

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2022-2023

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Radka Kadlecová

Aktivizace klientů v léčebně dlouhodobě nemocných

Praha 2023

Vedoucí bakalářské práce:

Doc. PhDr. Dobromila Trpišovská CSc.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED PART TIME STUDIES

2022-2023

BACHELOR THESIS

Radka Kadlecová

Activation of clients in the hospital for long-term ill people

Prague 2023

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Doc. PhDr. Dobromila Trpišovská CSc.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 19.2.2023

Radka Kadlecová

Poděkování

Ráda bych velmi poděkovala vedoucí mé práce paní Doc. PhDr. Dobromile Trpišovské CSc. za odborné rady, čas a pomoc, které mi věnovala při odborných konzultacích mé práce. Ráda bych rovněž poděkovala zdravotnickému zařízení MEDI HELP spol. s r.o., Dobříš, za umožnění zpracování dotazníku. Rovněž velice děkuji dotazovaným za trpělivost a spolupráci při vyplňování dotazníků. Také bych chtěla poděkovat rodině za morální podporu a technickou pomoc, kterou mi poskytli při zpracovávání mé práce a během studia.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá tématem aktivizace seniorů v léčebně dlouhodobě nemocných. Teoretická část se zabývá procesy stárnutí, možnostem aktivizace a motivace seniorů. Jsou zde popsány možnosti volnočasových aktivit seniorů. Mezi tyto patří například ergoterapie, fyzioterapie a trénink paměti. Významným bodem je způsob účelné komunikace se starší osobou. Při práci se seniory by měl být kladen důraz na laskavou komunikaci a snahu o zachování důstojnosti seniora.

Klíčová slova

Aktivizace, ergoterapie, fyzioterapie, motivace, péče, trénink paměti, stáří, účelná komunikace, volnočasové aktivity.

Annotation

The bachelor's thesis deals with the topic of an activation of seniors in a hospital for long-term ill patients. The theoretical part deals with aging processes, possibilities of an activation and motivation of seniors. The options for leisure seniors' activities are described below. These include for example ergotherapy, physiotherapy and memory training. An important point is the method of effective communication with an elderly person. The emphasis should be placed on kind communication and efforts to preserve the dignity of the elderly during working with them.

Keywords

Activation, care, ergotherapy, leisure activities, memory training, motivation, old age, physiotherapy, purposeful communication.

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1. STÁŘÍ A STÁRNUTÍ.....	10
1.1 Stáří a vývojové etapy stárnutí.....	10
1.2 Změny ve stáří.....	12
2. VOLNOČASOVÉ AKTIVITY SENIORŮ.....	16
3. ÚČELNÁ KOMUNIKACE SE STARŠÍ OSOBOU	18
4. MOTIVAČNÍ PRVKY PŘI PRÁCI SE SENIORY	21
5. AKTIVIZACE SENIORŮ	23
5.1 Pojem aktivizace	23
5.2 Ergoterapie	25
5.2.1 Charakteristika ergoterapie	25
5.2.2 Dělení ergoterapie	25
5.3 Fyzioterapie.....	28
5.4 Trénink paměti	32
5.5 Aktivizační programy léčeben dlouhodobě nemocných.....	34
PRAKTICKÁ ČÁST	37
6. STANOVENÍ CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	37
6.1 Cíl výzkumu.....	37
6.2 Výzkumné otázky	37
6.3 Výzkumný vzorek.....	37
6.4 Výzkumná metodika	38
6.5 Výsledky výzkumu	40
6.6 Interpretace a diskuze výsledků	76

ZÁVĚR	82
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	85
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	87
SEZNAM PŘÍLOH.....	89

ÚVOD

Bakalářská práce se věnuje tématu „Aktivizace klientů v léčebně dlouhodobě nemocných“. Autorka pracuje v léčebně dlouhodobě nemocných na pozici fyzioterapeuta a je v každodenním kontaktu s klienty léčebny, kteří jsou převážně v seniorském věku. Seniorský věk má svá specifika a vyžaduje individuální přístup. Podle demografického vývoje populace stále stárne a do zařízení pro dlouhodobě nemocné jsou, i podle zkušeností autorky, přijímáni klienti ve vyšším věku než dříve.

Klienti léčebny nemohou být ze zdravotních nebo jiných důvodů v domácím prostředí. Problémem pro zajištění samostatnosti a bezpečnosti seniorů, aby mohli být v domácím, přirozeném prostředí, se stává nejen fyzický, ale i psychický stav.

Autorka usiluje v rámci svého pracovního zařazení, mimo jiné, o aktivizaci klienta různými způsoby a o nácvik soběstačnosti a sebeobsluhy klienta. Cílem aktivizace je, pokud možno, udržet schopnosti seniora (případně dále rozvíjet), a to nejen v oblasti pohybu, ale i kognice a psychické pohody. Fyzická aktivita prospívá celému tělu, působí dobře na psychickou pohodu a fyzickou stránku (např. zlepšuje činnost orgánů a mozku). V nejpříznivějším případě je výsledkem úsilí samostatný klient, který se může vrátit zpět do svého domácího prostředí.

Cílem práce bylo zjistit, jakým způsobem lze klienty aktivizovat, zda mají klienti léčebny dlouhodobě nemocných zájem o aktivizační činnosti a které činnosti preferují.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část práce pojednává o stáří a o možnostech aktivizace za pomoci odborné literatury. Praktická část je tvořena kvantitativním výzkumem, jehož cílem je zjistit, zda mají klienti o aktivizační činnosti zájem a konkrétně o které činnosti. Dále například zjištění věkové skladby klientů a s kým klienti preferují trávit volný čas. Dotazováni byli klienti dvou oddělení z celkem osmi oddělení léčebny.

TEORETICKÁ ČÁST

1. STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

1.1 Stáří a vývojové etapy stárnutí

Stáří

„Správně vidíme jen srdcem. Co je důležité, je očím neviditelné“

Antoine de Saint-Exupéry

Poslední vývojovou etapou člověka je stáří, které uzavírá život. Jedná se o přirozený, zákonitý, nezvratný a nevyhnutelný jev života. Je to projev involuční změn. Stárnutí je komplex přeměn ve struktuře a fungování jedince, který následně vede k jeho zvyšující zranitelnosti, snížení schopností a výkonnosti. Změny mohou vést až k úmrtí jedince.¹

Procesem stáří se zabývá věda gerontologie.

Někteří senioři jsou stále duševně a fyzicky zdatní, ale u jiných lze pozorovat projevy stáří časně, jak uvádí Langmajer a Krejčířová.²

Sak a Kolesárová zmiňuje, že fenomén stáří nemá pouze biologickou povahu, ale také duševní, kulturní a sociální, a proto se pro pochopení stává nezbytná sociologie. Tato se věnuje obdobím života, skupinami obyvatelstva.

Společnost je přísná v nárocích na vizáž jedinců, ale má nízké nároky na interní hodnotu člověka. V současnosti je na stáří vytvářen tlak společnosti, která obdivuje mládí a je zaměřena na krásu těla, a to i prostřednictvím umělých úprav těla a vhodného oblečení. Trendy oblečení se stále a záměrně mění a jedinec se musí aktivně tomuto požadavku přizpůsobovat, aby nebyl „out“. Stáří vypadá v současném světě jako nevhodné, nemístné. Tento vliv působí na všechny generace, včetně seniorů. Nastávají zde mezigenerační neshody. Je předkládán politický názor, že senioři

¹ LANGMAJER, J., D. KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006, S. 202. ISBN 80-247-1284-0.

² LANGMAJER, J., D. KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006, S. 203. ISBN 80-247-1284-0.

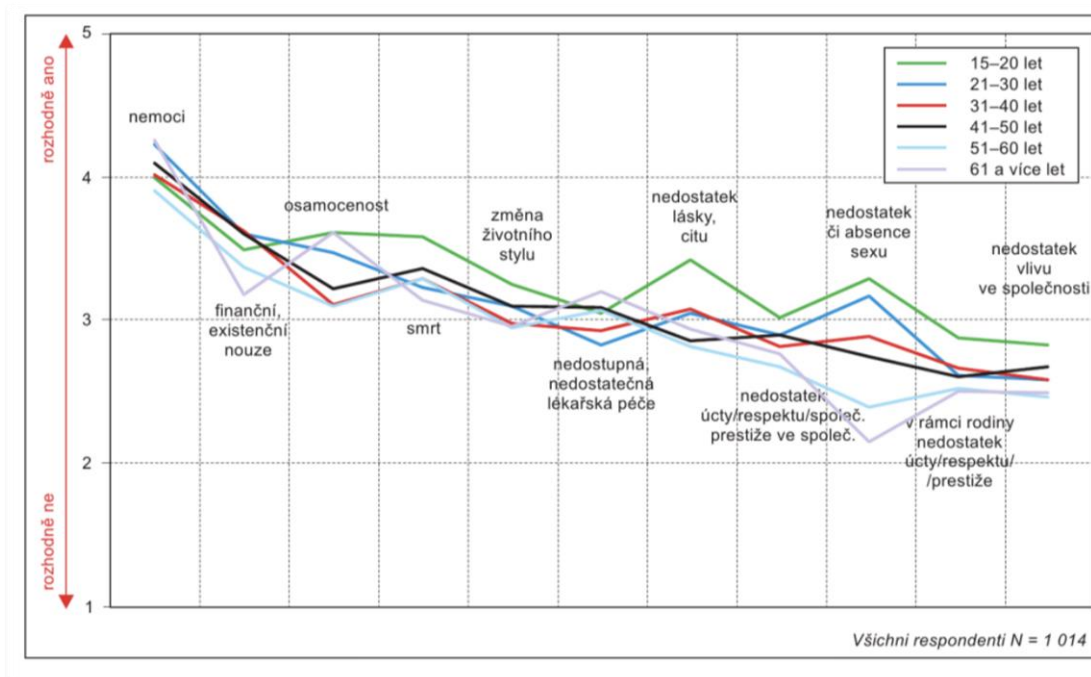
znamenají pro společnost a ekonomiku zatížení a jsou „komplikační“. Dále, že kdyby nebylo starých, společnost by nemusela řešit obtíže se státním rozpočtem a mladší by nepracovali na seniory. Tento názor není ale správný.

Senior má mnoho životních zkušeností a má nadhled. Senior se může po ukončení zaměstnaneckého poměru osvobodit od tlaku svého zaměstnání, konformity. Může se osvobodit v názorech, postojích.

Na psychiku seniorů působí několik vlivů: tlak médií, chudoba. V případě výrazného poklesu ekonomické úrovně svoboda mizí a přítomné rozdíly ve vzdělanosti a ekonomické situaci seniorů budou stále narůstat.

Větší obavy ze stáří v populaci způsobují mezilidské a společenské vztahy k seniorům, a to dokonce více než samotné úmrtí.³

Graf 1: Strach z jednotlivých jevů ve stáří



Zdroj: ⁴

³ SAK, P., K. KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012, s. 14 - 28. ISBN 978-80-247-3850-5.

⁴ SAK, P., K. KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012, s. 30. ISBN 978-80-247-3850-5.

Vývojové etapy stárnutí

Vývojové etapy stárnutí a postupné stárnutí představují kontinuální změny. Je velký rozdíl v myšlení, cítění a v sociálním chování mladého člověka a starších a starých lidí.

Tabulka 1: Rozdělení vyššího věku do etap podle WHO (Světová zdravotnická organizace):

Věk	Popis období	Úkol období
60–74 let	Vyšší neboli starší věk	Odchod do starobního důchodu; řešení, co s volným časem, hledání aktivit
75–89 let	Vlastní (pravé) stáří, sénium	Přizpůsobení se, nemocnost, samota
90 a více let	Dlouhověkost	Ztráta soběstačnosti a sebeobsluhy

Zdroj: ⁵

1.2 Změny ve stáří

Fyzické změny ve stáří

Stárnutí je individuální, nejednotné. Systémy a funkce těla stárnou nerovnoměrně. Špatenková a Smékalová vymezují stárnutí následovně: „*Jde o proces, který má určitou časovou dynamiku, je geneticky naprogramován a podléhá také vlivům prostředí. Stárnutí ovlivňuje celá řada intervenujících faktorů. Např. genetické dispozice, prodělané nemoci, životospráva, životní náplň, atd.*“⁶

Langmajer a Krejčířová uvádí, že fyzické změny stárnutí jsou více zřetelné. Objevuje se náchylnost k infekcím, je zde vyšší pravděpodobnost nádorových onemocnění, zhoršení hojení, vazivo ztrácí pružnost, sklerotizují cévy apod. Znamky stárnutí jsou přítomné ve všech tkáních a buňkách

U osob po 60. roce věku lze zjistit:

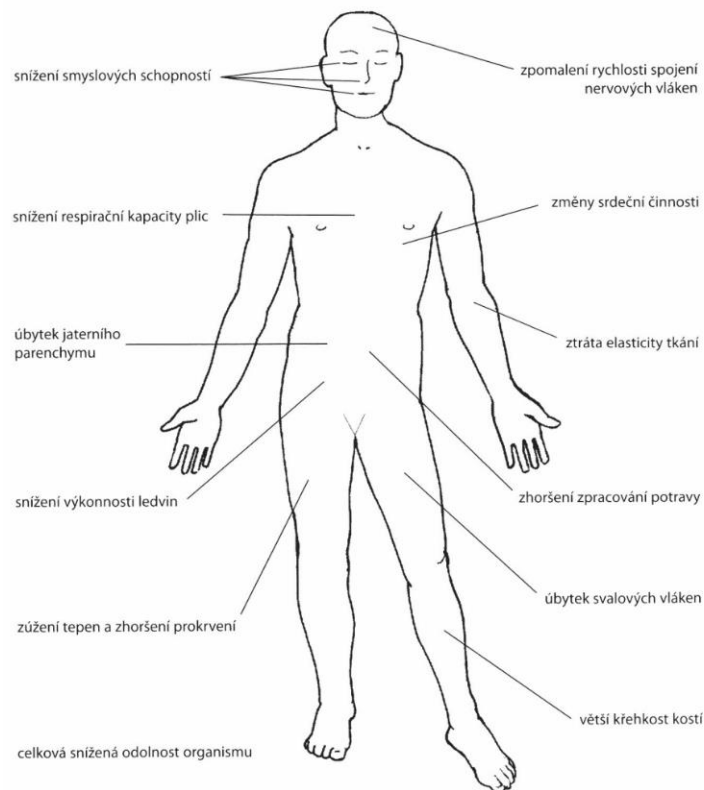
- Přibližně u 90 % osob výrazné zhoršení zrakové percepce.
- Přibližně u 30 % osob je výrazně zhoršen sluch.⁷

⁵ ŠPATENKOVÁ, N., L. SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015, s. 49. ISBN 978-80-247-5446-8.

⁶ ŠPATENKOVÁ, N., L. SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015, s. 59. ISBN 978-80-247-5446-8.

⁷ LANGMAJER, J., D. KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006, S. 203. ISBN 80-247-1284-0.

Obrázek 1: Změny ve stáří u osob nad 75 let



Zdroj: ⁸

Ve starším věku dochází mimo jiné k těmto změnám:

- Ubývá aktivní svalové hmoty a přibývá tuku a vaziva.
- Úbytek o 25–30 % svalové síly (úměrně věku). Životní styl člověka má ale významný účinek na skladbu hmoty těla.
- Pokles hmotnosti kosterní soustavy, interního tělesného ústroj a poklesu objemu tělesné vody (40–50 %). Fyzické rozměry se mění.
- Dochází ke zhoršení rovnováhy, zhoršení motoriky související zpomalení chůze, koordinace pohybů, postoj těla, změna stereotypu chůze.⁹

⁸ KLEVETOVÁ, D., I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, příloha č. 12. ISBN 978-80-247-2169-9.

⁹ KLEVETOVÁ, D., I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, s. 126. ISBN 978-80-247-2169-9.

U starších osob, které jsou dlouhodobě v lůžku se objevují změny v celém organismu. Někdy se tyto změny objeví již během 24 hodin, některé se projeví během dnů nebo týdnů. Může se jednat o velmi závažné změny, které by mohly vést i imobilizačnímu syndromu. Je proto nezbytně nutné, aby pečující osoby vedly nemocného seniora k co největší soběstačnosti.¹⁰

Psychické projevy stáří

Není zcela zákonitě, že se stárnutím přichází rozličné psychické změny, ale jsou časté. Zpravidla se zpomalují psychické procesy, zhoršuje se fungování paměti a pozornosti.¹¹

Špatenková a Smékalová uvádí, že se dříve předpokládalo, že s vyšším věkem dochází k poklesu inteligence. Závěry výzkumu na toto téma nejsou zcela jednoznačné.¹²

Nejvýraznější změnou ve stáří je zpomalení psychomotorického tempa a prodloužení doby, za kterou senioři reagují na podnět.¹³

Beneš zmiňuje, že některé nedostatečnosti (např. soustředění) mohou být nahrazovány různými strategiemi myšlení. Výzkumy je prokázáno, že konstatování, že po dvacátém roce života dochází k úbytku intelektuálních schopností, není pravdivé. Induktivní myšlení, chápání slovních významů a prostorová orientace, jimiž se měří inteligence, se zvyšují až do padesátého roku.

Pozitivum tohoto věku je, že senioři znají strategii řešení problémů a zkušenosti, které mladý člověk nezná.¹⁴

Ve stáří dochází k poklesu výkonu při některých činnostech, a i možnosti aktivního odpočinku (poslech hudby, četba), a to v důsledku zhoršení smyslového vnímání (zrak, sluch). Zhoršením zraku a sluchu je znesnadněno dorozumívání se

¹⁰ KLEVETOVÁ, D., I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, s. 142. ISBN 978-80-247-2169-9

¹¹ ŠPATENKOVÁ, N., L. SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015, s. 65. ISBN 978-80-247-5446-8.

¹² ŠPATENKOVÁ, N., L. SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015, s. 67. ISBN 978-80-247-5446-8.

¹³ ŠPATENKOVÁ, N., L. SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015, s. 65. ISBN 978-80-247-5446-8.

¹⁴ BENEŠ, M. *Andragogika*. 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, s. 89. ISBN 978-80-247-2580-2.

s ostatními, což může vést k úzkosti, nedůvěře, nejistotě až rozezlenosti seniora. Snížení kvality sluchu a zraku může zároveň způsobit větší riziko úrazu.

Emoční prožívání bývá méně přirozené a ubývá na síle. Ubývá zaujetí pro nové věci. Lidé se obvykle stávají uzavřenějšími. Struktura osobnosti se velmi nemění. Vztahy s blízkými se obvykle velmi nemění a stoupá opět význam rodiny.

Senioři jsou v nebezpečí sociálního odloučení, citovým nebo podnětovým strádáním.¹⁵

Někteří senioři jsou však i ve velmi vysokém věku zcela soběstační a aktivní.

¹⁵ LANGMAJER, J., D. KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006, s. 204, 207 ISBN 80-247-1284-0.

2. VOLNOČASOVÉ AKTIVITY SENIORŮ

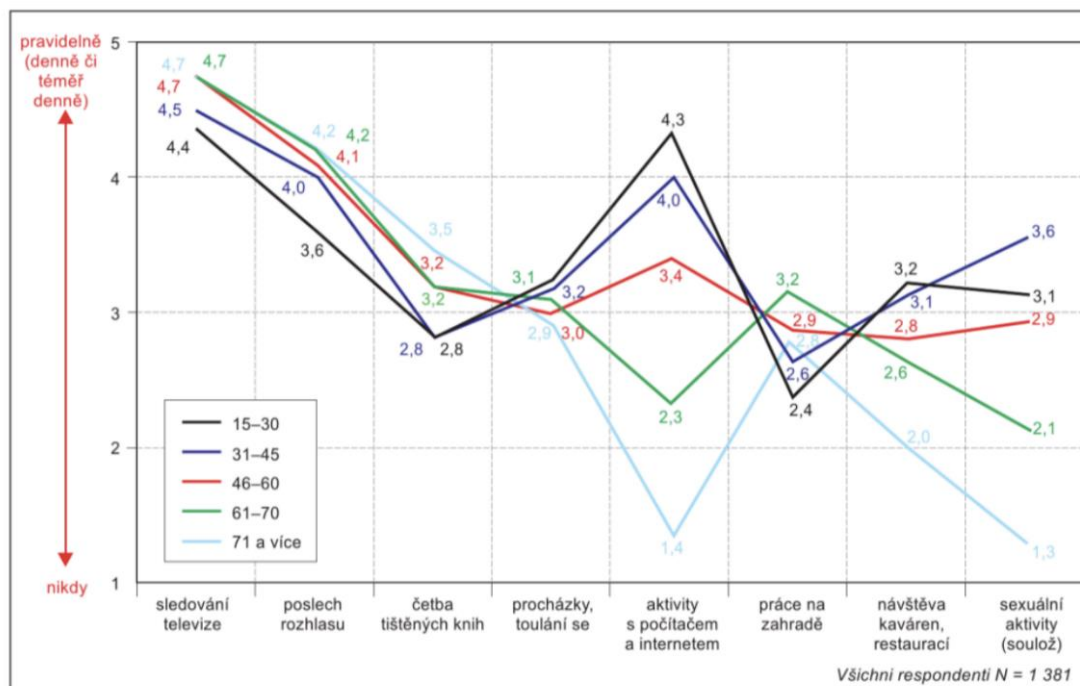
Sak a Kolesárová se ve své knize Sociologie stáří a seniorů z roku 2012 zabývali empirickým výzkumem stáří. Tento výzkum probíhal v letech 2007 až 2011. Toto dílo bylo zpracováno v rámci projektu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky. V zmíněné knize citují: „*Senioři více sledují televizi, poslouchají rozhlas, čtou noviny i knihy, žijí více nábožensky a duchovně, poněkud více chovají zvířata, zahradničí, chalupaří, chodí na procházky a jsou v přírodě. Méně se věnují sportu a sexu.*“¹⁶

Nejčastější volnočasové aktivity seniorů, které uvádí:

- Sledování televize
 - Sledování televize náleží k nejvýznamnějším aktivitám. Senioři se v průměru věnují sledování televize od 2,9 do 3,5 hodiny za den. Problémem je kvalita obsahu vysílání.
- Poslech rozhlasu
 - Poslech rozhlasu je opět na vzestupu.
- Četba tištěných knih
 - Tato aktivita ustupuje. Nyní je hodnotě 2,6 hodin týdně.
- Procházky, toulání se, pobyt v přírodě (0,6 h týdně)
- Telefonování
 - Byl zaznamenán výrazný nárůst (0,9 h týdně)
- Aktivity s počítačem a internetem
 - Cca 10 % mladších seniorů užívají denně internet. Tato hodnota stoupla.
- Práce na zahradě
- Návštěva kaváren, restaurací
 - Tyto aktivity jsou spíše na ústupu.
- Ruční práce
 - Tyto činnosti se výrazně omezují, ale byly výrazným prvkem životního stylu žen a seniorů. (0,9 h týdně).

¹⁶ SAK, P., K. KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012, s. 102 – 109. ISBN 978-80-247-3850-5.

Graf 2: Volnočasové aktivity seniorů



Zdroj: ¹⁷

¹⁷ SAK, P., K. KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012, s. 102. ISBN 978-80-247-3850-5.

3. ÚČELNÁ KOMUNIKACE SE STARŠÍ OSOBOU

Dlabalová a Klevetová uvádí, že k v průběhu celého života nějak komunikujeme s okolním světem. Ke komunikaci využíváme nejen slova, ale také řeč vlastního těla. Každé řečené slovo, věta má nejen srozumitelný obsah, ale také i emoční projev.

