

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra pedagogiky

Bakalářská práce

**Přínos a využitelnost aktivizačních metod ve vybraném domově pro
seniory**

Vedoucí práce: doc. MgA. Stanislav Suda, Ph.D.

Autor práce: Eliška Bártová

Studijní obor: Pedagogika volného času

Ročník: 4.

Prohlašuji, že jsem autorkou této kvalifikační práce a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

17. března 2021

.....

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce doc. MgA. Stanislavu Sudovi, Ph.D. za věcné rady a připomínky, za vstřícnost a metodické vedení práce, ale zároveň za volnou ruku. Dále bych chtěla poděkovat oběma zařízením, ve kterých probíhalo výzkumné šetření. Děkuji všem zúčastněným respondentům za jejich čas, upřímnost a spolupráci.

OBSAH

ÚVOD	6
1 KLÍČOVÉ POJMY	7
1.1 STÁRNUTÍ	7
1.2 STÁŘÍ	9
1.2.1 <i>Kalendářní stáří</i>	10
1.2.2 <i>Sociální stáří</i>	10
1.2.3 <i>Biologické stáří</i>	10
1.3 SENIOR	11
1.4 GERONTOLOGIE	11
2 ZMĚNY VE STÁŘÍ A ADAPTACE NA STÁŘÍ	12
2.1 BIOLOGICKÉ ZMĚNY	13
2.2 PSYCHICKÉ ZMĚNY	15
2.3 SOCIÁLNÍ ZMĚNY	16
2.4 ADAPTACE NA STÁŘÍ	17
2.4.1 <i>Způsoby, jak se vyrovnat se stářím</i>	17
3 DOMOV PRO SENIORY	19
3.1 ADAPTACE SENIORŮ V DOMOVĚ PRO SENIORY	21
3.2 NEDOBROVOLNÝ VSTUP DO DOMOVA PRO SENIORY	23
3.3 DOBROVOLNÝ VSTUP DO DOMOVA PRO SENIORY	24
3.4 PROBLÉMY ŽIVOTA V ZAŘÍZENÍ	25
4 AKTIVNÍ STÁŘÍ	25
4.1 EDUKACE SENIORŮ	26
5 AKTIVIZAČNÍ PROGRAMY	27
5.1 ZOOTERAPIE	28
5.2 CANISTERAPIE	29
5.3 ARTETERAPIE	29
5.4 MUZIKOTERAPIE	30
5.5 DRAMA TERAPIE	30
5.6 TANEČNÍ A POHYBOVÁ TERAPIE	31
6 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	31
6.1 CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	32
6.2 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	32

6.3	HYPOTÉZY	33
6.4	VÝBĚR RESPONDENTŮ.....	33
6.5	PRŮBĚH VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	33
6.6	METODIKA	33
7	VÝSLEDKY VÝZKUMU	34
7.1	VÝSLEDKY DOTAZNÍKŮ	34
	DISKUSE.....	58
	ZÁVĚR.....	61
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	63
	SEZNAM PŘÍLOH	65
	ABSTRAKT	70
	ABSTRACT.....	71

Úvod

Tato bakalářská práce představuje a charakterizuje stáří a popisuje soubor změn, které k němu neodmyslitelně patří. Pojednává především o pozitivním vlivu aktivizačních metod na seniory umístěné v zařízení. Cílem této práce je popsat stáří a involuční změny s ním spojené a aktivizační programy. Zjistit vliv těchto programů na jedince a na adaptaci v domově pro seniory. Práce je členěna na část teoretickou a část praktickou. Obě části na sebe navazují a vzájemně se prolínají a doplňují.

V teoretické části jsem se snažila za pomoci odborné literatury přiblížit problematiku stáří z komplexního pohledu. V první řadě jsem představila klíčové pojmy jako je stárnutí, stáří a senior, které jsou stěžejní pro tuhle bakalářskou práci. Další kapitola teoretické části popisuje involuční změny a dává tak ucelenější pohled na tuto problematiku. Ve třetí kapitole popisují zařízení, odchod do zařízení a adaptaci seniorů na pobyt v domově pro seniory. Poslední dvě kapitoly se věnují aktivnímu stárnutí a aktivizacím, které jsou používány v zařízeních. Tyto kapitoly přímo navazují na část praktickou, a tak poskytují provázanost celé práce a vhléd právě do praktické části.

Praktická část se zabývá kvantitativním výzkumem, který se realizoval formou dotazníkového šetření. Dotazník byl vytvořen pro cílovou skupinu, která byla komplexně vylíčena v teoretické části práce. Dotazníkové otázky jsem se snažila napsat výstižně, aby byly pro respondenty srozumitelné. Konkrétní dotazník je k nahlédnutí v příloze. V praktické části nalezneme popsané výsledky tohoto šetření. Tento výzkum se společně s teoretickou částí snaží o naplnění stanovených cílů a potvrzení či vyvrácení stanovených hypotéz. Dotazníkové šetření probíhalo ve dvou vybraných domovech pro seniory.

Téma této bakalářské práce jsem si vybrala na základě mého zájmu o tuto problematiku. Do budoucna bych chtěla v nějakém zařízení pracovat právě jako pedagog volného času a vytvářet co možná nejkvalitnější aktivizační programy pro seniory. Dalším důvodem pro výběr tohoto tématu bylo, že jsem se chtěla dozvědět víc o kvalitě služeb nabízené seniorům umístěným v zařízení.

1 Klíčové pojmy

V následující kapitole představím několik klíčových pojmů, které jsou základem pro tuto bakalářskou práci. Nejprve se budu věnovat pojmům stárnutí a stáří, které definují pomocí vývojové psychologie a následně se budu blíže zabývat souvisejícím pojmem senior.

1.1 Stárnutí

„Stárnutí je specifický, nezvratný a neopakovatelný biologický proces, který je universální pro celou přírodu a jehož průběh je nazýván životem.“¹

Stárnutí můžeme definovat jako biologický proces. Na tento děj můžeme nahlížet jako na celoživotní součást, kdy stárnutí začíná hned od početí.² Nebo můžeme zaujmout druhý postoj, který říká, že stárnutí následuje až po dovršení vývojové fáze života. Při tomto procesu dochází k deterioraci. Jedná se o celou řadu změn všech funkcí organismu i osobnosti. Všechny změny jsou individuální a velmi závisí na dosavadním životě konkrétního jedince.³

Pro objasnění stárnutí buněk byla vypracována řada vědeckých teorií, avšak většina je velmi složitá, proto představím pouze čtyři hlavní:

- **Teorie o působení zevních vlivů** – jedná se o ekologickou teorii. Zde hrají hlavní roli vnější vlivy jako je životospráva jedince, zaměstnání, míra stresu apod. Podle těchto faktorů je pak stárnutí rychlejší či pomalejší, jedná se tedy buď o pozitivní nebo negativní vliv na stárnutí.
- **Teorie volných radikálů** – jsou to škodlivé sloučeniny, relativní forma kyslíku, která v nadměrném množství, poškozují kožní buňky.
- **Genetická teorie** – genetické predispozice dědičné z generace na generaci. Pokud je v rodině dlouhověkost je pravděpodobné, že potomci se dožijí také vyššího věku.

¹ TOPINKOVÁ, Eva a Jiří NEUWIRTH. Geriatrie pro praktického lékaře. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-099-6. s. 13.

² Srov. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN isbn978-80-247-3604-4.

³ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5. s. 229 – 230.

- **Imunologická teorie** – dělením buněk vznikají chyby, které organismus věkem není schopný odbourat. Vzniká autoimunitní proces, ve kterém dochází k ničení svých buněk.⁴

Největší změny při stárnutí pocítujeme u kognitivních funkcí – lidem se horší zejména paměť, schopnost komunikace, myšlení, pozornost a dochází i ke změně vnímání času. Staří lidé nemají mnoho povinností a jejich den se najednou stává stereotypní. Často se stává, že staří lidé nechápou vyčerpání svých potomků a nedostatku času na sebe dochází k frustraci na obou stranách.⁵

Dva typy stárnutí:

- **Fyziologické** – probíhá přirozeně takřka od narození po smrt jedince. Běžná součást každodenního života.
- **Patologické** – projevuje se předčasným stárnutím, sníženou soběstačností a také tím, že reálný věk neodpovídá funkčnímu věku.

Proces stárnutí je všeobecně vnímán negativně. Největší obavou je zde ztráta soběstačnosti, smyslu života, snížení sociálních kontaktů. Negativní vnímání stárnutí vede ke stresu a obavám především z ponížení kvůli nesoběstačnosti.⁶

Oproti Malíkové, gerontolog a psycholog Paul B. Baltes popisuje pozitivní obraz stárnutí. Společenský pokrok a snaha osobního nasazení jedince může utvářet stárnutí lepším. Neustále se zlepšuje vitalita a průměrná délka života starých lidí. Dnešní stejně starý člověk jako někdo z minulé generace je na tom s vitalitou mnohem lépe. „*Dnešní sedmdesátníci jsou například tělesně a duševně stejně zdatní jako pětadesátníci, nebo dokonce jako šedesátníci před třiceti lety.*“⁷ Vitalizace ranného stáří ještě nedosáhla vrcholu.

Dalším pozitivním bodem je zjištění, že naše duševní schopnosti, inteligence a paměť nemají jen sestupnou tendenci. Existují inteligenční kategorie, kterým stárnutí prospívá. Staří lidé často dosahují lepších výsledků v emocionální inteligenci a moudrosti oproti mladším jedincům. Důležitou složkou při stárnutí je všeobecná spokojenost

⁴ Srov. MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7. s. 13 – 14.

⁵ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5. s. 247 – 248.

⁶ Srov. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3. s. 14.

⁷ GRUSS, Peter, ed. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-605-6. s. 12

jedince a také sebevědomí. Staří lidé se umějí lépe vyrovnávat s životními překážkami – jsou více adaptabilní.

Přes svůj pozitivní pohled Baltes v knize popisuje i méně pozitivní obraz. Jedná se především o čtvrtý věk, kdy dopady stárnutí na člověka jsou už velmi výrazné. Hlavní negativní stránkou vysokého stáří je neschopnost učit se novým kognitivním technikám – mnemotechnické pomůcky a ztráta rozumového potenciálu.⁸

1.2 Stáří

„Stáří je obecné označení pozdních fází ontogeneze. Jde o poslední vývojovou etapu, která uzavírá, završuje život osobnostně, duševně, spirituálně i tělesně.“⁹

Stáří můžeme definovat jako poslední vývojový stupeň života a označuje se jako post-vývojová fáze. Období stáří je souborem fyzických, psychických i osobnostních změn, které často souvisejí s úbytkem energie a únavou. Všeobecně je však stáří vnímáno jako období klidu a svobody, které doprovází pocit naplnění a moudrosti.¹⁰

Důležitým úkolem stáří je dosáhnout integrity – přijetí vlastního života. Smířit se s tím, jaký život ve skutečnosti byl a netrápit se tím, jaký mohl být. Vzít v potaz své chyby a nedokonalosti, smířit se s nimi a nevyčítat si je. Člověk potřebuje na svůj život nahlížet pozitivně, aby bylo pozitivní i jeho stáří. Dosažením integrity získá nejen tuto pozitivitu ale také komplexnější pohled na celý svůj život. Když jedinec není schopen této integrity dosáhnout, přichází zoufalství, smutek a lítost z nemožnosti prožití života ještě jednou.¹¹

Stáří je důsledkem vývojových neboli involučních změn. Ať už se jedná o změny funkční či morfologické, každá z nich probíhá individuálně. Proto rozlišujeme několik druhů stáří.

⁸ Srov. GRUSS, Peter, ed. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-605-6. s. 11 – 25.

⁹ ČELEDOVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA. *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3404-3. s. 11.

¹⁰ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5. s. 299 – 300.

¹¹ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5. s. 300 – 301.

1.2.1 Kalendářní stáří

Snadno vymežitelné věkem člověka, avšak nepopisuje individuální změny jedince. Za počátek stáří se považuje věková hranice 65 let. Protože se neustále zlepšuje zdravotní stav a vitalita, hranice stáří se neustále posouvá. Za vlastní stáří je považován až věk 75 let. Od 18. století se vývojové fáze několikrát změnily.¹²

Nyní můžeme považovat jako vypovídající periodizaci stáří dle světové zdravotnické organizace WHO (=World Health Organisation).

- 60 – 75 let: rané stáří;
- 75 – 90 let: pokročilý věk, vlastní stáří;
- 90 a více let: vysoký věk, dlouhověkost¹³

1.2.2 Sociální stáří

Pro tento věk je charakteristické osamostatnění dětí, a především role prarodičů. Dochází k proměně sociálních rolí, statusu, společenské prestiže, životního stylu i ekonomického zajištění. Je obvyklý pokles životní úrovně. Za sociální stáří se považuje nárok na starobní důchod. Sociální dělení stáří se rozděluje na první – čtvrtý věk (1. věk – dětství, 2. věk – dospělost, 3. věk – stáří, 4. věk – období závislosti).¹⁴

1.2.3 Biologické stáří

Je věk, který je hodnocen biologickými prameny, tělesného či psychického rozvoje. Je to takové stáří člověka, které reálně odpovídá jeho zdatnosti, vitalitě, zdraví a involučním změnám. *„Pojem „biologický věk“ se používá k výkonovému či jen pocitovému vyjádření shody či rozporu stavu konkrétního člověka (dojmu, který vzbuzuje) s obvyklým stavem (dojmem) lidí daného věku.“¹⁵* Biologické stáří není

¹² Srov. KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN isbn80-247-0548-6. s. 47

¹³ Srov. MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7. s. 14

¹⁴ Srov. KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN isbn80-247-0548-6. s. 47 – 48.

¹⁵ ČELEDOVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA. *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3404-3. s. 14

jednoduché kategoricky rozdělit, protože je velmi individuální a odpovídá životosprávě.¹⁶

1.3 Senior

„Označení skupiny osob starších na rozdíl od skupiny mladých, juniorů“¹⁷ Seniorská populace často podléhá stereotypizaci. Tato stereotypizace se vyznačuje především funkčními deficity, sníženou soběstačností, pasivitou, nebo závislostí na péči třetí osoby. Na seniory nemůžeme nahlížet pouze jako na skupinu nesoběstačných lidí závislých na pomoci druhých. Taková kategorizace je silně diskriminační, přesto je tento pohled často i mediálně prezentován. Seniorská skupina je ale výrazně heterogenní, každý jedinec je individuální a neexistuje žádný typický senior. Senioři se vzájemně velice liší. Jedná se o velké věkové rozpětí od 60 let věku do 110 let. Další odlišnosti jsou na základě zdravotního stavu, životního stylu, vzdělání, zájmů, zkušeností, priorit, nebo třeba ekonomického zázemí.¹⁸

Obecně můžeme o seniorské populaci říct, že se jedná o skupinu, která potřebuje individuální a osobní přístup, je funkčně znevýhodněná, má snížené zdraví a hrozí vyšší riziko onemocnění. Na druhou stranu se jedná o skupinu, která disponuje sociálním potenciálem, který je často přehlížen a není brán v potaz.¹⁹

1.4 Gerontologie

„Gerontologie je nauka, soubor vědomostí o stárnutí a stáří, respektive o problematice starých lidí a života ve stáří.“²⁰ „Jde o multioborovou interdisciplinární problematiku, která se nepěstuje jako samostatná disciplína.“²¹

¹⁶ Srov. KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN isbn80-247-0548-6. s. 48

¹⁷ HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X. s. 187

¹⁸ Srov. ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4. s.27

¹⁹ Srov. ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4. s.27

²⁰ KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN isbn80-247-0548-6. s. 48

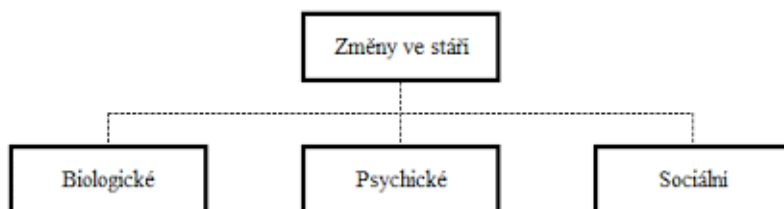
²¹ ČELEDVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA. *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3404-3. s. 16

Gerontologie se rozděluje do tří směrů:

1. **Gerontologie experimentální** – zabývá se tím, proč a jakým způsobem lidské organismy stárnou.
2. **Gerontologie sociální** – zabývá se vztahy seniorů a společnosti, zkoumá mezigenerační vztahy, potřeby seniorů od společnosti a vliv stárnutí populace na společnost.
3. **Gerontologie klinická** – zabývá se specifickými potřebami, zdravotním a funkčním stavem seniorů, napříč různými obory a snaží se tuto problematiku zobecňovat. Zabývají se chorobami ve stáří, jejich léčením a přístupem ke starým pacientům.²²

2 Změny ve stáří a adaptace na stáří

Stárnutí přináší řadu změn. Jedná se jak o proměny tělesné a psychické, tak o změny sociální.²³ Proces přijetí a adaptace na tyto změny záleží individuálně na každém jedinci.²⁴ „*Reakce stárnoucího člověka na tyto změny a to, jakým způsobem se s nimi bude vyrovnávat, jsou ovlivněny hlavně jeho osobností, životními zkušenostmi, výchovou, vzděláním, prostředím, ve kterém žije, reakcemi okolí a jeho možnostmi.*“²⁵



Obrázek č. 1 změny ve stáří ²⁶

²² Srov. KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN isbn80-247-0548-6. s. 49 - 50

²³ Srov. MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7. s. 20

²⁴ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5. s. 311

²⁵ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3. s. 18

²⁶ MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7. s. 20

2.1 Biologické změny

Biologické/tělesné/fyzické změny při stárnutí jsou velmi individuální u každého jedince. Závisí na dědičnosti, začátek stárnutí a jeho samotný průběh je zakódován geneticky, podobně jako dlouhověkost. V určitý moment se spustí pomyslné genetické hodiny, které mají za úkol aktivovat geny, jenž mají vliv na průběh stárnutí. Stárnutí také ovlivňují i vnější faktory, zejména stres a životní styl.

