnóza stanovuje na základě anamnézy pacienta, pomocí zobrazovacích metod CT, MR mozku, které vyloučí jiná onemocnění a prokazují určitý úbytek mozkové tkáně.

4.2 Metody a přístupy ke klientům s demencí

Pokud jsou u seniorů kognitivní funkce již výrazně narušeny, uvádí se, že ani cvičením už nelze dosáhnout zlepšení. Proto aktivity u těchto lidí by se měly provádět formou hry a měly by směřovat k procvičování dlouhodobé paměti, která u demencí zůstává dlouho zachována.

Pro lidi ve fázi demence je důležitá určitá pravidelnost denního režimu. Činnosti mají směřovat k udržení a podpoře jejich soběstačnosti. V rozvinuté fázi demence nelze do jednotlivých činností nutit, dobré je využívat setrvávání klientů ve společném prostoru, aby alespoň sledovali dění.

Aktivity by měly být přiměřené, jinak mohou klienta vyčerpat fyzicky i psychicky a vést k celkovému podráždění.

Programované aktivity vytvářejí náplň dne člověka a zlepšují kvalitu jeho života (např. sebeobslužné činnosti). Důsledně programovaný den pro lidi ve střední fázi demence předchází poruchám chování, každodenní činnosti vytvářejí rituál a pocit jistoty. Individualizované aktivity se využívají u lidí ve fázi rozvinuté demence (rychlá unavitelnost, nezáměr, malá sebeobsluha). Vhodné je nabízet jednoduché, ale pestré činnosti. Aktivizace má velký smysl pro posílení lidské důstojnosti a pro sebeuvědomění se, dává účel a smysl životu člověka. Aktivity vytvářejí také mezníky času, strukturují den každého jedince (Holmerová, 2009, s. 140).

4.2.1 Orientace v realitě

„Jedná se o jeden z nejstarších psychologických přístupů k demenci. Orientace v realitě se snaží zlepšit celkovou orientaci, zmenšit zmatenost a maximalizovat nezávislost a sociální interakci pacienta“ (Holmerová, 2009, s. 174).

Používají se hry k podpoře kognitivních funkcí, klade se důraz na zapojení všech smyslů, důležitá je i výzdoba místností dle ročního období, velké hodiny a kalendář na viditelném místě, venkovní teploměr, barevná označení na společných chodbách.

Orientace realitou vyžaduje vstřícný a laskavý přístup, je možné opatrně korigovat klientovy špatně vyložené události, ale nikdy není možné se s ním dohadovat.

Jak píše Jiráček a kol., *„lidé s demencí si interpretují realitu jiným způsobem, a proto je dobré jim tyto myšlenky nevyvracet, ale pracovat s nimi!“* (Jiráček, Holmerová, 2009, s. 95-96).

4.2.2 Validace podle Naomi Feil

S ošetřováním klientů postižených demencí se spojuje i výraz **validace**. Tento koncept rozvíjela v průběhu sedmdesátých let 20. století Naomi Feilová. Vedla ji k tomu nespokojenost s tradičními přístupy k dezorientovaným lidem. Feilová zjistila, že respektující přístup, který pracuje s emocionálním prožitkem dezorientovaného člověka, je účinnější než snahy orientovat tyto lidi v aktuální realitě. (Janečková, Vacková, 2010, s.17).

Principem validace je úcta k člověku s demencí, přijetí a respektování jeho tématu. Pečující přijímá téma klienta, hovoří s ním, nevyvrací, neopravuje jeho myšlenky, nezřídka kdy tento postup právě vede ke zklidnění a ke spolupráci na aktivitě, která byla klientem předtím odmítnuta.

Jednou z důležitých validačních technik je také reminiscence.

4.2.3 Reminiscence

Z latinského *reminiscere* znamená „vzpomínat si obnovit v paměti“. V rámci terapeutického přístupu jde o znovuvyvolání příjemných vzpomínek z minulosti a slouží ke zlepšení komunikace a aktivizaci lidí s kognitivní poruchou. Metoda podporuje dlouhodobou paměť a seniorům vrací sebedůvěru.

Člověk si je schopen ve své paměti vybavit své dávné zkušenosti a prožitky. Vzpomínání je přirozenou duševní činností a pomáhá v orientaci a udržuje pocit vlastní identity.

Využívání vzpomínek v práci se starými lidmi přináší aktivizaci seniorů ve volném čase, nastolení psychické pohody, obnovení vlastní identity, reminiscence je prostředkem životní rekapitulace a vyrovnání se s blížící se smrtí.

Pro ošetřující personál je důležité co nejvíce znát životní příběh daného člověka, což je nezbytné i pro pochopení jeho jednání a chování.

Reminiscenční terapie může probíhat různými způsoby. Ve skupinách se pracuje se vzpomínkami na dané téma. V některých zařízeních vznikají tzv. reminiscenční místnosti, které jsou dekorovány starými předměty. Zdrojem reminiscence může být i starý film, hudba či tanec.

Při individuální terapii se využívá různých pomůcek a předmětů. K vybavování vzpomínek se používají staré fotografie, časopisy, pohlednice, knihy. Využívá se i hmatových pomůcek jako přebírání knoflíků, dotek kožešiny, zástěrky plné kapsiček.

K vyvolání kladných vzpomínek poslouží i vůně mleté kávy, čerstvě upečený koláč, vůně aromatické květiny.

V mnohých pečovatelských zařízeních se klientům sestavuje tzv. **kniha vzpomínek**, která mapuje životní příběh konkrétního člověka za pomoci popisu životních událostí a fotografií.

Hodně používané jsou i **vzpomínkové krabice** (memoboxy), ve kterých je plno předmětů, k nimž se vztahují vzpomínky.

Jak upozorňuje Holmerová, *„platí, že reminiscence není psychoanalýza a že by měla být především příjemným zážitkem a podporou lidské důstojnosti člověka s demencí.“* (Jirák, Holmerová, 2009, s. 98).

4.2.4 Smyslová aktivizace

Koncept smyslové aktivizace pro staré a dezorientované osoby přivezla z Rakouska do ČR Hana Vojtová a zavedla ho do našich českých podmínek v roce 2008-2009. Založila Institut Smyslové aktivizace, kde probíhají odborná školení a příprava aktivizačních praktikantů. Nadále se trpělivě snaží provádět osvětu a odstraňovat zažitá stereotypy péče v geriatrických zařízeních.

Autorka konceptu Lore Wehner definuje pojem smyslové aktivizace jako „uvedení do pohybu za účasti veškerých smyslů“. Pozitivním výsledkem je vytvoření motorické, kognitivní, verbální, skutečně komplexní činnosti.

Smyslová aktivizace stimuluje mozkovou činnost a snaží se zachovat schopnosti, dovednosti člověka (oblékání, používání přístrojů, pečení, sázení květin, ...).

„Koncept je založen na práci s takovými materiály a předměty, které stárnoucí člověk zná a má je uloženy ve svých paměťových stopách.“ (Vojtová, 2014, s.12)

U klientů s demencí koncept představuje možnost, jak posílit schopnosti přítomné, ale ladem ležící, trénuje schopnost vyrovnat se s běžnými činnostmi, umožní vyvolat slova, příhody, dojmy.

„Pocit stát se aktivně činný tak představuje kvalitu života, smysl života, radost z života.“ (Wehner, 2013, s. 11-12).

Smyslová aktivizace pracuje s biografií člověka, s jeho životním příběhem, citlivě komunikuje a vede člověka ke zpracování a přijetí vlastního života. (Vojtová, 2014, s. 9)

4.2.5 Psychobiografický model péče Erwina Böhma

K lepšímu porozumění seniorům a jejich způsobům chování, je nutné poznat také jejich životní příběh. Jak uvádí Procházková, tyto nové informace umožňují všem pečujícím lépe rozpoznat potřeby klientů a jejich specifické reakce, které se mohou vyskytnout při zvládání aktivit denního života. V biografii také lze nalézt pozitivní potenciál klienta, tzn. zachovalé schopnosti a dovednosti, jež je nutné podporovat a také využívat při zvládání denních činností.