„Pamatujme: Jaký signál vysílám, takový dostávám“

Starší osoby jsou velmi vnímavé ke znakům nonverbální komunikace.¹⁸

Dále Dlabalová a Klevetová cituje: „*Antropolog Albert Mehrabian prokázal, že slova nám sdělí informaci v 7 %, 38 % informace získáme z tónu hlasu a z 55 % komunikujeme tělem (Thiel, 1997)*“.¹⁹

Paverová se zabývala problematikou tzv. Mahrebianova „mýtu“. Uvádí, že třídílná rovnice 7-38-55 vznikla v roce 1967, a to na podkladě dvou pokusů psychologa Alberta Mehrabiana a kolegů. Tato rovnice obsahovala složky: obsah slova – tón hlasu – mimika. Za dobu od vzniku však došlo k dezinterpretaci a zkreslení závěrů experimentů.²⁰

Národní rada osob se zdravotním postižením ČR (dále jen NRZP ČR) vydala Desatero komunikace se seniory se zdravotním postižením. Tato organizace byla založena v roce 2000 jako zastřešující organizace, sdružující spolky osob se zdravotním postižením. Jedná se o celostátní organizaci, která má v každém kraji své profesionální pracoviště. Poskytuje především registrované sociální služby, zejména se zaměřením na odborné poradenství.

¹⁸ KLEVETOVÁ, D., I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, s. 93. ISBN 978-80-247-2169-9.

¹⁹ THIEL, E. In: KLEVETOVÁ, D., I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, s. 93. ISBN 978-80-247-2169-9

²⁰ PAVEROVA, H. *Mehrabianův mýtus o komunikaci a diskuze kolem něj* [online]. Olomouc 2015. [cit. 2023-01-11]. Bakalářská diplomová práce. Filozofická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci. Katedra žurnalistiky. Vedoucí práce: Mgr. Petra Chvojková. Dostupné z: https://theses.cz/id/js3v1w/PAVEROV_HANA_FINAL_BDP.pdf

Desatero komunikace se seniory, citace:

1. *Respektujeme identitu pacienta a důsledně jej oslovujeme jménem nebo odpovídajícím titulem. Nevyžádaná familiární oslovení jsou ponižující.*
2. *Důsledně se vyhýbáme zdětinšťování starého člověka.*
3. *Při komunikaci s pacienty a při jejich ošetřování cílevědomě chráníme jeho důstojnost.*
4. *Respektujeme princip zpomalení a chráníme seniory před časovým stresem.*
5. *Složitější nebo zvláště důležité informace (termíny vyšetření, přípravu na ně, způsob užívání léků) několikrát zopakujeme či raději ještě napíšeme na papír.*
6. *Aktivně a taktně ověříme možné komunikační bariéry (porucha sluchu, zraku apod.) a tomu přizpůsobíme komunikaci.*
7. *K usnadnění komunikace se zdržujeme v zorném poli pacienta, mluvíme srozumitelně a udržujeme oční kontakt.*
8. *Bez ověření nedoslýchavosti nezesilujeme hlas.*
9. *Dopomoc při pohybu, odkládání oděvu či při uléhání na lůžko vždy nabízíme (úměrně zdravotnímu postižení pacienta) ale nevnucujeme; umožňujeme používání opěrných pomůcek (hole, chodítka).*
10. *Při ústavním ošetřování by komunikace i ošetřovatelská aktivita měla cílevědomě směřovat k podpoře a udržení (obnově) soběstačnosti seniora nikoli předčasně předpokládat její ztrátu a vést k imobilizaci.*²¹

Špatenková a Smékalová uvádí několik zásad a podmínek pro předpoklad úspěšné spolupráce se seniorem. Jednou z těchto zásad je zásada partnerského přístupu. Facilitátor uznává zkušenosti, postoje a názory seniorů. Mělo by se jednat o plnohodnotné a oboustranné dorozumívání.²²

Velmi podstatný je na osobu (starší osobu) směřovaný přístup. Dobrý vztah se seniory je při spolupráci důležitý.²³

²¹ Národní rada osob se zdravotním postižením ČR. *Desatero komunikace se seniory (geriatrickými pacienty) se zdravotním postižením.* [online]. [cit. 2022-12-26]. Dostupné z: DESATERO komunikace se seniory (geriatrickými pacienty) se zdravotním postižením | Národní rada osob se zdravotním postižením ČR | pomáháme druhým (nrzp.cz)

²² ŠPATENKOVÁ, N., L. SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015, s. 148. ISBN 978-80-247-5446-8.

²³ ŠPATENKOVÁ, N., L. SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015, s. 201. ISBN 978-80-247-5446-8.

Ve stáří jsou obvykle přítomny bariéry kvalitní komunikace, a proto je nutné komunikaci upravit pro starší osobu, např. hovořit zřetelně, přesně, stručně a zejména úměrně hlasitě.²⁴

²⁴ ŠPATENKOVÁ, N., L. SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015, s. 195. ISBN 978-80-247-5446-8.

4. MOTIVAČNÍ PRVKY PŘI PRÁCI SE SENIORY

„Jakmile přijdeš na to, jak mocné jsou tvoje pozitivní myšlenky, už nikdy nebudeš věnovat pozornost těm negativním.“

Steve Jobs

Klevetová a Dlabalová zmiňuje tři klíče k motivaci:

1. Přání klienta dosáhnout cíle (Je přání dosáhnout cíle dostatečně velké? Je mi někdo oporou? Jsou cíle reálné?)
2. Víra ve vlastní schopnosti.
3. Vlastní vidina získané přeměny.

Při práci s pasivními pacienty, s pacienty kognitivním deficitem a u pacientů se sklonem k depresi je nutné, vymezit cíle, které můžeme definovat a dosáhnout v omezeném časovém období.²⁵

Když se klient rozhodne, že bude trpítelem, pak tuto skutečnost musí pečující osoba akceptovat. Svou úlohu si klient zvolil dobrovolně. Klienta se můžeme pokusit nasměrovat, ale klient se musí rozhodnout sám. Na klienta nesmí pečující osoba „tlačit“, aby změnil názor.²⁶

Dlabalová a Klevetová zdůrazňuje, že při péči o pacienta musíme hodnotit nejen fyzický stav, ale člověka jako celou osobnost, kdy všechno spolu souvisí. Nesmíme zapomenout i na změny v oblasti prožívání, obměnu sociálních úloh a životních vyhlídek. Pokud chceme nemocného klienta motivovat k nějaké činnosti, potřebujeme znát způsob jeho života a musíme mít schopnost navázat s klientem empatický vztah. Empatický vztah, tzn. naladění se na aktuální klientovo prožívání. Klienta nekritizujeme a neodsuzujeme.²⁷

²⁵ KLEVETOVÁ, D., I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, s. 33. ISBN 978-80-247-2169-9.

²⁶ KLEVETOVÁ, D., I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, s. 42. ISBN 978-80-247-2169-9.

²⁷ KLEVETOVÁ, D., I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, s. 46. ISBN 978-80-247-2169-9.

Úspěch aktivizačních činností se také odráží od nadšení a motivace pečujících osob, které na aktivizaci participují. Jak uvádí Rheinwaldová, všichni pečující osoby si musí být vědomi, že cílem jejich práce je pomáhat klientům, aby mohli žít podle svých maximálních možností, a to bez hledu na stupeň závislosti. Každá živá osoba má žít a ne živořit. Respektování individuality a hodnoty každého jedince, kvalitní a stimulační péče je úkolem pracovníků při péči o seniory.²⁸

²⁸ RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, spol s r.o., 1999.s. 13. 80-7169-828-8.

5. AKTIVIZACE SENIORŮ

„Nečinnost tělo oslabuje, práce posiluje; první urychluje stáří, druhá prodlužuje mládí.“

Aulus Cornelius Celsus

5.1 Pojem aktivizace

Aktivizací lze chápat jako iniciování, povzbuzování k činnosti. Senior nesmí být jen nečinným příjemcem připravených aktivizačních programů. Aktivizace by se měla probíhat individuálně, a to na úrovni fyzické i psychické.

Autorka se při své práci velmi často setkává s klienty seniorského věku, kteří jsou pasivní, což je velký problém (důvodem mohou být např. problémy ekonomické, vztahové, nemoc, duševní - ztráta sebevědomí, úzkost, strach z nového).

Na pocity, chování a zdraví seniorů má také výrazný vliv prostředí. Negativní vliv může mít sterilní nutné prostředí, denní rutina, tlumení aktivit seniorů, monotónní strava. Prostor může vyvolávat stres v důsledku nudy, samoty, úzkosti, strachu, nesrozumitelnosti. V hlubokém povědomí jedince je potřeba být plně orientován v daném prostoru, a to nejen fyzicky, ale i emočně. Tato potřeba je spojena s mechanismem duševního zdraví a přežití. Další komplikací je v seniorském věku špatný zrak a sluch, který ztěžuje orientaci.²⁹

Prostředí má podněcovat u seniorů snahu o soběstačnosti a dalším činnostem. Rheinwaldová uvádí konkrétní požadavky pro uspořádání prostředí vhodného pro seniory.³⁰

Při plánování aktivizačních činností je nejdůležitější zájem seniorů.

Při aktivizace seniorů musí být splněny tyto předpoklady:

- Senior musí chtít,
- umět
- a moci tuto činnost provádět.

²⁹ RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, spol s r.o., 1999.s. 37. 80-7169-828-8.

³⁰ RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, spol s r.o., 1999.s. 40. 80-7169-828-8.

Příklady některých druhů aktivizace:

- Ergoterapie (pracovní aktivity).
- Fyzioterapie a kondiční cvičení.
- Kognitivní trénink (trénování paměti).
- Bazální stimulace (vliv na psychické rozpoložení – masáže).
- Reminiscenční terapie (vzpomínání).
- Arteterapie, muzikoterapie, dramaterapie.³¹

Rheinwaldová uvádí následující kategorie programů:

- Tvořivé aktivity, manuální činnosti
- Hry, hudba, tanec, společenské programy, diskutování.
- Cvičení.
- Aktivity v přírodě.
- Spirituální programy.
- Vzdělávání.³²

Činnosti vhodné pro určité skupiny podle Rheinwaldové, která ve své publikaci uvádí i konkrétní náměty k programům a činnostem:

- Orientované osoby
Navrhované činnosti: pečení, umění, hudba, keramika, psaní, humor.
- Mentálně nemocní jedinci
Činnosti: začlenění do skupiny jedinců s obdobnými obtížemi. Zásada – klienta nepoučovat.
- Alzheimerova nemoc
Povzbuzovat skupinu interakcí.
- Jedinci málo orientovaní
Terapie realitou. Diskuse. Podporování vlastní hodnoty a s tím související spokojenosti.

³¹ CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB CHRUDIM. *Časopis Chrudimský senior*. [online]. [cit. 2022-12-27]. Dostupné z: chrudimsky-senior-cervenec-2022.pdf (socialni-sluzby.cz).

³² RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, spol s r.o., 1999.s. 23. 80-7169-828-8.

- Deorientovaní jedinci

Pokus o znovuoživení minulosti, které by mělo směřovat k povědomí vlastní ceny. Zároveň by mělo mít vliv na stres, chůzi, řeč. Společenská konverzace by měla dát pocit bezpečí a spokojenosti.³³

5.2 Ergoterapie

5.2.1 Charakteristika ergoterapie

V České republice je Ergoterapie zastoupena Českou asociací ergoterapeutů a jedefinovaná, citace: „*Ergoterapie je profese, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládnání běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoliv věku s různým typem postižení.*“

Nejvýznamnějšími úkoly ergoterapie jsou:

- Co nejvíce rozvíjet a podporovat zdraví jednotlivce.
- Pracovat na zlepšení nebo udržení obvyklého výkonu jedince.
- Zamezit vzniku dysfunkce nebo tuto, pokud možno odstranit.³⁴

5.2.2 Dělení ergoterapie

Okruhy ergoterapie lze rozdělit následovně:

A. Nacvičování všedních denních činností (ADL „activities of daily living“)

Jedná se o nejčastější a nejdůležitější část ergoterapie. Používá se též termín léčebná výchova k soběstačnosti.

³³ RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, spol s r.o., 1999.s. 50. 80-7169-828-8.

³⁴ KRIVOŠÍKOVÁ, M. *Úvod do ergoterapie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, s. 19. ISBN 978-80-247-2699-1.

Klient se po onemocnění nebo úrazu může stát závislý v běžném životě na pomoci ostatních. V tomto případě přichází nácvik všedních denních činností, tzn. činnosti jako samostatný pohyb, používání toalety, přesuny, koupání, osobní hygiena. Při nácviku se používají i různé kompenzační pomůcky.³⁵

Hodnocení ADL používají například také rehabilitační lékaři, fyzioterapeuti a zdravotní sestry.

B. Soustředění na nacvičování pracovní zručnosti

Jedná se o přípravu na budoucí povolání.

C. Zaměstnávání (kondiční ergoterapie)

Tento typ ergoterapie je považován za psychologickou. Má potlačovat úzkost, smutek a obavy. Činnostmi (aktivitami) zaměstnává jedinec nejen tělo, ale i své vědomí. Největším úkolem je snaha o uchování mentální a tělesné kondice a odvrácení soustředění klienta od negativních podnětů). Může se jednat tako o hry. Tyto aktivity by měli klienta těšit. Velmi podstatná je též vhodná motivace klienta. Motivací může být i například výrobek, který je důkazem jeho zručnosti.³⁶

Může se jednat například o tyto aktivity: výtvarné aktivity, práce se dřevem a kovem, tkaní, háčkování, šití, pletení, modelování. Tyto aktivity bývají obvykle skupinové a klienti se zde mohou setkávat.

D. Funkční ergoterapie

Ergoterapie soustředěná na zlepšení funkce postižené oblasti. Např. nácvik chůze, nácvik úchopu.

E. Ergoterapie cílená na poradenství

Ergoterapeut předává sdělení o službách a možnostech, na které má klient nárok.

Závislost a samostatnost

Křivošíková uvádí, že jedinec je považován za nezávislého, pokud zvládá vykonávat aktivity bez dopomocí, samostatně. Někteří autoři přikládají slovu soběstačnost stejný význam jako nezávislost a samostatnost.

³⁵ KRIVOŠÍKOVÁ, M. *Úvod do ergoterapie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, s. 24. ISBN 978-80-247-2699-1.

³⁶ KRIVOŠÍKOVÁ, M. *Úvod do ergoterapie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, s. 26. ISBN 978-80-247-2699-1.

Soběstačnost lze hodnotit různými druhy testů např. Hodnocení instrumentálních ADL podle Lowtona a Brodyho a Index Barthelové.³⁷ Nejznámější z hodnocení personálních ADL užívaných u osob chronicky nemocných je Index Barthelové.³⁸

Barthelové test byl zpracován již v roce 1955. Je soustředěn na skutečnost, zda klienti zvládnou základní všednodenní činnosti a je využíván i v mezinárodních studiích. V testu může být maximální výsledek 100 bodů a pak je osoba považovaná za soběstačnou. Není však míněno, že zvládá samostatný život bez dopomoci, protože test neobsahuje další jiné oblasti života.³⁹

Vzor Barthelové testu, který je využíván v konkrétní léčebně dlouhodobě nemocných, je přiložen.

V ergoterapii je nejčastěji využíván test ADL. Pojednává o nácvik koupání, používání toalety, nácvik přesunu, osobní hygieny, oblékání.

Základní kategorie denních činností člověka podle Krivošíkové

- Všední denní aktivity (ADL) dále dělíme:
 - a) Osobní všední denní aktivity
 - Hygiena (mytí, koupání, používání toalety, česání, holení ...).
 - Oblékání a svlékání (obouvání, zapínání knoflíků ...).
 - Konzumace stravy (jíst příborem, krájení tuhé stravy, pití ...).
 - Používání běžných mechanismů v domácnosti (vypínače, odemykání dveří, užití mobilního telefonu a PC).
 - Mobilita a přesuny – bývá prováděno fyzioterapeuty (nácvik chůze bez opory či s oporou, jízda na vozíku, přesuny).
 - b) Instrumentální denní aktivity – užívání léků, manipulace s penězi nakupování, úklid, komunikaci (telefonování, užívání PC), používání dopravních prostředků.
- Pracovní a produktivní činnost – např. finanční zabezpečení rodiny, péče o další osobu, vzdělávání a zaměstnání.

³⁷ KRIVOŠÍKOVÁ, M. *Úvod do ergoterapie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, s. 39.. ISBN 978-80-247-2699-1.

³⁸ KRIVOŠÍKOVÁ, M. *Úvod do ergoterapie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, s. 238. ISBN 978-80-247-2699-1.

³⁹ KOLÁŘ, P. *Rehabilitace v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Galén. 2012. s. 221. ISBN 978-80-7262-657-1.

- Hra, zájmové a volnočasové aktivity – tyto činnosti jsou určeny k relaxaci a pobavení.⁴⁰

5.3 Fyzioterapie

Aktivizace klienta pohybem je velmi podstatná jako prevence imobilizačního syndromu a dalších následků.

Pohyb a jeho přínos

Dlabalová a Klevetová mimo jiné uvádí, že pohybovat se je základem našeho života. Pohybem můžeme preventivně působit na různé nemoci a zmírnit proces stárnutí. Pohybem lze snížit bolestivost hybné soustavy, zvyšujeme kondici, zvyšujeme duševní pohodu.

Knopková a Mixa uvádí další účinky (přínosy) pravidelných pohybových aktivit na rizikové faktory. Především se jedná o prevenci kardiovaskulárních onemocnění. Hemodynamiku (tepová frekvence, krevní tlak), zlepšení kompenzace diabetu, příznivý vliv na srážení krve, snížení tvorby zánětlivých transmitterů.⁴¹

Ve starším věku je nutné brát na zřetel kontraindikace pohybové aktivity, jak uvádí Klevetová a Dlabalová:

- Neustálená angina pectoris a ztížené dýchání.
- Akutní nemoci a febrilní stavy.
- Vleklé stavy cirkulačních poruch.
- Náhlé obtíže hybné soustavy.

⁴⁰ KRIVOŠÍKOVÁ, M. *Úvod do ergoterapie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, s. 53.. ISBN 978-80-247-2699-1.

⁴¹ KNOPPOVÁ, T., M. MÁČEK. *Léčebná rehabilitace v interním lékařství*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Dr. Josef Raabe s.r.o., 2017, str. 86. ISBN 978-807496-315-5.

Směry cvičení v seniorském věku:

- Posílení proprioreceptorů plosky dolních končetin.
- Pohyby kotníků a kyčlí.
- Nácvik rovnováhy.
- Koordinace pohybů očí, končetin a hlavy.
- Usměrnovaná dechová cvičení (jógová).
- Posílení fázických svalů a protahování posturálních svalů.
- Feldenkreisova metoda.
- Posílení pánevního dna
- Nacvičování vertikalizace do sedu, stoje a chůze

V seniorském věku je vhodné soustavné provádění fyzických a mentálních cvičení, protože ty ovlivňují biologické děje v těle a mají příznivý vliv na kognitivní funkce. Při aktivním cvičení pozitivně ovlivníme osteoporózu, žilní a imunitní systém. Velkým problémem je ale lenost, která je jednou z vrozených lidských vlastností. Vychází z genetické informace, že má tělo šetřit s energií. Tyto informace jsou čerpány z knihy *Motivační prvky při práci se seniory* od Klevetové a Dlabalové a obsahují i návody na jednotlivá cvičení. Např. cvičení v sedě, s hudbou, cvičení chodidel, dechová cvičení, jóga pro starší, relaxační cvičení, Feldenkraisova metoda⁴²

Imobilita

V případě fyzické neaktivity seniora a jeho dlouhodobé imobilizace v lůžku dochází podle Klevetové a Dlabalové k těmto projevům:

- **Kardiovaskulární systém** – snížená srdeční činnost, neuspokojivé prokrvení orgánů, v důležitých orgánech je nedostatek kyslíku, při změně polohy ortostatický kolaps.
- **Dýchací systém** – v poloze vleže je dýchání obtížnější, snížena samočisticí schopnost dýchacích cest, která může vést jejich onemocnění (pneumonie, bronchitida)

⁴² KLEVETOVÁ, D., I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, s. 125 - 141. ISBN 978-80-247-2169-9.

- **Urogenitální systém** – snížení vylučování moče v poloze vleže na zádech, moč stagnuje. Riziko: infekce močových cest, retence moči, inkontinence.
 - **Gastrointestinální systém** – zpomalení střevní peristaltiky, nechutenství, zácpa
 - **Kožní systém** – vznik atrofie a dekubitů, pomalé hojení ran
 - **Pohybový systém** – atrofie sval; degenerace chrupavek, vaziva i kloubních pouzder. Kolagenní vlákna mohou praskat a přestat plnit funkci. Při nečinnosti v období čtyřech až šesti týdnů se statisticky sníží objem svalstva o 10–60 %. Zhoršení osteoporózy. Během 2 dnů může dojít k zkrácení extenzorů, především na dolních končetinách. Někdy se již nemusí senior ani zvládnout postavit. Změny jsou nevratné. V případě imobility v lůžku je ale velmi podstatné alespoň cvičení, a to jak aktivní, tak pasivní.
 - **Centrální nervový systém** – v případě, že mozek nebude dostávat podněty a informace o dění v blízkosti, může dojít k poruše koordinace mozkových hemisfér, ztrátě orientace v prostoru i povědomí o vlastní poloze těla.
 - **Psychické projevy** – málo podnětů může způsobit dysfunkci intelektuálních a emocionálních funkcí a může se i projevit porucha osobnosti a zhoršení smyslových vjemů.
 - **Sociální projevy** – dochází k narušení mezilidských vztahů, a to nedostačujícím množstvím sociálních kontaktů, výměny bydliště. Sníženou soběstačnost může zhoršit izolace a osamělost. Rizikem pak bývá: nezájem o spolupráci, závislost na dalších osobách, ztráta zájmu o dění kolem sebe.
- Je důležité zpracovávat individuální plán aktivizačních činností pro každého seniora. Podstatná je spolupráce celého ošetřujícího personálu.⁴³

Vertikalizace a mobilizace

V případě, že je pacient imobilní v lůžku je vhodné, co nejdříve to jeho zdravotní stav umožní, zahájit vertikalizaci. Vertikalizace je velmi důležitá pro vestibulární stimulaci, tak z preventivních důvodů kardiopulmonálního zatížení (dále např. zápal plic, flekční kontraktury, dekubity). V každé fázi vertikalizace pozorně sledujeme zdravotní

⁴³ KLEVETOVÁ, D., I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, s. 142-144. ISBN 978-80-247-2169-9.

stav klienta (krevní tlak, tepová frekvence). Stupeň vertikalizace postupně navyšujeme až do úplného stoje, pokud to zdravotní stav klienta dovolí. Nejprve zvýšíme pouze polohu trupu, poté následuje vertikalizace do sedu s dolními končetinami z lůžka a dále vertikalizace do stoje. Ve stoji dochází k aktivizaci bránice a zlepšují se ventilační schopnosti plic (drenáž plicních výměšků).