První viditelné změny se projevují na vzhledu. Může se jednat například o náhlý úbytek váhy či naopak, šedivé vlasy, vrásky, změny na kůži apod. Důsledkem těchto proměn může být změna sociálního statusu. Okolí takového jedince vidí jako starce a podle toho se k němu i chová. Zevnějšek staršího člověka může napovídat jaký je jeho psychický stav.²⁷ Méně viditelnými změnami je například zhoršení orgánových soustav – respirační systém, trávicí systém, pohlavní a vylučovací systém, nervový systém, kardiovaskulární systém a neposlední řadě spánek a smyslové vnímání.²⁸

Kožní ústrojí

Starší lidé mají často suchou, popraskanou kůži, bez elasticity, pokožka vypadá unaveně a je šedá. K těmto změnám dochází především kvůli neschopnosti pokožky zadržovat vodu a snížení aktivity mazových žláz. Často vzniká tzv. papírová kůže, kdy se tenčí podkožní vrstva tuku, která pokožku chrání a kůže se tak stává tenčí a křehčí. Častěji dochází k poranění kůže a následnému dlouhodobému hojení, důvodem je horší regenerace, tvoří se modřiny a hematomy při sebemenším poranění.²⁹

Pohybový systém

Dochází ke změnám držení těla z důvodu ochabování kosterních svalů. Řídnutí kostí neboli osteoporóza, přináší častější zlomeniny, protože kosti jsou křehké. Častým důvodem omezeného pohybu je bolest kloubů z důvodu úbytku kloubní chrupavky. Porucha motoriky, porušení stability, udržení rovnováhy je také neméně častým problémem pohybového systému.³⁰

²⁷ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5. s. 312 - 407

²⁸ MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7. s. 21

²⁹ Srov. MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7. s. 21

³⁰ Srov. MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7. s. 21

Kardiovaskulární systém

Zhoršuje se činnost srdce, projevuje se to při větší fyzické zátěži či při větší míře stresu. Srdce již není schopné přečerpat tolik krve jako je tomu u mladších jedinců, proto i méně krve proudí do ostatních orgánů. Dochází k poklesu pružnosti cév, což může zapříčinit častější praskání cév a tvoření modřin.³¹

Respirační systém

Snižuje se kapacita plic, zapříčiňuje to sníženou respirační schopnost. Často se pak senioři zadýchávají. Je to způsobeno tím, že staří lidé mají menší objem plic, proto dokážou vdechnout jen malé množství vzduchu, často si stěžují, že nemohou popadnout dech. Aktuálně s COVID - 19 situací je pro staré lidi se zhoršeným respiračním systémem velký problém vydržet delší čas v roušce či respirátoru.³²

Nervový systém

„Snižuje se rychlost vedení vzruchů v periferním nervovém systému.“³³ Výrazné snížení psychomotoriky. Jedinec napřed jedná a pak si uvědomí, co udělal. Proto staří lidé potřebují více času na zpracování některých podnětů a informací.³⁴

Smyslové vnímání, spánek

Objevují se poruchy spánku – insomnie. Jedná se o nekvalitní spánek, časté buzení, dlouhé usínání. Kromě poruch spánku se snižuje i smyslové vnímání. Dochází k výraznějšímu zhoršení sluchu a zraku. Zhoršení sluchu může být následek práce v hlučném prostředí. Je to často opomíjený problém, který může přes problémy s komunikací vést až k sociální izolaci. Zhoršený zrak se projevuje obtížnější adaptací očí na šero, dochází ke zúžení zorného pole, častým problémem je šedý či zelený zákal. Dochází i k poklesu chuti k jídlu, zhoršuje se čich i hmat.³⁵

³¹ Srov. MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7. s. 22

³² Srov. MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7. s. 22

³³ MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7. s. 23

³⁴ Srov. MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7. s. 23

³⁵ Srov. MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7. s. 23

2.2 Psychické změny

„Gradující tělesné změny jsou seniorem negativně prožívány a následně se projevují psychickými změnami.“³⁶

Tyto změny jsou individuálně rozdílné. Psychické změny oproti biologickým nastupují pozvolněji a často úzce souvisejí právě se změnami fyzickými. Nedochází však ke změně osobnostních rysů, ale k proměnám kognitivních funkcí.³⁷ V některých případech může docházet ke změně, či podtržení určitých sociálních rysů, většinou se jedná o patologické jedince a o podtržení nežádoucích vlastností, jako je nedůvěra, vztahovačnost a podezřívavost.³⁸

Dochází k negativním změnám paměti. Horší a pomalejší zpracovávání a zapamatování si nových informací. Problémová je i orientace starších vzpomínek neboli retrospektivní řazení vzpomínek, informací a událostí. Změny působí i na prospektivní paměť, proto je pro některé seniory obtížné plánování denní rutiny a následné dodržení harmonogramu. V pozdním stáří se zhoršuje komplexní uvažování a jedinec často nemá kontrolu na kognitivními funkcemi jako je pozornost, paměť, nebo uvažování. Nedokážou správně vyhodnotit situaci, většinou ji velmi zjednoduší a reagují na ni naučeným stereotypem.

V takto pokročilém stáří se také zhoršuje časová orientace nebo odhad. Staří lidé často vnímají čas zrychleně, protože jim denní rutina splývá a nedokážou tak uplynulý čas zařadit. Dalším důvodem je všednost dnů a nepřiliš významné události v jejich životě.

Staří lidé si často úbytek svých schopností a dovedností ani zdaleka neuvědomují, často se to prokáže při řešení neobvyklé situace, kdy si najednou neví rady, jak situaci vyřešit.³⁹

Psychické změny se s věkem objevují častěji. Jedná se o zhoršení intelektové schopnosti, pokles psychické adaptability – nejistota a nedůvěra vůči novému prostředí, strach z neznámých lidí. Dalším problémem může být větší závislost na ostatních

³⁶ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3. s 21

³⁷ Srov. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3. s 21

³⁸ Srov. MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7. s. 24

³⁹ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5. s. 407 - 409

osobách, přičemž se prohlubuje vlastní nesoběstačnost. Zhoršení koncentrace, procesu učení, zapamatování si nových informací, krátkodobé paměti. Zásadní změny nastávají také v emoční oblasti – emoční labilita, staří lidé bývají citově nevyrovnaní, hůř snáší emoční zátěž, trápí je výkyvy nálad a často mění svá stanoviska a názory. Mohou upadat do depresí. Dochází také k poklesu zájmu o sociální kontakty, zapojování se do aktivit, senior může ztratit chuť být aktivní.⁴⁰

2.3 Sociální změny

Sociální stárnutí přináší řadu změn. Velkou změnou, je odchod do starobního důchodu – tím vznikají další změny. Končí aktivní pracovní život, člověk se stává seniorem a je na něj i tak nahlíženo, může si připadat méněcenný či dokonce zbytečný. Objevují se nové, nebo se posilují stávající sociální rodinné role – prarodiče. Je omezen sociální kontakt na stávající okruh bližších lidí. Odchod do starobního důchodu lépe snáší ženy, svůj nově nabitý volný čas umí lépe vynaložit, například větší péčí o domácnost a své blízké. Oproti tomu muži si většinou neví rady, jak naložit s časem mimo práci.⁴¹

Další významnou sociální změnou může být proměna sociální úrovně, sociální prestiže. Senioři řeší svou ekonomickou situaci, nemohou si dovolit dřívější standardy a v některých případech je nevyhnutelná i změna bydlení. Stářím člověk omezuje aktivní činnosti, na které byl zvyklý a postupně se stává závislý na ostatních – nedokáže se o sebe již plnohodnotně postarat.⁴²

Patří sem také změna vnímání času, kdy si jedinec plně začne uvědomovat svou smrt. Snaží se s ní vyrovnat, ale většinou trpí strachem z osamělosti, opuštění. Strach ze smrti partnera (ovdovění). Jedinec se setkává se smrtí častěji, musí se vyrovnávat se smrtí svých vrstevníků a vzniká tím generační osamělost.⁴³

⁴⁰ Srov. JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. ISBN 80-7368-110-2. s. 24-28

⁴¹ Srov. JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. ISBN 80-7368-110-2. s. 29 -30

⁴² Srov. JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. ISBN 80-7368-110-2. s. 30 - 31

⁴³ Srov. JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. ISBN 80-7368-110-2. s. 30 - 32

2.4 Adaptace na stáří

Stáří sebou nese řadu změn, jak jsem již popisovala výše. Veškeré změny v životě člověka je nutné přijmout a vyrovnat se s nimi. Stejně tak je tomu i se stářím. Akceptování těchto změn a prožívání stáří je individuální záležitost.⁴⁴

Pokud si jedinec uvědomuje své stáří a je s ním vyrovnaný, může pro něj stáří, důchod znamenat zasloužený odpočinek, prostor pro jeho koníčky. Je schopen připustit změnu životního stylu, kterou si většinou především jeho zdravotní stav žádá. Oproti tomu jsou mezi seniory jedinci, kteří tyto změny přijímají hůř, nebo dokonce vůbec. Neakceptují přibývajících léta, úbytek sil a možností.

Tento pozitivní, či negativní postoj, který jedinec vůči stárnutí a stáří zaujímá je z velké části ovlivněn tím, jak se ve svém životě dokázal vyrovnat s náročnými situacemi a problémy. Dalšími ovlivňujícími faktory může být například prostředí a kultura, ve které jedinec žije. Dalším faktorem je jak komunita, ve které jedinec žije, vnímá staré lidi. Emoční stabilita, typ osobnosti, vzdělání a výchova, ekonomická situace jedince, to všechno jsou determinanty působící na adaptaci stáří a změny s tím spojené.⁴⁵

2.4.1 Způsoby, jak se vyrovnat se stářím

Způsobů, jak se vyrovnat se stářím je několik a velmi se různí.

Konstruktivní způsob

Jedinec, který zaujme tuto strategii je velmi přizpůsobivý, adaptabilní a otevřený tomu, co mu stáří nabízí. Je to pozitivní přístup a reakce na projevy stáří. Takový jedinec, udržuje dobré vztahy se svým okolím a nemá problém ani v pokročilejším věku navazovat nové sociální kontakty. Optimistický přístup podporuje jeho snahu o soběstačnost.

⁴⁴ Srov. MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7. s. 16

⁴⁵ Srov. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3. s 24 - 25

Reálně přijímá změny a možnosti které má. Je citově vyrovnaný a udržuje svou duševní rovnováhu.⁴⁶

Strategie závislosti

Tento postoj zaujímají většinou méně cílevědomí jedinci, pro které nebyla tak důležitá kariéra a prestiž. Strategie závislosti je častým zaujatým postojem seniorů. Jak už samotný název napovídá, tito jedinci tíhnou k závislosti na ostatních, přenechávají na nich iniciativu a mají sklony k pasivitě.⁴⁷ Rozhodování o sobě samém přenechávají někomu jinému, nechtějí sami určit, co je pro ně dobré – nejlepší. Necháávají se ovlivnit rodinou, hlavně svými dětmi, což může být destruktivní v případě, kdy jejich potomci nemají v zájmu potřeby seniora.⁴⁸ Požadují hmotné i citové rodinné zázemí, bezpečí a především pohodlí. Umí skvěle používat své zdravotní nebo jiné problémy k manipulaci svého okolí, aby dosáhli, čeho chtějí.⁴⁹

Způsob obrany

Zde jde o seniory, kteří žili velmi aktivní společenský život, budovali kariéru a byli soběstační a nezávislí celý svůj život. Bojí se stárnutí a popírají projevující se změny které přináší. Nechtějí si připustit, že se stáří blíží. Odmítají být na někom závislí a do poslední chvíle se snaží obhájit si svou pracovní pozici. Do starobního důchodu většinou odcházejí až na základě vážných zdravotních obtíží. Většinou popírají, že potřebují pomoci, nebo si o pomoc neumějí říct.⁵⁰

Nepřátelský postoj

Tento postoj zaujímají lidé, kteří nejsou příliš spokojeni se svým dosavadním životem. Přesto, že pracovali na své kariéře či rodinném životě, nebyli úspěšní. Jsou zahořklí, zlí a agresivní a ani stáří a změny s ním spojené neumějí přijmout v reálném měřítku. Vínu svalují na ostatní, dokonce i za jejich stáří vinní mladší.⁵¹ „*Nerozumí si s mladými lidmi,*

⁴⁶ Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990. Pyramida (Panorama). ISBN 80-7038-158-2. s. 114

⁴⁷ Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990. Pyramida (Panorama). ISBN 80-7038-158-2. s. 114 - 115

⁴⁸ Srov. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN isbn978-80-247-4138-3. s.17

⁴⁹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990. Pyramida (Panorama). ISBN 80-7038-158-2. s. 115

⁵⁰ Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990. Pyramida (Panorama). ISBN 80-7038-158-2. s. 115 - 116

⁵¹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990. Pyramida (Panorama). ISBN 80-7038-158-2. s. 116

*jako by jim záviděl jejich mládí.*⁵² Tento postoj je velice nepříjemný jak pro seniora, tak i pro rodinu, či pečovatele. Většinou se cítí osaměle, ale ani přesto nevyhledávají sociální kontakt.⁵³

Sebenenávist

Tento postoj je v životě seniora velmi nešťastný. Oproti předchozímu postoji, se tento liší tím, že jedinec za své životní pády, prohry a neúspěchy vinní sám sebe, většinou však právem. Pohrdavě nahlíží na svůj život, a nedokáže si odpustit chyby, kterých se dopustil. Stáří nevnímá pozitivně, nemá pocit integrace a naplnění. Tyto jedince často trápí deprese a celková nechuť do života.

V praxi se setkáváme s různými variantami a kombinacemi těchto postojů. Výběr postoje se většinou vyvíjí od toho, jaký člověk prožil život, co pro něj bylo v životě důležité, co preferoval, kde žil. Do velké míry o svém prožití stáří rozhoduje člověk sám. Pokud je dostatečně vyzrálá osobnost dokáže přijmout své nedostatky a i přes velké množství změn, zaujmout pozitivní pohled na to, co ho ještě čeká.⁵⁴

3 Domov pro seniory

Domov pro seniory, je sociální službou poskytující potřebnou péči osobám seniorského věku. Dříve byl model poskytování služeb pro seniory postaven na zcela jiných základech než dnes. Staří lidé byli izolováni v sociálních či zdravotních ústavech. Společnost tuto skupinu lidí často tabuizovala.⁵⁵

Dříve ústavní péči využívali i soběstační lidé například z finančních důvodů, protože tyto služby hradil stát. Ve chvíli, kdy pomoc nemohla zajistit rodina, jiný druh péče, než ústavní na výběr nebyl. Vzhledem k chybějící kvalifikované péči, byli senioři

⁵² DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3. s.17

⁵³ Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990. Pyramida (Panorama). ISBN 80-7038-158-2. s. 116

⁵⁴ Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990. Pyramida (Panorama). ISBN 80-7038-158-2. s. 115 - 117

⁵⁵ Srov. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3. s 29

často umístování na nemocniční oddělení LDN, kde čekali až se uvolní místo v domově pro seniory.⁵⁶

Sociální služby pro seniory se za poslední dobu velmi zlepšily a tyto změny jsou pozitivní a žádoucí. Nynější model se snaží o co největší integraci seniorů do společnosti a zároveň o co nejdelší soběstačnost. Určité změny přišly po roce 1989, avšak výrazné změny přinesla platnost zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.⁵⁷ „*Poslání sociálních služeb bylo specifikováno jako pomoc lidem udržet si nebo znovu nabyt své místo v komunitě, největšinové společnosti, ve svém přirozeném společenství*“⁵⁸

Zákon č. 108/2006 Sb. upravuje:

- 1) „*podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci (dále jen "osoba") prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.*“⁵⁹
- 2) „*předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka, pokud vykonává činnost v sociálních službách nebo podle zvláštních právních předpisů při pomoci v hmotné nouzi, v sociálně-právní ochraně dětí, ve školách a školských zařízeních, u poskytovatelů zdravotních služeb, ve věznicích, v zařízeních pro zajištění cizinců a v azylových zařízeních.*“⁶⁰

⁵⁶ Srov. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3. s 29 - 30

⁵⁷ Srov. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3. s 30 - 31

⁵⁸ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3. s 31

⁵⁹ *Zákon 108/2006 Sb.* [online]. [cit. 2021-01-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

⁶⁰ *Zákon 108/2006 Sb.* [online]. [cit. 2021-01-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Činnosti při poskytování sociálních služeb:

- a) poskytnutí stravy a ubytování
- b) poskytnutí pomoci, či zajištění podmínek pro osobní hygieny
- c) pomoc zvládnutí běžné péče o vlastní osobu, chod domácnosti
- d) sociální poradenství
- e) výchovně-vzdělávací aktivizační činnosti
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- g) sociálně terapeutické činnosti⁶¹

3.1 Adaptace seniorů v domově pro seniory

Přechod z domácího nebo rodinného prostředí pro seniora není jednoduché, často jsou z toho ve stresu a pod velkým tlakem, mají obavy z toho, kam vlastně jdou a co je tam čeká. Doposud byli zvyklí na svůj dům, či byt, na své zázemí, od kterého věděli, co čekat. Často zde žili několik desítek let, nebo i celý život. Klient je nyní nucen k určité adaptaci na zařízení a jeho chod. Ztrácí do určité míry soukromí, na které byl zvyklý a musí se vypořádat s tím, že se o něj rodina nemohla či nechtěla postarat.⁶²

Adaptace v zařízení probíhá u každého klienta rozdílně, což si žádá pozorování ze strany zařízení a individuální, dlouhodobý přístup. Zpočátku může převažovat tzv. negativní adaptace, která zpravidla trvá 3–6 týdnů, u některých klientů může přetrvávat po dobu jednoho roku. Proces adaptace může být ovlivněn přístupem personálu, vhodným zacházením s klientem může být doba adaptace snížena.⁶³

⁶¹Srov. *Zákon 108/2006 Sb.* [online]. [cit. 2021-01-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

⁶² Srov. PETŘKOVÁ, Anna a Rozália ČORNANIČOVÁ. *Gerontagogika: úvod do teorie a praxe edukace seniorů: studijní texty pro distanční studium*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. ISBN isbn80-244-0879-1. s. 84

⁶³ Srov. PETŘKOVÁ, Anna a Rozália ČORNANIČOVÁ. *Gerontagogika: úvod do teorie a praxe edukace seniorů: studijní texty pro distanční studium*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. ISBN isbn80-244-0879-1. s. 85

Adaptace seniorů na domov pro seniory se rozděluje do tří fází:

- 1) Fáze očekávání – čas od rozhodnutí vstupu do zařízení, přes vyplnění přihlášky až po samotný nástup
- 2) Fáze vlastní adaptace – tato fáze přichází hned po nástupu do zařízení a může trvat až šest měsíců
- 3) Fáze dozrívání stresové reakce – akceptace a postupný přechod na pozitivní adaptaci

Po příchodu nového klienta je důležité zaměřit se na pozorování jeho chování, zkoumání jeho osobnosti, vlastností a návyků, aby pracovníci zařízení mohli zaujmout individuální přístup a mohli tak předcházet depresi a pasivitě.⁶⁴

Umístění do domova představuje zásadní změnu životního stylu. Je to důležitým mezníkem v životě seniora. Adaptace na tuto změnu není jednoduchá a je spojená s několika problémy.