„Práce s biografií klienta je soubor technik podporujících vybavování vzpomínek seniora za účelem sběru těchto informací, které slouží pro diagnostický proces, na jehož základě je vytvořen individuální plán péče.“ (Procházková, 2014, s. 27)

Psychobiografický model péče se nejvíce používá v německy mluvících zemích a je zaměřen na podporu schopnosti sebezpečie starých a zmatených lidí. Böhm uplatňuje péči ve smyslu "nejdřív rozhybej psychiku, potom tělo".

4.2.6 Montessori pro seniory

Ústřední místo při práci dle dr. Montessori zaujímá člověk – ať již z jakékoli věkové skupiny.

„Při zaujatě a pozorně prožívaných cvičeních se tak po krátké době dá zjistit pozitivní ovlivnění psychiky, vznikají pocity být v rovnováze, uvědomovat si plněji sám sebe, být spokojen, přijímat se svými přednostmi a slabými, i schopnost mít důvěru k sobě samému i k okolí.“ (Wehner, s. 37).

Základní pravidla pedagogiky dle Montessori například spočívá v práci s jednoduchými stavebními prvky, které mají povzbudit snahu o vyzkoumání nového, zavedení odpočinkové doby a společného jídla pro uvědomění si, že jsou částí velkého celku, zabránit narušení pochodu učení dle motto "Pomoz mi, abych to udělal sám!".

Při práci dle zásady Marie Montessori „pomoz mi, abych to udělal sám“ by pečovatel měl pomoci jen tehdy, když je to opravdu nutné. Je potřeba být trpělivý. Dle Wohner: *„je pečující citlivý průvodce na cestě k vyššímu sebevědomí a schopnosti starat se o sebe sama.“* (Wehner, s. 39).

Součástí konceptu „Montessori pro seniory“ je vykonávat navykklé činnosti každodenního života.

Pracuje se s takovými materiály, které povzbuzují smyslové vnímání a vyvolávají komplexní aktivizaci. Intenzivní stimuly aktivují paměť tak, že se dají vyvolat slova,

příběhy, prožitky, pocity a to má za následek schopnost komunikace a zlepšení sociálního kontaktu s okolím. Kromě udržení samostatnosti a zvýšit tak kvalitu života ve stáří – je dobře patrná radost ze života.

5 POBYTOVÉ ZAŘÍZENÍ

„Domovy pro seniory jsou pobytovou službou s celoročním provozem určenou pro seniory se sníženou soběstačností a spotřebou pravidelné pomoci v komplexní péči. Služba je určena především pro osoby, které vzhledem ke své neschopnosti postarat se o sebe nemohou dále setrvávat ve svém přirozeném sociálním prostředí“ (Malíková, 2011, s. 45).

5.1 Obecná legislativa vztahující se pro domovy seniorů

Stěžejní zákonné normy v sociální oblasti:

zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. *„Zákon o sociálních službách přesně specifikuje jednotlivé sociální služby, které mohou osoby v nepříznivé situaci využívat, a současně přesně limituje podmínky pro jejich poskytování i všechny související podmínky realizace“.* (Malíková, s. 47).

Ve vztahu k problematice péče o seniory zákon stanovuje:

- podmínky poskytování sociálních služeb seniorům,
- zřizovatele a způsoby financování poskytování sociálních služeb seniorům,
- kdo může poskytovat sociální služby seniorům,
- jaké druhy sociálních služeb mohou senioři využívat,
- stupně závislosti a jejich charakteristiku u seniorů, výši příspěvků na péči podle jednotlivých stupňů závislosti a podmínky a postupy pro jejich přiznání,
- pravidla pro nakládání s příspěvkem na péči,
- povinnosti poskytovatele sociálních služeb seniorům (registrace, sociální standardy, vypracovaná vnitřní pravidla pro pracovníky a pro klienty atd.),
- postupy v projednání žádosti o přijetí, podmínky smluvního vztahu o poskytování sociální služby mezi uživatelem a poskytovatelem,
- rozsah povinných základních činností při poskytování terénních, ambulantních a pobytových sociálních služeb seniorům,
- způsoby kontrolní činnosti ke zjišťování kvality poskytované sociální služby seniorům,
- personální požadavky na pracovníky podílející se na zajištění odborné péče

- požadavky na vzdělání pracovníků podílejících se na poskytování sociální služby seniorům.

Nesoběstačným osobám je přiznáván příspěvek na péči v rozsahu čtyř stupňů závislosti a slouží k pokrytí nákladů spojených s poskytovanou sociální službou. Senioři tak mají možnost využít příspěvek na péči k využití kombinace několika druhů sociálních služeb a setrvat tak i nadále ve svém přirozeném prostředí a současně udržovat svoji soběstačnost.

V případě nesoběstačnosti a nemožnosti zajistit péči ze strany rodiny, nesoběstačný senior se umístí do pobytového zařízení.

Všechny sociální služby mohou poskytovat pouze registrovaní poskytovatelé sociálních služeb. Registraci je možno získat jenom při dodržení stanovených zákonných podmínek.

Kvalita poskytovaných sociálních služeb je dále zajišťována pomocí standardů kvality sociálních služeb, které svými kritérii přesně určují povinnosti poskytovatelů při poskytování služby a povinnosti vůči klientům.

Klientům jsou poskytovány služby na základě vytvořeného individuálního plánu. Služby, které jsou poskytovány klientům, směřují k podpoře nebo udržování soběstačnosti klienta.

Cílem poskytovaných služeb již není vykonávat něco za klienta, ale pomáhat mu a podporovat ho v tom, aby mohl alespoň některé činnosti provádět sám a byl co nejméně závislý. Podporována je vlastní aktivita klienta. Udržováním soběstačnosti je zajištěna lidská důstojnost seniora, podporováno jeho sebevědomí a pocit vlastní hodnoty a ceny.

Většina pobytových sociálních zařízení je v České republice je zřizována kraji nebo obcemi; zřizovatelem už není stát. Pobytové služby také poskytují nestátní organizace (občanská sdružení, církve). Poskytované sociální služby v pobytových zařízeních jsou financovány vícezdrojově a podílí se na nich i úhrady klientů a přiznané příspěvky na péči, které v plné výši náleží pobytovému zařízení, které klientovi poskytne sociální službu.

„Domovy pro seniory jsou pobytovou službou s celoročním provozem určenou pro seniory se sníženou soběstačností a s potřebou pravidelné pomoci v komplexní péči. Služba je určena především pro osoby, které vzhledem ke své neschopnosti postarat se o

sebe nemohou dále setrávat ve svém přirozeném sociálním prostředí“. (Malíková, s. 45).

Základní činnosti při poskytování sociálních služeb jsou přesně určeny zákonem o sociálních službách. **Patří mezi ně i výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.** Bytová zařízení pro seniory jsou povinna je svým uživatelům zajistit a poskytovat.

5.2 Analýza Domova důchodců Borohrádek

Praktická část mojí bakalářské práce probíhal v domově důchodců, které důvěrně znám a kde pracuji na pozici zdravotní sestry druhým rokem.

DD se nachází ve východních Čechách, v Královéhradeckém kraji, v okrese Rychnov nad Kněžnou, ve městě Borohrádek, které leží v údolí Tiché Orlice asi 8,5 km jihozápadně od města Kostelec nad Orlicí. Největším přínosem jsou okolní borové lesy, které mají příznivý vliv na blahodárné klima.