Cíle mobilizace je především podle Koláře prevence atrofie svalstva; prevence osteoporózy; prevence vzniku degenerativních změn chrupavek, vaziva a kloubních pouzder; kostnatění okolí zlomeniny.⁴⁴

Mobilizace patří k nejdůležitějším úkolům rehabilitace a lze ji rozdělit na etapy:

- Pasivní pohyby – preventivní význam
- Aktivní cvičení – klient cvičí sám, podle instruktáže fyzioterapeuta
Preventivním cvičením k předcházení imobilizačního syndromu je také kondiční cvičení. Cílem cvičení je udržení kloubních rozsahů, zrychlení hojení, podpora látkové výměny, zlepšení psychické kondice a motivace seniora. Jedná se o jednoduché pohyby obvykle v koordinaci s dechem.⁴⁵
- Pohyby s dopomocí – funkční trénink, nácvik přesunů,
 - Nácvik mobility v lůžku, včetně otáčení na bok, posunutí.
 - Nácvik vertikalizace do sedu s dolními končetinami z lůžka. Nácvik stability sedu.
 - Nácvik vertikalizace do stoje. Nácvik stabilního stoje.
 - Nácvik chůze (rovný terén, schody)

Chůze je základním pohybem člověka a samostatnost v této činnosti je velkým bonusem pro klienta při jeho cestě za nezávislostí na druhých osobách.⁴⁶

⁴⁴ KOLÁŘ, P. *Rehabilitace v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Galén. 2012. s. 19. ISBN 978-80-7262-657-1.

⁴⁵ JANDOVÁ, D., T. MIXA. *Léčebná rehabilitace ve vybraných oborech 2. díl*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Dr. Josef Raabe s.r.o., 2017, str. 45. ISBN 978-807496-315-5.

⁴⁶ KOLÁŘ, P. *Rehabilitace v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Galén. 2012. s. 51. ISBN 978-80-7262-657-1.

5.4 Trénink paměti

Preiss a Křivohlavý uvádí, že úkolem činnosti, které nazýváme „cvičení paměti“ jsou:

- Trénování mentální aktivity, jako při hodině tělesné výchovy, tzn. udržovat paměť v dobré kondici.
- Při tréninku dbáme na to, aby náš výkon byl nejlepší, jaký jen může být⁴⁷.

Poznávací funkce (tzn. i paměť) jsou vedeny motivací a mezi vrozené stimulující činitele patří touha učit se a objevovat a k tomu jsme jako jedinci obdařeni dalšími schopnostmi.⁴⁸

Metody, způsoby, druhy cvičení, mnemotechnika:

- Cvičení pozornosti: cvičení pozornosti k drobnostem, zpětné čtení, zrcadlový obraz, kreslení jedním tahem.
- Slovní úkoly (práce se slovy a s jejich významem): synonyma, antonyma, hyperonyma, hyponyma akronyma, skrývačky, proměny slov, zapamatování si řečeného textu, zapalování řady slov, slovní páry, přesmyčky, atd.
- Úkoly s čísly: opakování série čísel, členění delší řady čísel, sčítání postupu po dvojici čísel, překlad čísel z jednoho způsobu zápisu v jiný, atd.
- Cvičení paměti s obrazovým materiálem: cvičení rozsahu paměti, zapamatování detailu obrázků, zapamatování grafické kompozice, zapamatování barev, obrázky v obrázcích, zapamatování si určitého místa obrázku, spojování slova s obrazem, prezentace barevně i tvarově složitých tvarů.
- Cvičení hudební paměti: cvičení paměti pro hudební témata, znalost melodie.
- Cvičení paměti pro pohybovou aktivitu: tance v sedě.
- Cvičení zobecňování: vyřazování nevhodného slova, procvičování obecných znalostí (různé kvízy).

⁴⁷ PREISS. M. J. KŘIVOHLAVÝ. *Trénování paměti a poznávacích schopností*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009, s.12 . ISBN 978-80-247-2738-7.

⁴⁸ PREISS. M. J. KŘIVOHLAVÝ. *Trénování paměti a poznávacích schopností*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009, s.19 . ISBN 978-80-247-2738-7.

- Mnemotechnické pomůcky: akronyma, obrazná nebo logická mnemotechnika, metoda stromu, tělový seznam, atd.⁴⁹.

Podmínkou pro úspěšný trénink je například učební plán, duševní stav učícího, schopnost udržet pozornost, srozumitelnost obsahu učiva, představivost, hudba, pohyb (rytmus), sociální prostředí, postoj k učení, logika, únava.⁵⁰

Trénink by měl být individuálně přizpůsobován.

Typy tréninku pro trénování kognitivních schopností a paměti

- Počáteční cvičení – např. hledání synonym, přísloví.
- Hraní se slovy – škála různých typů cvičení se slovními celky a slovy.
- Trénink kognitivních funkcí – také cvičení kreativity a tvořivosti.
- Kombinace tréninku – aktualizace cvičení s běžným životem.
- Cvičení sensorických funkcí – sensorické funkce také velmi podstatné pro vnímání. Pozornost věnovat všem smyslům – sluch, čich, hmat, zrak, chuť a pohybová cvičení.

Plasticita mozku nám umožňuje jeho celoživotní schopnost k funkční a fyzické změně. Může způsobovat zlepšení vnímání, motoriky a učení, ale zároveň může mít vliv negativní. Starší osoby mohou zjednodušovat dříve propracované chování.

V období stárnutí dochází ke „zpětné spirále“, kde jsou uvedeny tyto činitelé:

- Snížení obtížného plánování
 - Omezení plánů a přílivů činností, které zapojují mozek a vyžadují neustálé zpracovávání.
- Proces šumění
 - Produkování nepřesných a nespolehlivých vstupů a činností, nekvalitní zpracování.

⁴⁹ PREISS. M. J. KŘIVOHLAVÝ. *Trénování paměti a poznávacích schopností*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009, s.48 - 61 . ISBN 978-80-247-2738-7.

⁵⁰ PREISS. M. J. KŘIVOHLAVÝ. *Trénování paměti a poznávacích schopností*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009, s.66 - 73 . ISBN 978-80-247-2738-7.

- Snížení neuromodulační kontroly
 - Omezeno regulování látkové výměny a spojení kontrolních systémů z důvodu stárnutí omezeným plánem činností.
- Negativní učení
 - Původní chování se zdálo příliš obtížně, a proto dochází ke změně chování urychlující kognitivní úbytek.⁵¹

5.5 Aktivizační programy léčeben dlouhodobě nemocných

Autorka oslovila několik zařízení léčeben dlouhodobě nemocných a požádala o bližší informace týkající se aktivizace v jejich zařízeních. Nejdříve telefonicky požádala o informace a po dohodě kontaktovala oslovené zaměstnance prostřednictvím e-mailu s konkrétními otázkami.

A. Léčebna dlouhodobě nemocných – Dobříš

Z důvodu nebezpečí přenosu covid onemocnění jsou aktivizační činnosti omezeny. Před nástupem covid pandemie byly aktivizační programy realizovány prostřednictvím zaměstnanců oddělení rehabilitace.

- a) Ergoterapie – kondiční – zaměstnávání
 - Individuální: koná se jen částečně, a to prostřednictvím individuální fyzioterapie
 - Skupinová: nekoná se
- b) Fyzioterapie
 - Probíhá individuální rehabilitace s nácvikem soběstačnosti, vertikalizace, chůze, cvičení atd.
 - Skupinové cvičení: nekoná se
- c) Trénink paměti
 - Individuální trénink paměti: koná se jen částečně, a to prostřednictvím individuální fyzioterapie
 - Skupinový trénink paměti: nekoná se

⁵¹ PREISS, M. J. KŘIVOHLAVÝ. *Trénování paměti a poznávacích schopností*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009, s. 92 - 93 . ISBN 978-80-247-2738-7.

B. Léčebna dlouhodobě nemocných – Příbram

Po covidové pauze opět pozvolna začínají probíhat aktivizační činnosti. Jsou využívány služby dobrovolníků. Dobrovolníci jsou většinou studenti středních škol. Léčebna dlouhodobě nemocných oslovuje případné zájemce o dobrovolnickou činnost v rámci akce Svátek seniorů. Spolupracuje s organizací Senior Point, která nabízí seniorům pomoc při komunikaci s úřady, poradu v případě právních problémů nebo jen popovídání.

a) Ergoterapie – kondiční – zaměstnávání

- Koná se za pomoci dobrovolníků
- Individuální: dobrovolníci si jeden den v týdnu s pacienty povídají, předčítají, trochu trénují paměť, případně zahrají nějakou společenskou hru
- Skupinová: jednou v týdnu probíhají činnosti, které se po týdnu střídají, cca jednou v měsíci výtvarné činnosti

b) Fyzioterapie

- Probíhá individuální rehabilitace s nácvikem soběstačnosti, vertikalizace, chůze, cvičení atd.
- Skupinové cvičení: nekoná se

c) Trénink paměti

- Individuální trénink paměti: provádějí v rámci návštěvy u lůžka dobrovolníci
- Skupinový trénink paměti probíhá cca jedenkrát v měsíci, tento trénink nazývají „Veselé zpívání“ nebo „Vzpomínání“

d) Canisterapie

- Probíhá cca jednou v měsíci

e) Bohoslužby

- Probíhají cca jednou v měsíci, ale zájem bývá nižší

C. Následná lůžková péče – Sedlec – Prčice

Aktivizační činnosti v léčebně probíhají a vykonávají je fyzioterapeuti a ergoterapeut, kteří jsou zaměstnanci zařízení.

a) Ergoterapie – kondiční – zaměstnávání

- Individuální: dle potřeby, ale minimálně jeden klient denně
- Skupinová: dvakrát v týdnu
- Aktivity skupinové ergoterapie: výtvarné aktivity, keramika, promítání, vaření, pečení, společenské hry

b) Fyzioterapie

- Probíhá individuální rehabilitace s nácvikem soběstačnosti, vertikalizace, chůze, cvičení atd.
- Skupinové cvičení: dvakrát v týdnu

c) Trénink paměti

- Skupinový: probíhá dvakrát v týdnu (slovní kopaná, křížovky, přísloví)

f) Bohoslužby, muzikoterapie

Ze zjištěných skutečností vyplývá, že aktivizační činnosti probíhají v zařízeních léčeben dlouhodobě nemocných různě. Vliv na omezení aktivit má především prevence šíření covid onemocnění.

PRAKTICKÁ ČÁST

6. STANOVENÍ CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

6.1 Cíl výzkumu

Cílem empirického šetření bylo zjistit, jakým způsobem lze klienty aktivizovat. Především se jednalo o zjištění, zda mají klienti léčebny dlouhodobě nemocných zájem o aktivizační činnosti a které činnosti preferují.

Výsledkem práce by mělo být vybrání činností, o které mají klienti zájem, a které by měly být přínosem pro příjemné trávení jejich času. Vzhledem k tomu, že tyto činnosti volí sami klienti, tak je předpoklad, že k těmto činnostem budou dostatečně motivováni.

6.2 Výzkumné otázky

Nejpodstatnější výzkumné otázky, na které bylo dotazováno (tyto otázky se netýkali činností související s nácvikem pohybu k soběstačnosti):

1. Kolik respondentů má zájem se aktivně účastnit aktivizačních činností.
2. Jaké aktivizační činnosti by respondenty nejvíce zajímaly.
3. S kým nejraději tráví respondent čas.
4. Věkové složení respondentů.

6.3 Výzkumný vzorek

Subjektem výzkumu byli klienti Léčebny dlouhodobě nemocných v Masarykově sanatoriu na Dobříši, kteří bývají obvykle v seniorském věku.

Respondenti nebyli nahodile vybráni. Dotazovaní byli klienti, kteří byli aktuálně hospitalizováni na konkrétních 2 odděleních. Na všechna oddělení jsou klienti umísťovány podle toho, jak se postupně lůžka uvolňují (dimise předchozího pacienta) a podle naplánovaného data nástupu klienta do zařízení. Při umísťování klientů

na jednotlivá oddělení není nijak rozlišována diagnóza pacienta nebo jeho mentální stav. Tzn., že se v tomto zařízení nenacházejí oddělení, která by byla specificky zaměřená jen na určité druhy onemocnění nebo typy operací., atd.

6.4 Výzkumná metodika

Autorka vybrala metodiku sběru dat kvantitativně orientovaným výzkumem, a to konkrétně formu dotazníkového šetření. Tento způsob je často užívaným postupem získávání informací. Zvolena byla forma evaluační, kdy je posuzována a hodnocena informace. Dotazník je systémem otázek neboli položek, protože každá otázka nemusí být ve skutečnosti otázkou.

U dotazníku by mělo být zajištěno splnění požadavků na validitu (skutečně zjistit, co zkoumáme) a reliabilita (uvést přesně a spolehlivě zkoumané jevy).⁵²

Dotazník obsahuje obvykle tři části:

- Část vstupní – úkol výzkumu, uvedení autora, návod, oslovení respondentů.
- Vlastní otázky (položky) – začínáme od jednodušších ke složitějším a intimnějším.
- Na závěr poděkujeme.

Položky dotazníku musí být jasné, jednoznačné, přesné, stručné.

V dotazníku lze užít několik typů otázek.

- Otázky uzavřené, které nabízejí jednoduché, lehké odpovědi a otázky otevřené, v kterých mohou respondenti volně odpovídat.
- Polouzavřené – nabízí odpověď s uvedením vysvětlení.
- Škálové otázky – odstupňované hodnocení⁵³

Při výzkumné práci byl kladen důraz na zachování anonymity respondentů a respondent zároveň vydal dobrovolný souhlas s účastí na výzkumu. Data z výzkumu musí být uchovávána a chráněna před zneužitím.

⁵² CHRÁSKA.M.,*Metody pedagogického výzkumu*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 2016, s. 158. ISBN 978-80-271-9225-0.

⁵³ UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA s.r.o. *Prezentace Metodologie sociálního a ekonomického výzkumu*. 2022.

Dotazník byl vytvořen s předpokladem, že respondenti budou klienti konkrétní léčebny dlouhodobě nemocných, kteří jsou v seniorském věku. S těmito respondenty je autorka v dennodenním kontaktu.

Dotazník byl postupně tvořen i na základě konzultací s vedoucí práce, a i v průběhu sběru dat mírně měněn text tak, aby byly zajištěna naprostá srozumitelnost položek všem klientům. Dotazníkové šetření a vyhodnocení výsledku sběru dat probíhalo v lednu 2023.

Respondenti osobně dotazník nevyplňovali. Dotazník byl zpracováván na základě odpovědí respondentů. Některé položky byly vyplněny na základě pozorování (např. u otázek týkající se mobility).

Autorka oslovila celkem 50 respondentů. Dotazník obsahoval 17 otázek. 15 otázek bylo uzavřených a 2 otázky byly polouzavřené.

Vzhledem k tomu, že autorka osobně vyplňovala dotazníky s respondenty, tak byla zaručena stoprocentní návratnost vyplněných dotazníků.

Před zahájením samotného šetření bylo nutné zajistit, aby mohla komunikace probíhat nerušeně a kvalitně (vypnuté TV a další rušivé vjemy).

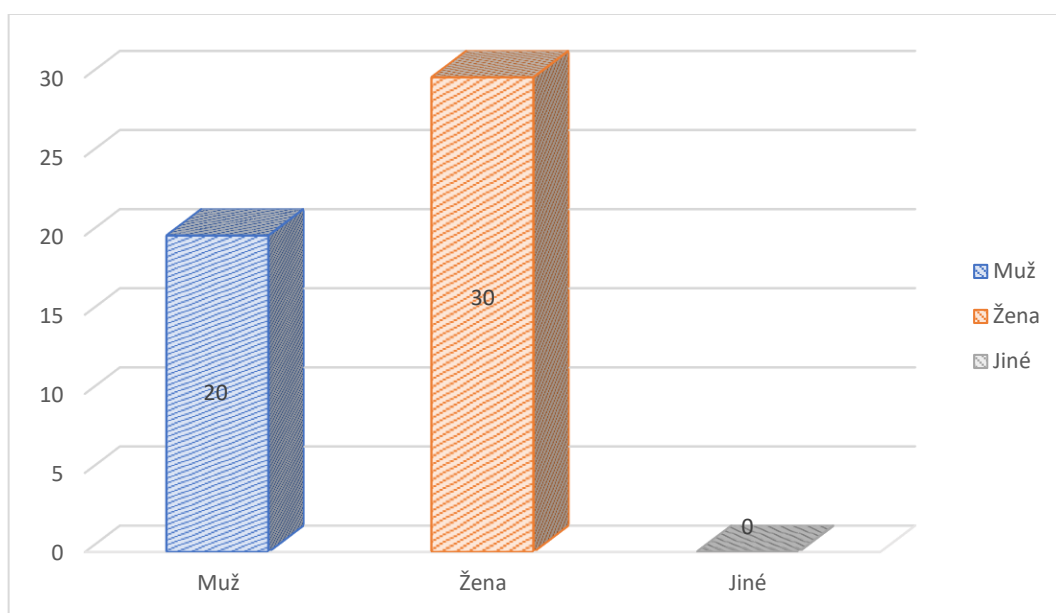
Výsledky dotazníků byly převedeny z papírové formy do excelového souboru, aby mohly být následně vyhodnoceny.

6.5 Výsledky výzkumu

Počet respondentů, kteří odpovídali na položky v dotazníku, byl 50. Dotazníkové šetření je vyhodnoceno formou tabulek a grafů.

Analýza položky číslo 1 – Pohlaví

Graf 3: Pohlaví respondentů



Zdroj: ⁵⁴

Z grafu 3 vyplývá, že z celkového množství respondentů v počtu 50, bylo 60 % (30) respondentů bylo ženského pohlaví.

Muži byli zastoupeni v množství 40 % (20) z celkového počtu dotazovaných.

Jiná pohlaví nebyla v celkovém počtu respondentů zastoupena.

⁵⁴Autor práce, 2023 (vlastní šetření)

Analýza položky číslo 2: Věk respondentů

Tabulka 2: Věk respondentů z hlediska pohlaví

Věk	Počet	Podíl v %	Ženy	% žen	Muži	% mužů
Do 50 let, včetně	0	0	0	0	0	0
51–60 let	0	0	0	0	0	0
61-70 let	10	20	4	13,3	6	30
71-80 let	22	44	11	36,7	11	55
81-90 let	15	30	12	40	3	15
91 a více let	3	6	3	10	0	0

Zdroj: ⁵⁵

- Tabulka 3 popisuje, že **nejvíce respondentů bylo ve věku 71–80 let**. Tj. **44 % (22)** respondentů z celkového počtu.
 - V tomto věkovém období bylo zastoupeno žen a mužů ve stejném počtu tj. 11.
 - V procentním množství se pak jednalo o 36,7 % žen a 55 % mužů.
- Další více zastoupenou skupinou byli **respondenti ve věku 81–90 let**, kteří byli zastoupeni **30 % (15)** respondentů.
 - V tomto věkovém období bylo zastoupeno 12 žen a 3 muži.
 - V procentním množství se pak jednalo o 40 % žen a 15 % mužů.
- **Respondenti ve věku 61-70 let** byli zastoupeni 20 % (10).
 - V tomto věkovém období bylo zastoupeno 4 žen a 6 mužů.
 - V procentním množství se pak jednalo o 13,3 % žen a 30 % mužů.
- **Respondenti ve věku 91 a více let** byli zastoupeni 6 % (3).
 - V tomto věku byly pouze respondentky ženského pohlaví a jednalo se o 10 % žen z celkového počtu žen.
- Respondenti ve věku do 60 let nebyli v celkovém počtu zastoupeni.

⁵⁵ Autor práce, 2023 (vlastní šetření)

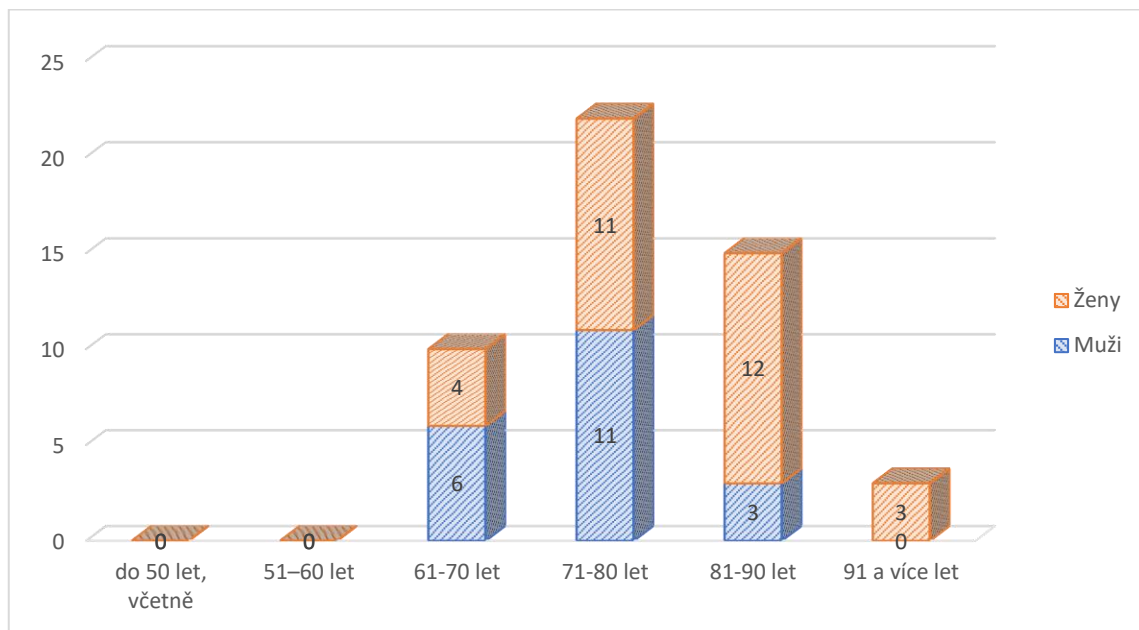
Ženy – věkové zastoupení:

- **40 % (12) žen bylo ve věku 81-90 let.**
- Další více zastoupenou skupinou byly ženy ve věku 71-80 let, tj. 36,7 % (11) respondentek.

Muži – věkové zastoupení:

- **55 % (11) mužů bylo ve věku 71-80 let.**
- Další více zastoupenou skupinou byli muži ve věku 61-70 let, tj. 30 % (6) respondentů mužského pohlaví.