Při umístění do domova pro seniory klient přichází o určité vymezení a ztrácí svou identitu – stává se klientem, obyvatelem zařízení. Domov a jeho okolí mu poskytovalo sociální zázemí, přesně vymezenou identitu, kterou staří lidé potřebují pro pocit bezpečí. Vstupem do domova a redukcí jejich identity se cítí ohroženi, mohou být ve stresu či trpět úzkostí. Umístění do instituce je seniory vnímáno jako oficiální pokles soběstačnosti a úpadek vlastní osobnosti, jako poslední stádium stárnutí. Uvědomují si, že se z domova pro seniory už nikam neposunou, a že je to poslední fáze před smrtí. Kvůli negativnímu vnímání pobytu v zařízení je tato změna velmi stresující. Senior na tuto stresovou situaci může reagovat apatií a depresí – nevidí na pobytu nic pozitivního a na celou situaci rezignoval. Někteří senioři si vytváří utkvělou představu o realitě – vysní si jiný život, kterému věří.⁶⁵

Aby mohlo dojít k adaptaci na zařízení, je důležité, aby jej senior poznal. Staří lidé bývají nejistí, potřebují zařízení, kde mohou pohodlně žít, důvěřovat a vědět o všem, co se kolem nich děje. Musí se naučit novým věcem, jako jsou pravidla a chod domova,

⁶⁴ Srov. PETŘKOVÁ, Anna a Rozália ČORNANIČOVÁ. *Gerontagogika: úvod do teorie a praxe edukace seniorů: studijní texty pro distanční studium*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. ISBN isbn80-244-0879-1. s. 84 - 86

⁶⁵ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5. s. 419 - 420

na který doposud nebyli zvyklí, poznat nové lidi a zvyknout si na nové prostředí. Pro staré lidi je každá změna obtížněji přijatelná, a proto adaptace v novém zařízení může trvat až několik měsíců. Adaptace vychází z určité vnitřní motivace, postojů k zařízení a dobrovolnosti vstupu do domova pro seniory. Rozhodnutí o vstupu do zařízení bývá čistě racionální, téměř jen v případě, kdy se jedinci zhorší zdravotní stav a není už schopen sebeobsluhy, či každodenních úkonů spojené s péčí o domácnost. Když se senior rozhodne pro zařízení, a celou dobu jej vnímal jako poslední možnost, najednou si přiznal, že se snížila jeho soběstačnost – proto většina seniorů špatně zvládá nástup do domova.⁶⁶

3.2 Nedobrovolný vstup do domova pro seniory

„Proces adaptace na nedobrovolné umístění do instituce (DD, LDN) má tři fáze, které poněkud připomínají dětskou separační úzkost.“⁶⁷ Násilné a náhlé odebrání z domácí péče, pocitu jistoty a bezpečí svého domova, tím vším si prochází starý člověk, který nedobrovolně vstupuje do domova pro seniory. Často nechápe, že je to nutné, že už nezvládá komplexní péči o sebe sama. Je to pro něj řada nepříjemných změn, se kterými je nucen se vypořádat. Tento průběh se člení na tři fáze.

- 1) **Fáze odporu** – jde o obranný mechanismus, kdy jedinec hledá viníka, který může za jeho pobyt v zařízení, frustraci a negativní emoce. Většinou se to týká především personálu, někdy viníka vidí i ve spoluobyvatelích domova. Starý člověk nerozumí, proč v zařízení musí být a bere to jako spiknutí, či útok na jeho osobu. Může se chovat agresivně, být vulgární a mít přehnané a nepřiměřené reakce. Má pocit, že je s ním špatně zacházeno a má silný pocit křivdy a nespravedlnosti. Takové projevy chování je nutné brát jako obranu, nikoli jako útok.
- 2) **Fáze zoufalství a apatie** – v této fázi senior zjišťuje, že obrané chování nikam nevede, že se z domova pravděpodobně nedostane. Přichází útlum negativního chování, apatie a rezignace na celou situaci. Člověk ztrácí zájem o vše, co se kolem něj děje, často i o svůj život a osobu. Někteří lidé v této fázi setrvávají až do

⁶⁶ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5. s. 421 - 422

⁶⁷ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5. s. 422

jejich smrti, nedokážou se vypořádat se stresem, který jim nedobrovolný vstup do zařízení způsobil a důsledkem může být smrt, která v této situaci není ničím výjimečným.

- 3) **Fáze vytvoření nové pozitivní vazby** – přijatelné adaptaci napomáhá vytvoření pozitivního vztahu, buď se spoluobyvatelem domova, který ho vyslechne a pomůže mu adaptovat se na chod domova, nebo s někým z personálu. Tyto vztahy vnesou pozitivitu a nový smysl do klientova života. Pocit nejistoty, separace a osamělosti se pomalu začíná vytrácet. Ke kladné adaptaci často přispívají i zvířata a vztah ke zvířatům, kdy dochází k aktivizaci emocí. Celkové pochopení situace, nově objevené pohodlí a osvojení nového stereotypu je důležitým faktorem, který ovlivňuje adaptaci na domov seniorů.⁶⁸

3.3 Dobrovolný vstup do domova pro seniory

Dobrovolný vstup má hladší a příjemnější průběh adaptace, i přesto sebou může přinášet řadu problémů. Takový průběh adaptace se člení na dvě fáze.

- 1) **Fáze nejistoty a vytváření nového stereotypu** – člověk, který se rozhodne dobrovolně jít do zařízení, si předem zjistí důležité informace, aby měl určitou vizi toho, co ho čeká. Nástup do domova je také pod určitou mírou stresu a nejistoty. Často bývají přecitlivělí, ale nehledají „viníka“, protože rozhodnutí bylo jejich. Vrací se jim vzpomínky a přemýšlejí nad tím, jaký byl jejich život před vstupem do domova, hodnotí, co je nyní lepší, co horší. I přes svobodné rozhodnutí vstupu jsou senioři pod výrazným tlakem, mohou se jim tím zhoršovat určité obtíže, kterými doposud trpěli. Velmi důležité, pro vytvoření kladného postoje k domovu a adaptace, jsou první zážitky a zkušenosti s domovem. Když se jedná o příjemné zážitky, vytvoří se kladný postoj k novému domovu.
- 2) **Fáze adaptace a přijetí nového životního stylu** – v této fázi dochází k osvojení stereotypu, vytvoření příjemných sociálních vazeb a naučení se novému životnímu stylu. Jedinec si osvojí novou sociální roli a vyrovnává se s tímto novým životem. Dochází zde ke smíření se ztrátou dosavadního zázemí a pokouší se vytvořit si nové zázemí. I přes kladnou adaptaci velká většina

⁶⁸ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5. s. 422

seniorů pobyt v zařízení nevnímá jako skutečný domov, ale pouze jako nutnost, usnadnění života.⁶⁹

Není divu, že dobrovolný vstup do zařízení má na jedince lepší vliv a lépe se adaptuje, má více času a informací na přijetí této skutečnosti. V obou případech je stěžejní navázání sociálních vazeb v domově, které napomáhají lepší adaptaci a osvojení stereotypu. Důležitým faktorem je přijetí nové sociální role a připuštění si zhoršené soběstačnosti a nutné pomoci ostatních. Další důležitou součástí je chuť do života a zájem o vlastní osobu.⁷⁰

3.4 Problémy života v zařízení

V domově pro seniory jsou lidé různého věku, omezení a zdravotního stavu, často se stává, že si do nesoběstačného klienta ostatní promítnou svou budoucnost, což jim může brát motivaci a snahu. Najednou si naplno uvědomují svůj zdravotní stav, obtíže a věk. Také si uvědomují, že se jejich zdravotní stav pravděpodobně nezlepší. Další zátěží, se kterou se musí senior vyrovnat, představuje smrt někoho blízkého v domově.

Staří lidé potřebují mít pocit sounáležitosti, někam zapadat a prožívat citovou vazbu. Proto vyžadují utvrzování se o těchto vztazích se svými potomky, či vnuky. Separací však dochází spíše k odcizení, každý prožívá jinou realitu, chybí zde sdílení každodenní reality. Často se stává, že senior vnímá tyto vztahy spíše idealizovaně, než jaká je skutečnost. Jedná se obranný mechanismus, kdy se senior snaží udržet pozitivní sebeobraz.⁷¹

4 Aktivní stáří

Termín zdravé stárnutí v dnešní době nahrazuje a rozšiřuje pojem aktivní stárnutí. Nejedná se už pouze o zdraví a o zdravotní péči, nýbrž o komplexní pohled na stárnutí. S tímto pojmem přišla Organizace spojených národů pro seniory. V tomto pojmu je

⁶⁹ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5. s. 423

⁷⁰ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5. s. 424

⁷¹ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5. s. 425 - 427

nyní zahrnuta nezávislost, seberealizace, účast na životě společnosti a rozhodování, zodpovědnost a rovnocenné příležitosti.⁷² „Koncept aktivního stárnutí respektuje, že staří lidé nejsou homogenní skupinou a že tato rozmanitost se s věkem stoupá. Proto je důležité s narůstajícím věkem obyvatel vytvořit takové prostředí, které jim umožní co nesamostatnější život.“⁷³ Nový domov by neměl poskytovat jen nutnou zdravotní péči a ubytování. Měl by sloužit jako prevence před psychickým i fyzickým chátráním seniorů. Seniori by neměli jen nehybně ležet a čekat na své léky. Domov by jim měl nabízet motivaci a radost ze života, rozmanité činnosti, na které se mohou těšit. Měl by jim dát možnost aktivně stárnout, žít na plno.⁷⁴

Aktivita u seniorů je určitou reakcí na podněty z vnitřního a vnějšího světa. Pokud mají být staří lidé aktivní, nesmějí tyto podněty chybět. Aktivita je v životě seniora velmi důležitá – pokrývá člověku určité životně důležité potřeby a je zdrojem kreativity.⁷⁵ Aby senior mohl vést kvalitní a soběstačný život, je důležité udržovat fyzickou i duševní kondici. Za rozhodující ukazatel zdraví považujeme ve stáří právě schopnost vést aktivní soběstačný život.⁷⁶ Aktivitu v pozdějším věku ovlivňuje především zdravotní stav, invalidita, osobnost, subjektivní věk, míra motivace, sociální a ekonomické zázemí.⁷⁷

4.1 Edukace seniorů

Edukace třetího věku se převážně odvíjí od zájmu seniorů, i tak by měla mít určitý cíl. Důležité je udržení funkčně gramotnostních dovedností pro získávání nových dovedností. Edukace seniorů rozdělujeme do dvou rovin.

Edukace ve vztahu k jednotlivcům – seniorům: edukační aktivity přispívají k záměrnému a pozitivnímu působení na charakter, hodnoty a chování jednotlivce,

⁷² Srov. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3. s. 29

⁷³ DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3. s. 29

⁷⁴ Srov. RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada, 1999. Psyché (Grada). ISBN isbn80-7169-828-8. s. 10

⁷⁵ Srov. PACOVSKÝ, Vladimír. *Geriatrická diagnostika*. Praha: Scientia Medica, 1994. Medicína a praxe. ISBN isbn80-85526-32-8. s 105

⁷⁶ Srov. HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 2., dopl. vyd. [Praha]: Česká alzheimerovská společnost, 2003. ISBN isbn80-86541-12-6. s. 14

⁷⁷ Srov. PACOVSKÝ, Vladimír. *Geriatrická diagnostika*. Praha: Scientia Medica, 1994. Medicína a praxe. ISBN isbn80-85526-32-8. s 106

k pochopení vývojové fáze – stáří i se všemi jeho problémy a smíření se s ním. Dále přispívá k uspokojení zájmů a obohacuje kvalitu života seniorů. Prostřednictvím edukace získávají jednotlivci možnost volby, jak zhodnotit životní postoje, priority a hodnoty a jak vést svůj život. Jsou psychicky a emočně stabilnější. Usnadňuje chápání životních úloh a nenechá seniora stagnovat na základě popsaných limitů stáří – oddaluje stárnutí.⁷⁸

Edukace ve vztahu k společnosti: pozitivně ovlivňuje pohled společnosti na stáří, podporuje mezigenerační pochopení a dochází k mezigenerační solidaritě a úctě k životu.

Důležitá je nejen edukace seniorů, ale také edukace celé společnosti ve smyslu výchovy ke stáří. Když je společnost dostatečně obeznámena s problematikou stáří, má tendence staré lidi více podporovat a začleňovat do většinové společnosti.⁷⁹

5 Aktivizační programy

Kvalitní programy jsou pro seniory velmi důležité. Jsou terapeuticky nezbytným doplňkem péče a ve velké míře mají vliv na fyzický a psychický stav jednotlivce. Tyto programy poskytují seniorům adekvátní fyzickou, psychickou a sociální rovnováhu. Jedinci snadněji navazují vztahy, jsou fyzicky aktivní a psychicky stabilní. Díky těmto programům senioři nestagnují, ale naopak se snaží být aktivnější. Programy slouží jako prevence proti, stagnaci, patologickému chátání, negativitě a depresím. Aktivizační programy jsou nejen zábavou a uspokojením potřeby seberealizace pro seniory, ale především jsou terapeutické.

Domovy dříve aktivizační programy vůbec nenabízeli, na péči bylo nahlíženo především z lékařského hlediska. Aktivizační programy upgradují domovy pro seniory z tzv. „smutných čekáren na smrt“ na místo dynamického stárnutí, kde mohou senioři vést kvalitní, aktivní život. Na péči by mělo být nahlíženo komplexně, nikoli jen ze zdravotního hlediska. V moderním přístupu je na stárnutí nahlíženo jako na komplexní,

⁷⁸ Srov. PETŘKOVÁ, Anna a Rozália ČORNANIČOVÁ. *Gerontagogika: úvod do teorie a praxe edukace seniorů : studijní texty pro distanční studium*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. ISBN isbn80-244-0879-1. s. 52

⁷⁹ Srov. PETŘKOVÁ, Anna a Rozália ČORNANIČOVÁ. *Gerontagogika: úvod do teorie a praxe edukace seniorů : studijní texty pro distanční studium*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. ISBN isbn80-244-0879-1. s. 53

dynamický proces, kdy činností dochází k rozvoji, udržení a posílení funkcí těla i mysli. Nečinností naopak dochází ke ztrátě těchto funkcí.⁸⁰

Kvalitním programem jedinec získává lepší kontrolu, vládu nad svým tělem či pamětí. Zlepšuje se jemná a hrubá motorika, rozvíjí se komunikace. Senioři jsou pozitivně ladění. Skupinové programy mají socializační benefit, ale důležité je také to, že senioři vidí, že v tom nejsou sami, a že ostatní mají také určité zdravotní či jiné obtíže.