Domov důchodců je umístěn v historické lokalitě města Borohrádek, v místech původní tvrze a pozdějšího zámku. Vlastní budova DD je umístěna v zámečku z 18. století a v moderní budově v jeho těsném sousedství na břehu Tiché Orlice.

DD má rozsáhlý park, který zaručuje dostatek klidu při odpočinku. Domov je umístěn asi 200 m od centra městečka.

Objekt DD se skládá z:

- Stará budova „Zámeček“, která má ubytovací prostory pro 40 chodících obyvatel. Budova je svým architektonickým uspořádáním velice zastaralá a v dnešní době, kdy se v posledních letech velmi změnila skladba obyvatel přicházejících do DD (snížená soběstačnost), je velmi nevyhovující. Úzké chodby, členitost pater, malé pokojíčky, chybějící sociální zázemí na každém pokoji činí ošetrovatelskou práci složitější (obtížná manipulace lidí na pokojích, dřevěné točité schody vedoucí k pokojům pod střechou, při výkyvech počasí nedostatečná klimatizace prostoru, nevhodnost budovy, v případě požáru by evakuace klientů byla komplikovaná). V minulých letech byl sice zpracován projekt na celkovou rekonstrukci historické budovy „Zámeček“, které měla být původně hotová v roce 2017, ale do dnešní doby stavební práce nezačaly.
- Nová budova, která se skládá
 - z ubytovacích prostor pro chodící klienty a pro klienty vyžadující zvláštní péči – 52 obyvatel (z toho připadá 23 ošetrovatelských lůžek). Pokoje jsou dvoulůžkové a třílůžkové. Každý pokoj má své bytové jádro s umyvadlem a WC. V rámci oddělení se v 1. poschodí nachází jídelna, společenská místnost hojně využívaná ke slavnostním událostem, sester na s ošetrovnou, izolační místnost, čistící místnosti. V přízemí budovy se nachází kancelář ředitele, ekonoma, mzdové účetní, vedoucí zdravotního

úseku, sociálních pracovníků, místnost rehabilitace, knihovna, místnost pro pracovní terapii a jiné provozní místnosti.

- z ošetrovatelského oddělení pro klienty vyžadující zvláštní péči - pro 29 obyvatel. Pokoje na tomto oddělení jsou většinou třílůžkové, pouze jeden pokoj dvojlůžkový. Každý pokoj je vybaven samostatným bytovým jádrem s vanou a umyvadlem, WC. Místnosti jsou vybaveny světlým nábytkem, stěny jsou vymalovány světlou pastelovou barvou. Uspořádání pokojů je jednoduché a účelné a co nejvíce individualizované. Na pokojích jsou osobní věci a fotografie klienta, portréty jeho blízkých, které napomáhají člověku uvědomit si kým je. Na oddělení najdeme jídelnu, sesternu s ošetrovnou. Oddělení je uzavřené z důvodu umístování klientů s některou formou demence. Vzhledem k většímu počtu obyvatelů s demencí na tomto oddělení, kteří mají problém s orientací v realitě a v prostoru, je podpořena orientaci klienta ve společných prostorách a na pokojích za pomoci různých reflexních pásků, barevných směrovek, značek, velkými nástěnnými hodinami, viditelným barevným provedením dne v týdnu, měsíce, roku.

Prostředí DD je přizpůsobeno k zajištění bezpečného pohybu klientů. Celé zařízení je vybaveno madly pro přidržení se na chodbě, toaletě, ve sprše. Na dlouhých chodbách jsou odpočinkové zóny.

Velkou nevýhodu spatřuji v dispozičním uspořádání počtu lůžek na pokoji. Tři těžce imobilní klienti žijí na malém prostoru, který rozhodně neskýtá dostatečný prostor pro šetrnou manipulaci s člověkem jako je zvedání, ošetřování a transport imobilních klientů a neposkytuje žádnou intimitu ve společně obývaném prostoru.

Za nevhodné považuji i umístění klientů trvale upoutaných na lůžko tak, že ze svého zorného úhlu vidí pouze holou zeď či tmavou chodbu (osobní předměty jsou umístěné mimo zorné pole, nikdo nevidí z lůžka ven).

Řešení prostoru tak neumožňuje podporovat aktivizaci u klientů trvale připoutaných na lůžko a předejít tak jejich sociální izolaci.

Základní zdravotní a ošetrovatelskou péči o klienty DD zajišťují všeobecné zdravotní sestry, ošetrovatelky a pracovníci v sociálních službách a fyzioterapeut, za které zodpovídá vrchní sestra.

Primární lékařskou péči v potřebném rozsahu poskytuje obvodní lékařka, která dochází do DD třikrát týdně.

Sociální agendu v zařízení a s tím související administrativní činnost, programování volnočasových aktivit zajišťují sociální pracovníci.

Sociální pobytové zařízení má svoji kuchyni, která zajišťuje stravování klientů v nepřetržitém provozu, prádelnu, údržbu.

Zřizovatelem DD je Královéhradecký kraj. Hlavní činností DD je zabezpečování sociálních služeb pro obyvatele DD v celoročním pobytu. Sociální službou se rozumí poskytování pomoci směřující k zajištění fyzické a psychické soběstačnosti dle Zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 49 domovy pro seniory, ve znění pozdějších předpisů.

Domov pro seniory poskytuje pobytové služby:

- 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,
- volnočasové a zájmové aktivity,
- pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím,
- nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a pomoc při obstarávání osobních záležitostí.

Posláním DD je poskytovat seniorům v nepříznivé sociální situaci (z důvodu vysokého věku, zhoršení zdravotního stavu) pomoc tak, aby vycházela z individuálních

potřeb, aby byla zachována lidská důstojnost a aby bylo důsledně zajištěno dodržování lidských práv a svobod. Posláním je i nahradit domov klientům, kteří vzhledem ke svému stáří a zdravotnímu stavu, nemohou žít ve svém přirozeném prostředí.

Cílem je podpořit tak zachování kvality života uživatelům služeb a udržet jejich schopnosti a dovednosti při plném respektování jejich zvyklostí a přání.

Cílová skupina jsou senioři zejména nad 65 let věku se sníženou soběstačností, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci, která vyžaduje nepřetržitou péči, a u nichž nebyl diagnostikován alkoholismus, či porucha osobnosti, narušující klidné soužití s ostatními klienty.

6 EMPIRICKÁ ŠETŘENÍ

Tato část práce se zabývá rozbořem a zpracováním dat získaných z kvalitativně výzkumného šetření, které probíhalo v domově pro seniory, kde pracuji od roku 2014 na pozici zdravotní sestry.

Svůj kvalitativní výzkum jsem zaměřila do oblasti sociálních služeb.

Domov pro seniory poskytuje služby seniorům, kteří potřebují pomoc druhé osoby a tato služba nemůže být zajištěna rodinným příslušníkem nebo terénní sociální službou. Týká se to seniorů nad 65 let věku se sníženou soběstačností, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci, která vyžaduje nepřetržitou péči, a u nichž nebyl diagnostikován alkoholismus či porucha osobnosti, narušující klidné soužití s ostatními klienty (ovšem skutečnost bývá poněkud odlišná... v dnešní době poznamenané ekonomickou situací, je důležité pro ústav získat „každého“ klienta).

Cílem poskytované sociální služby je udržení schopností a dovedností klientů. Je třeba motivovat seniory k samostatnosti, k smysluplnému trávení volného času formou nabízených aktivit.

„Aktivita ve stáří mobilizuje psychickou i fyzickou stránku osobnosti člověka. Nečinnost může být v pokročilejším věku počátkem nezadržitelného úpadku, vede k depresím, urychlení fyziologických procesů stárnutí a také k rozpadu osobnosti. Aktivita psychická i fyzická zpomaluje procesy stárnutí. Je pravdou, že starý člověk má právo na odpočinek, ale nesmí propadnout nečinnosti.“ (Dvořáčková, 2013, s. 34)

Stárnutí lze zpomalit opravdu jen udržením starého člověka v aktivitě, samozřejmě s přihlédnutím k jeho možnostem a schopnostem. Proto při práci se seniory dobře využitá a smysluplná aktivita je velmi cenná. Dokáže člověka rozptýlit a pozvednout na duchu. Je důležitá pro odstranění neklidu, nervozity.