Graf 4: Věk respondentů z hlediska pohlaví

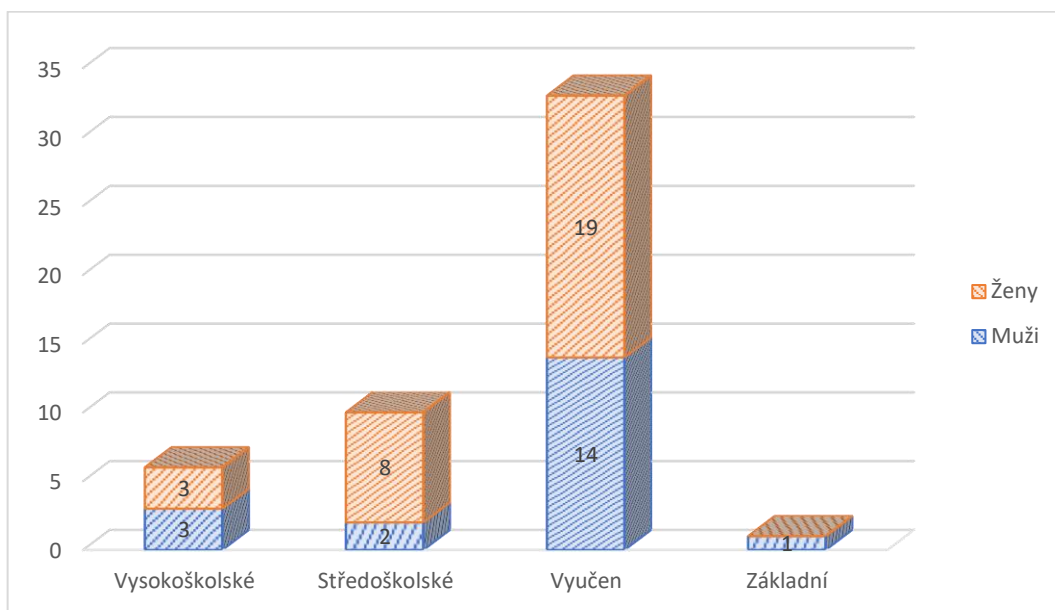


Zdroj: ⁵⁶

⁵⁶ Autor práce, 2023 (vlastní šetření)

Analýza položky číslo 3: Vzdělání respondentů

Graf 5: Vzdělání respondentů z hlediska pohlaví respondentů



Zdroj: ⁵⁷

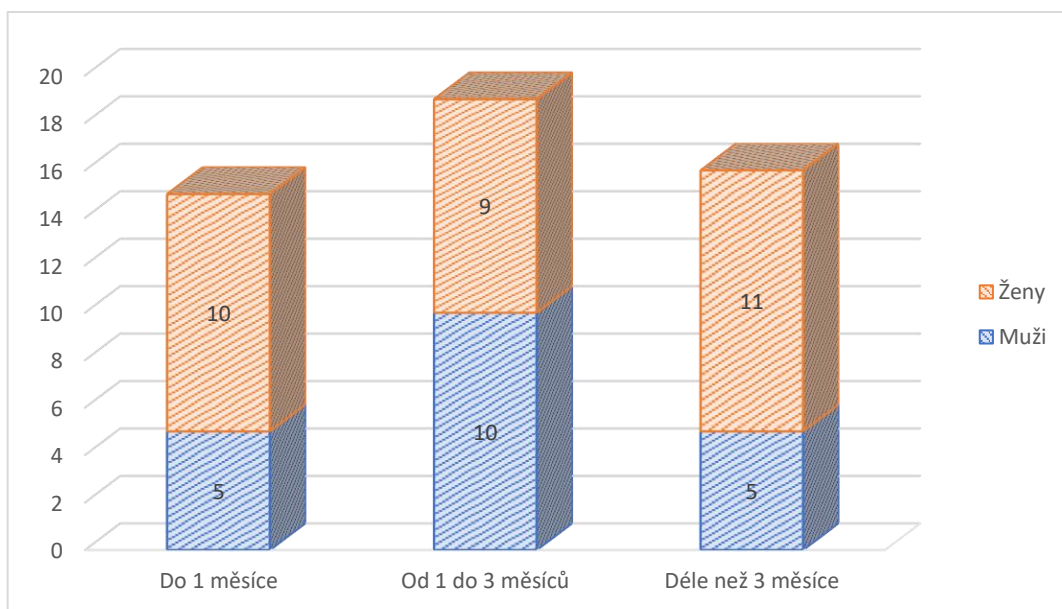
- Graf 5 znázorňuje, že **nejvíce respondentů, tj. 66 % (33) bylo vyučeno.**
 - Skupina Vyučen byla zastoupena: 19 žen a 14 mužů.
 - V procentním množství se pak jednalo o 63 % žen ze všech žen a 70 % všech mužů.
- Další více zastoupenou skupinou byli respondenti se **středoškolským vzděláním. Ti byli zastoupeni v 20 % (10) respondentů.**
 - Respondenti se středoškolským vzděláním byli zastoupeni v množství 8 žen a 2 mužů.
 - V procentním množství se pak jednalo o 26 % žen a 10 % mužů.
- 12 % (6) respondentů dosáhlo vysokoškolského vzdělání.
 - Respondenti s vysokoškolským vzděláním byli zastoupeni 3 žen a 3 mužů.
 - V procentním množství se pak jednalo o 10 % žen a 15 % mužů.

Výrazný vliv na vzdělání respondentů mělo to, že vyrůstali v době komunistického režimu a v té době nebylo umožněno všem studovat.

⁵⁷Autor práce, 2023 (vlastní šetření)

Analýza položky číslo 4: Doba pobytu respondenta mimo jeho vlastní domov

Graf 6: Doba pobytu respondenta mimo jeho vlastní domov z hlediska pohlaví respondentů



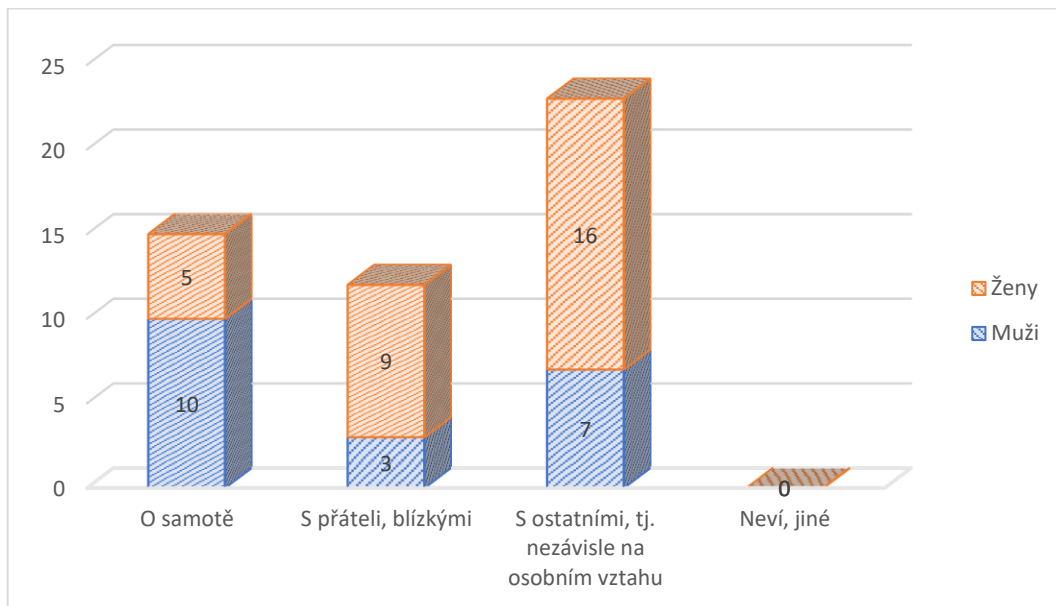
Zdroj: ⁵⁸

Graf 6 vyjadřuje, že z hlediska času stráveného mimo domov, byly položky z celkového počtu víceméně obdobné. U mužů bylo zaznamenán vyšší počet respondentů, kteří byli mimo domov od 1 do 3 měsíců.

⁵⁸ Autor práce, 2023 (vlastní šetření)

Analýza položky číslo 5: S kým nejraději tráví respondent čas

Graf 7: Jak nejraději tráví respondenti čas z hlediska pohlaví respondentů

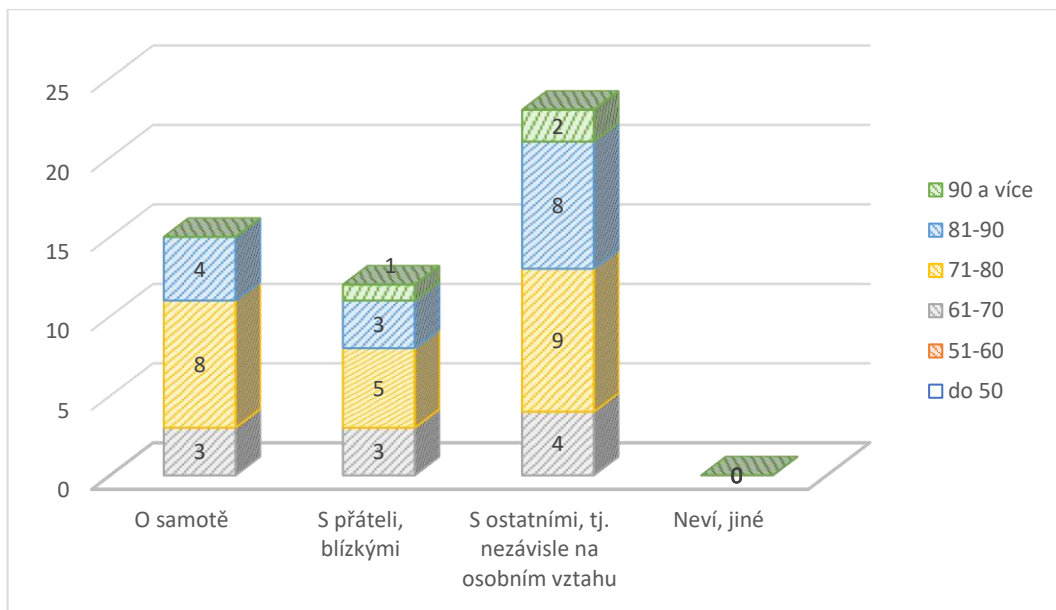


Zdroj: ⁵⁹

- Z grafu 7 vyplynulo, že téměř polovina respondentů, tj. **46 % (23) respondentů volí trávení volného času s osobami nezávisle na jejich osobním vztahu.**
 - Respondenti byli zastoupeni v množství 16 žen a 7 mužů.
 - V procentním množství se pak jednalo o **53 % žen** a 35 % mužů.
- 30 % (15) respondentů upřednostňuje trávení volného času o samotě.
 - Respondenti byli zastoupeni v množství 5 žen a 10 mužů.
 - V procentním množství se pak jednalo o 16,7 % žen a **50 % mužů.**
- S blízkými osobami by preferovalo trávit 24 % (12) respondentů.
 - Respondenti byli zastoupeni v množství 9 žen a 3 mužů.
 - V procentním množství se pak jednalo o 30 % žen a 15 % mužů.
- Respondenti neuvledli další možnosti.

⁵⁹ Autor práce, 2023 (vlastní šetření)

Graf 8: Jak nejraději tráví respondenti volný čas z hlediska věku respondentů



Zdroj: ⁶⁰

Z grafu 8 vyplynulo, jak respondenti tráví nejraději volný čas z pohledu věku.

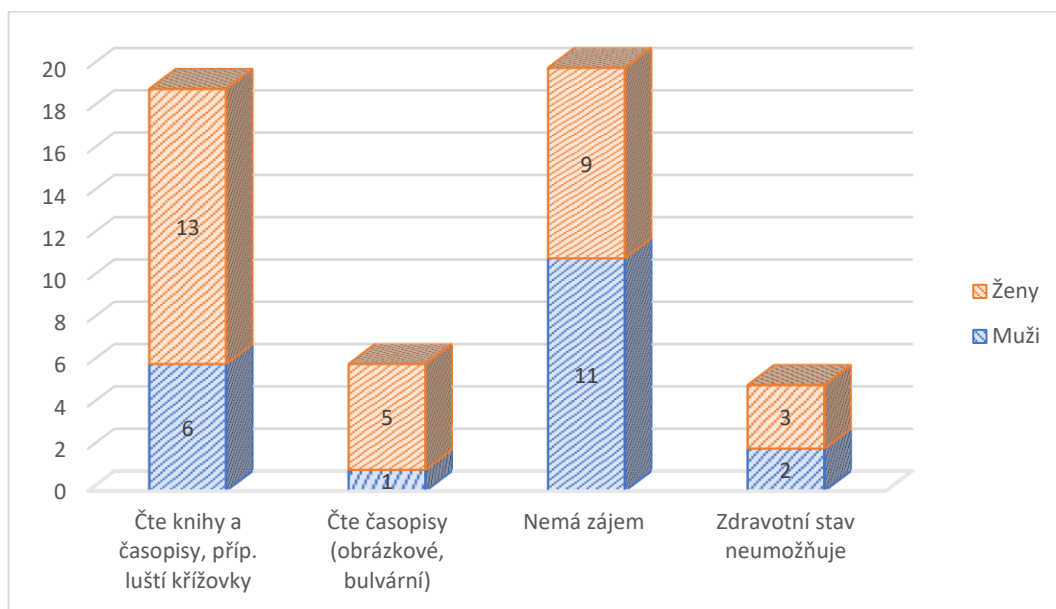
- **Respondenti ve věku 71-80 let (22 respondentů)** volí nejčastěji trávení volného času:
 - **40 % (9)** respondentů v tomto věku volí trávení **volného času s ostatními** osobami nezávisle na osobním vztahu.
 - **36 % (8)** respondentů v tomto věku preferuje trávení **volného času o samotě**.
 - 22,7 % (5) respondentů v tomto věku preferuje trávení volného času s přáteli, blízkými osobami
- **Respondenti ve věku 81-90 let (15 respondentů)** volí nejčastěji trávení volného času:
 - **53,3 % (8)** respondentů v tomto věku **preferuje trávení volného času s ostatními** osobami nezávisle na osobním vztahu.
 - **26,7 % (4)** respondentů v tomto věku preferuje trávení **volného času o samotě**.
 - 20 % (3) respondentů v tomto věku preferuje trávení volného času s přáteli, blízkými osobami.

⁶⁰ Autor práce, 2023 (vlastní šetření)

- **Respondenti ve věku 61-70 let (10 respondentů):**
 - **40 % (4)** respondentů v tomto věku volí trávení **volného času s ostatními** osobami nezávisle na osobním vztahu.
 - **30 % (3)** respondentů v tomto věku preferuje trávení **volného času o samotě**.
 - 30 % (3) respondentů v tomto věku preferuje trávení volného času s přáteli, blízkými osobami.
- **Respondenti ve věku 91 a více let (3 respondenti)** volí nejčastěji trávení volného času:
 - 2 respondenti v tomto věku volí trávení **volného času s ostatními** osobami nezávisle na osobním vztahu.
 - 1 respondent v tomto věku preferuje trávení volného času s přáteli, blízkými osobami.
- Ostatní věkové skupiny nejsou zastoupeny.

Analýza položky číslo 6: Čtení

Graf 9: Čtení z hlediska pohlaví respondentů

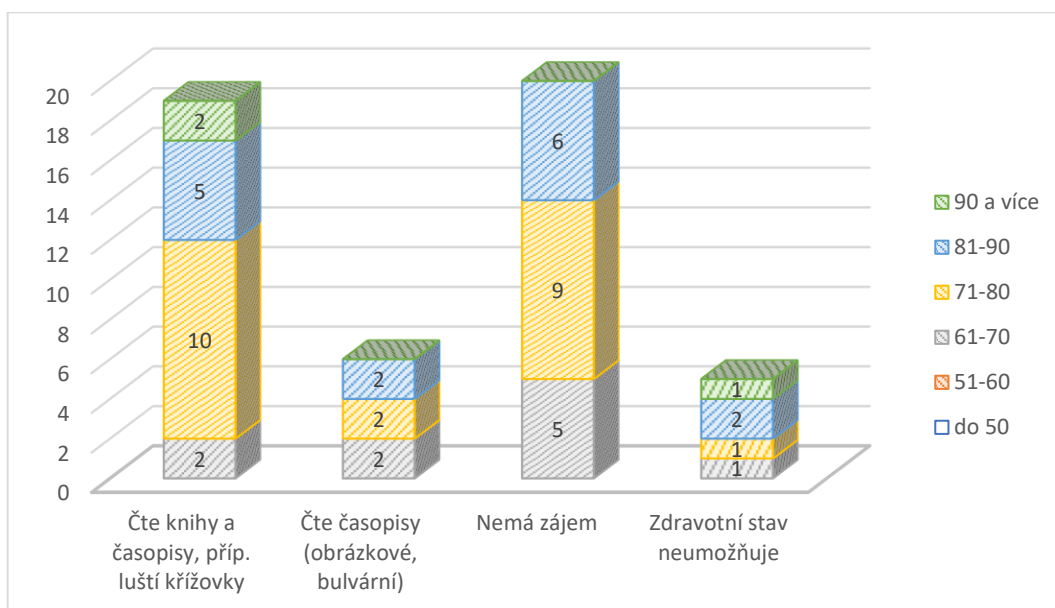


Zdroj: ⁶¹

⁶¹ Autor práce, 2023 (vlastní šetření)

- Z grafu 9 můžeme vyčíst, že **40 % (20) respondentů nemá zájem o čtení.**
 - Respondenti byli zastoupeni v množství 9 žen a 11 mužů.
 - V procentním množství se pak jednalo o 30 % žen a **55 % mužů.**
- Téměř shodný počet respondentů, tj. **38 % (19) má zájem o čtení** převážně knih nebo rádi luští křížovky.
 - Respondenti byli zastoupeni v množství 13 žen a 6 mužů.
 - V procentním množství se pak jednalo o 43,3 % žen a 30 % mužů.
- Respondenti v množství 12 % (6) čtou rádo pouze časopisy.
 - Respondenti byli zastoupeni v množství 5 žen a 1 mužů.
 - V procentním množství se pak jednalo o 16,7 % žen a 5 % mužů.
- 10 % (5) respondentům zdravotní stav neumožňuje čtení.
 - Respondenti byli zastoupeni v množství 3 žen a 2 mužů.
 - V procentním množství se pak jednalo o 10 % žen a 10 % mužů.
 -

Graf 10: Čtení z hlediska věku respondentů



Zdroj: ⁶²

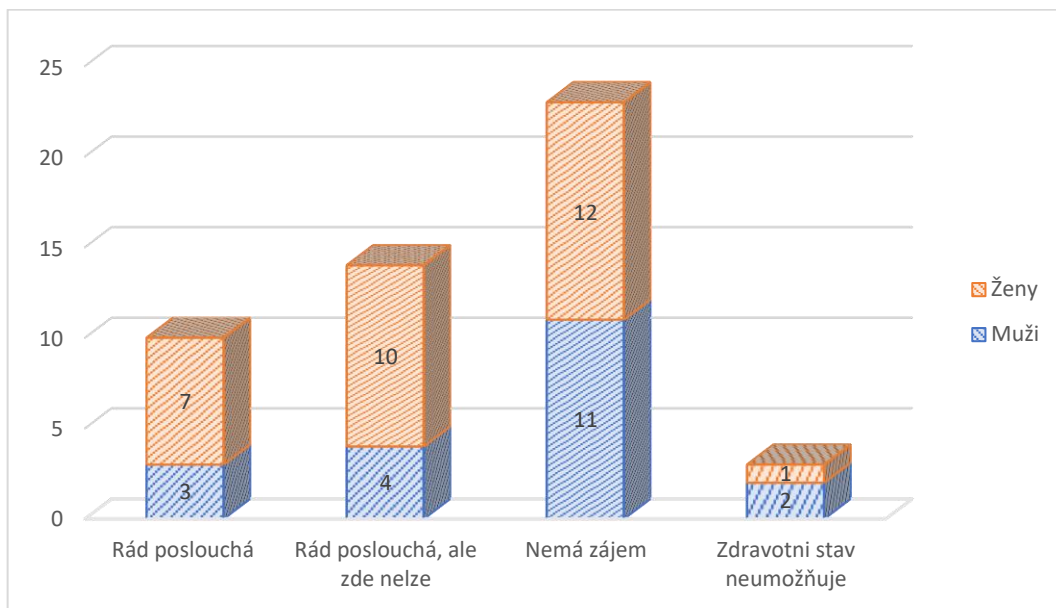
⁶²Autor práce, 2023 (vlastní šetření)

Z grafu 10 vyplynulo, zda respondenti rádi čtou a o jakou četbu mají zájem z hlediska věku.

- **Respondenti ve věku 71-80 let** (22 respondentů) volí četbu:
 - **45,5 % (10)** respondentů v tomto věku čte knihy a časopisy nebo rádo luští křížovky.
 - **41 % (9)** respondentů v tomto věku nemá zájem číst.
 - 9 % (2) respondentů v tomto věku preferují čtení časopisů (obrázkové, bulvární).
 - 4,5 % (1) v tomto věku neumožňuje zdravotní stav četbu.
- **Respondenti ve věku 81-90 let** (15 respondentů):
 - **40 % (6) respondentů** v tomto věku **nemá zájem číst.**
 - **33,3 % (5)** respondentů v tomto věku čte knihy a časopisy nebo rádo luští křížovky.
 - 13,3 % (2) respondentů v tomto věku preferují čtení časopisů (obrázkové, bulvární).
 - 13,3 % (2) v tomto věku neumožňuje zdravotní stav četbu.
- **Respondenti ve věku 61-70 let** (10 respondentů):
 - **50 % (5) respondentů** v tomto věku **nemá zájem číst.**
 - 20 % (2) respondentů v tomto věku čte knihy a časopisy nebo rádo luští křížovky.
 - 20 % (2) respondentů v tomto věku preferují čtení časopisů (obrázkové, bulvární).
 - 10 % (1) v tomto věku neumožňuje zdravotní stav četbu.
- **Respondenti ve věku 91 a více let** (3 respondenti):
 - 2 respondenti v tomto věku čte knihy a časopisy nebo rádo luští křížovky.
 - 1 respondentovi neumožňuje zdravotní stav číst.

Analýza položky číslo 7: Poslech rádia

Graf 11: Poslech rádia z hlediska pohlaví



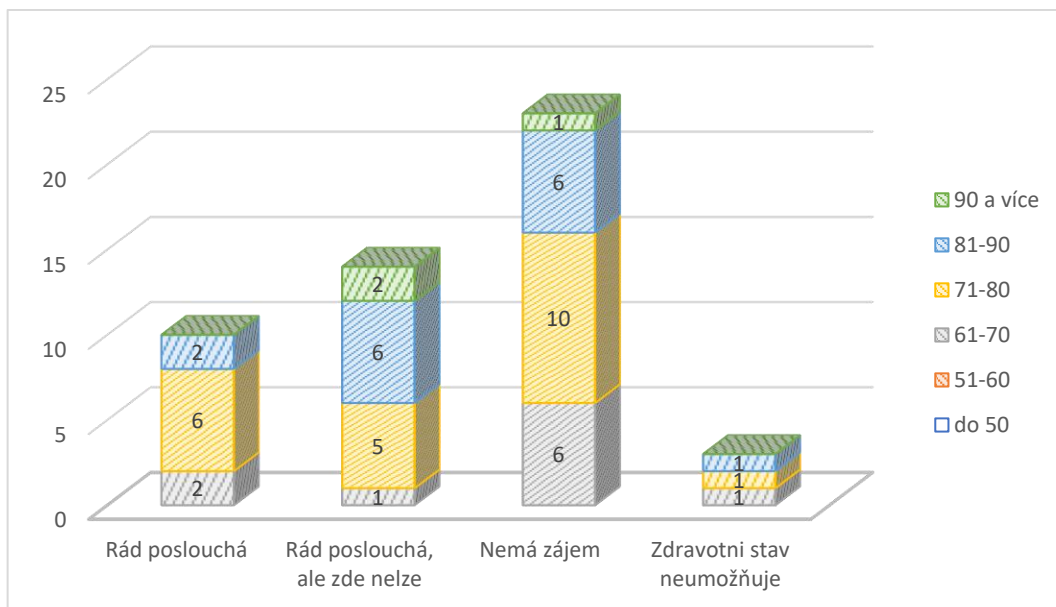
Zdroj: ⁶³

- Graf 11 popisuje, že **46 % (23) respondentů nemá zájem poslouchat rádio.**
 - Respondenti byli zastoupeni v množství 12 žen a 11 mužů.
 - V procentním množství se pak jednalo o 40 % žen ze všech žen a **55 % mužů.**
- **Rádo by poslouchali rádio, ale zde nelze**, uvádí **28 % (14) respondentů.**
 - Respondenti byli zastoupeni v množství 10 žen a 4 mužů.
 - V procentním množství se pak jednalo o **33,3 % žen ze žen** a 20 % všech mužů.
- Respondenti v zastoupení 20 % (10) **rádi poslouchají rádio.**
 - Respondenti byli zastoupeni v množství 7 žen a 3 mužů.
 - V procentním množství se pak jednalo o **23,3 % žen ze žen** a 15 % mužů.
- 6 % (3) respondentům zdravotní stav neumožňuje poslech rádia.
 - Respondenti byli zastoupeni v množství 1 žen a 2 mužů.
 - V procentním množství se pak jednalo o 3,3 % žen ze všech žen a 10 % mužů.