Při výběru aktivit je důležité vzít v potaz možnosti a zdravotní stav seniorů. Při tvorbě programu je důležité zaměřit se na konkrétního jedince či skupinu, nápomocní jsou jak senioři, tak i jejich rodina. Program by měl být motivační a prospěšný pro jedince, proto je důležité hledět na schopnosti jednotlivců. Program je vždy dobrovolný.⁸¹

5.1 Zooterapie

Jedná se o soubor rehabilitačních a psychosociálních metod, které v určitém směru podporují zdraví a psychickou rovnováhu jedince. Je to takový program, kde senior přichází do kontaktu se zvířetem, přičemž to má pozitivní až léčebný vliv na jedince. Zvíře je zde v roli prostředníka mezi seniorem a terapeutem. Přítomnost zvířete v seniorech vyvolává klid a radost. Pozorování zvířat snižuje míru stresu. Může pomoci rozhýbat svalstvo, či zlepšit koncentraci například při hře se zvířetem. Jedinec zvířeti důvěřuje a tvoří si k němu citové pouto, může se zvířetem komunikovat obstojněji než se samotným terapeutem.⁸² Jedná se o oblíbenou metodu. Zvíře totiž přijímá jakéhokoliv člověka bez možnosti soudu, rozdává a přijímá lásku a často je zvíře jediným opravdovým přítelem člověka. Dochází ke stimulaci emoční a sociální komunikace. Péče o zvíře napomáhá životosprávě a určitému režimu. V zooterapii se

⁸⁰ Srov. RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada, 1999. Psyché (Grada). ISBN isbn80-7169-828-8. s. 10-12

⁸¹ Srov. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN isbn978-80-247-2170-5. s. 46 -48

⁸² Srov. VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN isbn978-80-7322-109-6. s. 30 - 31

nyní nejvíce využívá pes, ale mimo něj i koně, kočky, drobná domácí a hospodářská zvířata, volně žijící zvířata a exotická zvířata.⁸³

5.2 Canisterapie

Jedná se o metodu, která k terapii využívá pouze jeden živočišný druh - psy a jejich pozitivní působení na zdraví člověka. Tato terapie má zásluhy na psychické, fyzické i sociální pohodě jedince. Canisterapie se zaměřuje především na emocionální a psychickou stránku osobnosti, napomáhá také se sociální integrací. Oproti jiným terapiím se zvířaty se canisterapie zabývá fyzickým zdravím jedince až druhořadně, jedná se například o motivaci k rehabilitaci.⁸⁴

Psi lidem poskytují pocit vzájemné potřeby, nekonečné lásky a přátelství a právě to, udržuje staré lidi aktivní, společensky a pozitivně laděné. S péčí o zvíře také přichází zodpovědnost za živého tvora – tím jedinec získává pocit nezbytnosti a sebevědomí. Péče o zvíře je důvodem pro jeho aktivitu a je to důležitá náplň dne. Pes člověku poskytuje bezkonfliktní přátelství a v mnoha případech nahrazuje chybějící sociální vztahy.⁸⁵

Cílem

canisterapie je zlepšení zdravotního stavu, usnadnění adaptace v domově, povzbuzení sebevědomí, vyšší kvalita života, zmírnění stresu a pocitu osamělosti a zlepšení jemné motoriky.⁸⁶

5.3 Arteterapie

Arteterapie je druh expresivní terapie, přičemž expresivní zde chápeme jako spontánní prožitek či zážitek. Expresie vyjadřuje vnitřní svět každého jednotlivce. Touto formou terapie jedinec umělecky vyjadřuje svoje pocity, nálady, stavy, emoce nebo názory. Tímto vyjádřením dosahujeme potřebného individuálního efektu. Přičemž nejde

⁸³ Srov. MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN isbn978-80-247-4172-7. s. 450 - 451

⁸⁴ Srov. GALAJDOVÁ, Lenka. *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*. Praha: Grada, 1999. Strom života. ISBN isbn80-7169-789-3. s. 24 - 25

⁸⁵ Srov. GALAJDOVÁ, Lenka. *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*. Praha: Grada, 1999. Strom života. ISBN isbn80-7169-789-3. s. 113 - 115

⁸⁶ Srov. VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN isbn978-80-7322-109-6. s. 137

o perfektní výsledné dílo, nýbrž o proces tvorby. Prostřednictvím tohoto procesu terapeut poznává klienta a snaží se jej chápat, napomáhá mu pochopit sebe sama při řešení určitých problémů. V širším pojetí je arteterapie nadřazeným pojmem pro veškeré expresivní terapie (muzikoterapie, dramaterapii atd.). Oproti tomu v užším pojetí je arteterapie definována jako výtvarné, umělecké vyjádření. Probíhá individuálně nebo ve skupině, vždy záleží na potřebách klientů. Cílem těchto terapií je poznání sebe sama, svých možností, uvolnění stresu, rozvíjení fantazie, navozování nových kontaktů.⁸⁷

5.4 Muzikoterapie

Je to expresivní metoda, jejíž hlavním nástrojem je hudba. Techniky spojené s hudbou mají pozitivní vliv na zlepšení stavu jedince, napomáhá vytváření nových sociálních kontaktů. Terapeut se snaží v klientovi probudit zájem o hudbu a ukázat mu její terapeutické účinky. Muzikoterapie vyvolává pozitivní změny v různých sférách lidského organismu. Dále také naplňuje různé lidské potřeby – emocionální, spirituální, tělesné, sociální atp. Cíle muzikoterapie jsou terapeutické, spadá sem učení, léčba, motivace, zlepšení sociální interakce, seberozvoj a seberealizace, uvolnění stresu nebo třeba zlepšení kvality života.⁸⁸

„Hudba zpomaluje a optimalizuje mozkové vlny.“⁸⁹ Proto často hudba hraje v čekárnách u lékařů, na operačních sálech nebo třeba na úřadech. Hudba uklidňuje, napomáhá soustředění, ovlivňuje srdeční tep, pulz a také krevní tlak, ovlivňuje také tělesnou teplotu a napomáhá uvolnění svalů.⁹⁰

5.5 Drama terapie

„Dramaterapii lze definovat jako záměrné použití dramatických/divadelních postupů pro dosažení terapeutického cíle symptomatkové úlevy, duševní i fyzické integrace

⁸⁷ Srov. MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN isbn978-80-247-4172-7. s. 77 - 78

⁸⁸ Srov. KANTOR, Jiří, Matěj LIPSKÝ a Jana WEBER. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN isbn978-80-247-2846-9. s. 24 - 26

⁸⁹ MAREK, Vlastimil. *Hudba jinak*. Praha: Eminent, c2003. ISBN isbn80-7281-125-8. s. 118

⁹⁰ Srov. MAREK, Vlastimil. *Hudba jinak*. Praha: Eminent, c2003. ISBN isbn80-7281-125-8. s. 118

a osobního růstu.“⁹¹ Dramaterapie se provádí především ve skupinách. Použitím divadelních a dramatických prostředků napomáhá zmírnění důsledků psychických poruch a sociálních problémů, integrace osobnosti a sociální růst. Cíle dramaterapie jsou individuální a specifické na základě toho, s jakou skupinou pracujeme. Konkrétně u seniorů může být cílem procvičování paměti, nebo připomínka toho, co v životě dokázali a vytvoření přesvědčení, že jejich další život není zbytečný a má smysl. Dramaterapie napomáhá lepší sebedůvěře, rozvoji empatie, kreativity a fantazie, vytváří pocit zodpovědnosti.⁹²

5.6 Taneční a pohybová terapie

Pohyb je nezbytnou součástí života, ve stáří zastává pohyb důležitou roli. Může ovlivňovat vývoj involučních změn. Pohybové aktivity mají pozitivní vliv na schopnost provádět denní úkony. Podporují metabolismus a funkci svalů, která u seniorů nebývá zvykem, většinou o větší poměr svalové hmoty přicházejí. Pohybovou terapií se daří svalová hmota udržet či znovu obnovit.⁹³ Taneční a pohybová terapie zlepšuje psychomotoriku a učí novým pohybům, které odhalují citění a emoce, které nelze vyjádřit verbálně. Cílem je zde pohyb či rekreace a ostatní pozitivní změny, které pohyb přináší, jsou pouhým benefitem.⁹⁴

6 Výzkumné šetření

Cílem bakalářské práce je popsat stáří a involuční změny s ním spojené, aktivizační programy a jejich vliv na jedince a na adaptaci v domově pro seniory.

První část cíle pojednává o stáří, involučních změnách a aktivizačních programech. Tuto část jsem splnila v teoretické části mé práce pomocí odborné literatury.

⁹¹ MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN isbn978-80-247-4172-7. s. 136

⁹² Srov. MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN isbn978-80-247-4172-7. s. 136 - 137

⁹³ Srov. ENGELOVÁ, Lucie, Hana LEPKOVÁ a Marta MUCHOVÁ. *Pohybové aktivity seniorů*. Brno: Centrum sportovních aktivit Vysokého učení technického v Brně, 2013. ISBN isbn978-80-214-4732-5. s. 47

⁹⁴ Srov. MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN isbn978-80-247-4172-7. s. 337 - 338

Druhou část cíle představím v praktické části této práce. Původně plánovanou metodou tohoto výzkumného šetření měl být kvalitativní výzkum pomocí rozhovorů s klienty a účastníky aktivizačních metod a s pracovníky domovů pro seniory. Pomocí této metody výzkumu jsem měla získat komplexní a podrobné informace, které by mi pomohly naplnit stanovený cíl práce. Vzhledem k již dlouhodobě trvající situaci pandemie mi však tato metoda výzkumu nemohla být umožněna. Proto jsem zvolila kvantitativní výzkum metodou dotazníku, pomocí kterého naplním cíl. Záměrem tohoto šetření bylo zjištění, jestli aktivizační metody mají pozitivní vliv na klienty v zařízení a na jejich adaptaci. Otázky byly pokládány tak, aby byly pro respondenty srozumitelné a zároveň aby dokázaly naplnit cíl a odpovědět na hypotézy.

Dotazníkové šetření se uskutečnilo ve dvou domovech pro seniory, jeden v Praze a druhý v Českých Budějovicích. Kritériem výběru těchto zařízení bylo především využívání daných aktivizačních programů. Pro účely výzkumu nechtěl být ani jeden z domovů zveřejněn, a proto v následném vyhodnocování dotazníkového šetření uvádím pouze vybraná města.

6.1 Cíle výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit, zda mají aktivizační metody pozitivní vliv na klienta a jeho adaptaci na nové prostředí a zda tyto metody klienta určitým způsobem rozvíjejí.

Dílčí cíle:

1. zjistit, zda mají aktivizační metody kladný vliv na seniory – zlepšení psychické rovnováhy, sociálních vztahů, rozvoj jemné a hrubé motoriky, lepší průběh adaptace
2. zjistit jaké na sobě klienti pozorují změny
3. zjistit jaké je kritérium při rozhodování se pro danou aktivitu

6.2 Výzkumný problém

1. Zlepšují aktivizační metody jemnou a hrubou motoriku, sociální vztahy či psychickou rovnováhu klientů?
2. Jakých konkrétních změn dosahují klienti pomocí aktivizačních metod?

3. Dle jakých kritérií klienti vybírají konkrétní aktivizační činnost?

6.3 Hypotézy

1. Aktivizační metody vedou k pozitivním změnám u klientů v domově pro seniory.
2. Klienti si vybírají aktivizační programy na základě sympatií podle toho, kdo aktivitu vede, či podle toho, kdo se aktivit účastní.
3. Aktivizační činnosti klientům usnadňují proces adaptace.

6.4 Výběr respondentů

Tato práce, jak jsem již zmiňovala výše se zabývá vlivem aktivizačních metod na seniory a na jejich adaptaci v domově pro seniory. Proto jsou výzkumným vzorkem senioři, kteří se pravidelně účastní různých aktivizačních činností.

6.5 Průběh výzkumného šetření

Výzkumné šetření probíhalo ve dvou zařízeních vybraných na základě předem stanovených kritérií. Hlavním kritériem byla práce s aktivizačními metodami a jejich využívání. Dalšími kritérii bylo například to, aby byl výzkum uskutečnitelný i v době pandemie.

K vyplnění dotazníkového šetření, bylo osloveno celkem 136 klientů. Všichni klienti byli nejprve obeznámeni s dotazníkem, jeho cíli a záměrem. Pokud klienti s podmínkami souhlasili a chtěli tento dotazník vyplnit, dostali do rukou dotazník, který je k nahlédnutí v přílohách této bakalářské práce. S vyplněním dotazníku souhlasilo 115 klientů. V Českých Budějovicích to bylo 48 klientů a v Praze 67 klientů. Návratnost dotazníků byla 82,35 %.

6.6 Metodika

Pro dosažení cíle mé bakalářské práce jsem si zvolila kvantitativní metodu výzkumu. Kvantitativní výzkum od slova kvantita – velikost, množství. Je to výzkum, který je měřitelný číslem, odpovídá a na otázku „Kolik?“ Kvantitativní výzkum zaujímá

nomotetický přístup – zkoumá jevy řídicí se objektivními zákonitostmi. Jinak řečeno snaží se vysvětlit realitu a lidské chování podle obecných platností a vyjadřuje je číselně.

U kvalitativního výzkumu je důležité stanovit zkoumaný problém. Stanovený problém by měl vyjadřovat určitý vztah mezi proměnnými. Problém by měl být stanoven jasně, výstižně a nejlépe formulován otázkou. Dalším důležitým bodem je, možnost empirického ověřování. Cíle kvantitativního výzkumu by měly být stanoveny konkrétně, měl by vyjadřovat to, čeho chceme výzkumem dosáhnout.⁹⁵

Nejčastější metodou kvantitativního výzkumu je dotazník. Jelikož můj cíl je ověření vlivu aktivizačních metod na seniory a výzkum bude probíhat ve dvou domovech pro seniory, rozhodla jsem se zvolit právě pro dotazník, kvantitativní výzkum, který je empiricky měřitelný a bude možné jej do určité míry objektivizovat.

Dotazník poměrně rychle a snadno dokáže zasáhnout větší množství lidí, a to i ve vzdáleném prostředí. Dotazník poskytuje anonymitu a poskytuje dostatečný čas na výběr odpovědí. Negativní stránkou dotazníku je vynechávání otázek respondenty a menší návratnost. Na začátek je vhodné umístit úvod, který má vzbudit v respondentovi zájem a motivaci dotazník vyplnit a má se dozvědět k čemu výsledky budou požitý.⁹⁶

7 Výsledky výzkumu

V této kapitole jsou uvedeny výsledky výzkumného šetření. Všechny odpovědi respondentů jsou zaznamenány do grafů, pro lepší přehlednost. Vždy pod každým jednotlivým grafem je uvedeno, ze kterého zařízení výsledek je.

7.1 Výsledky dotazníků

Oslovených klientů bylo 136, dotazník bylo ochotno vyplnit 115 klientů a sice 48 v Českých Budějovicích a 67 v Praze. Návratnost je 82,73 %. Dotazník vyplňovali

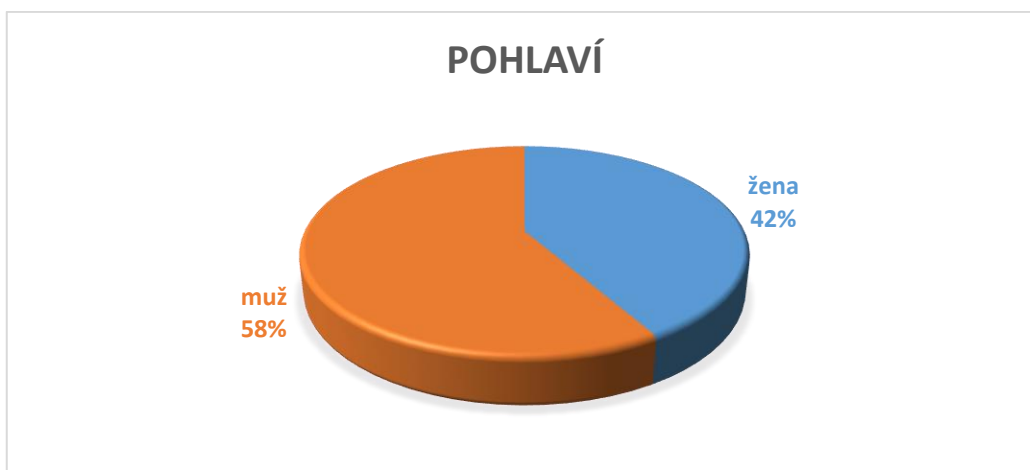
⁹⁵ Srov. OLECKÁ, Ivana a Kateřina IVANOVÁ. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, 2010. ISBN isbn978-80-87240-33-5. s. 17-20

⁹⁶ Srov. OLECKÁ, Ivana a Kateřina IVANOVÁ. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, 2010. ISBN isbn978-80-87240-33-5. s. 23-24

pouze klienti, kteří se účastní aktivizačních činností. Odpovědi byly různé napříč oběma domovy. Vzhledem k tomu, že u některých otázek klienti připsali něco navíc, vždy to uvádím pouze pro zajímavost, nikoli pro subjektivizaci výsledků.

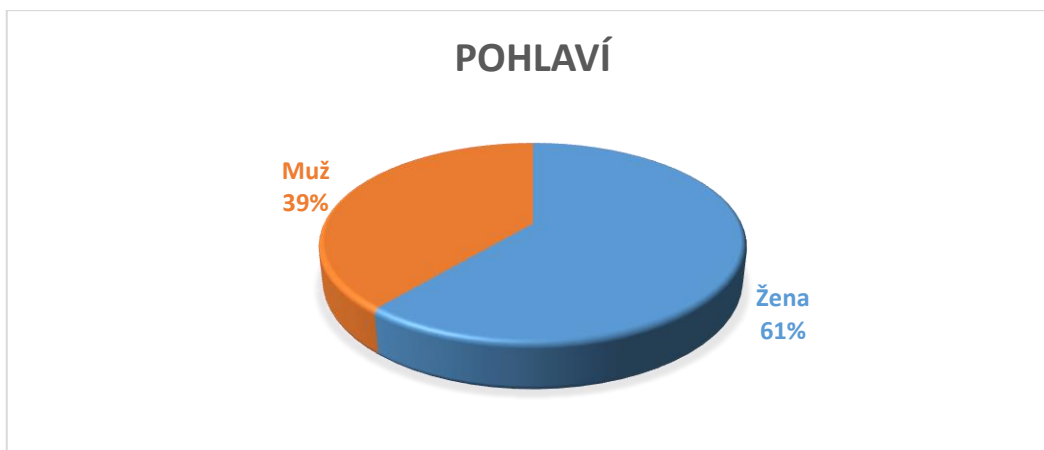
Otázka č.1: Jaké je Vaše pohlaví?

- a) žena,
- b) muž



Graf č. 1 Pohlaví klientů v domově pro seniory v Českých Budějovicích

V domově v Českých Budějovicích se dotazníkového šetření zúčastnilo 20 žen a 28 mužů. Zastoupení obou pohlaví je velmi vyrovnané.