Správně vytvořený program aktivit pro seniora je stejně důležitý jako potrava a odpočinek. Smysluplná činnost by měla být vždy dobrovolná, příjemná a měla by dávat pocit úspěchu a dobrého pocitu.

Skladba aktivit v našem domově důchodců zahrnuje:

- sledování TV, poslouchání rozhlasu,
- půjčování knih z ústavní knihovny,
- zábavné a hudební programy,

- církevní bohoslužby,
- ergoterapie v dílnách,
- společné předčítání knih.

6.1 Cíl a výzkumný problém

Kvalitativní výzkum se (na rozdíl od výzkumu kvantitativního) provádí pouze na malé skupině respondentů. Cílem tohoto výzkumu je zjistit, jak tito jednotlivci či skupiny nahlíží na svět a jak jej interpretují. Kvalitativní výzkum se rovněž zabývá tím, jak se tito respondenti chovají, proč se tak chovají a jaké důvody vůbec stojí za jejich chováním.

Jak definuje Disman, „kvalitativní výzkum je nenumerické šetření a interpretace sociální reality. Cílem je odkrýt význam podkládaný sdělovaným informacím.“ (Disman, 2000, s. 285).

Pro svůj výzkum jsem si vybrala kvalitativní výzkum, který umožňuje objasnit situaci lidí v daném prostředí a pochopit tak jejich jednání.

Hendl, „považuje kvalitativní výzkum za emergentní nebo pružný typ výzkumu a práci výzkumníka přirovnává k činnosti detektiva. Výzkumník vyhledává informace přímo v terénu, kde se něco děje. Výhodu kvalitativního přístupu vidí v získání hloubkového popisu případů.“ (Hendl, 225, s. 50-53).

Skladba aktivizačních činností v domově důchodců, kde pracuji, by dle mého názoru mohla být pestřejší. Proto mě velmi zajímá, zda mají zdejší klienti nadšení a chuť vyplnit svůj volný čas zajímavými aktivitami.

Proto jsem považovala za zajímavé, si jako hlavní cíl výzkumu stanovit jakým způsobem probíhají aktivizační činnosti seniorů v domově důchodců.

Dílčí otázky výzkumu jsou zaměřeny na skladbu aktivizačních činností v DD, na zjišťování oblíbených a preferovaných aktivit obyvateli DD, na motivaci vedoucí k účasti na jednotlivých aktivitách a na zjištění aktivizačních činností, které v pobytovém zařízení klientům scházejí.

Hlavní výzkumná otázka

Jakým způsobem probíhají aktivizační činnosti v domově důchodců?

Dílčí otázky

- *Jaké jsou možnosti aktivizačních činností v konkrétním domově pro seniory?*
- *Jak dlouho aktivity trvají a kdy aktivity probíhají?*
- *Jaká je motivace klientů sociálního zařízení k účasti na aktivitách?*

- *Jaká je spokojenost s nabídkou a rozsahem poskytovaných aktivizačních činností DD?*
- *Jaké je využití nejrůznějších aktivizačních činností seniory nabízených v DD?*
- *Co nejčastěji odradí seniory od účasti na aktivitách?*
- *Co účast na aktivizačních činnostech seniorům přináší?*

6.2 Metoda výzkumu a průběh šetření

Pro účely svého výzkumu jsem se rozhodla pro techniku nestrukturovaného rozhovoru. V literatuře se označuju též za rozhovor neformální, volný, hloubkový, nestandardizovaný. Tuto formu metody jsem si vybrala pro velkou míru volnosti odpovědí. Je potřeba vzít v úvahu věk dotazovaných, jejich momentální fyzický i psychický stav při spolupráci na rozhovorech.

Na druhé straně jak píše Gavora, „*získané a nepředpokládané informace se těžko kategorizují*“ (Gavora, 1996, s. 66).

Způsob zpracování dat

Rozhovory jsem nahrávala na diktafon a potom doslovně přepisovala do textové podoby. Při zpracovávání rozhovorů jsem použila metodu tzv. otevřeného kódování. Jak uvádí Strauss a Corbinová, „*otevřené kódování je část analýzy, která se zabývá označováním a kategorizací pojmu pomocí pečlivého studia údajů. Bez tohoto prvního a základního analytického kroku by nemohl proběhnout zbytek analýzy ani následná komunikace*“ (Strauss, Corbinová, 1999, s. 43).

Realizace rozhovorů

Rozhovory byly pořízeny v pobytovém zařízení sociální péče v Domově důchodců Borohrádek v období říjen-listopad 2015.

Protože ve zmíněném zařízení pracuji a se seniory jsem v každodenním kontaktu, sběr dat z rozhovorů probíhal bezproblémově.

S klienty jsem vedla rozhovory v přátelském duchu a vzájemné důvěře, nebáli se být sdílnější a pomohli mi tak získat spoustu informací.

Na druhou stranu moje pozice pečovatelky nahrávala subjektivnímu vnímání. Musela jsem být obezřetná, aby nedocházelo k manipulaci rozhovoru či podsouvání otázek. K uskutečnění rozhovorů jsem si vybrala dobu, kdy podle denního režimu v domově seniorů zavládne klid a pohoda a nebudeme rušeni chaosem všedního dne (vizita lékaře, plánovaná vyšetření, rodinné návštěvy, organizovaná činnost, ...).

Jako tazatel při této technice výzkumu jsem v žádném případě nevstupovala do rozhovoru s předem připravenými otázkami. Otázky vznikaly až na základě vyprávění s klienty.

Rozhovor mi pomohl odkrýt zajímavé údaje a porozumět tak zkoumanému jevu ve zvoleném prostředí domova důchodců.

Při této formě rozhovoru je na místě značná vstřícnost a empatie. Nelehké bylo udržet směr rozhovoru, tak aby to pro mě bylo žádoucí. Jako tazatel jsem i hodně poslouchala a přemýšlela.

Nestrukturovaný rozhovor je časově náročný, sběr dat a získávání informací zabere hodně času, složité je i utřídění dat a analýza textu.

Nesmírnou výhodu spatřuje v osobním přístupu a možnosti hloubkového prozkoumání tématu.

Můj původní záměr byl vést rozhovor a přitom si zapisovat poznámky. Zřejmě by ale psaní působilo jako rušivý prvek, který by přerušil přirozený běh konverzace. Audiouznam se osvědčil jako lepší možnost.

6.3 Vzorek respondentů

Pro vlastní rozhovory jsem si vybrala šest klientů domova důchodců, kde pracuji. Výzkumný vzorek tak tvořili senioři, kteří se vždy účastní všech aktivit v domově důchodců - navštěvují ergoterapeutické dílny, koncerty a výstavy, soutěže.

Ve výzkumném vzorku byli i senioři, kteří upřednostňují pouze některé aktivity a senioři, kteří se nikdy do společných aktivit nezapojují.

Představení respondentů

Paní Anna, 89 let

V domově žije třetím rokem, pohybuje se pomocí invalidního vozíku. I přes svůj vysoký věk je velmi orientovaná, schopná a zajímá se o dění v domově a ve svém okolí, sleduje s oblibou i televizní zprávy. Při oblékání, jídle se zcela soběstačná, při hygieně potřebuje částečnou pomoc. Celý život bydlela na malém městečku, v rodinném domku s rodinou. S životem v zařízení je velmi spokojená. Ráda se zúčastňuje všech akcí pořádaných v domově, při kterých má možnost se setkávat s ostatními obyvateli. Její rodina jí navštěvuje velmi často.