⁶³ Autor práce, 2023 (vlastní šetření)

Je pravděpodobné, že poslech rádia není pro všechny respondenty technicky dostupný, a to proto, že vyžaduje technickou zručnost při manipulaci (např. s telefonem, sluchátky).

Graf 12: Poslech rádia z hlediska věku



Zdroj: ⁶⁴

Z grafu 12 vyplynulo, zda respondenti rádi poslouchají rádio

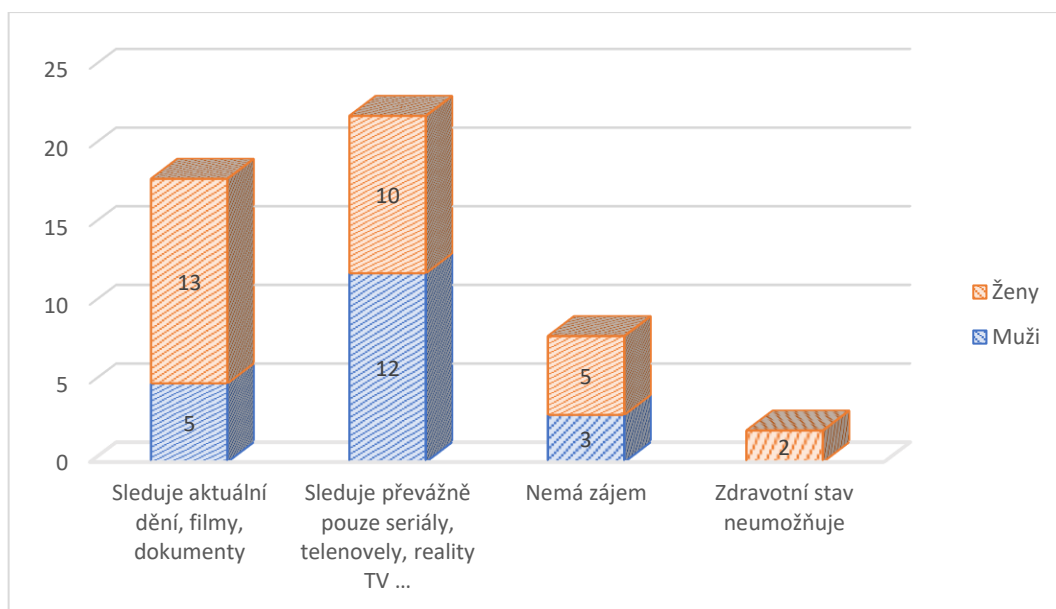
- **Respondenti ve věku 71-80 let (22 respondentů):**
 - **45,5 % (10)** respondentů v tomto věku nemá zájem poslouchat rádio.
 - **27,3 % (6)** respondentů v tomto věku rádi poslouchá rádio.
 - **22,7 % (5)** respondentů v tomto věku by rádi poslouchalo rádio, ale v tomto zařízení nelze.
 - **4,5 % (1)** v tomto věku neumožňuje zdravotní stav četbu
- **Respondenti ve věku 81-90 let (15 respondentů):**
 - **40 % (6)** respondentů v tomto věku nemá zájem poslouchat rádio.
 - **40 % (6)** respondentů v tomto věku rádi poslouchají rádio, ale zde nelze.
 - **13,3 % (2)** respondenti rádi poslouchají rádio.
 - **6,6 % (1)** v tomto věku neumožňuje zdravotní stav četbu.

⁶⁴ Autor práce, 2023 (vlastní šetření)

- **Respondenti ve věku 61-70 let (10 respondentů):**
 - **60 % (6)** respondentů v tomto věku nemá zájem poslouchat rádio.
 - **20 % (2)** respondentů v tomto věku rádi poslouchají rádio.
 - 10 % (1) respondentů v tomto věku rádi poslouchají rádio, ale zde nelze.
 - 10 % (1) v tomto věku neumožňuje zdravotní stav poslech rádia.
- **Respondenti ve věku 91 a více let (3 respondenti):**
 - 2 respondenti uvádí, že rádi poslouchají, ale zde nelze.
 - 1 respondent nemá zájem poslouchat rádio.

Analýza položky číslo 8: Sledování televize

Graf 13: Sledování televize z hlediska pohlaví



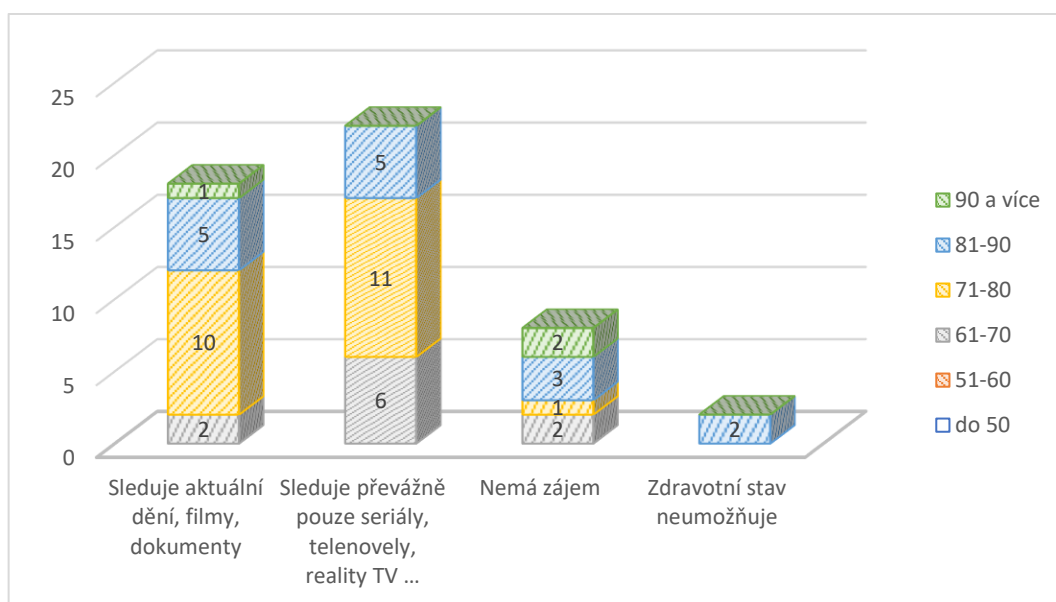
Zdroj: ⁶⁵

- Graf 13 popisuje, že **44 % (22) respondentů sleduje převážně pouze seriály, telenovely, reality TV ...**
 - Respondenti byli zastoupeni v množství 10 žen a 12 mužů.
 - V procentním množství se pak jednalo o 33 % žen a **60 % mužů.**

⁶⁵ Autor práce, 2023 (vlastní šetření)

- Sleduje v televizi aktuální dění, filmy, dokumenty 36 % (18) respondentů.
 - Respondenti byli zastoupeni v množství 13 žen a 5 mužů.
 - V procentním množství se pak jednalo o **43,3 % žen** a 20 % mužů.
- 16 % (8) respondentů nemá zájem o sledování televize.
 - Respondenti byli zastoupeni v množství 5 žen a 3 mužů.
 - V procentním množství se pak jednalo o 16,7 % žen a 15 % mužů.
- 4 % (2) respondentům zdravotní stav neumožňuje sledovat televizi.
 - Respondentky jsou ženského pohlaví, tj. 6,7 % žen.

Graf 14: Sledování televize z hlediska věku



Zdroj: ⁶⁶

Graf 14 zobrazuje, zda respondenti sledují televizi a jaký druh pořadů:

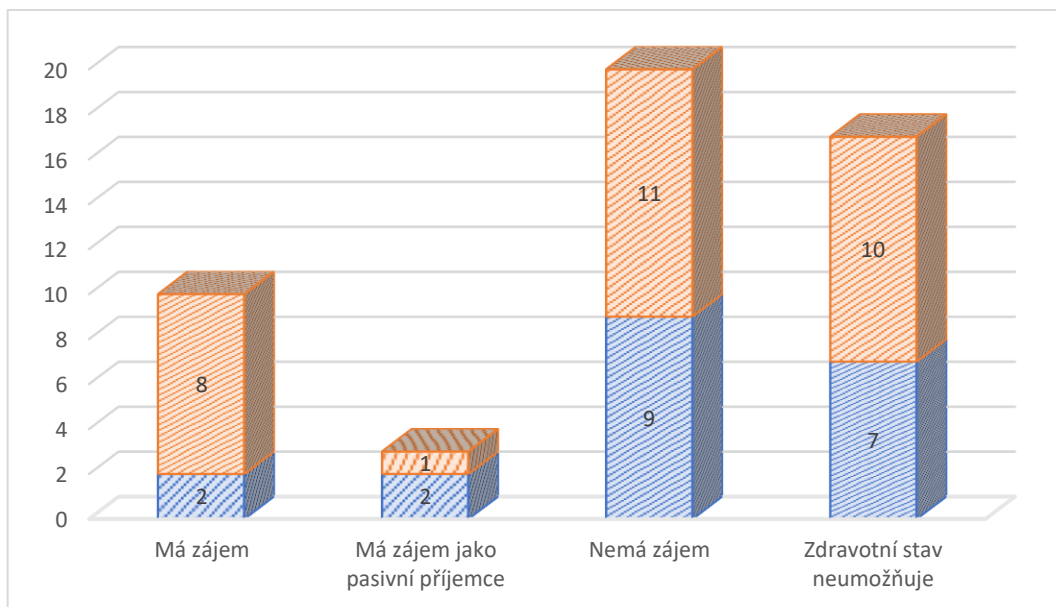
- **Respondenti ve věku 71-80 let (22 respondentů):**
 - **50 % (11)** respondentů v tomto věku sleduje převážně pouze seriály, telenovely, reality TV ...
 - 45,5 % (10) respondentů sleduje převážně aktuální dění, filmy, dokumenty.
 - 4,5 % (1) respondentů v tomto věku nemá zájem sledovat televizi.

⁶⁶ Autor práce, 2023 (vlastní šetření)

- Každému respondentovi v tomto věku umožňuje zdravotní stav sledovat televizi.
- **Respondenti ve věku 81-90 let (15 respondentů):**
 - **33,3 % (5)** respondentů v tomto věku sleduje převážně aktuální dění, filmy, dokumenty v televizi.
 - Stejně množství respondentů sleduje převážně pouze seriály, telenovely, reality TV ...
 - 20 % (3) respondentů nemá zájem sledovat televizi.
 - 13,3 % (2) neumožňuje zdravotní stav sledovat televizi.
- **Respondenti ve věku 61-70 let (10 respondentů):**
 - **60 % (6)** respondentů v tomto věku sleduje převážně pouze seriály, telenovely, reality TV ...
 - **20 % (2)** respondentů v tomto věku sleduje převážně aktuální dění, filmy, dokumenty v televizi.
 - Stejný počet respondentů nemá zájem sledovat televizi.
 - Každému respondentovi v tomto věku umožňuje zdravotní stav sledovat televizi.
- **Respondenti ve věku 91 a více let (3 respondenti):**
 - 2 respondenti uvádí, že nemají zájem sledovat televizi.
 - 1 respondent sleduje převážně aktuální dění, filmy, dokumenty v TV.

Analýza položky číslo 9: Zájem o „aktivizační činnosti“ (kondiční ergoterapie – rukodělné práce, kreslení ...). Do těchto aktivit není zahrnuta rehabilitace (návčik soběstačnosti atd.).

Graf 15 Zájem o volnočasové aktivity z hlediska pohlaví



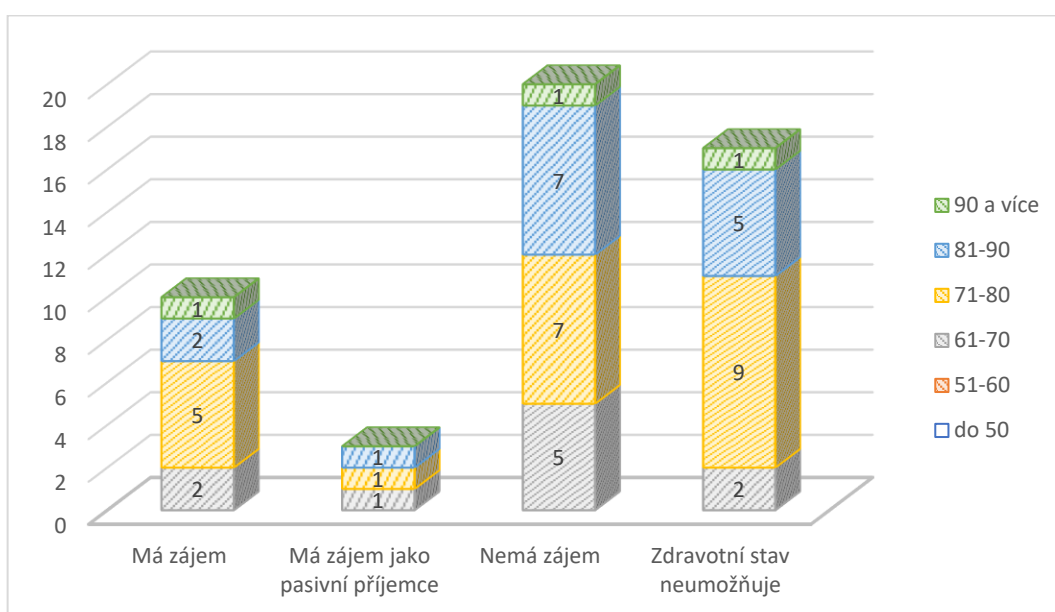
Zdroj: ⁶⁷

- Z grafu 15 vyplynulo že **40 % (20) respondentů z celkového množství uvedlo, že nemají zájem o aktivizační činnosti.** Při dotazu na důvod většinou odpověď zněla, že nechtějí trávit čas s ostatními a že je tyto organizované aktivity nebaví.
 - Respondenti byli zastoupeni v množství 11 žen a 9 mužů.
 - V procentním množství se pak jednalo o 36,7 % žen a 45 % všech mužů.
- 34 % (17) respondentům zdravotní stav neumožňuje účast na aktivizačních činnostech.
 - Respondenti byli zastoupeni v množství 10 žen a 3 mužů.
 - V procentním množství se pak jednalo o 33,3 % žen a 75 % všech mužů.

⁶⁷ Autor práce, 2023 (vlastní šetření)

- **Respondenti v množství 20 % (10) uvedlo, že by o aktivizační činnosti zájem měli.**
 - Respondenti byli v zastoupení v množství 8 žen a 2 mužů.
 - V procentním množství jednalo o 26,7 % žen a 10 % všech mužů.
- **6 % (3) respondenti by se zúčastnili, ale jen jako pasivní příjemci programu.**
 - Respondenti byli v zastoupení v množství 1 žen a 2 mužů.
 - V procentním množství jednalo o 3,3 % žen a 10 % všech mužů.

Graf 16: Zájem o aktivizační činnosti z hlediska věku



Zdroj: ⁶⁸

Grafu 16 zobrazuje, zda mají respondenti zájem o aktivizační činnosti.

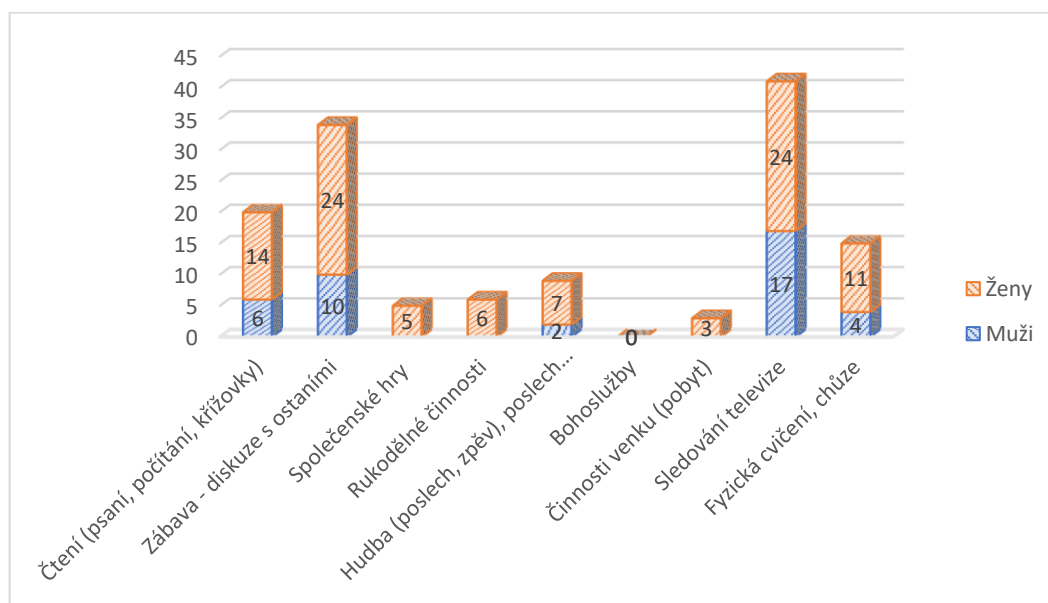
- **Respondenti ve věku 71-80 let (22 respondentů):**
 - **41 % (9)** respondentům zdravotní stav neumožňuje účastnit se aktivizačních činností.
 - **32 % (7)** respondentů nemá zájem o aktivizační činnosti.
 - **23 % (5)** respondentů má zájem účastnit se aktivizačních činností.
 - **4,5 % (1)** respondentů má zájem účastnit se pouze jako pasivní příjemce.

⁶⁸ Autor práce, 2023 (vlastní šetření)

- **Respondenti ve věku 81-90 let (15 respondentů):**
 - 47 % (7) nemá zájem účastnit se aktivizačních činností.
 - 33,3 % (5) respondentů zdravotní stav neumožňuje účastnit se aktivizačních činností.
 - 13,3 % (2) respondentů má zájem účastnit se aktivizačních činností.
 - 6,7 % (1) respondentů má zájem účastnit se pouze jako pasivní příjemce.
- **Respondenti ve věku 61-70 let (10 respondentů):**
 - 50 % (5) respondentů nemá zájem účastnit se aktivizačních činností.
 - 20 % (2) respondentů má zájem účastnit se aktivizačních činností.
 - 20 % (2) respondentů zdravotní stav neumožňuje účastnit se aktivizačních činností.
 - 10 % (1) respondentů má zájem účastnit se pouze jako pasivní příjemce.
- **Respondenti ve věku 91 a více let (3 respondenti):**
 - 1 respondent má zájem o aktivizační činnosti.
 - 1 respondent uvádí, že nemá zájem o aktivizační činnosti.
 - 1 respondentovi zdravotní stav neumožňuje účastnit se aktivizačních činností.

Analýza položky číslo 10: Jaké volnočasové aktivity respondent rád vykonává nebo by rád vykonával

Graf 17: Jaké volnočasové aktivity respondent rád vykonává nebo by rád vykonával z hlediska pohlaví



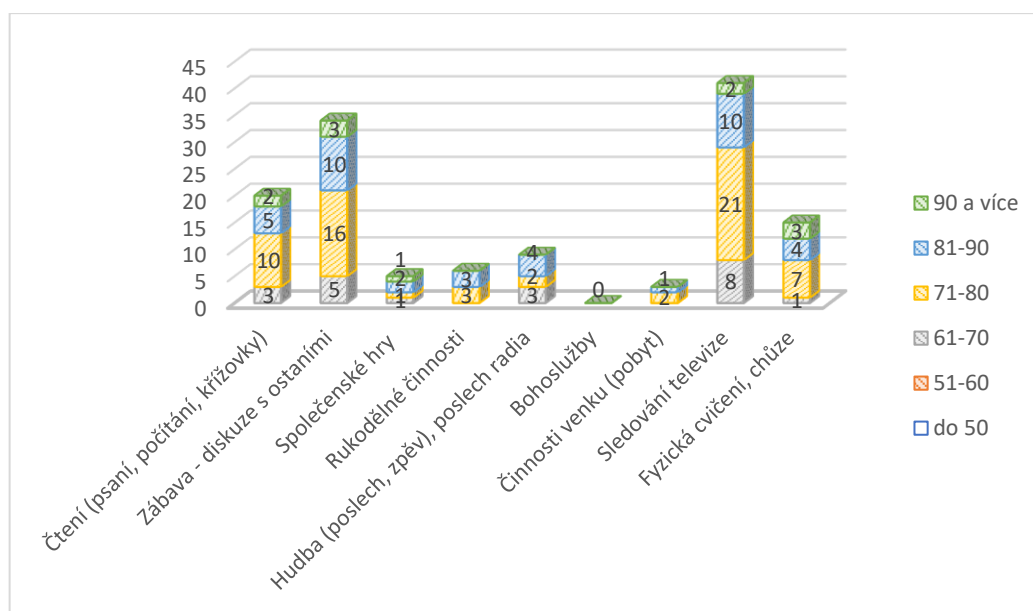
Zdroj: ⁶⁹

- Graf 17 popisuje, že 82 % (41) respondentů rádo sleduje televizi. Jedná se tudíž o nejvíce oblíbenou aktivitu.
 - Respondenti byli zastoupeni v množství 24 žen a 17 mužů.
 - V procentním množství se jednalo o 80 % žen a 85 % h mužů.
- Jako druhou nejvíce oblíbenou aktivitu, povídání s ostatními, uvedlo 64 % (34) respondentů.
 - Respondenti byli zastoupeni v množství 24 žen a 10 mužů.
 - V procentním množství hodnota činila o 80 % žen a 50 % mužů.
- Respondenti v zastoupení 40 % (20) z celkového počtu rádi čtou nebo luští křížovky.
 - Respondenti byli zastoupeni v množství 14 žen a 6 mužů.
 - V procentním množství se jednalo o 47 % žen a 30 % mužů.

⁶⁹ Autor práce, 2023 (vlastní šetření)

- 30 % (15) respondentů by uvítalo fyzická cvičení a chůzi.
 - Respondenti byli zastoupeni v množství 11 žen a 4 mužů.
 - V procentním množství se jednalo o 36,7 % žen a 20 % všech mužů.
- O poslech hudby a zpěv projevilo zájem 18 % (9) respondentů.
 - Respondenti byli zastoupeni v množství 14 žen a 6 mužů.
 - V procentním množství se jednalo o 47 % žen a 30 % všech mužů.
- Žádný respondent nemá zájem navštěvovat bohoslužby nebo jinak se zapojovat do církevního života.

Graf 18: Jaké volnočasové aktivity respondent rád vykonává nebo by rád vykonával z hlediska věku



Zdroj: ⁷⁰

Graf 18 zobrazuje, jaké aktivity respondenti vykonávají nebo by rádi vykonávali.