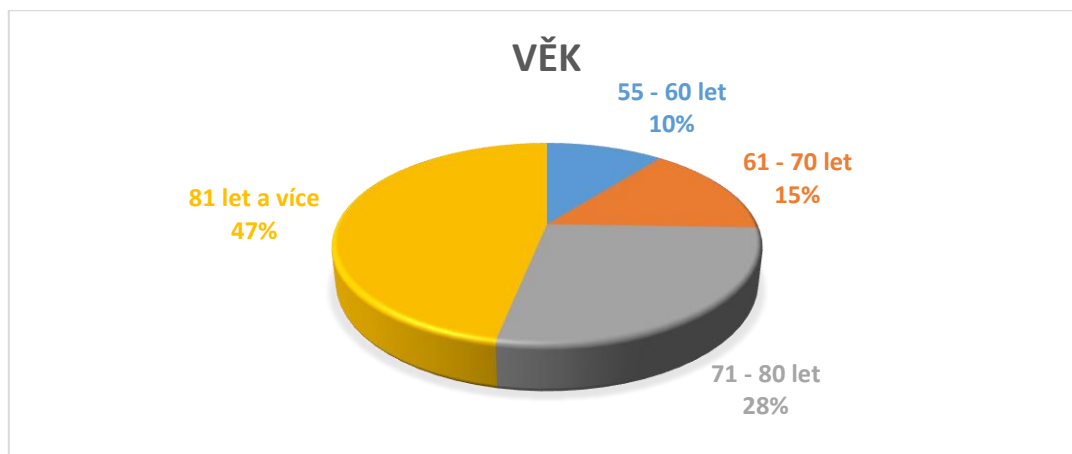
Graf č. 2 Pohlaví klientů v domově pro seniory v Praze

V domově pro seniory v Praze se výzkumu zúčastnilo 41 žen a 26 mužů. V pražském domově převažuje ženské pohlaví nad mužským o 22 %.

Porovnání otázky číslo 1: Jak je z grafu patrné, v zařízení v Českých Budějovicích je převaha respondentů na straně mužů. Naopak v Praze je větší zastoupení na straně žen. Respondenti byli vybráni na základě účasti na aktivizačních činnostech, nikoli na základě pohlaví. Z celého výzkumného vzorku je tedy 61 žen a 54 mužů, což se dá považovat za velmi vyrovnaný soubor respondentů.

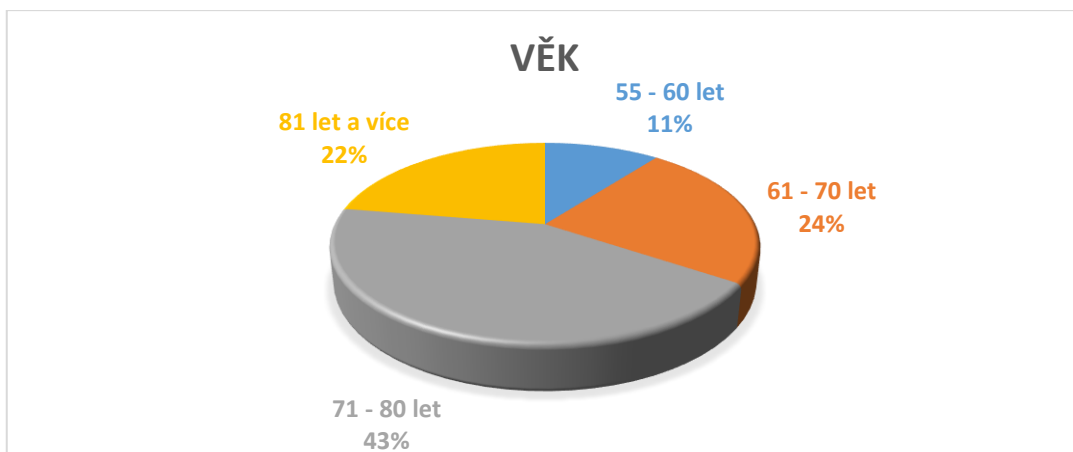
Otázka č. 2 Jaký je Váš věk?

- a) 55 – 60 let
- b) 61 – 70 let
- c) 71 – 80 let
- d) 81 +



Graf č. 3 Věk klientů v domově pro seniory v Českých Budějovicích

V tomto zařízení byla skupina respondentů složena nejvíce z 81 a více letých klientů, celkem 22 respondentů. Další výraznější skupinou je věkové rozmezí 71 – 80 let s celkovým počtem 13 respondentů. Skupina 61 – 70 byla zastoupena 8 respondenty. Z nejmladší věkové kategorie 55 – 60 let bylo pouze 5 klientů.

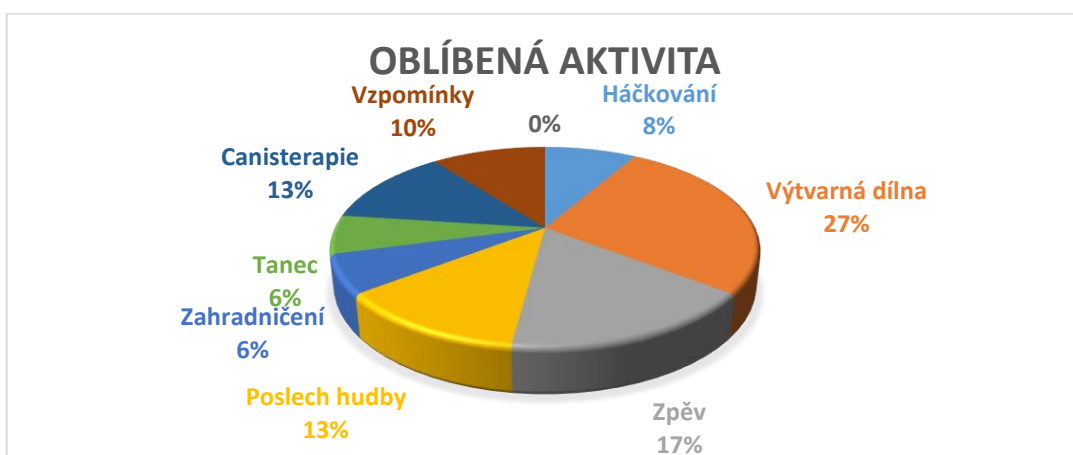


Graf č. 4 Věk klientů v domově pro seniory v Praze

V zařízení v Praze bylo nejvíce respondentů ve věku 71 – 80 let celkem 29. Druhé největší zastoupení měla věková kategorie klientů 61 – 70 let, celkem 16 klientů. Dále pak věkovou kategorií 81 let a více zastoupilo 15 respondentů. Věková kategorie 55 – 60 má nejmenší zastoupení a to 7 klientů.

Porovnání otázky číslo 2: Graf z domova z Českých Budějovic vykazuje největší účast respondentů z věkové kategorie 81 a více let, oproti tomu v Praze bylo největší zastoupení respondentů z věkové kategorie 71 – 80 let. V Českých Budějovicích navštěvuje více klientů aktivizační činnosti i v pozdějším věku v porovnání s pražským zařízením, kde je věková kategorie 81 a více let až na třetím místě ze čtyř. Dle výsledků tedy můžeme říct, že v Praze jsou senioři méně aktivní z hlediska pozdějšího věku, co se návštěvnosti aktivizačních činností týká.

Otázka č. 3 Jaká je Vaše nejoblíbenější aktivita?



Graf č. 5 Oblíbená aktivizační činnost v domově pro seniory v Českých Budějovicích

Nejúspěšnější aktivizační program v zařízení v Českých Budějovicích je arteterapie a muzikoterapie, která má v grafu největší zastoupení 30 % (zpěv + poslech hudby). Nejoblíbenější aktivitou v zařízení v Českých Budějovicích je výtvarná dílna, za nejoblíbenější jí označilo 13 respondentů tedy 27 %. Další výšeč tvoří canisterapie, za nejoblíbenější ji považuje 6 klientů. Další oblíbenou aktivitou jsou vzpomínky, jedná se o vzpomínkovou terapii, kdy si klienti prohlížejí dobové fotografie a společně sdílejí své zkušenosti a zážitky z té doby. Háčkování si zvolili 4 respondenti jako nejoblíbenější. Mezi těmito čtyřmi respondenty byl i jeden muž.



Graf č. 6 Oblíbená aktivizační činnost v domově pro seniory v Praze

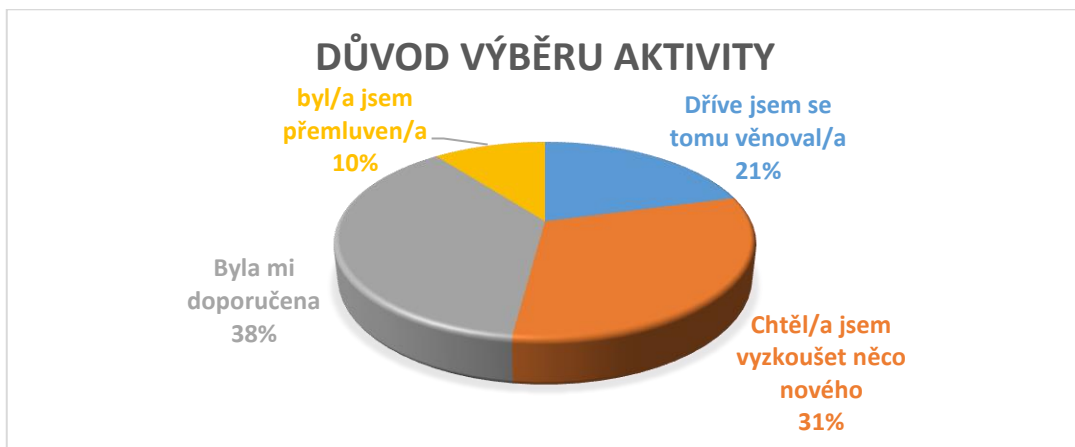
V pražském zařízení je nejoblíbenější aktivizační činností pánský klub, ve kterém klienti tvoří ze dřeva a pracují s nejrůznějšími materiály. Této činnosti se účastní opravdu pouze muži a tvoří si tak určitou mužskou komunitu, kde mají možnost sdílet své dovednosti a zkušenosti s kutilstvím. Druhou nejoblíbenější činností je jóga, která tvoří 15 % ze všech aktivit. Třetí nejoblíbenější aktivitou je kino, tato aktivita probíhá skupinově, společně vybírají film, na který se podívají a následně o něm diskutují. Stejně jako mají muži pánský klub, tak mají ženy kuchyňku, kde si připravují různé pokrmy a předávají si zkušenosti a dovednosti z oblasti vaření a pečení. Jako nejoblíbenější ji uvedlo 8 respondentek.

Porovnání otázky číslo 3: V zařízení v Českých Budějovicích byla jako nejoblíbenější aktivita nejčastěji volena výtvarná dílna, která byla zastoupena 27 %, oproti tomu v Praze si vybralo tvořivou dílnu jen 12 % respondentů. Dalším významným aktivizačním programem je v Českých Budějovicích muzikoterapie, kde celkové její zastoupení je 30 % a v Praze pouze 8 %. Při porovnání výsledků z obou zařízení má jen canisterapie u obou zařízení velmi podobné výsledky, které se liší pouze o 3 %. Přesto, že je řada aktivit podobná, jejich obsah se liší. Výběr oblíbené aktivity je

velmi subjektivní záležitostí a volba konkrétní aktivity velmi závisí na osobních preferencích. Každý klient má jiné požadavky a kritéria pro výběr. Z jakých důvodů takto klienti odpovídali se dozvíme v další otázce.

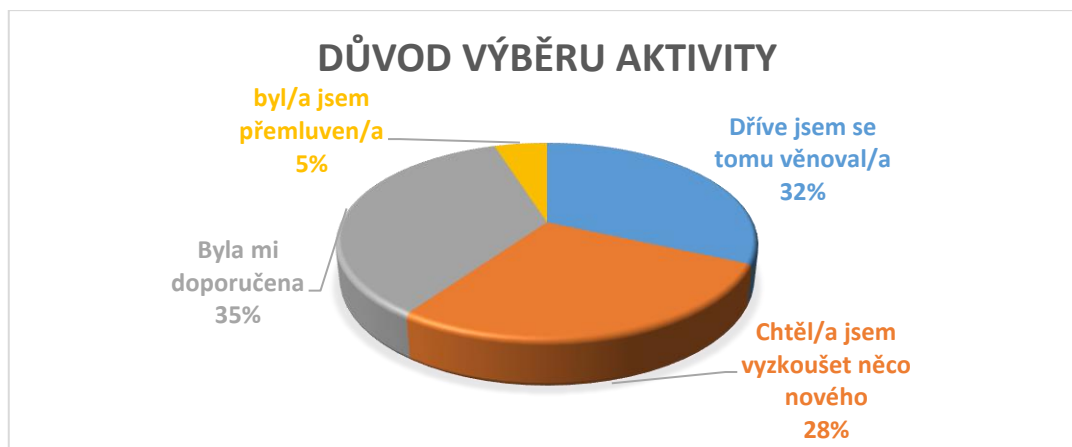
Otázka č. 4 Proč jste tuto aktivitu zvolil/a?

- a) dříve jsem se tomu věnoval/a
- b) chtěl/a jsem vyzkoušet něco nového
- c) byl/a mi doporučena
- d) byl/a jsem přemluven/a



Graf č. 7 Důvod pro výběr aktivit v domově pro seniory v Českých Budějovicích

Z grafu je patrné, že většina klientů se pro aktivity rozhoduje na základě doporučení od jiné osoby. Výběr na základě doporučení aktivity zvolilo celkem 18 respondentů z 48. Oproti tomu nejmenší podíl respondentů zvolilo odpověď d), tedy že byli přemluveni, jedná se pouze o 5 klientů. Druhé nejvyšší procento respondentů volilo aktivitu na základě nové zkušenosti. Celkem 10 klientů se pro aktivitu rozhoduje dle zájmů z předchozího života, tedy před vstupem do domova pro seniory.



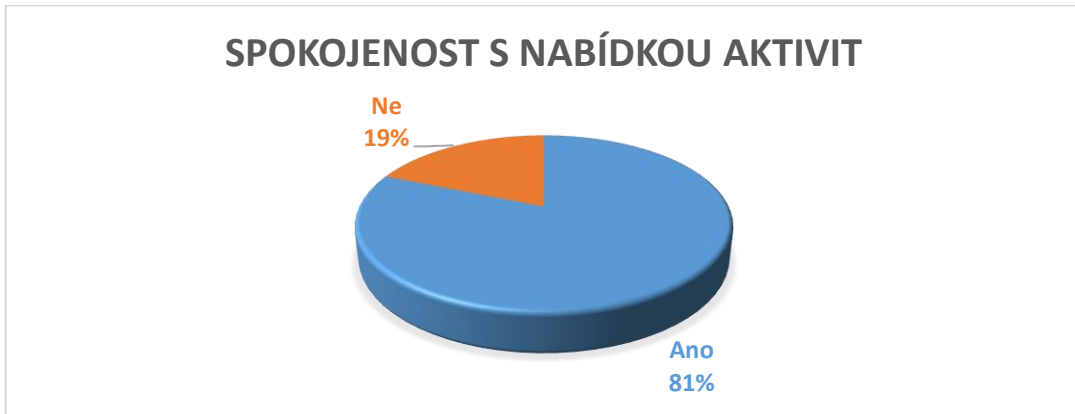
Graf č. 8 Důvod pro výběr aktivit v domově pro seniory v Praze

Většina respondentů, celkem 29, uvedla kritérium výběru aktivity na základě doporučení. Pomyslné druhé místo obsadilo kritérium předchozího zájmu. Výběr činnosti je tedy velmi podobný tomu, čemu se klienti věnovali před vstupem do domova. Třetí nejčastější kritérium je nová zkušenost. Nejméně respondentů, pouze 4 z 67 uvedlo, že byli k aktivitě přemluveni.

Porovnání otázky číslo 4: Při porovnávání výsledků z obou domovů u této otázky došlo ke shodě. Klienti ve většině vybírají aktivizační činnosti na základě doporučení další osobou. V Českých Budějovicích uvedlo větší procento respondentů, že chtějí zkusit nové věci, naopak v Praze klienti spíše volí aktivity dle předchozího zájmu. V této otázce se respondenti z obou domovů shodli i na poslední příčce, tedy že byli k aktivitám přemluveni. V Českých Budějovicích to bylo 10 % a v Praze 5 %. Z výsledků této otázky je patrné, že se velká většina seniorů účastní aktivizačních metod na základě vlastního uvážení, zájmu či dobrovolnosti. To je u aktivizačních činností velice důležité. Pokud by byl někdo do aktivit nucený či přemlouváný, nebude to mít příliš pozitivní výsledek, naopak se bude klient cítit nesvobodně a nepříjemně.

Otázka č. 5 Jste spokojeni s nabídkou aktivit?

- a) ano
- b) ne



Graf č. 9 Spokojenost s nabídkou aktivit v domově pro seniory v Českých Budějovicích

V Českých Budějovicích je 81% spokojenost s nabídkou aktivizačních činností, tedy 39 klientů ze 48 je spokojených. Nespokojených je 9 respondentů. Jeden z nespokojených respondentů ke své odpovědi připsal, že nabídka je dostačující, ale že není spokojen s obsahem aktivit, že stále dělají stejné věci, které zná a zdá se mu to stereotypní.



Graf č. 10 Spokojenost s nabídkou aktivit v domově pro seniory v Praze

V Praze je spokojeno s nabídkou aktivizačních činností 92 % tj. 61 klientů. Pouze 5 klientů není uspokojeno stávající nabídkou.

Porovnání otázky číslo 5: Podle odpovědí respondentů můžeme říct, že klienti jsou spokojeni se stávající nabídkou aktivizačních činností jak v domově pro seniory v Českých Budějovicích, tak v Praze. V pražském zařízení je spokojenost klientů o 11 % vyšší než ve druhém zařízení. Tento výsledek může být ovlivněn především rozdílnou nabídkou aktivit v obou domovech. Přesto se ale aktivity v obou zařízeních

podobají, nicméně obsahově se každá aktivita většinou liší, velmi záleží na tom, jak konkrétní aktivitu pedagog volného času připraví a do jaké míry klienta zaujme.

Otázka č. 6 Jak často navštěvujete aktivity?

- a) každý den
- b) až třikrát do týdne
- c) jedenkrát za týden
- d) méně než jedenkrát v týdnu



Graf č. 11 Četnost návštěv aktivit v domově pro seniory v Českých Budějovicích

Nejčastěji respondenti uvádějí, že aktivity navštěvují třikrát týdně. Druhou nejčastější odpovědí je návštěva aktivit jedenkrát týdně a 11 klientů uvádí, že se aktivizačních činností účastní každý den. Méně, než jedenkrát za týden se aktivit účastní pouze 4 klienti, z toho u 2 těchto odpovědí bylo připsáno, že jim bohužel zdravotní stav nedovoluje častější aktivní účast.