Paní Lída, 71 let

V domově bydlí čtvrtým rokem, při chůzi se opírá o jednu berli, pohybuje se nejspíše, na větší vzdálenosti potřebuje převést na invalidním vozíku. Při oblékání, jídle je zcela soběstačná, orientovaná. Do domova za ní docházejí děti, třikrát týdně cestuje do dialyzačního centra. Aktivit v domově se vždy účastní.

Pan Karel, 76 let

Je po amputaci pravé dolní končetiny, pohybuje se sám na invalidním vozíku. Při sebe obslužných úkonech je soběstačný, potřebuje pomoc při mytí, donáška jídla. V DD žije čtvrtým rokem, má velmi vřelý vztah s dcerou, jednou za 14 dní k ní jezdí na víkend domů. Je zcela orientovaný, je náladový, spíše pohodlný, aktivity žádné nevyhledává, společnosti ostatních obyvatel se nestraní. Práce ve společné dílničce se nikdy neúčastní, zábavné a divadelní programy, sezónní hudební akce nikdy nevynechá.

Paní Josefa, 91 let

V zařízení žije druhým rokem, je chodící, při chůzi používá pojízdné chodítko, které tlačí před sebou – pomáhá jí udržet lepší stabilitu. Jinak v sebe péči je téměř samostatná. Syn a vnoučata jí hodně navštěvují. Ve svém věku velmi ráda čte, společných rukodělných aktivit se účastní jen někdy, při příznivém počasí ráda sedává na společné květinové terase.

Paní Anežka, 68 let

V domově je prvním rokem, je sedící, potřebuje pomoc při oblékání, mytí, při přesunu na vozík. Po cévní mozkové příhodě je chůze možná jen ve vysokém chodítku s pečovatelem, je orientovaná, ale komunikace je obtížnější, po cévní příhodě špatně artikuluje. Zdržuje se pouze ve svém pokoji, společnost nevyhledává, návštěvy z rodiny nejsou časté.

Pan Jiří, 65 let

Na oddělení je teprve půl roku, je po úrazu hlavy, je sedící, chůze pouze ve vysokém chodítku s pečovatelem, levá ruka ochrnutá, není schopen se sám pohybovat na invalidním vozíku. Je orientovaný, spolupracující, do společných aktivit se nechce zapojovat, svůj čas tráví pouze sledováním TV a čtením denního tisku. Návštěvy z rodiny má pravidelně.

6.4 Zpracování dat

Z vlastního výzkumného šetření vyplynulo vytvoření kategorií a interpretace získaných dat prostřednictvím slovních komentářů.

Vítaná pestrost aktivit v DD

- rukodělné dílničky
- společná četba
- nápady na tvoření
- pohybové cvičení
- hudební vystoupení

Na otázku, které konkrétní aktivity paní Anna navštěvuje, mi odpověděla: *„Každý den chodím na společná setkání do dílniček, v pondělí máme na jídelně společnou četbu, v úterý za námi na oddělení chodí hrací sestřička s nějakými nápady na tvoření, ve čtvrtek máme cvičební půlhodinku.“*

Paní Lída je aktivní a ráda navštěvuje - pokud nemusí cestovat na dialýzu - všechny činnosti: *„Ano pokud jsem v domově, tak vlastně chodím všude“*.

Paní Josefa se účastní jen některých aktivit: *„No, víte, někdy si jdu sednout tady do jídelny a pomáhám naší sestřičce něco lepit, stříhat...“*

Pan Karel má rád hudbu, chodí jen na různá vystoupení: *„Jsem moc rád, pokud tu máme nějakou kapelu s písničkama, to se pak jdu pokaždé podívat a zazpívat si“*.

Paní Anežka lámaně (porucha řeči po CMP) odpovídá: *„Nóó, mně vlastně stačí luštit křížovky, někdy jdu na jídelnu stříhat molitan, motat klubíčka.“*

Pan Jiří vždy sleduje dění ve společné místnosti, do aktivit se nepřidává: *„Já se jen tak dívám.“*

Oblíbené aktivity v DD

- volný čas
- oblíbená činnost
- pestrý program
- společná činnost
- individuální aktivita

- motivace

V rozhovoru jsem zjišťovala, která aktivita je u seniorů nejoblíbenější.

Paní Anna sděluje: „*Nejradši mám ty každodenní dílničky po obědě*“.

Paní Lída odpovídá stejně: „*No asi ty dílny, pobavíme se tam*“.

Paní Josefa váhá mezi společnými aktivitami anebo svým soukromým čtením na pokoji: „*No, víte, já jsem taková velká čtenářka už od mládí, ráda chodím do místní knihovny*“.

Pan Karel bez rozmýšlení: „*Já mám rád písničky a hudbu, a vyjedu si rád do parku*“.

Paní Anežka se cítí dobře venku na terase: „*Ráda si tam chodím sedat, když to kvete všude*“.

Zajímalo mě, zda jsou klienti spokojeni s pestrostí nabízených aktivit.

Paní Lída je spokojená: „*Myslím, že jsem mi to vyhovuje, možná že dřív jsme častěji jezdili na výlety*“.

Paní Anna přemýšlí a dodává: „*Moc rádi jezdíme na sportovní utkání do spřízněného DD, škoda, že to tak není i obráceně!*“

Pan Karel si myslí: „*No, kdyby tady byly ty zábavy s hudbou, moc rád bych si zazpíval*“.

Paní Josefa: „*Já si myslím, že je to pestré, každý si něco najde*“.

Aktivity v DD jako možnost se setkávat a sdílet

- spolek žen
- skupinové aktivity
- společná zábava
- posezení v parku

Zjišťovala jsem, co nejvíce seniory láká k účasti na jednotlivých aktivitách.

Paní Anna hned věděla: „*Já se moc těším na ostatní ženský do dílniček, a vaří nám tam moc dobrou kávu*“.

Paní Lída to vidí obdobně: „*Potkáváme se tam všichni, vždycky dostaneme něco dobrého, nějaký zákusek a tak*“.

Pan Karel odpovídá: *„Já jdu aspoň rád ven do parku, mezi lidi, nemůžu furt ležet, potřebuju občas ven a společnost“.*

Paní Josefa: *„Já chodím do dílen, jen když se něco háčkuje, to mě baví“.*

V rozhovorech jsem se ptala, zda mají radši skupinové či individuální aktivity.

Paní Anna vždy dává přednost činnostem ve skupině: *„Mám ráda, když se sejde-me společně, je více zábavy“.*

I paní Lída chodí ráda mezi lidi: *„Ráda se potkávám s ženskejma z ostatních pa-ter, je pak veselo“.*

Paní Josefa má ráda klid: *„Já mám ráda knížky, nemusím nikam chodit“.*

Pan Jiří je v domově krátce, proto je spíše pasivní: *„Já si vystačím s novinami“*

Přínos volnočasových aktivit

- přátelé
- nuda
- duševní svěžest
- samota
- splněná přání

Klienti DD si jsou sami vědomi blahodárných účinků společných či individuali-zovaných aktivit.

Paní Josefa si myslí, že čtením si udržuje stále duševní svěžest: *„Ráda čtu, mys-lím, že mi to pomáhá, abych nebyla úplně popletená, že mám pravdu...“*

Paní Anna je přesvědčená: *„Nemůžeme být pořád na pokoji, mám ráda lidi, ne-snáším samotu“.*

Paní Lída: *„Vždycky jsem chodila mezi lidi, i tady mám nějaké známé, jsem tomu ráda“.*

Pan Karel přiznává: *„Já mám spíše kamarádky, celý život jsem byl zvyklý pracovat mezi ženami, nechci být ještě sám ...“*

Paní Anežka přiznává: *„Když si luštím křížovky, nemám čas přemýšlet nad tím, kde mám nějaký neduh...“.*

Nečekané události jako překážka účasti na aktivitách

- špatná nálada
- nemoc
- časová kolize

Zajímalo mě, co nejčastěji odradí seniory od účasti na aktivitách.