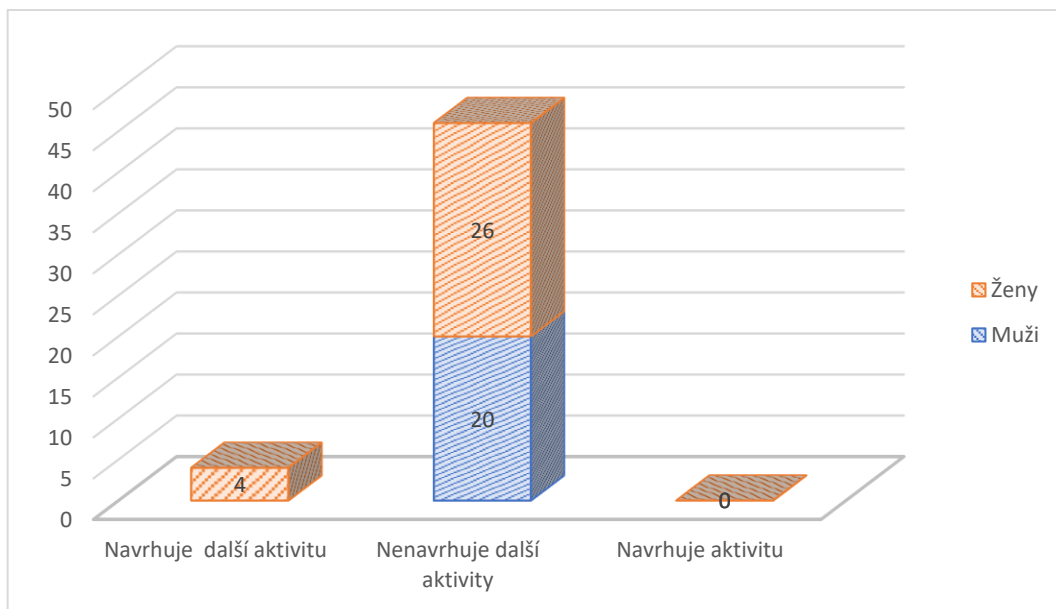
- **Respondenti ve věku 71-80 let (22 respondentů):**
 - **95,5 % (21)** respondentů rádo sleduje televizi.
 - 73 % (16) respondentů by rádo diskutovalo s ostatními.
 - 45,5 % (10) respondentů rádo čte, luští křížovky ...
 - 31 % (7) respondentů by vítalo fyzická cvičení nebo například chůzi.

⁷⁰Autor práce, 2023 (vlastní šetření)

- **Respondenti ve věku 81-90 let (15 respondentů):**
 - 67 % (10) respondentů rádo sleduje televizi.
 - 67 % (10) respondentů by rádo diskutovalo s ostatními.
 - 33,3 % (5) respondentů rádo čte, luští křížovky ...
 - 26,7 % (4) respondentů by vítalo fyzická cvičení nebo například chůzi.
 - 26,7 % (4) respondentů by rádo poslouchalo hudbu, zpívalo nebo poslouchalo.
- **Respondenti ve věku 61-70 let (10 respondentů):**
 - 80 % (8) respondentů rádo sleduje televizi.
 - 50 % (5) respondentů by rádo diskutovalo s ostatními.
 - 30 % (3) respondentů rádo čte, luští křížovky ...
 - 30 % (3) respondentů by rádo poslouchalo hudbu, zpívalo nebo poslouchalo rádio.
- **Respondenti ve věku 91 a více let (3 respondenti):**
 - 3 respondenti, tj. všichni respondenti tohoto věku, by rádi diskutovali s ostatními.
 - 3 respondenti, tj. všichni respondenti tohoto věku, by uvítalo fyzická cvičení nebo například chůzi.
 - 2 respondenti rádi sledují televizi.
 - 2 respondenti rádi čtou nebo luští křížovky ...

Analýza položky číslo 11: Navrhuje respondent nějakou další aktivitu, která nebyla uvedena

Graf 18: Navrhuje respondent nějakou další aktivitu, která nebyla uvedena z hlediska pohlaví



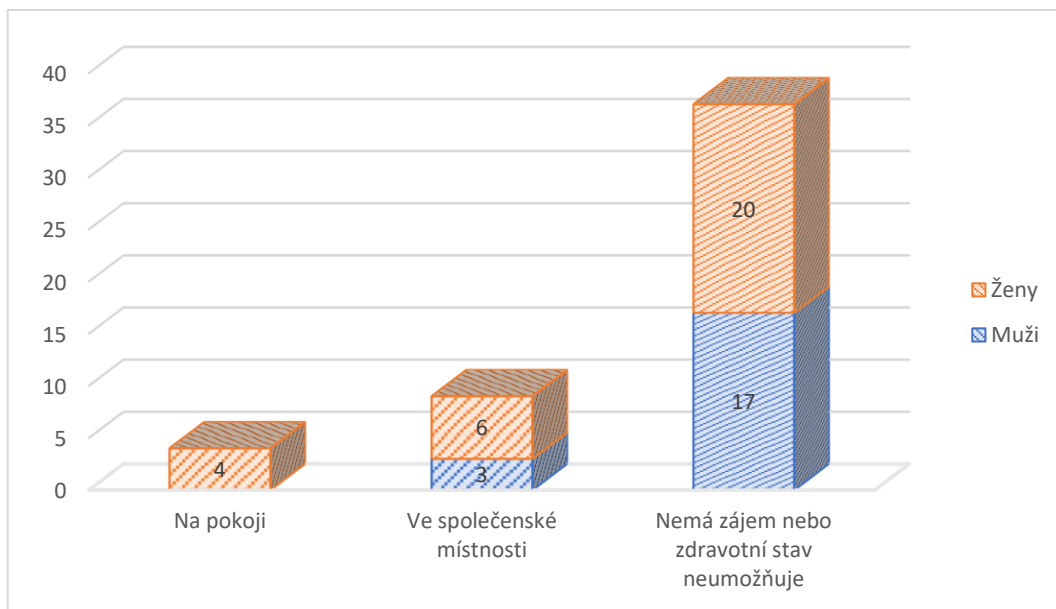
Zdroj: ⁷¹

- Z tabulky 9 vyplynulo, že 8 % (4) uvedlo další aktivity, které nebyly uvedeny.
 - Respondentkami, které odpověděli byly ženy.
 - 2 respondentky byly ve věku 71-80 let.
 - 2 respondentky byly ve věku 81-90 let.
 - Uváděny byly tyto aktivity: zahradničení, kontakt se zvířetem (např. canisterapie), procházky, kouření.
- Respondenti, kteří nenavrhovali další aktivity, tj. 92 % (46).
 - Respondenti byli zastoupeni v množství 26 žen a 20 mužů.
 - V procentním množství hodnota činila o 87 % žen a 100 % mužů.

⁷¹ Autor práce, 2023 (vlastní šetření)

Analýza položky číslo 12: Kterým prostorům dává respondent přednost v případě aktivizačních činností

Graf 19: Kterým prostorům dává respondent přednost v případě aktivizačních činností z hlediska pohlaví

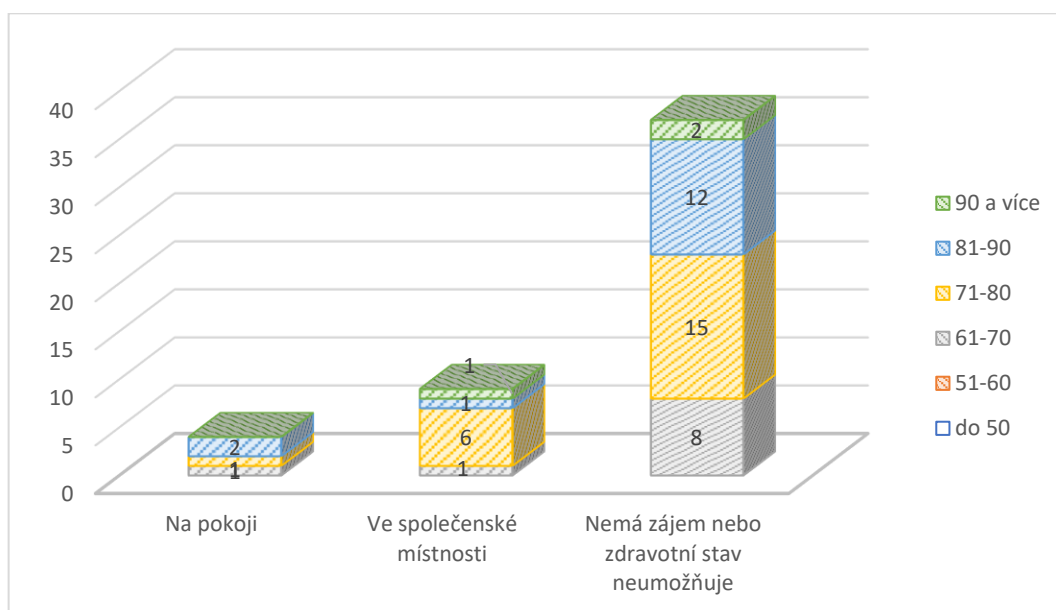


Zdroj: ⁷²

- Graf 19 zobrazuje, že 18 % (9) respondentů by dalo přednost aktivizačním činnostem, které by probíhaly ve společenské místnosti.
 - Respondenti byli zastoupeni v množství 6 žen a 3 mužů.
 - V procentním množství se jednalo o 20 % žen a 15 % mužů.
- 8 % (4) respondentů by uvítalo organizování aktivizačních činností ve svém prostředí, tj. na svém pokoji.
 - Respondenti byli zastoupeni pouze v ženském pohlaví.
- Respondenti v zastoupení 74 % (37) buď nemá o aktivizační činnosti zájem nebo jim zdravotní stav neumožňuje se těchto činností účastnit.
 - Respondenti byli zastoupeni v množství 20 žen a 17 mužů.
 - V procentním množství se jednalo o 67 % žen a 85 % mužů.

⁷² Autor práce, 2023 (vlastní šetření)

Graf 20: Kterým prostorům dává respondent přednost v případě aktivizačních činností z hlediska věku



Zdroj: ⁷³

Graf 20 znázorňuje, kterým prostorům dává respondent přednost v případě aktivizačních činností z hlediska věku:

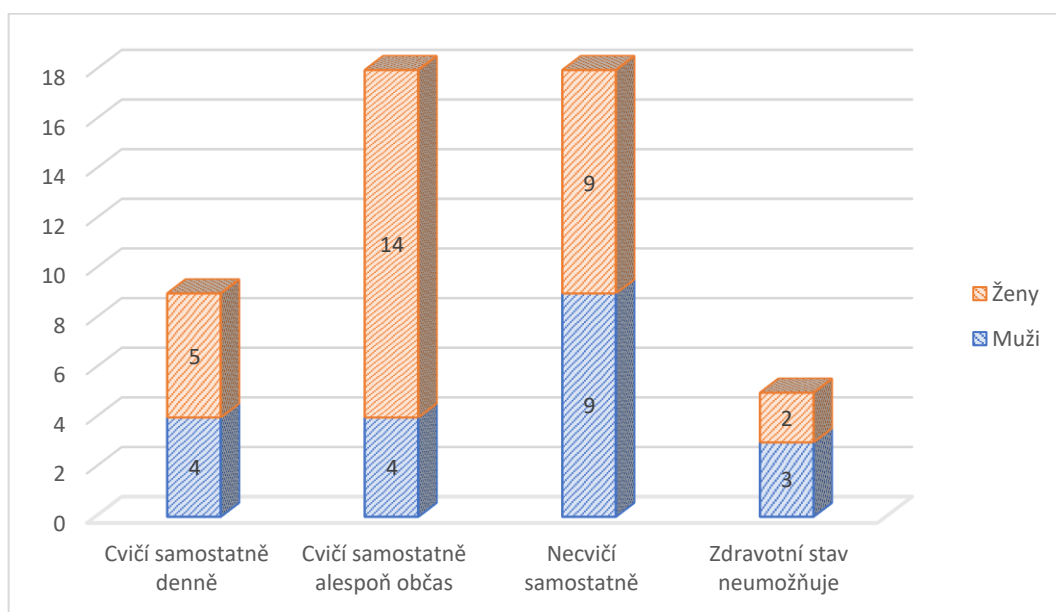
- **Respondenti ve věku 71-80 let (22 respondentů):**
 - 68 % (15) respondentů v tomto věku nemá zájem nebo jeho zdravotní stav neumožňuje se aktivizačních aktivit zúčastnit.
 - 27 % (6) respondentů by uvítalo pořádání aktivizačních činností ve společenské místnosti.
 - 4,5 % (1) respondentů by upřednostnilo, kdy by činnosti probíhali u nich na pokoji.
- **Respondenti ve věku 81-90 let (15 respondentů):**
 - 80 % (12) respondentů v tomto věku nemá zájem nebo jeho zdravotní stav neumožňuje se aktivizačních aktivit zúčastnit.
 - 13,3 % (2) respondentů by upřednostnilo, kdyby činnosti probíhali u nich na pokoji.
 - 6,7 % (1) respondentů by uvítalo, aby činnosti probíhaly ve společenské místnosti.

⁷³ Autor práce, 2023 (vlastní šetření)

- **Respondenti ve věku 61-70 let (10 respondentů):**
 - 80 % (8) respondentů nemá zájem účastnit se aktivizačních činností nebo mu jeho zdravotní stav neumožňuje se aktivit účastnit.
 - 10 % (1) respondent respondentů by uvítalo, kdyby činnosti probíhaly ve společenské místnosti.
 - 10 % (1) respondent respondentů, aby aktivizační činnosti probíhali u něj na pokoji.
- **Respondenti ve věku 91 a více let (3 respondenti):**
 - 2 respondenti nemají zájem o účast na aktivizačních činnostech nebo jim to jejich zdravotní stav neumožňuje.
 - 1 respondent uvádí, že by upřednostnil konání aktivizačních činností ve společenské místnosti.

Analýza položky číslo 13: Vykonává respondent pohybové aktivity (cvičí) dle instrukcí i samostatně

Graf 21: Vykonává respondent pohybové aktivity (cvičí) dle instrukcí i samostatně z hlediska pohlaví

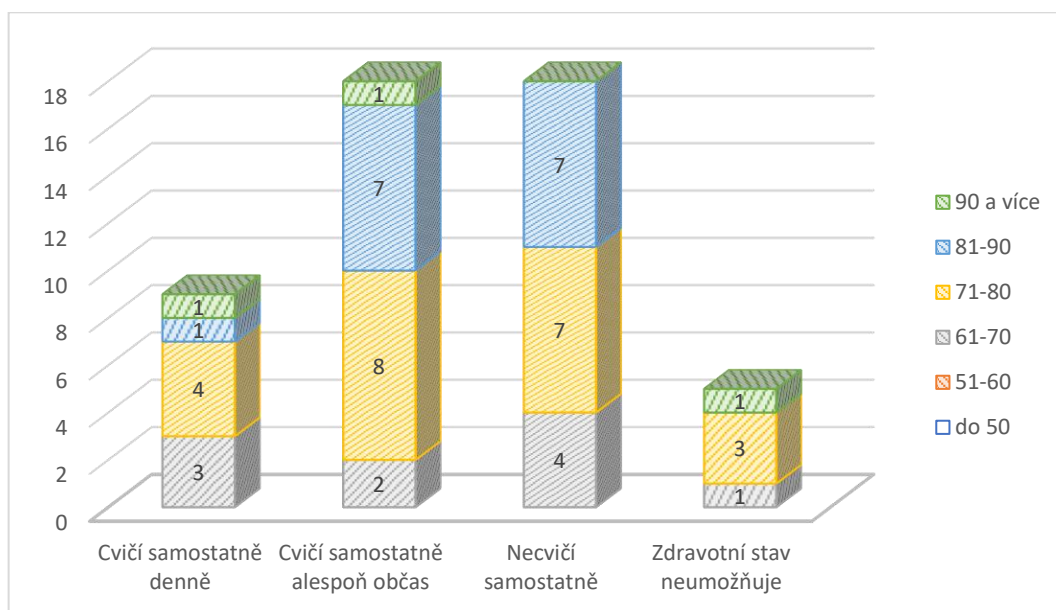


Zdroj: ⁷⁴

⁷⁴ Autor práce, 2023 (vlastní šetření)

- Z grafu 21 vyplývá, že 36 % (18) respondentů cvičí samostatně alespoň občas.
 - Respondenti byli zastoupeni v množství 14 žen a 4 mužů.
 - V procentním množství se jednalo o 47 % žen a 20 % mužů.
- Stejně množství respondentů necvičí samostatně, tj. 36 % (18).
 - Respondenti byli zastoupeni v množství 9 žen a 9 mužů.
 - V procentním množství se jednalo o 30 % žen a 45 % mužů.
- 18 % (9) respondentů cvičí samostatně denně.
 - Respondenti byli zastoupeni v množství 5 žen a 4 mužů.
 - V procentním množství se jednalo o 16,7 % žen a 20 % mužů.
- 10 % (5) respondentům neumožňuje zdravotní stav samostatně cvičit.
 - Respondenti byli zastoupeni v množství 2 žen a 3 mužů.
 - V procentním množství se jednalo o 6,7 % žen a 15 % mužů.

Graf 22: Vykonává respondent pohybové aktivity (cvičí) dle instrukcí i samostatně z hlediska věku



Zdroj: ⁷⁵

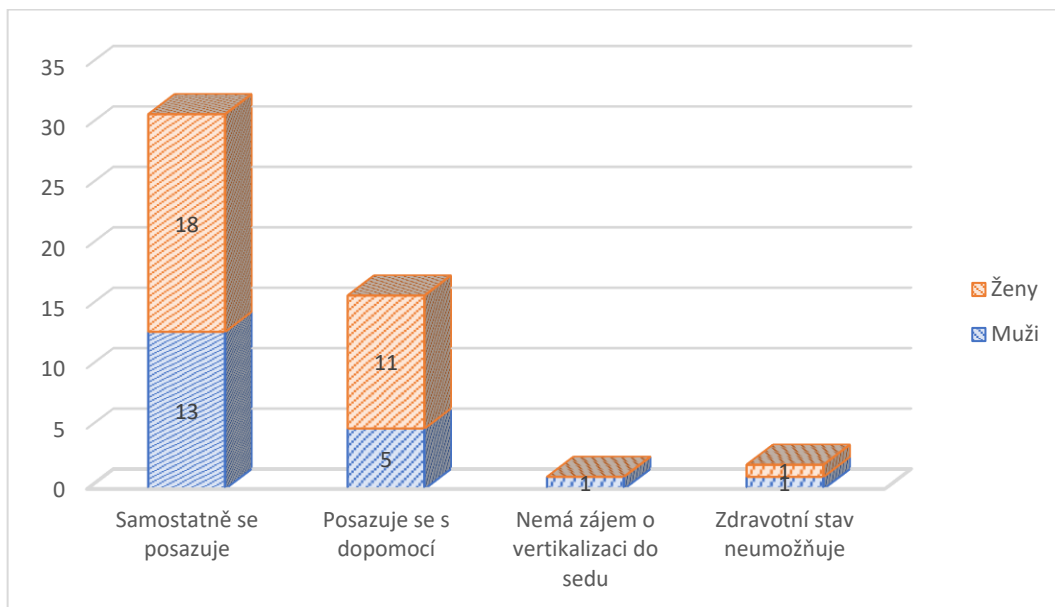
⁷⁵ Autor práce, 2023 (vlastní šetření)

Graf 22 zobrazuje, zda vykonává respondent pohybové aktivity (cvičí) dle instrukcí i samostatně z hlediska věku

- **Respondenti ve věku 71-80 let (22 respondentů):**
 - 36,4 % (8) respondentů v tomto věku cvičí samostatně alespoň občas.
 - 31 % (7) respondentů necvičí samostatně.
 - 18 % (4) respondentů cvičí samostatně denně.
 - 13,6 % (3) respondentům zdravotní stav neumožňuje samostatné cvičení.
- **Respondenti ve věku 81-90 let (15 respondentů):**
 - 47 % (7) respondentů cvičí samostatně alespoň občas.
 - 47 % (7) respondentů necvičí samostatně.
 - 6,7 % (1) respondentů cvičí samostatně denně.
- **Respondenti ve věku 61-70 let (10 respondentů):**
 - 40 % (4) respondentů necvičí samostatně.
 - 30 % (3) respondentů cvičí samostatně denně.
 - 20 % (2) respondentů cvičí samostatně alespoň občas.
 - 10 % (1) zdravotní stav neumožňuje samostatné cvičení.
- **Respondenti ve věku 91 a více let (3 respondenti):**
 - 1 respondent cvičí samostatně denně.
 - 1 respondent cvičí samostatně alespoň občas.
 - 1 respondent – zdravotní stav neumožňuje samostatné cvičení.

Analýza položky 14: Mobilita – vertikalizace do sedu s dolními končetinami z lůžka

Graf 23: Mobilita – vertikalizace do sedu s dolními končetinami z lůžka z hlediska pohlaví

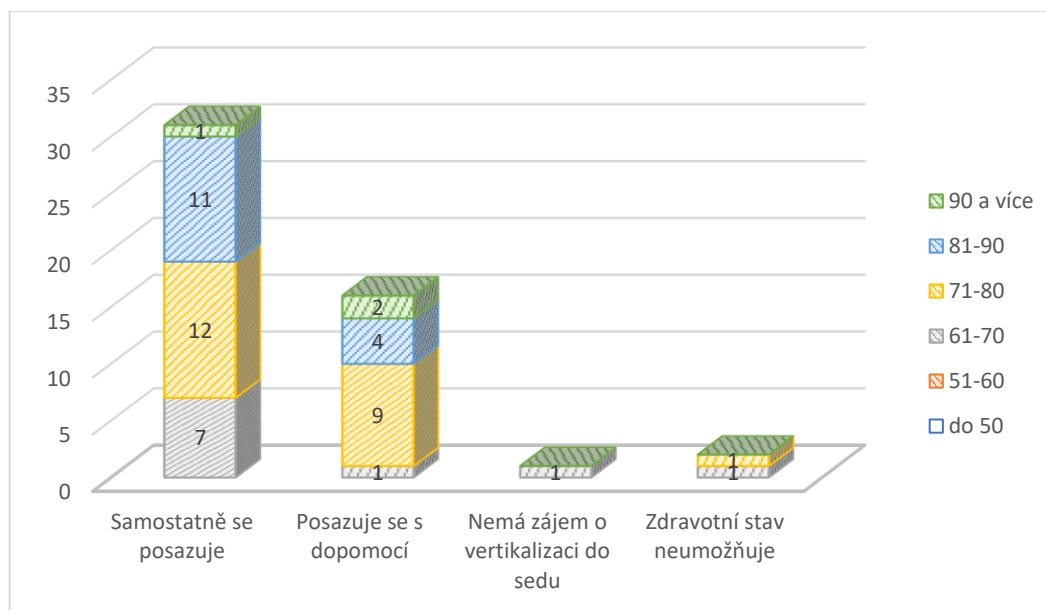


Zdroj: ⁷⁶

- Graf 23 popisuje, že 62 % (31) respondentů se samostatně posazuje s dolními končetinami z lůžka i bez dopomocí.
 - Respondenti byli zastoupeni v množství 18 žen a 13 mužů.
 - V procentním množství se jednalo o 60 % žen a 65 % všech mužů.
- 32 % (16) respondentů se posazuje s dolními končetinami z lůžka s dopomocí.
 - Respondenti byli zastoupeni v množství 11 žen a 5 mužů.
 - V procentním množství se jednalo o 36,7 % žen a 25 % mužů.
- 2 % (1) nemá o vertikalizaci do sedu s dolními končetinami z lůžka zájem, ačkoliv mu to zdravotní stav umožňuje.
 - Respondenti byli zastoupeni v množství 1 muž.
 - V procentním množství se jednalo o 5 % mužů.
- Zdravotní stav neumožňuje 4 % (2) respondentům vertikalizaci do sedu s dolními končetinami z lůžka.
 - Respondenti byli zastoupeni v množství 1 žena a 1 muž.
 - V procentním množství se jednalo o 3,3 % a 5 % mužů.