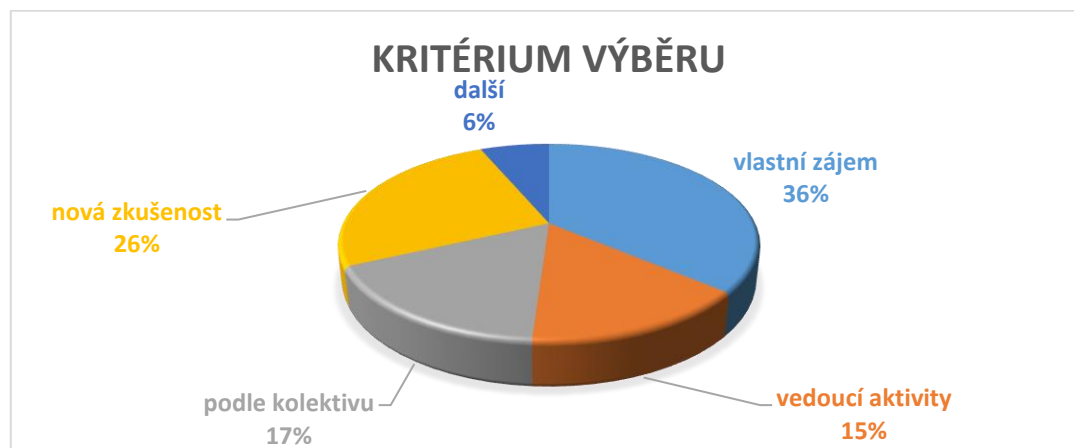
Graf č. 12 Četnost návštěv aktivit v domově pro seniory v Praze

Nejčastější frekvence návštěv aktivizačních metod je dle výsledků ze zařízení v Praze třikrát týdně. Tuto odpověď uvedlo 40 % tázaných, tedy celkem 26 klientů. Návštěvnost aktivit jednou týdně je druhou nejčastější odpovědí. Každý den aktivity navštěvuje 13 klientů. Méně, než jedenkrát týdně aktivity navštěvuje 11 klientů.

Porovnání otázky č. 6: Odpovědi respondentů se procentuálně shodují ve všech odpovědích. Vidíme zde poměrně vysoké procento návštěvnosti aktivit každý den, očekávala jsem nižší procenta především kvůli věku respondentů. Z těchto grafů vyplývá, že většina respondentů se aktivit účastní i několikrát týdně. Pouze 15 klientů z celého výzkumného vzorku (115 respondentů) uvedlo, že se aktivit účastní méně než jednou týdně. To je dáno především zhoršeným zdravotním stavem a horší hybností klienta, nikoli nezájmem o aktivizační činnosti.

Otázka č. 7 Podle čeho si vybíráte konkrétní činnosti?

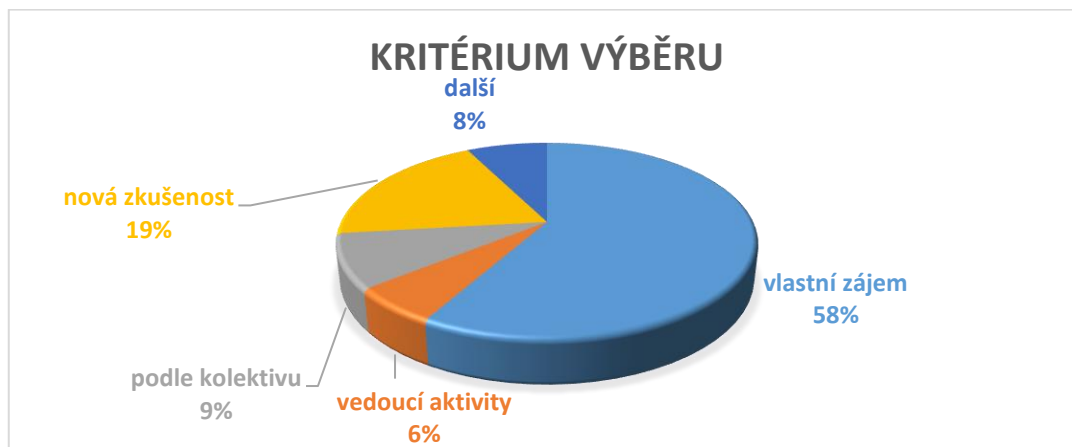
- a) podle vlastních zájmů
- b) podle toho, kdo aktivitu vede
- c) podle toho, kdo na aktivity chodí
- d) chci se naučit něco nového
- e) jiné:



Graf č. 13 Kritérium výběru konkrétní činnosti v domově pro seniory v Českých Budějovicích

Senioři z Českých Budějovic si vybírají aktivizační činnosti především podle vlastního zájmu, v dotazníku tuto odpověď zvolilo 17 klientů. Dalším kritériem pro zvolení aktivity je podle respondentů zkušební něčeho nového. Podle ostatních lidí, kteří buď aktivitu vedou, nebo se jí účastní si vybírá 15 klientů z toho 8 klientů podle kolektivu

a 7 klientů podle vedoucího aktivity. Pouze 3 respondenti uvedli jiná kritéria, podle nálady, na základě fyzické kondice a třetí odpověď bohužel nebyla doplněna.



Graf č. 14 Kritérium výběru konkrétní činnosti v domově pro seniory v Praze

V pražském zařízení se klienti ve většině rozhodují na základě vlastního zájmu, tuto odpověď uvedlo 39 klientů. Dalším kritériem pro zvolení konkrétní aktivity je zkusit něco nového. Rozhodování podle ostatních zde zastupuje 10 klientů, 4 se rozhodují podle vedoucího aktivizační činnosti a 6 se rozhoduje podle složení skupiny. Dalších 5 klientů uvedlo jinou odpověď z čehož třikrát byl uveden zdravotní stav, jednou bylo uvedeno, že klientka chodí na aktivity na základě toho, aby měla co dělat a nenudila se a jedna odpověď zůstala nevyplněná.

Porovnání otázky č. 7: Když jsem porovnávala výsledky této otázky z obou zařízení, klienti se shodovali ve výběru některých odpovědí. Nejčastěji si aktivizační činnosti vybírají dle vlastního zájmu, druhým důležitým kritériem je v obou domovech touha vyzkoušet něco nového. Dále už se odpovědi z obou zařízení neshodovaly. V českobudějovickém zařízení se klienti více rozhodují podle dalších osob. V pražském zařízení bylo méně klientů, kteří volili aktivitu na základě kolektivu, či vedoucího aktivity. Velmi záleží na tom, kdo aktivitu připravuje a na sympatiích, ale z výsledků je patrné, že sympatie nejsou pro klienty rozhodující, že převažuje osobní zájem či touha po nové zkušenosti.

Otázka č. 8 Našli jste si díky aktivitám nové přátele?

- a) ano
- b) ne



Graf č. 15 Navázání nových přátelských vztahů v domově pro seniory v Českých Budějovicích

V zařízení v Českých Budějovicích uvedlo 39 klientů zlepšení navázání nových sociálních vztahů v domově pro seniory. Zbýlých 9 klientů uvedlo, že aktivizační činnosti jim nepomohly v tvorbě nových přátelských vztahů, nebo je s tím nespojují.



Graf č. 16 Navázání nových přátelských vztahů v domově pro seniory v Praze

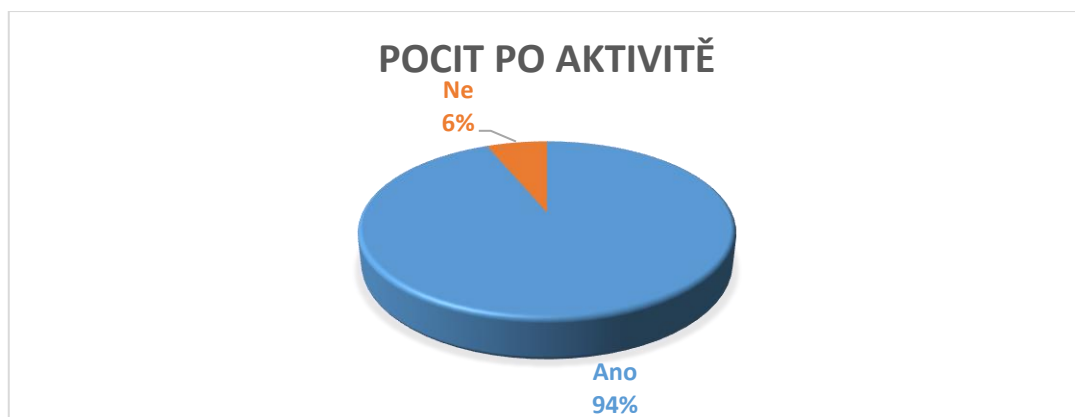
V pražském zařízení uvádí 59 klientů zlepšení v oblasti navazování přátelských vztahů na základě navštěvování aktivizačních činností. Naopak 11 klientů nezaznamenalo žádné zlepšení v tomto ohledu.

Porovnání otázky č. 8: Dle výsledků je navázání přátelského vztahu snazší díky návštěvám aktivizačních činností. V obou zařízeních výrazně převyšuje počet respondentů, kteří uvedli, že potkali nové přátele právě díky pravidelné účasti na aktivizačních činnostech. Tedy aktivizační metody podporují tvorbu nových

sociálních kontaktů, přátelských vztahů, nebo třeba jen zlepšení stávajících, již vybudovaných vztahů v domově pro seniory.

Otázka č. 9 Cítíte se po aktivitě šťastnější?

- a) ano
- b) ne



Graf č. 17 Pocit po aktivitě v domově pro seniory v Českých Budějovicích

Po skončení aktivizační činnosti se cítí 45 klientů z Českých Budějovic šťastněji. Pouze 3 klienti odpověděli záporně a nepociťují pocit štěstí, uspokojení po návštěvě aktivity.



Graf č. 18 Pocit po aktivitě v domově pro seniory v Praze

V domově pro seniory v Praze uvedlo 59 klientů, že se po aktivizační činnosti cítí šťastněji. Naopak 8 klientů uvedlo, že po aktivitě se o nic víc šťastněji necítí.

Porovnání otázky č. 9: I u této otázky se respondenti z obou zařízení většinou shodli na tom, že se násobí pocit štěstí po aktivizační činnosti. Pouze 15 %, tedy 11 klientů, z celého výzkumného vzorku uvedlo, že nepozorují dostavující se pocit štěstí po aktivitě. Pokud klient nesprávně zvolí aktivitu, nebo je k ní přemluven, tak tímto

způsobem vybraná aktivita nemusí být pro klienta přínosem. V případě, že klient navštěvuje pouze jednu aktivitu, stává se pro něj stereotypní a z toho důvodu už nemusí přinášet pocit štěstí, nebo naplnění. Správně vybraná aktivizační činnost klienta naplňuje a poskytuje mu prostor pro zlepšení, motivaci a pocit štěstí.

Otázka č. 10 Zlepšili jste se díky aktivitám v něčem konkrétním? Pokud ano, v čem?

- a) ano
- b) ne



Graf č. 19 subjektivní zlepšení, domov pro seniory v Českých Budějovicích

V domově pro seniory v Českých Budějovicích pociťuje 31 klientů zlepšení v konkrétních činnostech či dovednostech, zbývajících 18 klientů nepozoruje žádné konkrétní zlepšení. Respondenti, kteří odpovídali kladně, tedy že vnímají zlepšení, nejčastěji uváděli zlepšení v oblasti jemné a hrubé motoriky. Např. klientka, která uvedla jako nejoblíbenější aktivitu háčkování, k této otázce připsala, že se jí lépe daří právě v této oblasti. Dále klienti uváděli zlepšení psacích schopností, chůze, zlepšení v oblasti komunikace, zlepšení paměti, nebo zlepšení po psychické stránce.



Graf č. 20 subjektivní zlepšení, domov pro seniory v Praze

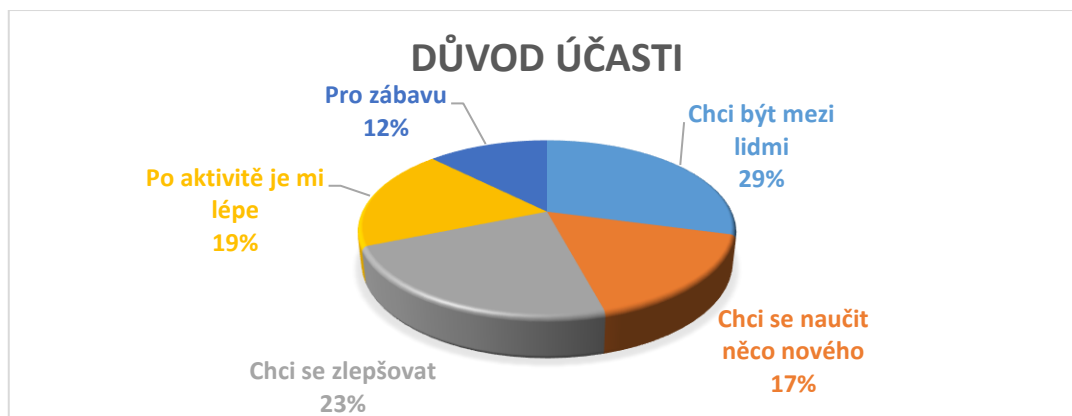
V pražském zařízení konkrétní zlepšení pocítuje 48 klientů, oproti tomu zbývajících 19 klientů odpovědělo záporně, tedy že u sebe nepozorují zlepšení v žádné oblasti. Respondenti, kteří pozorují zlepšení nejčastěji uváděli oblast jemné a hrubé motoriky a zlepšení v psychické oblasti. Konkrétně uváděli zlepšení chůze, vstávání z postele, lepší manipulaci s přiborem, pocit větší pohody, lepší soustředění, dobrý pocit ze sebe, zlepšení vztahů s pracovníky zařízení a mezi sebou. Jeden klient, který uvedl, že jeho nejoblíbenější aktivita je pánský klub, v této odpovědi uvedl zlepšení pocitu sounáležitosti a významnosti.

Porovnání otázky č. 10: Při pozorování obou grafů je patrné, že se klienti ze zařízení v Praze shodují v odpovědích s klienty z Českých Budějovic. Z celého výzkumného vzorku u sebe pozoruje zlepšení v nějaké oblasti či konkrétní činnosti 79 klientů ze 115. Nejčastěji respondenti uvádějí zlepšení především jemné a hrubé motoriky, zejména zlepšení chůze, úchop věcí, psaní apod. Dále často uváděli celkové zlepšení psychického stavu, jako je třeba zmírnění úzkostí, depresí, nebo jen zlepšení nálady a pocit štěstí.

Z těchto výsledků můžeme předpokládat, že aktivizační metody zlepšují fyzický a psychický stav jedince a mají pozitivní vliv na jeho adaptaci a život v konkrétním zařízení. Aktivizační metody přispívají ke zlepšení jemné a hrubé motoriky a zmírňují se tak projevy involučních změn.

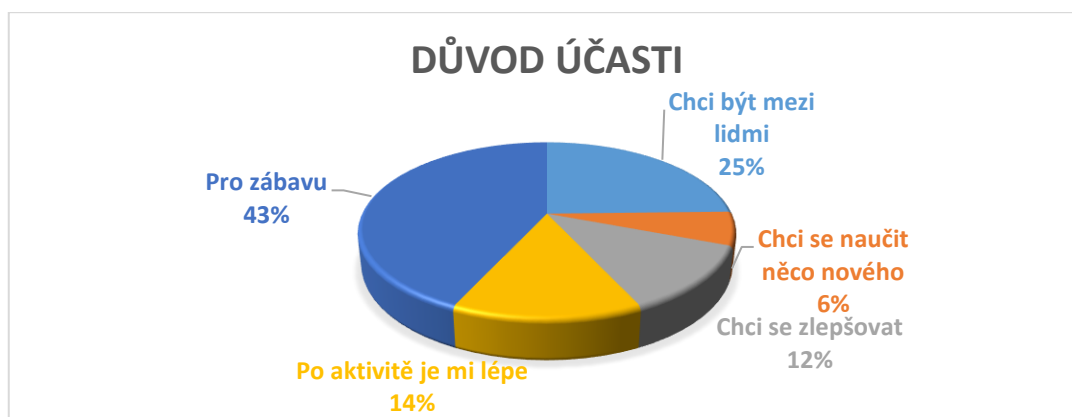
Otázka č. 11 Proč se účastníte aktivit?

- a) chci být mezi lidmi
- b) chci se naučit něco nového
- c) chci se zlepšovat
- d) cítím se po aktivitách lépe
- e) pro zábavu



Graf č. 21 Důvod účasti na aktivizační činnosti v domově pro seniory v Českých Budějovicích

Největším faktorem, který ovlivňuje účast na aktivitách je fakt, že senioři chtějí trávit čas mezi lidmi, se svými spoluobyteli domova pro seniory. Tuto možnost zvolilo 14 klientů. Dalším významnějším důvodem je, že klienti mají chuť a potřebu se v určitých činnostech a dovednostech zlepšovat. Na pomyslnou třetí příčku respondenti dosadili odpověď „po aktivitě je mi lépe“. Tuhle odpověď zvolilo 9 respondentů. 8 klientů by se aktivizační činností rádo naučilo něco nového a 6 klientů navštěvuje aktivity z radosti pro zábavu.