Jak přiznává paní Anna: *„Někdy se stane, že mi není dobře, tak zůstanu na pokoji, někdy se i pohádám s kamarádkou...“*

Paní Anežka říká: *„Někdy se to tak vyvrbí, že mám návštěvu a nemůžu jít na jídelnu pracovat, jsem ráda, že naši přijedou.“*

Paní Lída se snaží vždy stihnout všechny naplánované aktivity: *„Často musím cestovat na dialýzu, třikrát do týdne, to mi je pak líto, když o něco přijdu“.*

Paní Josefa si myslí: *„Když je člověku tolik co mně, tak už musí počítat s nějakou bolístkou, někdy nemám chuť nikoho ani vidět. A což teprve, když je venku šedivo, to se mi pak nic nechce“.*

Pan Karel: *„Minulý měsíc jsem byl v nemocnici - 3 týdny, to se člověku vše změní, trvalo dlouho, než jsem se dal dohromady“.*

6.5 Shrnutí

Z rozhovorů s klienty DD lze usuzovat, že senioři si uvědomují pozitiva každodenních aktivit. Dle jejich slov mají určitě volnočasové aktivity vliv na psychiku (protože se zbaví špatných nálad a depresí) a fyzickou stránku (nemají čas přemýšlet o svých problémech spojených s fyzikem). Společné aktivity jim umožňují se vzájemně setkávat. Nejsou tak osamoceni. Společné denní zaměstnání prohlubuje vzájemné vztahy mezi obyvateli domova důchodců a činí jim tak radost z každého nového dne.

Výsledky kvalitativního výzkumu jsem popsala dle získaných kategorií.

Přínos volnočasových aktivit

Všichni senioři při rozhovorech přiznali, že účast na různých společných volnočasových aktivitách jim vlastně přináší spoustu společenských kontaktů.

Jsou přesvědčeni, že účastí na příjemných aktivitách docílí pozitivního vlivu na svoji psychickou a fyzickou pohodu. Potkávají se s lidmi, kteří mají podobné problémy, a vlastně je spojuje hodně věcí. Mají lepší náladu, zbaví se někdy i špatné nálady a hlavně se necítí být osamoceni. Mají se na co těšit. Zpestření během pravidelného denního režimu jim přináší pocit, že „jsou ještě k něčemu“.

Myslím, že přístup k aktivnímu životu je také ovlivněn charakterem a předchozím stylem života konkrétního jedince.

Vítaná pestrost aktivit v DD

Z rozhovorů vyplynulo, že klienti se každý den těší na programované aktivity a ve velké míře je i navštěvují. Aktivity jim přinášejí potěšení, radost, zábavu. Lidem s poruchou kognitivních funkcí pomáhají strukturovat den do určitých úseků. A především přinášejí kontakt s druhými lidmi a zlepšují jejich vzájemnou komunikaci.

Nečekané události jako překážka účasti na aktivitách

Nepředvídaná událost může zhatit snahu seniora k účasti na aktivitách. Většinou se jedná dle poznatků z rozhovoru o změnu počasí (cítí se pak více unaveni, nemohou vyjít ven do parku z důvodu nepřízně počasí), o nečekanou návštěvu příbuzných v daný čas určité volnočasové zábavy, o změnu vnitřní nálady, o změnu zdravotního stavu.

Z rozhovorů vyšlo najevo, že účast na aktivitách pro seniory má bezesporu vliv aktuální zdravotní stav klientů a jejich psychická pohoda. Jejich momentální psychická a fyzická pohoda ovlivňuje jejich chuť k účasti na různých aktivitách nebo ovlivňuje výběr denní aktivity (nechce se mu vycházet ven do parku, protože trpí bolestí kloubů, nechce číst knihu – bolí ho hlava, nechce se vidět s ostatními – má depresi, zlost, má zhoršený zrak - nechce vstávat z lůžka).

Oblíbené aktivity v DD

Dotazovaní senioři se účastní nejvíce společných odpoledních sezení v ergoterapeutické dílně. Sedí zde u kávy a přitom se snaží zaměstnat svoje ruce nějakou zajímavou motorickou činností.

Na oblíbené činnosti senioři dochází proto, že se chtějí ještě cítit užiteční, setkávají se tu s vrstevníky. Hlavní motivací k účasti v dílnách je i odpolední zákusek.

Velmi oblíbenou činností pro seniory je trénování paměti, kdy luští křížovky s někým z personálu, používají se s oblibou různé slovní hříčky, doplňování chybějících slov ve známých písních či pranostikách. Luštění kvízů a tajenek jim přijde smysluplné. Připadá jim, že si více osvěží a posilují si paměť a mají pocit, že pro sebe něco udělali. Hojně navštěvované jsou kolektivní tělesná cvičení a společné předčítání literatury ve společné jídelně.

Nejoblíbenější jsou hudební představení se zpívanými písničkami. Senioři se tak trochu vrací do časů svého mládí nazpět a to je činí spokojenějšími a klidnými.

Dle vyprávění seniorů také většina z nich ráda využívá okrasný park obklopující domov důchodců. Při příjemném počasí se tu scházejí se svými příbuznými a rozmlouvají na lavičkách s ostatními obyvateli sociálního ústavu.

Hodně využívaná je také během příznivého počasí květinová terasa v prvním patře. Je to určitá alternativa pobytu venku pro méně pohyblivé klienty.

Aktivity v DD jako možnost se setkávat a sdílet

Z rozhovorů s klienty vyplývala určitá touha po větší frekvenci hudebních zábav. Moc rádi vzpomínají i na roztomilá představení dětí z místní základní církevní školy.

Myslím, že střetávání dvou věkově odlišných generací přináší pozitivní klady na obou stranách.

Rádi by také uvítali více představení, kde si mohou oživit známé písničky z období mládí a hlavně si zazpívat.

Dle vyprávění jim chybí výlety pořádané domovem důchodců. Dodnes vzpomínají na zajímavé výlety a pokládají za velkou škodu jejich zrušení.

Myslím, že kontakt s vnějším světem jim byl tak trochu zúžen jen na prostor interiéru budovy domova důchodců a přilehlého parku. Nemají možnost se také setkávat s ostatními klienty podobných zařízení pro seniory v rámci „dnů otevřených dveří“ apod. (jen několik kilometrů je zařízení v Albrechticích a v Týništi nad Orlicí).

7 ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na aktivizační činnosti, které může domov důchodců nabídnout.

Teoretická část vycházela z odborné terminologie týkající se stáří a stárnutí, seznamovala s druhy aktivizačních činností používaných v domovech pro seniory a objasnila legislativní rámec pro pobytová zařízení.

Součástí teoretické práce byla analýza prostředí Domova důchodců Borohrádek.

Hlavním výzkumným cílem bylo zjištění, jakým způsobem probíhají aktivizační činnosti v domově pro seniory.

Pro splnění hlavního cíle jsem si vytyčila dílčí cíle, kterými jsem zjišťovala druhy aktivizačních činností používaných v pobytovém zařízení, kdy a jak často aktivity probíhají, motivaci klientů k účasti na různých činnostech, spokojenost s nabídkou aktivit a jak hodně klienti domova aktivizační činnosti využívají. Zajímalo mě taky, co seniory od účasti na aktivizačních činnostech nejvíce odradí a co jim naopak pozitivního přináší.

Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že klienti, s kterými jsem uskutečnila rozhovory, jsou si vědomi kladných účinků aktivizačních činností na svoji psychickou a fyzickou pohodu. Účast na různých společných aktivitách jim umožňuje vzájemné setkávání s ostatními obyvateli domova a podporuje tak u nich udržování sociálních kontaktů. Mezi nejoblíbenější aktivity ženské populace obyvatel patří ergoterapeutické činnosti při odpoledních dílnách. Všeobecně senioři nejvíce vyhledávají společenské zábaavy a vystoupení konané k příležitosti různých svátků během roku. Motivací k účasti na některých aktivitách bývá nejen vzájemný společenský kontakt, ale i pouhá radost z vykonané práce. Z rozhovorů také vyplynulo, že senioři nejvíce postrádají pořádání společných výletů do okolí, které se musely zrušit z finančních důvodů. Během dotazování jsem zjistila, že téměř všichni rádi využívají přilehlý park v okolí domova, hůře mobilní klienti rádi navštěvují květinovou terasu v horním patře budovy.

V dnešní době by součástí kvalitních pobytových zařízení pro seniory měly být pestré aktivizační programy.

Vhodným využíváním aktivizačních činností a vhodnou motivací u starých lidí lze docílit určité psychické pohody, zvýšit jejich sebevědomí, zbavit je pocitu méněcennosti, dát jim pocit prožívat úspěch, zvýšit kvalitu jejich života. Měly by umožnit člověku

pokračovat v činnosti, která byla pro něj důležitá, znát a respektovat přání jednotlivých klientů.

V České republice v domovech důchodců žije mnoho klientů s kognitivní poruchou. Vytváření aktivizačních programů pro tyto klienty je časově náročnější. Většina běžných domovů pro seniory nemá dostatek speciálních pomůcek pro aktivizaci, chybí zkušenosti a v neposlední řadě i dostatečně školený personál.

V současné době v oblasti aktivizačních činností pro demencí postižené klienty je velkou a neúnavnou průkopnicí Hana Vojtová. Její koncept přináší do domovů pro seniory návod k prožití plnohodnotného a smysluplného stáří.

Aktivita ve stáří pomáhá mobilizovat fyzickou a psychickou stránku každého seniora. „*Něco dělat*“ znamená nejen si udržet určitou pohybovou kondici, ale i hlavně předcházet ztrátě soběstačnosti a zachovat tak co nejdéle i svěžest po psychické stránce. Všichni staří se potřebují cítit „*být platní a prospěšní*“.

8 LITERATURA

Baštecký, J., Kümpel, Q., Vojtěchovský, M. a kol. *Gerontopsychiatrie*. 1. vydání. Praha: Grada Avicenum, 1994. 320 s. ISBN 80-7169-070-8

Čevela, R., Čeledová, L., Kalvach, Z. a kol. *Sociální gerontologie: Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2014. 240 s. ISBN 978-80-247-4544-2

Gavora, P., *Výzkumné metody v pedagogice*. Brno: Paido, 1996, 130 s. ISBN 80-85931-15-X

Haškovcová, H. *Fenomén stáří*. 1. Vydání. Praha: Panorama, 1990. 416 s. ISBN 80-7038-158-2

Haškovcová, H. *Fenomén stáří*. 2. vydání. Praha: Havlíček Brain team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9

Hegyí, L., *Klinické a sociálne aspekty ošetrovania starších ľudí*. Trnava: Slovak Academic Press, 2001. s. 11. ISBN 80-88908-80-9

Hendl, J. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2012. 408 s. ISBN 978-80-262-0219-6

Holczerová, V., Dvořáčková, D. *Volnočasové aktivity pro seniory*. 1. vydání. Praha: Grada, 2013. 100 s. ISBN 978-80-247-4697-5

Holmerová, I., Jarolímová, E., Suchá, J. a kol. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. 2. vydání. Praha: Gerontologické centrum, 2009. 299 s. ISBN 978-80-86541-28-0

Janečková, H., Vacková, M. *Reminiscence: Využití vzpomínek při práci se seniory*. 1. vydání. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-581-3

Jarošová, D. *Péče o seniory*. 1. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006. 110 s. ISBN 80-7368-110-2

Jirák, R., Holmerová, I., Borzová, C. a kol. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2454-6

Kalvach, Z., a kol. *Geriatric a gerontologie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2004. 861 s. ISBN 80-247-0548-6

Langmeier, J., Krejčířová, D. *Vývojová psychologie*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9

Malíková, E. *Péče o seniory v bytových sociálních zařízeních*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3

Mühlpachr, P. *Gerontopedagogika*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2004. 203 s. ISBN 80-210-3345-2

Pacovský, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1990. 136 s. ISBN 80-201-0076-8

Pichaud, C., Thareauová, I. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vydání. Praha: Portál, 1998. 160 s. ISBN 80-7178-184-3

Procházková, E. *Práce s biografii a plány péče*. 1. vydání. Praha: Mladá fronta, 2014. 133 s. ISBN 978-80-204-3186-8

Říčan, P. *Psychologie*. 3. vydání. Praha: Portál, 2009. 304 s. ISBN 978-80-7367-560-8

Suchá, J., Jindrová, I., Hátlová, B. *Hry a činnosti pro aktivní seniory*. 1. vydání. Praha: Portál, 2013. 176 s. ISBN 978-80-262-0335-3

Strauss, A., Corbinová, J. *Základy kvalitativního výzkumu:*

Postupy a techniky metody zakotvené teorie. 1. vydání. Brno: Albert, 1999. 196 s. ISBN 80-85834-60-X

Šimíčková – Čížková, J. *Přehled vývojové psychologie.* 2. vydání Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 175 s. ISBN 978-80-244-2141-4

Štílec, M. *Program aktivního stylu života pro seniory.* 1. vydání. Praha: Portál, 2004. 136 s. ISBN 80-7178-920-8

Topinková, E., Neuwirth, J. *Geriatric pro praktického lékaře.* 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1995. 299 s. ISBN 80-7169-099-6

Tošnerová, T. *Ageismus – průvodce stereotypy a mýty o stáří.* 1. vydání. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, Ústav lékařské etiky 3. LF UK a FN Královské Vinohrady, 2002. 45 s. ISBN 80-238-9506-0

Venglářová, M. *Problematické situace v péči o seniory.* 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5

Vidovičová, L. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti.* 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav, 2008. 233 s. ISBN 97-8802-1046-276

Vodáčková, D. a kol. *Krizová intervence: Krize v životě člověka. Formy krizové pomoci a služeb.* 3. vydání. Praha: Portál, 2012. 544 s. ISBN 978-80-262-0212-7

Vojtová, H. *Smyslová aktivizace v české praxi.* 1. vydání. Prachatice: Institut vzdělávání, 2014. 69 s. ISBN 978-80-260-5804-5

Weber, P., a kol. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci.* 1. vydání. Brno: IDV PZ, 2000. 151 s. ISBN 80-7013-314-7

Wehner, L., Schwinghammer, Y. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2013. 144 s. ISBN 978-40-247-4423-0

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

Použité zkratky:

CT	computerová tomografie
CMP	cévní mozková příhoda
DD	domov důchodců
MR	magnetická rezonance
WHO	světová zdravotnická organizace
ICHS	ischemická choroba srdeční

9 PŘÍLOHY

Příloha A – fotografie



obr. 1 – úcta k člověku – umění naslouchat



obr. 2 – cvičení s knoflíky – podpora jemné motoriky



obr. 3 – provázkové obrazce – nácvik jemné motoriky



obr. 4 – pomůcky pro kognitivní trénink

Příloha B

Rozhovor

Jak jste spokojená s životem v domově důchodců?