⁷⁶ Autor práce, 2023 (vlastní šetření)

Graf 24: Mobilita – vertikalizace do sedu s dolními končetinami z lůžka z hlediska věku



Zdroj: ⁷⁷

Graf 24 zobrazuje mobilitu – vertikalizaci do sedu s dolními končetinami z lůžka z pohledu věku:

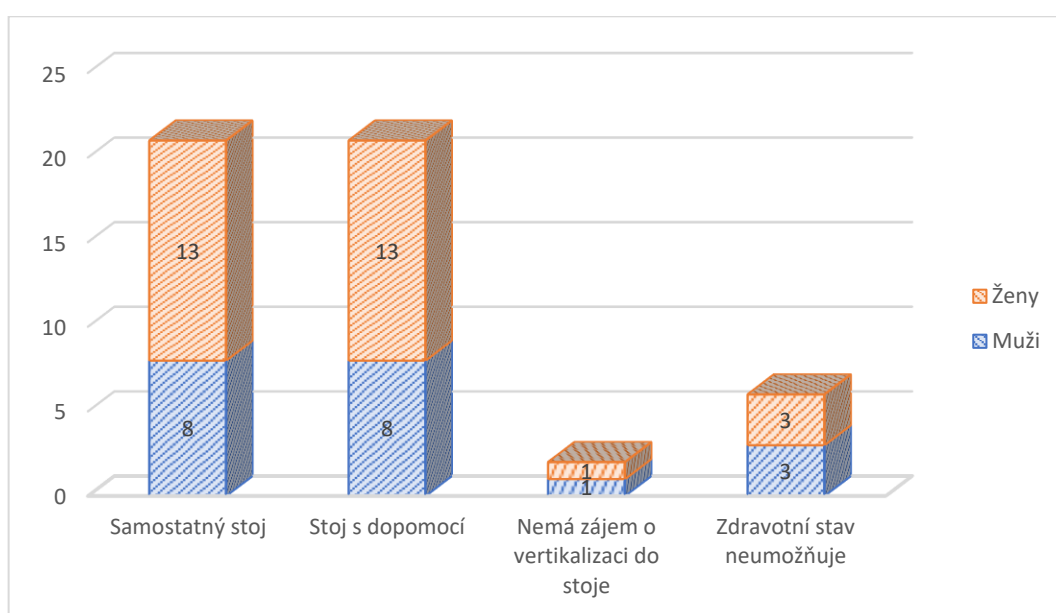
- **Respondenti ve věku 71-80 let (22 respondentů):**
 - 54,5 % (12) respondentů se samostatně posazuje.
 - 41 % (9) respondentů se posazuje s dopomocí.
 - 4,5 % (1) respondentů zdravotní stav neumožňuje vertikalizaci do sedu s dolními končetinami z lůžka.
- **Respondenti ve věku 81-90 let (15 respondentů):**
 - 73 % (11) respondentů se samostatně vertikalizuje do sedu.
 - 26,7 % (4) respondentů se posazuje s dopomocí.
- **Respondenti ve věku 61-70 let (10 respondentů):**
 - 70 % (7) respondentů se samostatně posazuje.
 - 10 % (1) respondentů se vertikalizuje do sedu s dopomocí.
 - 10 % (1) respondentů se nevertikalizuje do sedu s dopomocí – nemá zájem.
 - 10 % (1) respondentů – zdravotní stav neumožňuje vertikalizaci do sedu s dolními končetinami z lůžka.

⁷⁷ Autor práce, 2023 (vlastní šetření)

- Respondenti ve věku 91 a více let (3 respondenti):
 - 2 respondenti se vertikalizují do sedu s dolními končetinami z lůžka s dopomocí.
 - 1 respondent se posazuje samostatně.

Analýza položky 15: Mobilita – vertikalizace do stoje

Graf 24: Mobilita – vertikalizace do stoje z hlediska pohlaví



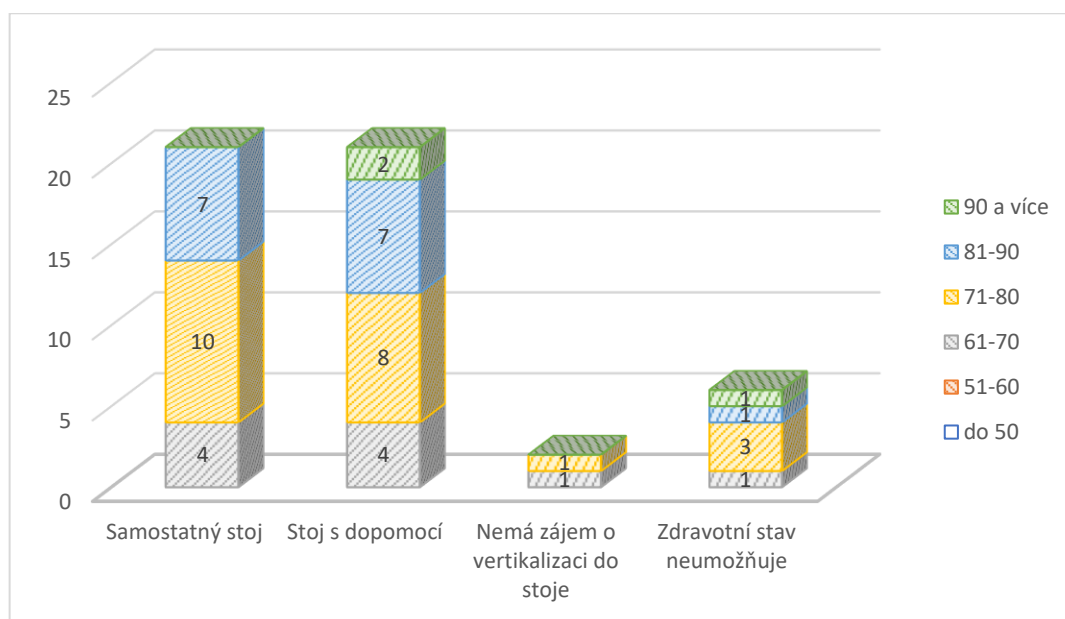
Zdroj: ⁷⁸

- Z grafu 24 vyplývá, že 42 % (21) respondentů se samostatně vertikalizuje do stoje.
 - Respondenti byli zastoupeni v množství 13 žen a 4 mužů.
 - V procentním množství se jednalo o 43,3 % žen a 20 % mužů.
- Obdobný počet respondentů se vertikalizuje do stoje s dopomocí. Míněno s dopomocí další osoby a případné kompenzační pomůcky (vysoké podpažní chodítko, pultové chodítko, čtyřbodové chodítko, čtyřkolové chodítko, francouzské hole atd.).
 - Respondenti byli zastoupeni v množství 13 žen a 4 mužů.
 - V procentním množství se jednalo o 43,3 % žen a 20 % mužů.
- 12 % (6) respondentům zdravotní stav neumožňuje vertikalizaci do stoje.
 - Respondenti byli zastoupeni v množství 3 ženy a 3 muže.
 - V procentním množství se jednalo o 10 % žen a 15 % mužů.

⁷⁸ Autor práce, 2023 (vlastní šetření)

- O vertikalizaci do stoje nemá zájem, ačkoliv to jeho zdravotní stav dovoluje, 4 % (2) respondentů.
 - 1 respondent je ženského pohlaví (3,3 %) a 1 respondent mužského pohlaví (5 %).

Graf 25: Mobilita – vertikalizace do stoje z hlediska věku



Zdroj: ⁷⁹

Graf 25 popisuje mobilitu – vertikalizaci do stoje z hlediska věku:

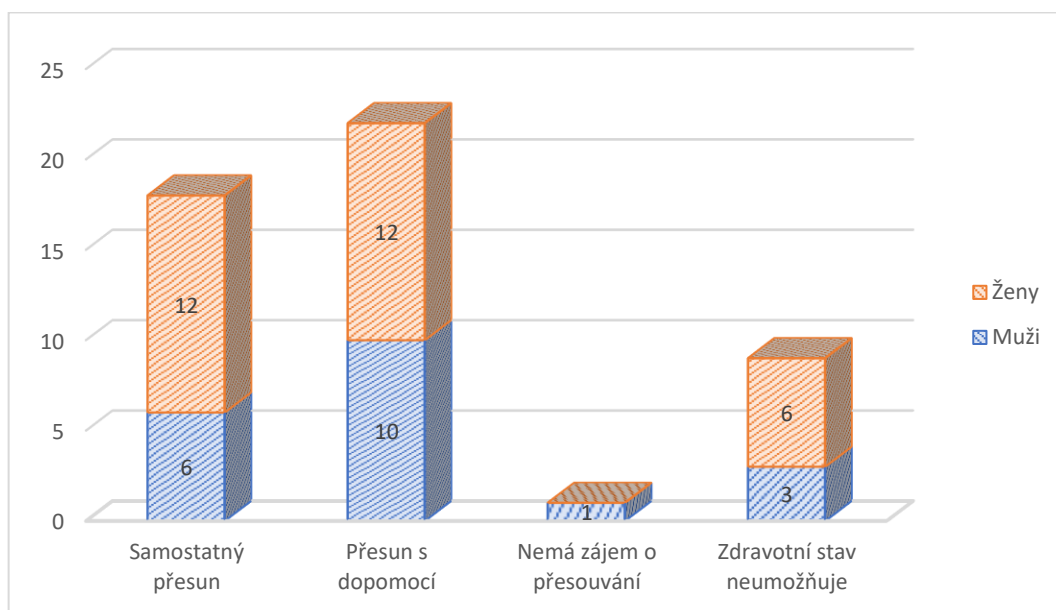
- **Respondenti ve věku 71-80 let (22 respondentů):**
 - 45,5 % (10) respondentů zvládá vertikalizaci do stoje samostatně.
 - 36,4 % (8) respondentů zvládá vertikalizaci do stoje s dopomocí.
 - 13,6 % (3) respondentům zdravotní stav neumožňuje vertikalizaci do stoje.
 - 4,5 % (1) respondentů nemá zájem o vertikalizaci do stoje, ačkoliv mu to jeho zdravotní stav umožňuje.
- **Respondenti ve věku 81-90 let (15 respondentů):**
 - 46,7 % (7) respondentů zvládá vertikalizaci do stoje samostatně.
 - 46,7 % (7) respondentů zvládá vertikalizaci do stoje s dopomocí.
 - 20 % (3) respondentům zdravotní stav neumožňuje vertikalizaci do stoje.
 - 6,7 % (1) respondentů nemá o vertikalizaci do stoje zájem.

⁷⁹ Autor práce, 2023 (vlastní šetření)

- **Respondenti ve věku 61-70 let (10 respondentů):**
 - 40 % (4) respondentů zvládá vertikalizaci do stoje samostatně.
 - 40 % (4) respondentů zvládá vertikalizaci do stoje s dopomocí.
 - 30 % (3) respondentům zdravotní stav neumožňuje vertikalizaci do stoje.
 - 10 % (1) respondentů nemá o vertikalizaci do stoje zájem.
 - 10 % (1) respondentů se nevertikalizuje do sedu s dopomocí – nemá zájem.
 - 10 % (1) respondentů – zdravotní stav neumožňuje vertikalizaci do sedu s dolními končetinami z lůžka.
- **Respondenti ve věku 91 a více let (3 respondenti):**
 - 2 respondenti se vertikalizují do stoje s dopomocí.
 - Zdravotní stav neumožňuje 1 respondentu vertikalizaci do stoje.

Analýza položky 16: Mobilita – přesun (např. na vozík, na toaletní křeslo)

Graf 26: Mobilita – přesun z hlediska pohlaví

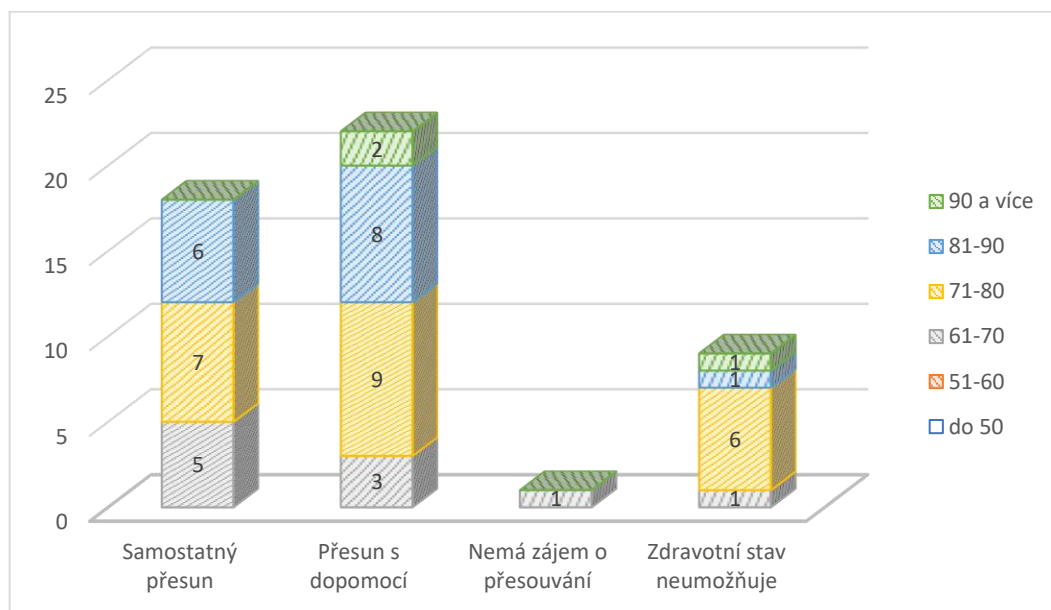


Zdroj: ⁸⁰

⁸⁰ Autor práce, 2023 (vlastní šetření)

- V grafu 26 je uvedeno, že 44 % (22) respondentů z celkového počtu respondentů vyžaduje při přesunu pomoc.
 - Respondenti byli zastoupeni v množství 12 žen a 10 mužů.
 - V procentním množství se jednalo o 40 % žen a 50 % mužů.
- 36 % (18) respondentů se samostatně přesouvá (např. na vozík, toaletní křeslo).
 - Respondenti byli zastoupeni v množství 12 žen a 6 mužů.
 - V procentním množství se jednalo o 40 % žen a 30 % mužů.
- Zdravotní stav neumožňuje 18 (9) respondentům přesun.
 - Respondenti byli zastoupeni v množství 6 žen a 6 mužů.
 - V procentním množství se jednalo o 20 % žen a 15 % mužů.
- 1 respondent mužského pohlaví (5 %) nemá zájem o nácvik přesunů.

Graf 27: Mobilita – přesun z hlediska věku



Zdroj: ⁸¹

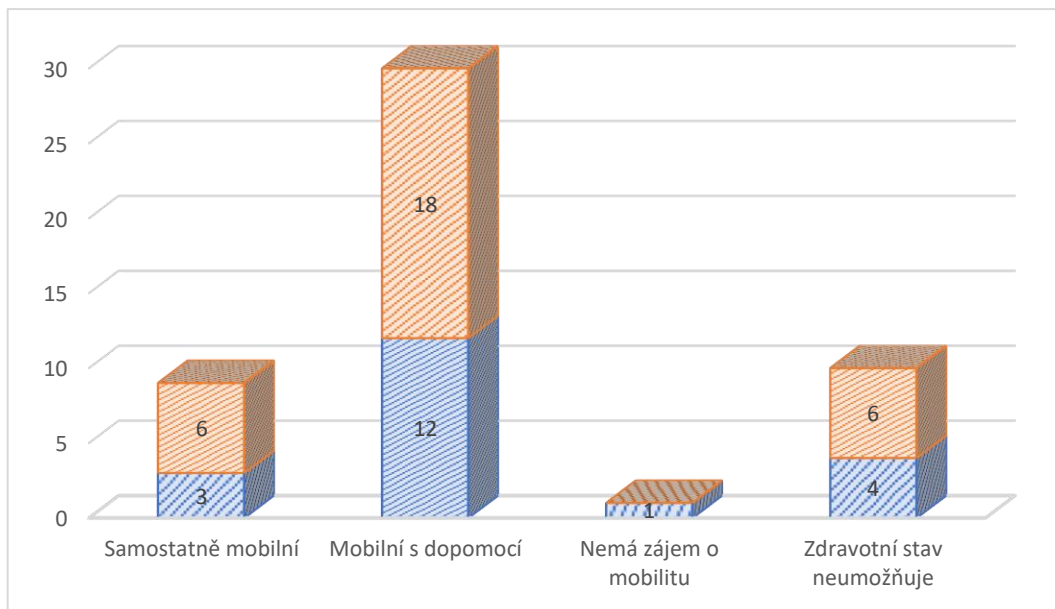
⁸¹ Autor práce, 2023 (vlastní šetření)

Z grafu 27 vyplývá mobilita – přesun (na toaletní křeslo, mechanický vozík, WC) z hlediska věku:

- **Respondenti ve věku 71-80 let (22 respondentů):**
 - 40,9 % (9) respondentů zvládá přesuny pouze s dopomocí.
 - 31,8% (7) respondentů se zvládá samostatně přesouvat.
 - 27,3 % (6) respondentům zdravotní stav neumožňuje přesouvání.
- **Respondenti ve věku 81-90 let (15 respondentů):**
 - 53,3 % (8) respondentů zvládá přesun s dopomocí.
 - 40 % (6) respondentů zvládá přesuny samostatně.
 - 6,7 % (1) zdravotní stav neumožňuje přesouvání.
- **Respondenti ve věku 61-70 let (10 respondentů):**
 - 50 % (5) respondentů zvládá samostatně přesun.
 - 30 % (3) respondentů zvládá přesun s dopomocí.
 - 10 % (1) respondentů nemá o nácvik přesunů zájem.
 - 10 % (1) respondentům zdravotní stav neumožňuje nácvik přesunů.
- **Respondenti ve věku 91 a více let (3 respondenti):**
 - 2 respondenti se přesouvají na mechanický vozík nebo toaletní křeslo s dopomocí.
 - Zdravotní stav neumožňuje 1 respondentu nácvik přesunu.

Analýza položky 17: Mobilita mimo lůžko – chůze, případně jiná mobilita (např. na invalidní vozík, na toaletní křeslo)

Graf 28: Mobilita mimo lůžko – chůze, případně jiná mobilita (jízda na mechanickém vozíku, chůze s kompenzačními pomůckami) z hlediska pohlaví

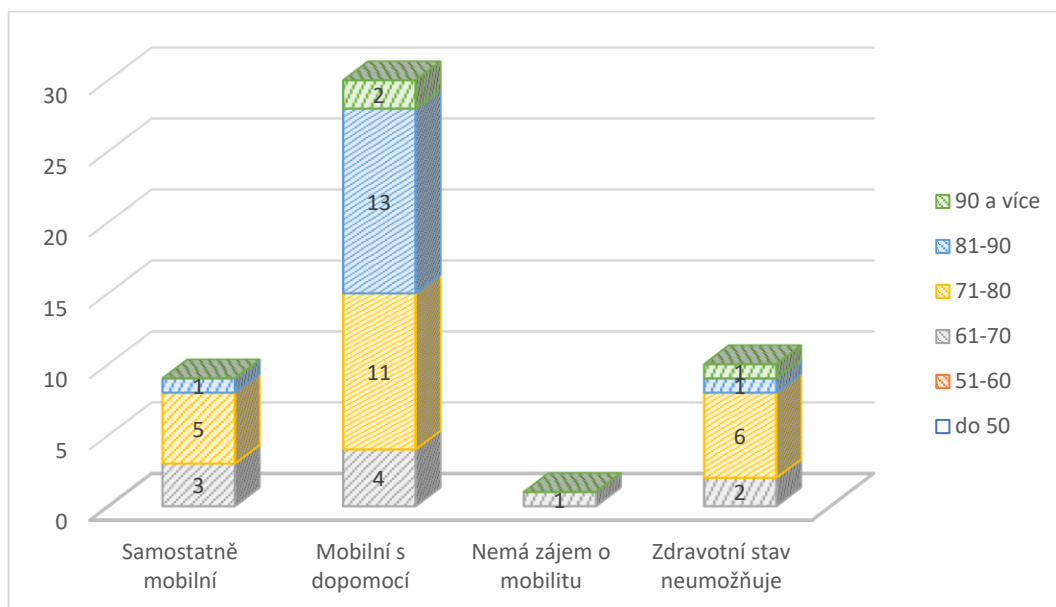


Zdroj: ⁸²

- Graf 28 zobrazuje, že 60 % (30) respondentů zvládá mobilitu mimo lůžko pouze s dopomocí další osoby. Jedná se o nácvik chůze s různými kompenzačními pomůckami (vysoké podpažní chodítko, pultové chodítko, čtyřkolové chodítko, francouzské hole ...)
 - Respondenti byli zastoupeni v množství 18 žen a 4 mužů.
 - V procentním množství se jednalo o 60 % žen a 20 % mužů.
- 20 % (10) respondentům zdravotní stav neumožňuje nácvik mobility mimo lůžko.
 - Respondenti byli zastoupeni v množství 6 žen a 4 mužů.
 - V procentním množství se jednalo o 20 % žen a 20 % mužů.
- Samostatně mobilních respondentů bylo 18 % (9).
 - Respondenti byli zastoupeni v množství 6 žen a 3 mužů.
 - V procentním množství se jednalo o 20 % žen a 15 % mužů.
- 1 respondent, který byl mužského pohlaví (5 %), neměl zájem o nácvik mobility

⁸² Autor práce, 2023 (vlastní šetření)

Graf 29: Mobilita mimo lůžko – chůze, případně jiná mobilita (jízda na mechanickém vozíku, chůze s kompenzačními pomůckami) z hlediska věku



Zdroj: ⁸³

Grafu 28 znázorňuje: mobilita mimo lůžko – chůze (chůze bez pomůcek nebo s kompenzačními pomůckami, jízda na mechanickém vozíku...) z hlediska věku:

- **Respondenti ve věku 71-80 let (22 respondentů):**
 - 50 % (11) respondentů je mobilní mimo lůžko pouze s dopomocí jiné osoby.
 - 27,3 % (6) respondentům zdravotní stav neumožňuje nácvik mobility mimo lůžko.
 - 22,7 % (5) respondentů je samostatně mobilní mimo lůžko.
- **Respondenti ve věku 81-90 let (15 respondentů):**
 - 87 % (13) respondentů je pouze s dopomocí jiné osoby mobilní mimo lůžko.
 - 6,5 % (1) respondent je samostatně mobilní.
 - 6,5 % (1) zdravotní stav neumožňuje samostatnou mobilitu mimo lůžko.
- **Respondenti ve věku 61-70 let (10 respondentů):**
 - 40 % (4) respondentů je mimo lůžko mobilní pouze s dopomocí.
 - 30 % (3) respondentů je samostatně mobilní mimo lůžko.

⁸³ Autor práce, 2023 (vlastní šetření)

- 20 % (2) respondentům zdravotní stav neumožňuje nácvik mobility mimo lůžko.
- 10 % (1) respondentů nemá o nácvik samostatné mobility mimo lůžko zájem.
- Respondenti ve věku 91 a více let (3 respondenti):
 - 2 respondenti jsou mobilní mimo lůžko pouze s dopomocí.
 - Zdravotní stav neumožňuje 1 respondentu nácvik mobility mimo lůžko.

6.6 Interpretace a diskuse výsledků

Na základě stanovených otázek dotazníkového šetření byly získány nezbytné informace k vyhodnocení a interpretaci výsledků šetření.

Nejpodstatnější otázky, na které bylo dotazováno:

1. Kolik respondentů má zájem se aktivně účastnit aktivizačních činností.
2. Jaké aktivizační činnosti by respondenty nejvíce zajímaly.
3. S kým nejradyji tráví respondent čas.
4. Věkové složení respondentů.

1. Kolik respondentů má zájem aktivně se účastnit aktivizačních činností.

Z dotazníkového šetření, položky číslo 9 – Zájem o „aktivizační činnost“ (kondiční ergoterapie – rukodělné práce, kreslení ...), vplynuly následující údaje:

- **40 % (20 z 50) respondentů nemá zájem o aktivizační činnosti.**
- **20 % (10 z 50) uvedlo, že by mělo o aktivizační činnosti zájem.**

Kondiční ergoterapie (zaměstnávání) pozitivně ovlivňuje psychické stavy, a proto by bylo vhodné, aby se jich senioři účastnili. Problémem pro účast na aktivitách je ale nízká **motivace klientů**.⁸⁴ Motivačními prvky při práci se seniory se autorka věnuje v kapitole 4.