Graf č. 22 Důvod účasti na aktivizační činnosti v domově pro seniory v Praze

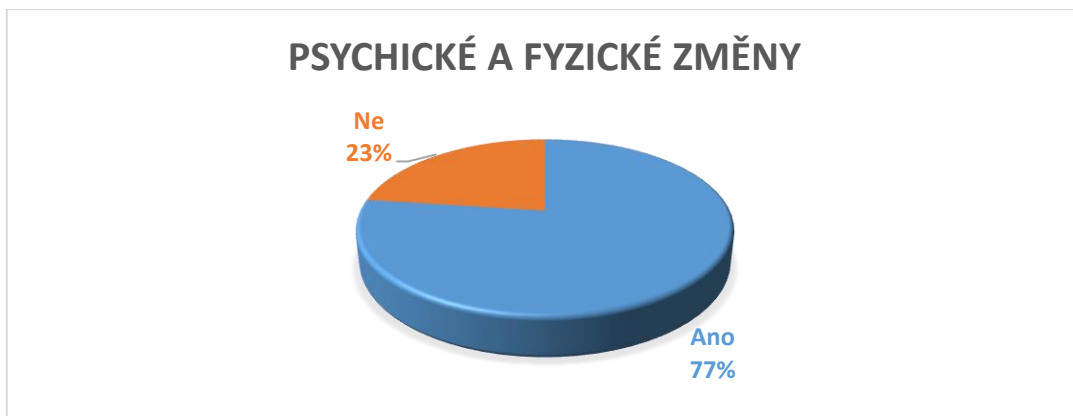
V domově pro seniory v Praze respondenti nejčastěji navštěvují aktivizační činnosti pro zábavu, tuto odpověď zvolilo 28 klientů z 67. Kvůli kolektivu a společnosti aktivitu navštěvuje 16 klientů. Dalších 9 klientů se cítí lépe když se účastní aktivizačních činností, 8 klientů se chce zlepšovat v dovednostech a pouze 4 klienti navštěvují aktivitu, aby se naučili něco nového.

Porovnání otázky č. 11: V odpovědích u této otázky se klienti velmi lišili. Zatímco v českobudějovickém zařízení klienti nejméně volili zábavu, jakožto důvod k účasti na aktivizační činnosti, v pražském zařízení to bylo přesně naopak, klienti tuto možnost vybírali nejvíce. Další odpověď, kdy hlavním důvodem návštěv aktivizačních programů je společnost lidí, se také liší u obou zařízení, v Českých Budějovicích je na prvním místě, v Praze na druhém. Jako třetí nejčastější odpověď klienti uvádějí, že se účastní aktivit z důvodu, že se potom cítí lépe. Tato odpověď se jako jediná v tomto grafu shoduje u obou zařízení.

Z výsledků této otázky je patrné, že klientům hodně záleží na zábavě, poté na budování určité socializace a všeobecně na lepším pocitu ze sebe. Aktivita by měla klientům nabízet určitou přidanou hodnotu k pocitu radosti a zábavy. Nejdůležitější však je, aby se klienti účastnili aktivit dobrovolně, především kvůli vlastnímu zájmu ať už je pro ně benefitem cokoliv.

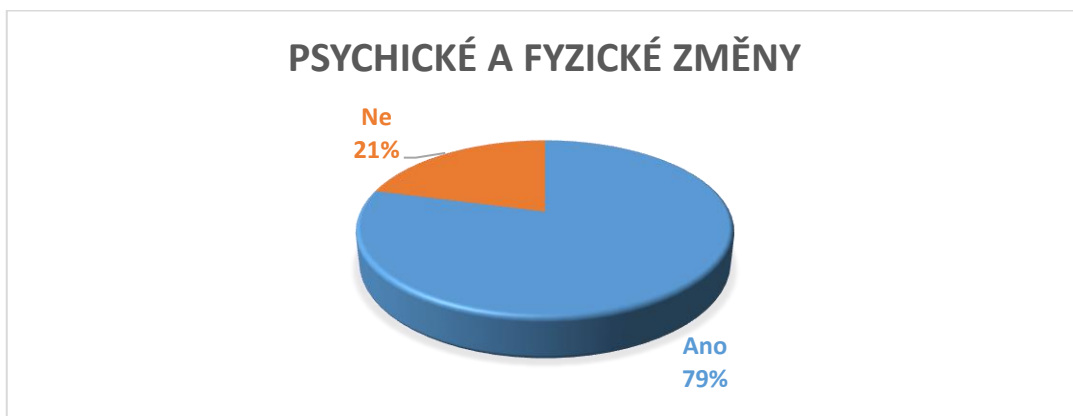
Otázka č. 12 Pozorujete na sobě nějaké psychické či fyzické změny, které přisuzujete aktivní účasti na aktivitách?

- a) ano
- b) ne



Graf č. 23 psychické a fyzické změny účastníků aktivit v domově pro seniory v Českých Budějovicích

V českobudějovickém zařízení na sobě klienti ve většině pozorují změny. Uvedlo to celkem 37 klientů ze 48. Zbýlých 11 klientů, nepozoruje změny spojené s návštěvami aktivizačních programů.



Graf č. 24 psychické a fyzické změny účastníků aktivit v domově pro seniory v Praze

V pražském zařízení pocítuje 53 klientů fyzické či psychické změny po navštěvování aktivizačních činností. Zbývajících 14 klientů žádné změny nezaznamenalo.

Porovnání otázky č. 12: Odpovědi se u obou zařízení shodují. V zařízení v Českých Budějovicích pozoruje 37 klientů určité změny vlivem aktivizačních programů v Praze je to potom 53 klientů. Každý jedinec vnímá změny na sobě samém odlišně, někteří jedinci si všimnou sebemenšího pokroku či zlepšení, jiní jedinci k sobě

mohou být i velice kritičtí, proto nepřipustí zlepšení. V další otázce se dozvíme, jaký druh změn u klientů převažoval, jestli spíše psychické nebo naopak fyzické změny.

Otázka č. 13 Pociťujete na sobě spíše změny psychické, nebo fyzické? (pokud jste na předchozí otázku odpověděli b) ne, prosím, tuto otázku přeskočte)

- a) psychické
- b) fyzické



Graf č. 25 psychické/fyzické změny v domově pro seniory v Českých Budějovicích

Z 37 respondentů, kteří na předchozí otázku odpověděli kladně, tedy že na sobě pozorují změny odpověděli všichni. Z toho 21 klientů pozoruje změny fyzické a zbývajících 18 klientů pozoruje změny psychické.



Graf č. 26 psychické/fyzické změny v domově pro seniory v Praze

Na předchozí otázku č. 12 odpovědělo 53 respondentů kladně, z tohoto počtu nyní odpověděli všichni. Fyzické změny na sobě pozoruje většina klientů, celkem 34. Psychické změny byly zastoupeny 19 respondenty.

Porovnání otázky č. 13: Když pozorujeme oba grafy je patrná shoda. Klienti z obou zařízení na sobě pozorují fyzické změny především zlepšení v oblasti jemné a hrubé motoriky. Výsledky převažují na straně fyzického zlepšení. Tyto pokroky jsou jednoduše lépe pozorovatelné pro člověka, oproti změnám, či pokrokům z psychické oblasti.

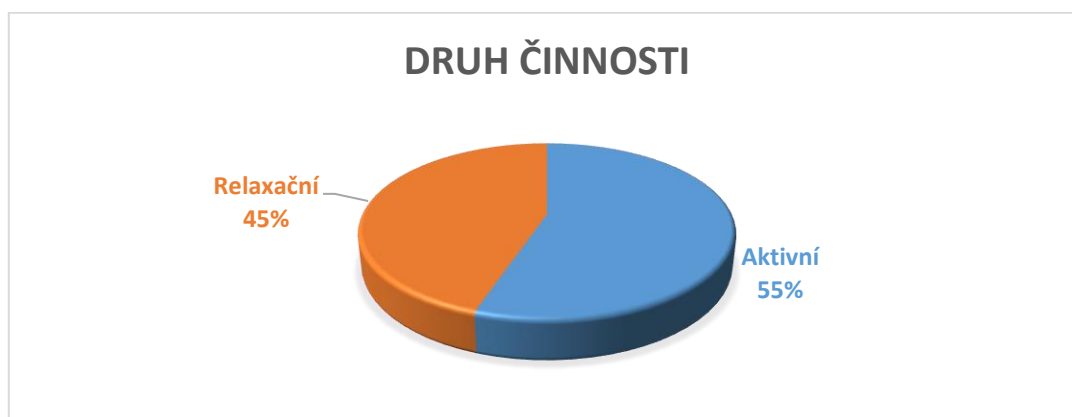
Otázka č. 14 Máte raději aktivnější nebo relaxační činnosti?

- a) aktivní
- b) relaxační



Graf č. 27 druh činnosti, domov pro seniory v Českých Budějovicích

Respondenti z Českých Budějovic většinou zvolili aktivní druh činnosti. 31 respondentů upřednostní aktivní program, tedy takový program, kde se aktivně zapojují. Dalších 17 respondentů volilo naopak relaxační druh činnosti.



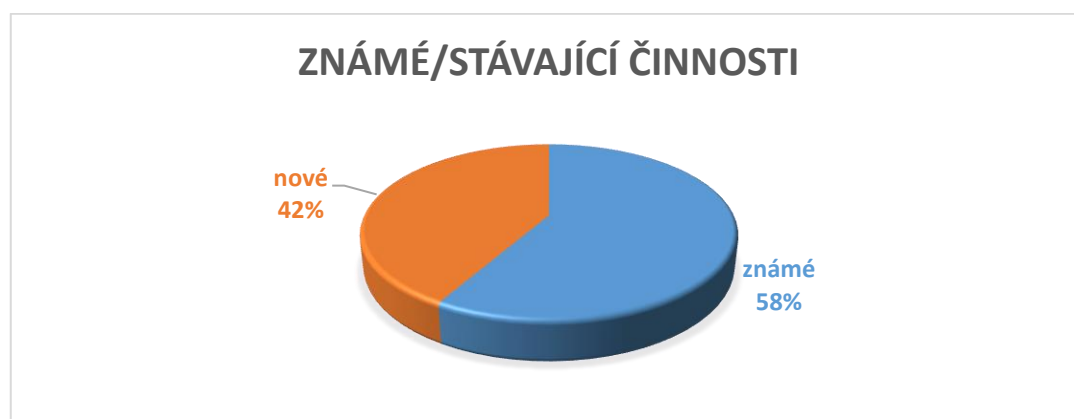
Graf č. 28 druh činnosti, domov pro seniory v Praze

V pražském domově pro seniory respondenti častěji volili druh aktivních činností. Z grafu je však patrné, že relaxační a aktivní činnosti jsou velmi vyrovnané. Aktivní činnosti zvolilo 37 respondentů naopak relaxační činnosti 30 respondentů.

Porovnání otázky č. 14: V obou zařízeních respondenti upřednostnili aktivní aktivizační činnosti, do kterých se aktivně zapojují buď pohybově nebo zapojují mysl a u aktivit jsou nuceni hodně přemýšlet. Tuto odpověď volili především lidé, kteří nemají problém s pohyblivostí. Výsledek je ovlivněn fyzickou kondicí a zdravotním stavem každého klienta.

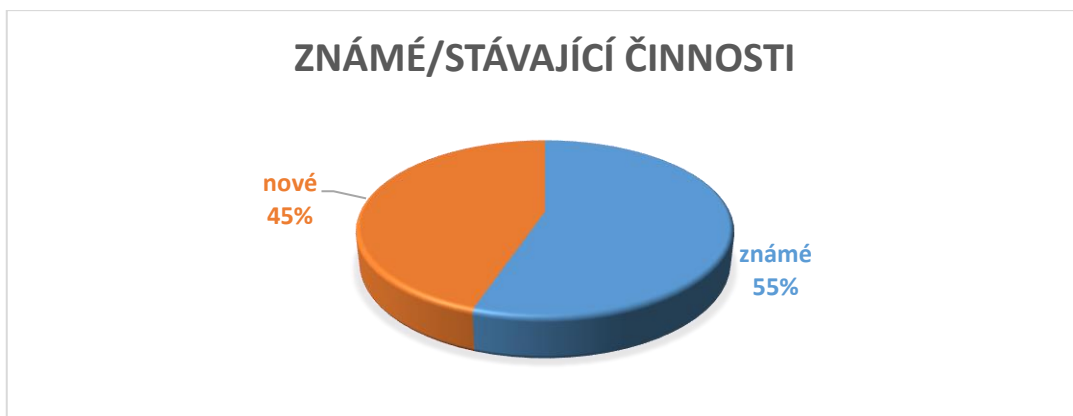
Otázka č. 15 Máte raději činnosti, se kterými již máte zkušenost, či nové aktivity?

- a) raději mám aktivity, které znám
- b) raději mám nové aktivity



Graf č. 29 volba aktivity, domov pro seniory v Českých Budějovicích

V Českých Budějovicích respondenti upřednostňují činnosti, které znají, pro tuto odpověď se rozhodlo 28 klientů. Zbývajících 20 klientů by zvolilo raději novou, neznámou aktivizační činnost.



Graf č. 30 volba aktivity, domov pro seniory v Praze

V domově pro seniory v Praze většina respondentů upřednostňuje aktivity, které jsou jim známé, tuto odpověď zvolilo 37 klientů. Výsledky jsou však velmi vyrovnané. Spíše pro novou aktivitu by se rozhodlo 30 klientů.

Porovnání otázky č. 15: Dle grafu se většina respondentů spíše rozhodne pro činnosti, které znají, přesto jsou ale výsledky velmi vyrovnané v obou domovech. Výsledky si protirečí s výsledky u otázky 7, kdy klienti často uváděli, že důvodem pro výběr aktivity je naučení se něčeho nového. Senioři vyššího věku, mají tendence ke stereotypu a rutinním činnostem, proto se někteří nových aktivit bojí a volí aktivity, které znají.

Otázka č. 16 Pomohli Vám aktivizační činnosti při adaptaci na nové prostředí z počátku pobytu v tomto domově?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne



Graf č. 31 vliv aktivizačních činností na adaptaci seniorů v domově pro seniory v Českých Budějovicích

V tomto zařízení odpovědělo 41 klientů kladně, tedy „ano“ a „spíše ano“. Při vstupu do zařízení jim adaptaci usnadnily právě aktivizační činnosti. Zbylých 7 klientů nevnímalo pozitivní vliv mezi aktivizačními činnostmi a procesem adaptace.



Graf č. 32 vliv aktivizačních činností na adaptaci seniorů v domově pro seniory v Praze

V domově pro seniory v Praze vnímá 91 % klientů souvislost mezi usnadněním procesu adaptace a aktivizačními činnostmi. Pouze 9 % tj. 6 klientů tyto souvislosti nevnímá.

Porovnání otázky č. 16: Při porovnání obou grafů jasně vidíme, že klienti odpovídali ve většině v prospěch aktivizačních činností. 102 klientů vnímalo aktivizaci jako pozitivní vjem na celém procesu adaptace. Pouze 13 klientů z celého výzkumného

vzorku nepozorovalo ulehčení adaptace na základě účasti na programech. Výsledky výzkumu říkají, že aktivizační činnosti klientům adaptaci usnadňují. Napomáhají jim k vytvoření vztahů a odpoutávají pozornost od stresu z nového prostředí a režimu.

Diskuse

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jestli aktivizační činnosti mají pozitivní vliv na klienta v zařízení a na adaptační proces. Zda tyto programy seniorům přinášejí kromě radosti i určitý benefit ve formě konkrétního zlepšení po fyzické či psychické stránce, nebo usnadnění adaptace v novém zařízení. Prvním dílčím cílem bylo zjistit, zda vůbec aktivizační činnosti mají vliv na klienta v zařízení. Druhým dílčím cílem bylo zjistit, jestli na sobě klienti nějaké změny, zlepšení pozorují a o jaké se jedná. Třetím a posledním dílčím cílem bylo určení kritéria rozhodování pro volbu konkrétní aktivity.

Výzkumné šetření probíhalo ve dvou domovech pro seniory, každý z jiného města. Dotazováno bylo 115 seniorů, kteří se účastní aktivizačních činností. Výzkumný vzorek byl takto vybrán záměrně, aby poskytl objektivitu šetření. Pro podrobnější a komplexnější výzkum, by tato práce mohla být rozšířena o výzkum na straně pracovníků domova, nebo rodinných příslušníků, kteří by do výzkumu vnesli zcela novou perspektivu.

Při zpracovávání dotazníků a zapisování dat do grafů jsem byla překvapena, jak se dvě velmi podobná zařízení mohou v některých odpovědích tolik lišit. Nicméně se respondenti v odpovědích i často shodovali, a to většinou na otázkách, které byly klíčové pro můj výzkum, z čehož můžeme odvodit určitá obecná tvrzení.

V prvé řadě představím výzkumný soubor. Jednalo se o 115 klientů ze dvou zařízení, jak jsem již zmiňovala výše, jedno zařízení se nachází v Českých Budějovicích a druhé v Praze. Obě zařízení jsou si podobná. Respondentů z Českých Budějovic bylo 48 a z Prahy 67 klientů. Ze 115 respondentů bylo 61 žen a 54 mužů. Nejčastěji se respondenti nacházeli ve věkové kategorii 81 a více let, bylo to 51 klientů, naopak nejmenší zastoupení, celkem 12 klientů, měla věková kategorie 55 – 60 let.

Po vyhodnocení dotazníku jsem se zaměřila na porovnání cílů a hypotéz, které byly stanoveny na začátku psaní této práce, s výsledky výzkumu. Dle dat v tomto výzkumu můžeme předpokládat, že aktivizační činnosti mají velmi kladný vliv na klienty v zařízení, čímž se dostávám k prvnímu a druhému dílčímu cíli. Klienti sami na sobě pozorují změny, jak psychické, tak fyzické, které spojují s docházkou na aktivizační činnosti. Dále většina klientů, celkem 104, uvedlo, že se po aktivitě cítí mnohem šťastnější než před aktivitou, pouze 11 klientů nic takového nepocítuje. Respondenti ve velkém počtu 98 klientů uvedli, že si díky aktivitě našli nová přátelství nebo upevnili

již vytvořené sociální kontakty. Konkrétní změny na sobě pozoruje 79 klientů. Nejčastěji uváděli zlepšení v oblasti jemné a hrubé motoriky jako je třeba psaní, kreslení, úchop příboru, chůze, zvedání z postele. Dále zlepšení v oblasti sociální interakce, komunikace a vztahy. Zlepšení paměti, psychické rovnováhy, větší chuť do života, vážení si sebe sama. U jednoho klienta se dostavil pocit sounáležitosti ke skupině a pocit důležitosti pro skupinu.