„Jsem zde opravdu spokojená, no zvykla jsem si tu už, to víte doma už být nemůžu, s vozíkem se všude nedostanu, děti se každý den o mě starat nemohou. Nemám tu sice svoje soukromí, brala bych spíše samostatný pokoj, ale co se dá dělat. Někdy mě tady ty sousedky štvou, no víte, dělají takové naschvály, vždyť to znáte. (*povzdech*) No, ale celý den tu někdo je z personálu, když něco potřebuju, mám koho zavolat, teplé jídlo taky dostanu, nemusím se o nic starat. Chodí sem doktorka, ta rehabilitační sestra se mnou cvičí, nemůžu si stěžovat. Mám velkou rodinu, syna a dvě dcery, bydlí tady kousek v Česticích, chodí za mnou několikrát v týdnu, vůbec se tu necítím sama. Na všechny svátky jezdím zpátky domů, naposledy jsem teď o velikonocích byla s dětmi, bylo to moc fajn.

A máte tady přátele mezi ostatními obyvateli domova?

„Samozřejmě, vždyť víte, že se tady s ženskejma z našeho patra bavím ráda. Taky mám kamarádku na prvním patře, vidíme se často v dílně, každý den po obědě se potkáváme dole v pracovně. No ty naše holky (pozn. soc. pracovnice) nám tam uvaří kafe, někdy dostaneme i zákusek, jsme tam jak v kavárně, víte (*pousmání*). Tam se nás sejde dost, no někdy tam sedíme jen ve čtyřech, jak kdy, popovídáme si všichni.

A copak tam hezkého vyrábíte?

No, jako vždycky, máme tam plno vlny, takový ty barevný klubíčka, a motáme z nich bambulky. Máme různě barevná klubíčka, tuhle holky zase koupily nějaké nové barvy – takové veselé – jarní.

A co z těch bambulí vytváříte?

No, máme jich už několik pytlů, pořád motáme a motáme, no nevím, co z toho bude, třeba se vytvoří ty velké obrazce, víte, ty co máme v dole v hale. No taky bychom mohly někdy zkusit něco jiného, třeba něco uplést z vlny, nebo háčkovat, když jsem bydlela ještě doma, moc často jsem dělala nějakou tu ruční práci, moc ráda jsem háčkovala, vyšivala. No, ale nevím, jestli bych to ještě zvládla, to víte, už jsem dlouho nedržela háček v ruce, ani nevím, zda bych na to měla cit. Musela bych to zkusit, ale jo, ráda

jsem něco háčkovala, pletla atak. Jo, a taky si pamatuju, to jsem opravdu byla mladší, uměla jsem paličkovat. Tady blízko od nás byla i škola na paličkování, no jak se to tam jmenuje, jo ve Vamberku, znáte to tam taky ne...tady v kraji jsme dřív paličkovaly všichni, vždyť ta vamberecká krajka to byla taková krása, však moje jedna dcera se to taky naučila, podívejte se, však mám od ní tady pověšeného ptáčka – to paličkovala sama, (*rozzářením očí*) ale teď už na to taky nemá tolik času, ale je to moc pěkné, když jsme se takhle se ženskejma sešly – bylo to hlavně v zimě, kdy nebylo venku tolik práce, na paličkování potřebujete mít čisté a hladké ruce, bez mozolů, tak se nejlépe paličkovalo v při dlouhých zimních večerech.

A nechtěla byste si to někdy ještě zkusit?

No, to už asi né, takových let jsem ty paličky nedržela v ruce, to není jen tak, to už by se mi na to moc třásly ruce, to už bych asi neuměla moc namotat ty bavlnky na paličky, já a kdybych asi tak sehnala tu svoji herduly (povzdech). No to se už nedá nic dělat, to už mám všechno za sebou...

A jakpak ráda chodíte na zábavné programy, na velké jídelně, když tam hraje hudba, písničky...?

Jakpak by ne, však minulý týden tam zpívali takoví mladí, až někde z Moravy přijeli, myslím, že z Brna, ale to byla taková nádhera, kdybyste slyšela, jak zpívali, takové ty známé písničky, to jsme si i my s nima zazpívali, a takový mladý kluk s holčinou, no jak voni to uměli, to se nám všem moc líbilo, však slíbili, že zase přijedou. No, kdyby to bylo častěji - takové zpívání a hraní – to by bylo prima. Celá jídelna byla plná, někteří museli sedět na chodbě, už se tam nevešli, moc pěkný, opravdu. Předtím jsme se takhle sešli na Mikulášské, sestřičky tam dělaly čerty a anděly, s někým si tam i zatancovaly, jéé to bylo srandy (zasmání), jak se tam někteří pánové rozparádili, jak tancovali...

A tak máte ráda tyhle společné akce pro všechny v domově?

Jo, jo, je to prima, když se všichni můžeme sejít, aspoň se vidíme, jinak je většinou každý zalezlý v tom svém pokojíčku, takhle se aspoň vidíme všichni. Ještě v létě mám moc ráda ty hry – venku na zahradě, v parku, tam nám holky (soc. pracovnice) uchystají nějaké hry, jako kuželky shazujeme, házíme balónem, no už si honem nevzpomenu, co tam ještě cvičíme, máme tam na zahradě takové občerstvení, představte

si, dostaneme koláče a chlebiček, asi jako za odměnu, jo – ještě tam házíme těma šipkama, no většinou je to moc pěkný den.

A tak ráda chodíte ven se bavit s ostatními?

Moc ráda, když je takové pěkné jaro, jako dneska, to mě to úplně táhne ven, vždyť víte, že se ráda vyhřívám na terase, u nás nahoře. A proto jsem moc ráda, když se něco děje i venku, když máme nějakou zábavu tady venku v parku, vždyť se podívejte, jaká je to nádhera, jak to všechno kvete...

A někam na výlet jezdíte tady z DD?

Teď už nikam nejezdíme, ale ještě si pamatuju, jak jsme přece někam jezdily, někam na zámek, až do Litomyšle, stavili jsme se i na oběd, vezli nás takovým speciálním velkým autem, abychom se tam vešli i s vozičky, no bylo to hezký, opravdu krásný zážitek, ale teď se už nikam nejezdí, nevím, asi by to bylo moc drahý, moc peněz...škoda (povzdech)

A copak tady v domově ještě ráda navštěvujete, kam chodíte za zábavou?

No, myslím, že jsem vám to už řekla, mám moc ráda ty hudební vystoupení, ráda mám na poslech dechovku, to si ráda poslechnu, kdyby nám tak někdo zahrál častěji. Jo taky jsem si vzpomněla, je moc hezké, když k nám na vánoce přijdou zazpívat děti z té církevní školy, na to se taky všichni moc těšíme.

A co třeba do knihovny tady v DD, chodíte někdy?

Jo jo, chodím si ráda půjčovat knihy, moc ráda čtu, ale asi budu mít už všechny knížky z knihovny přečtené. Nevím, co si pak půjčím.

A chodíte taky na společné čtení tady na oddělení?

Chodím, moc ráda, čteme každé pondělí, před obědem. No, ale posledně jsme vlastně nečetli, všichni někam odjeli, tak někdy už zapomenu, o čem se četlo.

A do pracovny chodíte vyrábět jak často?

Chodíme tam každý den po obědě, někteří s námi nechtějí chodit, protože si jdou radši odpočinout po obědě, ale já se tam vždycky těším na uvařené kafičko a na kamarádky.

A co Vás bavilo dřív?

Doma se u nás hodně šilo, vyšívalo, moc ráda jsem chodila na zahrádku. Už jsem taky přemýšlela, že by nebylo špatné znovu začít s vyšíváním, taky jsme s ženskejma mluvily o pečení cukroví...

Máte nějaký nápad, jakou zábavu by Vám mohl DD ještě nabídnout?

Myslím, že by nás zajímali nějaké pěkné přednášky, moc nám chybějí výlety. Nikam se nedostaneme, děti nemají čas, jezdím domů, když jsou nějaké svátky – velikonoce, vánoce, ... Bylo to moc fajn, když jsme jeli na nějaký výlet. Cestování sice bylo dost náročný, ale všichni jsme na to tak rádi vzpomínali...