Všechny tyto odpovědi dokazují a potvrzují první hypotézu: „Aktivizační metody vedou k pozitivním změnám u klientů v domově pro seniory.“ Ve velké většině se respondenti v obou zařízeních shodli na pozitivních změnách psychické a fyzické stránky osobnosti, vlivem aktivizačních činností.

Klienti z obou zařízení jsou většinou spokojeni s nabídkou aktivit, jedná se o 100 respondentů ze 115, tedy pouze 15 klientů, by si přálo nabídku aktivit obměnit, nebo rozšířit. Návštěvnost aktivit je nejčastěji 3x týdně, na druhém místě je 1x týdně, třetí nejčastější volba je návštěva aktivit každý den a poslední, nejméně často volenou odpovědí je méně než jednou týdně. Návštěvnost aktivit je hodně ovlivněna zdravotním stavem jedince. U několika odpovědí jsem zaznamenala poznámku, že by se klient rád účastnil aktivit častěji, nicméně mu to zdravotní stav bohužel nedovoluje. Z těchto dat vyplývá, že jedním kritériem pro výběr aktivit je zdravotní stav. Přesto většina respondentů upřednostňuje aktivní činnosti před relaxačními. Myslím si, že u této otázky mohlo být matoucí označení „relaxační“ a i to mohlo do jisté míry ovlivnit výsledky této otázky. Dalším kritériem je dle výsledků doporučení další osobou. Celkem 47 klientů ze 115 si nechá aktivitu doporučit buď od dalších klientů nebo od pracovníků zařízení. Neméně významným kritériem je chuť naučit se něco nového, vyzkoušet nové aktivity, které klienti neznají. Důležitým kritériem může být i to, že se klienti dané aktivitě dříve věnovali na úrovni vlastního zájmu. U otázky č. 11, ze které také vyčteme kritéria, se odpovědi velmi liší. V pražském domově pro seniory si respondenti aktivity nejčastěji vybírají pro zábavu, protože je daná aktivita baví. V Českých Budějovicích je nejdůležitější fakt, že klienti chtějí být mezi ostatními lidmi. Těmito výsledky jsme odpověděli na třetí dílčí cíl.

Když jsem formulovala hypotézu č. 2, mé očekávání bylo takové, že senioři, klienti zařízení, se nechají jednoduše při výběru aktivizační činnosti ovlivnit tím, kdo další se aktivit účastní, nebo sympatiemi s vedoucím činnosti. Tento můj předpoklad vyvrátila sedmá dotazníková otázka: „Podle čeho si vybíráte konkrétní činnosti?“. Klienti se pro

aktivitu nejčastěji rozhodují na základě vlastního zájmu, dle toho, co je baví a naplňuje. Druhou nejčastější odpovědí bylo, že klienti chtějí získat nové zkušenosti. Až jako třetí a čtvrtou možnost klienti volili kritérium rozhodování podle kolektivu a podle vedoucího aktivity. Z celého výzkumného vzorku se jedná pouze o 25 respondentů. Jsem ráda, že se mi tahle hypotéza nepotvrdila, že ji klienti svými odpověďmi vyvrátili. Myslím si, že je velice důležité, aby si klienti aktivizační činnosti vybírali na základě vlastního zájmu, potřeb a možností, nikoliv na základě kolektivu, přestože je fungující kolektiv také velmi důležitý.

Další problém, který jsem u této bakalářské práce řešila, byla otázka adaptace seniora na velkou životní změnu, tedy umístění do domova. „*Orientace v nové situaci může být pro starého člověka obtížná, protože byl zvyklý na jiné prostředí a jiný způsob života.*“⁹⁷ Senior vstupem do domova přichází o nutné povinnosti, které byly nezbytné k normálnímu fungování, jedná se například o úklid, nebo nákup. V domově je o vše postaráno. Senioři si často připadají zbyteční, a na obtíž. Místo každodenních úkonů mají teď mnohem více volného času, se kterým někdy neví, jak naložit.⁹⁸ Adaptace je velice složitý proces, který může trvat několik týdnů až měsíců a někteří klienti tuto změnu přijmout nedokážou. Proto je důležité snažit se klientům tento proces usnadnit. Právě aktivizační činnosti v některých případech mohou pomoci, proto jsem se rozhodla, zařadit tuto problematiku do svého výzkumu.

Na toto téma byla do výzkumu zařazena pouze jedna otázka, která se ptala přímo. Odpovědi klientů mě velmi potěšily. Totiž 102 klientů uvedlo, že vnímají souvislost mezi procesem snazší adaptace a aktivizačními činnostmi. Tyto činnosti tedy napomáhají seniorům adaptovat se na nové prostředí, lépe poznat nový řád a začlenit se do kolektivu, přijít na jiné myšlenky. Výsledky této výzkumné otázky mi potvrdily mou třetí hypotézu: „Aktivizační činnosti klientům usnadňují proces adaptace“. Aby aktivizace mohly dobře napomáhat adaptaci je nutné, aby si klient tyto aktivizační programy zvolil sám ze své vůle a nebyl do ničeho nucen, to by pak mohlo mít opačné účinky.

⁹⁷ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5. s. 420

⁹⁸ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5. s. 420

Závěr

V bakalářské práci na téma „Přínos a využitelnost aktivizačních metod, ve vybraném domově pro seniory“ jsem se nejprve snažila čtenářům nastínit problematiku stáří. Proto v teoretické části této práce nalezneme vymezení klíčových pojmů, které provází celou bakalářskou práci. Dále jsem popisovala involuční změny, které neodmyslitelně patří ke stárnutí. Protože proces involučních změn je velmi rozsáhlé téma, pro jeho komplexnost, bylo nutné popsat i proces adaptace na tyto tělesné, psychické a sociální změny. Vzhledem k tomu, že jsem dělala výzkumné šetření v domovech pro seniory, bylo nezbytné, tyto zařízení popsat i teoreticky. V posledních dvou kapitolách teoretické části se věnuji popisu aktivního stáří a aktivizačních programů, které jsou nabízeny klientům v domovech pro seniory.

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, zda mají aktivizační metody pozitivní vliv na klienta a jeho adaptaci na novou životní situaci jako je vstup do domova pro seniory. Tento cíl jsem rozdělila do třech dílčích cílů, které jsem postupem výsledků výzkumu naplňovala. Dále byly stanoveny tři hypotézy, které jsem se snažila potvrdit či vyvrátit na základě výsledků výzkumného šetření.

Výzkumné šetření probíhalo ve dvou zařízeních, jedno se nachází v Českých Budějovicích a druhé v Praze. Výzkum probíhal pomocí dotazníkového šetření. Vytvořila jsem soubor výzkumných otázek, do kterých jsem se snažila zakomponovat potencionální odpovědi na mé cíle a hypotézy. Tento dotazník jsem pomocí prostředníků předala do obou domovů. Bohužel jsem neměla možnost osobního setkání s dotazovanými, kvůli uzavření těchto zařízení na základě pandemie v České republice.

Z výsledků výzkumného šetření můžeme usoudit, že aktivizační činnosti mají pozitivní vliv na seniory. Senioři nejčastěji uvádějí zlepšení jemné a hrubé motoriky, zlepšení sociální interakce a vztahů s dalšími klienty v zařízení a zlepšení komunikace. Další pozitivní vliv aktivizačních činností se projevuje v oblasti psychiky jedince. Klienti uvádějí pocity štěstí, chuť do života, získání psychické rovnováhy a lepší pocit ze sebe sama, zvýšení sebevědomí.

Neméně významný je pozitivní vliv aktivizačních metod v oblasti adaptačního procesu, který se mi podařilo pomocí výzkumu prokázat. Velká převaha klientů potvrdila usnadnění procesu adaptace na novou životní situaci právě díky aktivizacím.

Výsledky tohoto výzkumu budou sloužit jako zpětná vazba pro zařízení. Výsledky poskytly prostor pro zlepšení, na co se zaměřit, nebo co změnit při práci s klienty a aktivizačními programy.

Tato práce měla poskytnout zpětnou vazbu nejen oběma domovům, ale také mě samotné. Dala mi lepší přehled v této problematice a spoustu cenných zkušeností pro mou další činnost ať už v pracovní nebo studijní sféře.

Seznam použité literatury

Literatura:

ČELEDOVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA. *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3404-3.

ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN isbn978-80-247-4138-3.

ENGELOVÁ, Lucie, Hana LEPKOVÁ a Marta MUCHOVÁ. *Pohybové aktivity seniorů*. Brno: Centrum sportovních aktivit Vysokého učení technického v Brně, 2013. ISBN isbn978-80-214-4732-5.

GALAJDOVÁ, Lenka. *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*. Praha: Grada, 1999. Strom života. ISBN isbn80-7169-789-3.

GRUSS, Peter, ed. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-605-6.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990. Pyramida (Panorama). ISBN 80-7038-158-2.

HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 2., dopl. vyd. [Praha]: Česká alzheimerská společnost, 2003. ISBN isbn80-86541-12-6.

JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. ISBN 80-7368-110-2.

KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN isbn80-247-0548-6.

KANTOR, Jiří, Matěj LIPSKÝ a Jana WEBER. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN isbn978-80-247-2846-9.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN isbn978-80-247-3604-4.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.

MAREK, Vlastimil. *Hudba jinak*. Praha: Eminent, c2003. ISBN isbn80-7281-125-8.

MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.

MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN isbn978-80-247-4172-7.

OLECKÁ, Ivana a Kateřina IVANOVÁ. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, 2010. ISBN isbn978-80-87240-33-5.

PACOVSKÝ, Vladimír. *Geriatrická diagnostika*. Praha: Scientia Medica, 1994. Medicína a praxe. ISBN isbn80-85526-32-8.

PETŘKOVÁ, Anna a Rozálie ČORNANIČOVÁ. *Gerontagogika: úvod do teorie a praxe edukace seniorů: studijní texty pro distanční studium*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. ISBN isbn80-244-0879-1.

RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada, 1999. Psyché (Grada). ISBN isbn80-7169-828-8.

TOPINKOVÁ, Eva a Jiří NEUWIRTH. *Geriatric pro praktického lékaře*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-099-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN isbn978-80-7322-109-6.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN isbn978-80-247-2170-5.

Zákony:

Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění platném k 14.3.2006.

Seznam příloh

Příloha I - dotazník pro obyvatele domova, kteří se účastní aktivizačních činností

Příloha II – seznam grafů

Příloha I - dotazník pro obyvatele domova, kteří se účastní aktivizačních činností

Dobrý den, jmenuji se Eliška Bártová a jsem studentkou 4. ročníku teologické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. To, co vidíte před sebou je dotazník pro všechny obyvatele domova, kteří využívají některé aktivizační činnosti. Tímto Vás žádám o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je anonymní. Vaše odpovědi budou vyhodnoceny a použity do mé bakalářské práce na téma „Přínos a využitelnost aktivizačních metod ve vybraném domově pro seniory“. Cílem tohoto dotazníku je zjistit, jestli mají aktivizační činnosti kladný vliv na seniory, jaké změny na sobě klienti pozorují a kritéria rozhodování pro určitou činnost. Prosím Vás o zakroužkování Vámi vybraných odpovědí, či případné napsání odpovědí. Děkuji za ochotu a Váš čas.

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) žena
- b) muž

2. Jaký je Váš věk?

- e) 55 – 60 let
- f) 61 – 70 let
- g) 71 – 80 let
- h) 81 +

3. Jaká je vaše nejoblíbenější aktivita?

4. Proč jste tuto aktivitu zvolil/a?

- e) dříve jsem se tomu věnoval/a
- f) chtěl/a jsem vyzkoušet něco nového
- g) byla mi doporučena
- h) byl/a jsem přemluvena

5. Jste spokojeni s nabídkou aktivit?

- a) ano
- b) ne

6. Jak často navštěvujete aktivity?

- a) každý den
- b) třikrát do týdne
- c) jedenkrát za týden
- d) méně než jedenkrát v týdnu

7. Podle čeho si vybíráte konkrétní činnosti?

- a) podle vlastních zájmů
- b) podle toho, kdo aktivitu vede
- c) podle toho, kdo na aktivity chodí
- d) chci se naučit něco nového
- e) jiné.....

8. Našli jste si díky aktivitám nové přátele?

- a) ano
- b) ne

9. Cítíte se po aktivitě šťastnější?

- a) ano
- b) ne

10. Zlepšili jste se díky aktivitám v něčem konkrétním? Pokud ano, v čem?

- a) ano
- b) ne

11. Proč se účastníte aktivit?

- f) chci být mezi lidmi
- g) chci se naučit něco nového
- h) chci se zlepšovat
- i) cítím se po aktivitách lépe
- j) pro zábavu

12. Pozorujete na sobě nějaké psychické či fyzické změny, které přisuzujete aktivní účasti na aktivitách?

- a) ano
- b) ne

13. Pociťujete na sobě spíše změny psychické, nebo fyzické? (pokud jste na předchozí otázku odpověděli b) ne, prosím, tuto otázku přeskočte)

- a) psychické
- b) fyzické

14. Máte raději aktivnější nebo relaxační činnosti?

- a) aktivní
- b) relaxační

15. Máte raději činnosti, se kterými již máte zkušenost, či nové aktivity?

- a) raději mám aktivity, které znám
- b) raději mám nové aktivity

16. Pomohli Vám aktivizační činnosti při adaptaci na nové prostředí z počátku pobytu v tomto domově?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

Příloha II – seznam grafů

Graf č. 1 Pohlaví klientů v domově pro seniory v Českých Budějovicích

Graf č. 2 Pohlaví klientů v domově pro seniory v Praze

Graf č. 3 Věk klientů v domově pro seniory v Českých Budějovicích

Graf č. 4 Věk klientů v domově pro seniory v Praze

Graf č. 5 Oblíbená aktivizační činnost v domově pro seniory v Českých Budějovicích

Graf č. 6 Oblíbená aktivizační činnost v domově pro seniory v Praze

Graf č. 7 Důvod pro výběr aktivit v domově pro seniory v Českých Budějovicích

- Graf č. 8** Důvod pro výběr aktivit v domově pro seniory v Praze
- Graf č. 9** Spokojenost s nabídkou aktivit v domově pro seniory v Českých Budějovicích
- Graf č. 10** Spokojenost s nabídkou aktivit v domově pro seniory v Praze
- Graf č. 11** Četnost návštěv aktivit v domově pro seniory v Českých Budějovicích
- Graf č. 12** Četnost návštěv aktivit v domově pro seniory v Praze
- Graf č. 13** Kritérium výběru konkrétní činnosti v domově pro seniory v Českých Budějovicích
- Graf č. 14** Kritérium výběru konkrétní činnosti v domově pro seniory v Praze
- Graf č. 15** Navázání nových přátelských vztahů v domově pro seniory v Českých Budějovicích
- Graf č. 16** Navázání nových přátelských vztahů v domově pro seniory v Praze
- Graf č. 17** Pocit po aktivitě v domově pro seniory v Českých Budějovicích
- Graf č. 18** Pocit po aktivitě v domově pro seniory v Praze
- Graf č. 19** subjektivní zlepšení, domov pro seniory v Českých Budějovicích
- Graf č. 20** subjektivní zlepšení, domov pro seniory v Praze
- Graf č. 21** Důvod účasti na aktivizační činnosti v domově pro seniory v Českých Budějovicích
- Graf č. 22** Důvod účasti na aktivizační činnosti v domově pro seniory v Praze
- Graf č. 23** psychické a fyzické změny účastníků aktivit v domově pro seniory v Českých Budějovicích
- Graf č. 24** psychické a fyzické změny účastníků aktivit v domově pro seniory v Praze
- Graf č. 25** psychické/fyzické změny v domově pro seniory v Českých Budějovicích
- Graf č. 26** psychické/fyzické změny v domově pro seniory v Praze
- Graf č. 27** druh činnosti, domov pro seniory v Českých Budějovicích
- Graf č. 28** druh činnosti, domov pro seniory v Praze
- Graf č. 29** volba aktivity, domov pro seniory v Českých Budějovicích
- Graf č. 30** volba aktivity, domov pro seniory v Praze

Graf č. 31 vliv aktivizačních činností na adaptaci seniorů v domově pro seniory v Českých Budějovicích

Graf č. 32 vliv aktivizačních činností na adaptaci seniorů v domově pro seniory v Praze

ABSTRAKT

BÁRTOVÁ, E. Přínos a využitelnost aktivizačních metod ve vybraném domově pro seniory. České Budějovice 2021. Bakalářské práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologické fakulta. Katedra pedagogiky. Vedoucí práce doc. MgA. Stanislav Suda, Ph.D.

Klíčová slova: stáří, senior, aktivizační činnost, domov pro seniory, zařízení

Předmětem této práce je stáří, aktivizační činnosti a jejich vliv na seniory v zařízení. Teoretická část pojednává o stáří a involučních změnách. Dále popisuje zařízení a adaptaci klientů na pobyt v domově pro seniory. V neposlední řadě popisuje aktivní stáří a aktivizační programy. Praktická část se zaměřuje na výskyt pozitivního vlivu u klientů, kteří využívají aktivizační činnosti ve dvou konkrétních zařízeních. V této práci je použit kvantitativní výzkum, který byl realizován formou dotazníkového šetření se seniory ze dvou zařízení. V tomto dotazníku jsem se zaměřila na vliv aktivizací na seniora a jeho adaptaci v zařízení. Dále se v praktické části zaměřuji na konkrétní výsledky výzkumného šetření.

ABSTRACT

The Benefits and Exploitability of Activation Methods in Retirement Home

Key word: age, activation, retirement home, facility

Subject of this work is age, activation work and influence of that in retirement houses. Theoretic part is dealing with old age and involution changes. It's describing sanitary facilities and adaption of clients in retirement house as well. Last but not least, it's about active senescence and activation programs. Practical part is aiming at occurrence of possitive influence on clients, who use activation work in two concrete facilities. I used quantitative analysis, which I performed in form of questionnaire with seniors from two retirement houses. Main focus of the questionnaire is influence of activations on seniors and their adaptation in sanitary facilities. Furthermore, I aimed at particular results of investigative inquiries.