⁸⁴ KRIVOŠÍKOVÁ, M. *Úvod do ergoterapie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, s. 26. ISBN 978-80-247-2699-1.

Největší skupinu tvořili respondenti, kteří nemají zájem o aktivizační činnosti. Většinou bylo odmítání činností zdůvodněno respondenty tak, že nechtějí trávit čas s ostatními a že je tyto organizované činnosti nebaví. Zjištěné skutečnosti jsou v souladu s tvrzením, které Langmajer a Krejčířová uvádí, tzn. že **u seniorů ubývá zaujetí pro nové věci a lidé se obvykle stávají uzavřenějšími.**⁸⁵

Z teoretické části vyplynuly další možné důvody jejich pasivního přístupu. Může se jednat o smutek, bolest, rezignaci, ztrátu sebevědomí, cizí prostředí, nejistotu, strach, úzkost, ztrátu samostatnosti ... Některé z těchto projevů mohou být příznaky **deprese, kterou trpí mnoho seniorů.** Kubínek popisuje, že s přibývajícím věkem vzrůstá počet negativních životních ztrát a událostí v životě seniora (ztráta postavení, partnera, snížení ekonomického statusu, narušení mobility a soběstačnosti) a z těchto mohou plynout zmiňované deprese. Při léčbě deprese považuje za hlavní krok „psychoterapeutický“ přístup, kde je základním předpokladem projevování úcty seniorovi, zájmu o jeho potíže a projevení empatie.⁸⁶

Z toho vyplývá, že **vlídným zacházením pečujících osob se seniory by mohlo dojít i k zmírnění jejich depresí a tím i zvýšení jejich zájmu o aktivizační činnosti.**

Podmínkou provádění aktivizačních činností je, aby senior **chtěl, uměl a mohl se těchto činností účastnit.** Při práci s klienty musíme ale brát na zřetel skutečnost, že klienta se můžeme snažit nasměrovat, ale **nemůžeme ho k aktivitě nutit proti jeho vůli.**

2. Jaké aktivizační činnosti by respondenty nejvíce zajímaly.

Odpověď na tuto otázku řeší položka číslo 10 - Jaké volnočasové aktivity respondent rád vykonává nebo by rád vykonával, uveďte i více možností. Byly uvedeny navrhované aktivity: Čtení (psaní, počítání, křížovky); Zábava – diskuze s ostatními; Společenské hry (karty, dáma, šachy apod.); Rukodělné činnosti (tvoření, vyšívání, pletení, modelování, práce s papírem ...); Hudba (poslech, zpěv); Poslech radia;

⁸⁵ LANGMAJER, J., D. KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006, s. 204, 207 ISBN 80-247-1284-0.

⁸⁶ Mezioborové přehledy. *Deprese seniorů*. [online]. [cit. 2022-02-01]. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2008/01/08.pdf>.

Bohoslužby (církevní život); Činnosti (pobyt) venku; Sledování televize; Fyzická cvičení, chůze.

Na základě odpovědí bylo zjištěn zájem o nabízené volnočasové aktivity (seřazeno sestupně):

- **82 % (41) respondentů rádo sleduje televizi**, tj. 80 % žen a 85 % mužů.
- **64 % (32) respondentů by se rádo bavilo s ostatními** – diskuse.
- 40 % (20) respondentů rádo čte nebo luští křížovky.
- Nikdo z respondentů neprojevil zájem o bohoslužby nebo jiný zájem o církevní činnosti.

Respondenti nejraději sledují televizi, což bylo potvrzeno i empirickým výzkumem stáří, publikovaný v knize *Sociologie stáří a seniorů*, od autorů Sak a Kolesárová.⁸⁷ Kniha se věnovala výzkumu seniorů, kteří nejsou hospitalizováni, tudíž se sledované volnočasové aktivity odlišují. Vysoký zájem seniorů o sledování televize vnímá i autorka ze své každodenní zkušenosti z práce se seniory. Sledování televize volí senioři i z důvodu možnosti zapojení více smyslů a rozhodně zde preferují sledování televize například před poslechem rádia. Při sledování televize se mohou klienti přenést na druhý konec světa, prožívat osudy svých televizních hrdinů, porovnávat vědomosti s ostatními lidmi, dozvědět se aktuální dění ve světě, a především mohou utéct z reality jejich života.

Další významnou položkou byla zábava, diskuse s ostatními. Autorka i z pozice svého povolání vnímá, že klientům chybí dostatek komunikace, sociálních vztahů. Rádi by si s někým povídali, ale zaměstnanci většinou nemají v rámci plnění pracovních činností dostatečný prostor pro tyto aktivity. Částečné řešení by bylo skupinové povídání, ale klienti by rádi preferovali osobní rozhovor. Tato aktivita by jistě velmi přispěla k lepšímu psychickému rozpoložení klientů, kteří jsou nemocní a jsou v cizím prostředí. Jak již bylo výše uvedeno, pokud budeme seniorům projevovat úctu, zájem o jejich potíže a projevíme empatii, můžeme tím zlepšit jejich psychickou pohodu.⁸⁸

Ze získaných údajů vyplynulo, že 30 % (15) respondentu by uvítalo fyzická cvičení a chůzi. Tj. činnosti, které spadají do fyzioterapie. Jen 10 % (5) respondentů by

⁸⁷ SAK, P., K. KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012, s. 102 – 109. ISBN 978-80-247-3850-5.

⁸⁸ Mezioborové přehledy. *Deprese seniorů*. [online]. [cit. 2022-02-01]. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2008/01/08.pdf>

rádo hrálo společenské hry a 12 % (6) respondentů by rádo vykonávalo rukodělné činnosti. Tj. činnosti, které spadají do kondiční ergoterapie.

Autorka se v případě volnočasových aktivit nedotazovala na zájem o práce s moderními technologiemi (počítač, chytrý telefon), protože z jejího pozorování vyplynulo, že se v této věkové skupině jen velmi zřídka objevují klienti, kteří s těmito technologiemi pracují. S vývojem technologií bude v budoucnu pravděpodobně možné zajistit individuální komunikaci s klientem (zábava – povídání) s umělou inteligencí, která s ním bude plnohodnotně komunikovat. Dnes již existuje například počítačový program určený k automatizované komunikaci s lidmi – Chatbot (ChatGPT). Komunikace probíhá prostřednictvím „chatů“. Tyto chatboty se využívají například v zákaznické podpoře, kde nahrazují živé operátory. V České republice lze přes chatbota koupit i některé produkty a služby. Uživatel ani nemusí vědět, že si nepíše s člověkem.⁸⁹ Dalším z prostředků současné komunikace je virtuální asistent Siri, který komunikuje prostřednictvím hlasu.

3. S kým nejraději respondent tráví čas.

Odpovědi na tuto otázku byly řešeny v položce 5 dotazníku – S kým nejraději tráví respondent čas, byly nabízeny tyto možnosti: O samotě; S přáteli nebo blízkými osobami; S ostatními, tj. nezávisle na vztahu k osobám; Neví; Jiné.

Z odpovědí respondentů vyplynulo následující (seřazeny sestupně):

- **46 % (23) respondentů neupřednostňuje**, s kým rádi tráví čas (s ostatními, nezávisle na osobním vztahu), z toho 53 % žen.
- 30 % (15) respondentů nejraději tráví čas o samotě, tj. 50 % mužů.
- 24 % (12) respondentů nejraději tráví čas s přáteli, blízkými.

Největší skupina respondentů neupřednostňuje, s kým rádi tráví čas. Tuto skutečnost uvedla více než polovina dotazovaných žen. Třetina dotazovaných uvedla, že nejraději tráví čas o samotě, z toho byla polovina všech mužů. Jedním z důvodů může být, že rodinné a přátelské vztahy ve vyšším věku ochabují a ve stáří

⁸⁹ Technetz. *Chat s umělou inteligencí baví internet. Umí česky, povídat si může každý.* [online]. [cit. 2022-02-01]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/technet/internet/umela-inteligence-chat-gpt-chatovani.A221207_113334_sw_internet_oma

se lidé více uzavírají do sebe. Ne všechny rodiny také projevují o své rodiče a prarodiče dostatečný zájem. Příčina však nemusí být vždy na straně blízkých klienta.

Pouze jedna čtvrtina respondentů v seniorském věku odpověděla, že preferuje trávení času s přáteli a blízkými. Autorka předpokládá, že se jedná o respondenty, kteří mají dobré vztahy se svými blízkými. Podle Saka a Kolesárové jsou pro seniory nejdůležitější děti, pak vnoučata a poté manžel/ka, zdravotnický personál, přátelé, zvíře. Pozice dětí a vnoučat je důležitější než pozice partnera. Pro seniory je velice důležitý i vztah k zvířeti, který vypovídá o stavu společnosti a jejím vývoji. Jedná se o krizi v mezilidských vztazích, útlumu kladných emocí, zvýšení agresivity a odcizení lidí. Slábne i vztah k sousedům.⁹⁰

4. Věkové složení respondentů.

Otázka věkového složení respondentů byla řešena v položce číslo 2 – Věk. Věkové složení bylo specifikováno věkem: do 50 let, včetně; 51-60 let; 61-70 let; 71-80 let; 91 a více let.

Z údajů dotazníku bylo zjištěno:

- **44 % (22) respondentů ve věku 71-80 let. 55 % všech mužů.**
- 30 % (15) respondentů ve věku 81-90 let. 40 % všech žen.

Nejvíce byli zastoupeni respondenti ve věku 71-80 let. Více než polovina všech respondentů mužského pohlaví patřila do tohoto věkového období. Další více zastoupenou skupinou byli respondenti ve věku 81-90 let v zastoupení cca jedné třetiny. Ve vyšších věkových skupinách ubývalo respondentů mužského pohlaví. Z mnohaleté praxe autorky je zřejmé, že v léčebně dlouhodobě nemocných převažují klienti ženského pohlaví a klienti mužského pohlaví jsou více zastoupeni v nižších věkových skupinách.

Uvedené údaje jsou v souladu s demografickým vývojem v České republice podle Českého statistického úřadu, podle věkové struktury k 31.12.2021 a indexu maskulinity podle věku, dále viz. příloha č. 3 a 4.

⁹⁰ SAK, P., K. KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012, s. 102 – 101. ISBN 978-80-247-3850-5.

Příloha čísla 4 znázorňuje konkrétní údaje o počtu mužů z roku 2020 rozdělené do věkových skupin:

- 65-74 let: 83 mužů na 100 žen,
- 75-84 let: 65 mužů na 100 žen,
- 85-94 let: 45 mužů na 100 žen,
- 95 let a více: 27 mužů na 100 žen.

Z autorky zkušeností vyplývá, současní klienti bývají senioři vyššího věku než dříve. Seniorů bude stále přibývat. V roce 2020 byl podíl obyvatel ve věku 65 a více let 20,5 %. V roce 2050 to má být podle předpokladů již 32,3 %. Dále viz. příloha 5.

ZÁVĚR

Tématem bakalářské práce je Aktivizace klientů v léčebně dlouhodobě nemocných, kterou se autorka zabývá i v rámci své práce fyzioterapeuta. Cílem bylo zjistit především o jaké aktivizační činnosti by měli klienti zájem. Aktivizační činnosti mají příznivý vliv na tělesnou i psychickou stránku jednotlivce, a proto je důležité nabídnout klientovi činnosti, které ho zajímají, aby ho tyto aktivity těšilo vykonávat.

Teoretická část byla zaměřena na vymezení základních informací k tématu. Pojednává především o stáří a o možnostech aktivizace za pomoci odborné literatury. Prostřednictvím odborné literatury si autorka rozšířila znalosti k uvedené problematice. Odborná literatura potvrdila mj. domněnku autorky, že pasivita (neochota, nesdílnost, podrážděnost ...) klienta nemusí být vždy způsobena jen rozmarem a povahou klienta, ale může mít příčinu například v nevyrovnání se se současnou situací (ztráta sebevědomí, ztráta společenského postavení, rezignace, smutek, strach, cizí prostředí atd.) a s tím i související depresí.

Praktická část je tvořena kvantitativním výzkumem zaměřeným na respondenty seniorského věku, kteří jsou klienty léčebny dlouhodobě nemocných. Cílem výzkumu bylo především zjistit, zda mají klienti o aktivizační činnosti zájem a jaké činnosti by upřednostňovali. Dalšími otázkami byly například položky: věkové složení respondentů; preference – s kým trávit čas; zájem respondentů o čtení, poslech rádia, sledování televize; mobilita atd.

Z této části vyplynulo, že většina respondentů nemá zájem o uváděné aktivizační činnosti. Respondenti uváděli, že nemají zájem trávit čas s ostatními osobami nebo že je organizované aktivizační činnosti nebaví. V teoretické části byly zjištěny skutečnosti, které odůvodnění respondentů doplňuje, a to, že v seniorském věku lidé přestávají mít zájem o nové věci a uzavírají se do sebe. Další z příčin nezájmu může být i psychický stav klienta (rozladěnost, smutek, starost, zdravotní stav, deprese atd.).

Respondenty ze všech nabízených aktivit nejvíce baví sledování televize, dále následuje: zábava – diskuse s ostatními; četba nebo luštění křížovek; fyzická cvičení a chůze. Zájem seniorů o sledování televize je pochopitelný, neboť jim pomáhá uniknout z reality jejich života a mohou například prožívat osudy svých oblíbených hrdinů nebo se přenést do neznámého exotického místa.

Nejvíce preferovanou aktivní činností byla zábava – diskuse s ostatními. Autorka potvrzuje tuto skutečnost i ze své praxe, a to, že by si při rehabilitaci klienti raději povídali, než aby vykonávali pohybové aktivity. Klientům chybí dostatek komunikace a sociálních kontaktů. Ze získaných údajů je zřejmé, že každý třetí respondent uvítá fyzické aktivity. Dále jen každý pátý respondent by rád hrál společenské hry a každý osmý by se zúčastnil rukodělných činností, tj. činnosti, které spadají do kondiční ergoterapie.

Překvapivý byl nezájem všech respondentů o bohoslužby nebo jiné církevní aktivity, což potvrzují i zjištění z dalších zařízení tohoto typu. Nezájem seniorů byl většinou zdůvodněn ztrátou důvěry v církev.

Z odpovědí respondentů týkající se volby, s kým trávit čas, bylo zjištěno, že téměř polovina všech respondentů neupřednostňuje, s kým tráví čas. Polovina mužů však upřednostňuje samotu. Na tuto skutečnost může mít vliv i odcizení seniorů od blízkých osob, protože jen v jedné čtvrtině preferují respondenti trávení volného času s blízkými. Touto skupinou jsou pravděpodobně pouze senioři, kteří mají s blízkými dobré vztahy. Ve vyšším věku rodinné a přátelské vztahy ochabují. Senioři ukončením pracovní činnosti ztrácejí sociální kontakty a sousedské vztahy již nefungují jako dříve. Děti pracují a mají spoustu dalších povinností.

Z hlediska věku byla nejvíce zastoupena skupina respondentů ve věku 71-80 let, tato skupina tvořila polovinu z respondentů mužského pohlaví. Ve vyšších věkových skupinách bývají muži zastoupeni méně, což potvrzuje i demografický vývoj České republiky.

Autorka považuje za nejdůležitější při práci se seniory navázání dobrého, partnerského vztahu s klientem. Senior musí mít pocit důležitosti, nesmí být snižována jeho důstojnost (například zdětinšťováním, tykáním, příkazy). Je nutné mít na zřetel, že přístup pečujících osob k seniorům má vliv na psychickou pohodu klienta, která dále souvisí s jeho motivací k další činnosti.

Klienta se můžeme snažit nasměrovat, ale nemůžeme ho k aktivitě nutit proti jeho vůli. Je nutné, aby se senior chtěl účastnit a zároveň, aby tyto činnosti byly takové, které by zvládal. Pokud se však klient rozhodne, že bude trpítelem, okolí musí toto rozhodnutí respektovat.

Tato práce by mohla být přínosem pro zdravotnická a sociální zařízení, kde jsou hospitalizováni klienti v seniorském věku. Mohla by posloužit jako návod, jak s klienty v seniorském věku spolupracovat. Především se jedná o chápající přístup, který není vždy samozřejmostí, a to i z důvodu „vyhoření“ personálu. Vhodné by bylo vyčlenit si čas na povídání s klienty, což by jistě prospělo ke zlepšení jejich psychického rozpoložení.

Autorka by velmi doporučila, aby byly pečující osoby proškoleny o tom, jak se seniorem jednat a jak na něj pohlížet. Domnívá se, na základě své dlouholeté praxe, že pečující ve velké většině nechápu, jak se senioři cítí a že jejich chování vychází z nějakých důvodů (ztráta sebevědomí, nejistota, strach, úzkost, porucha zraku a sluchu, cizí prostředí, ztráta samostatnosti ...). Pečujícím není vždy zřejmá ani souvislost mezi vzájemným chováním pečující osoby a seniora. Pokud se pečující osoby budou chovat empaticky a projeví zájem o seniora, klient se poté bude cítit lépe, bude lépe naladěný, bude více spolupracovat a bude méně „obtížným“.

Druhým přínosem by mohl být přehled o jaké aktivizační činnosti respondenti projevují větší zájem. Ze zjištěných údajů vyplynulo, že se jedná především o aktivní povídání a fyzioterapii. Všechny aktivizační činnosti jsou ale přínosem, neboť mají příznivý vliv na psychický stav klienta a mohou mu prodloužit či zpestřit život.

Podle demografického vývoje bude osob ve starším věku stále přibývat, a proto je vhodné se touto problematikou skutečně, i s ohledem na budoucnost zabývat.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BENEŠ, M. *Andragogika*. 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2580-2.

CHRÁSKA, M., *Metody pedagogického výzkumu*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 2016. ISBN 978-80-271-9225-0.

JANDOVÁ, D., T. MIXA. *Léčebná rehabilitace ve vybraných oborech 2. díl*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Dr. Josef Raabe s.r.o., 2017, ISBN 978-807496-315-5.

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

KOLÁŘ, P. *Rehabilitace v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Galén. 2012. ISBN 978-80-7262-657-1.

KNOPPOVÁ, T., M. MÁČEK. *Léčebná rehabilitace v interním lékařství*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Dr. Josef Raabe s.r.o., 2017, ISBN 978-807496-315-5.

KRIVOŠÍKOVÁ, M. *Úvod do ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-2699-1.

LANGMAJER, J., D. KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1284-0.

PAVLOVČÁKOVÁ L. a kol *Jak vypracovat bakalářskou a diplomovou práci*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2015

PREISS, M. J. KŘIVOHLAVÝ. *Trénování paměti a poznávacích schopností*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009, ISBN 978-80-247-2738-7.

RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, spol s r.o., 1999. 80-7169-828-8.

SAK, P., K. KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012, ISBN 978-80-247-3850-5.

ŠPATENKOVÁ, N., L. SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015. ISBN 978-80-247-5446-8.

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA s.r.o. *Prezentace Metodologie sociálního a ekonomického výzkumu*. 2022.

Seznam použitých internetových zdrojů

CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB CHRUDIM. *Časopis Chrudimský senior*. [online]. [cit. 2022-12-27]. Dostupné z: <https://www.socialni-sluzby.cz/wp-content/uploads/chrudimsky-senior-cervenec-2022.pdf>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Věková struktura k 31.12.2021 Česká republika*. [online]. [cit. 2023-02-05]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/staticke/animgraf/cz/index.html?lang=cz>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *4. Věková struktura ČR s výhledem do roku 2050*. [online]. [cit. 2023-02-05]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/92011146/13015819a4.pdf/11e3bc8b-69b5-4ee6-8f41-db854825b055?version=1.2>

MEZIOBOROVÉ PŘEHLEDY. *Deprese seniorů*. [online]. [cit. 2022-02-01]. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2008/01/08.pdf>

NÁRODNÍ RADA OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM ČR. *Desatero komunikace se seniory (geriatrickými pacienty) se zdravotním postižením*. [online]. [cit. 2022-12-26]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/informace-praxi/ostatni/komunikace-s-pacienty-se-zdravotnim-postizenim/desatero-komunikace-se-seniory-geriatrickymi-pacienty-se-zdravotnim-postizeni>

PAVEROVA, H. *Mehrabianův mýtus o komunikaci a diskuze kolem něj* [online]. Olomouc 2015. [cit. 2023-01-11]. Bakalářská diplomová práce. Filozofická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci. Katedra žurnalistiky. Vedoucí práce: Mgr. Petra Chvojková. Dostupné z: https://theses.cz/id/js3v1w/PAVEROV_HANA_FINAL_BDP.pdf

TECHNETCZ. *Chat s umělou inteligencí baví internet. Umí česky, povídat si může každý*. [online]. [cit. 2022-02-01]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/technet/internet/umela-inteligence-chat-gpt-chatovani.A221207_113334_sw_internet_oma

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČESKÉ REPUBLIKY. *Demografické charakteristiky krajů České republiky*. [online]. [cit. 2023-02-05]. Dostupné z: <https://www.khspsc.cz/wp-content/uploads/prednasky/16-5-2017-02-demografie.pdf>

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam obrázků

Obrázek 1: Změny ve stáří u osob nad 75 let	13
---	----

Seznam tabulek

Tabulka 1: Rozdělení vyššího věku do etap podle WHO (Světová zdravotnická organizace):.....	12
Tabulka 2: Věk respondentů z hlediska pohlaví.....	41

Seznam grafů

Graf 1: Strach z jednotlivých jevů ve stáří	11
Graf 2: Volnočasové aktivity seniorů	17
Graf 3: Pohlaví respondentů	40
Graf 4: Věk respondentů.....	42
Graf 5: Vzdělání respondentů z hlediska pohlaví respondentů	43
Graf 6: Doba pobytu respondenta mimo jeho vlastní domov z hlediska pohlaví respondentů.....	44
Graf 7: Jak nejraději tráví respondenti volný čas z hlediska pohlaví respondentů.....	45
Graf 8: Jak nejraději tráví respondenti volný čas z hlediska věku respondentů	46
Graf 9: Čtení z hlediska pohlaví respondentů.....	47
Graf 10: Čtení z hlediska věku respondentů	48
Graf 11: Poslech rádia z hlediska pohlaví	50
Graf 12: Poslech rádia z hlediska věku.....	51
Graf 13: Sledování televize z hlediska věku.....	52
Graf 14: Sledování televize z hlediska věku.....	53
Graf 15 Zájem o volnočasové aktivity z hlediska pohlaví.....	55
Graf 16: Zájem o aktivizační činnosti z hlediska věku.....	56
Graf 17: Jaké volnočasové aktivity respondent rád vykonává nebo by rád vykonával z hlediska pohlaví	58

Graf 18: Jaké volnočasové aktivity respondent rád vykonává nebo by rád vykonával z hlediska věku.....	59
Graf 18: Navrhuje respondent nějakou další aktivitu, která nebyla uvedena z hlediska pohlaví	61
Graf 19: Kterým prostorům dává respondent přednost v případě aktivizačních činností z hlediska pohlaví	62
Graf 20: Kterým prostorům dává respondent přednost v případě aktivizačních činností z hlediska věku.....	63
Graf 21: Vykonává respondent pohybové aktivity (cvičí) dle instrukcí i samostatně z hlediska pohlaví	64
Graf 22: Vykonává respondent pohybové aktivity (cvičí) dle instrukcí i samostatně z hlediska věku.....	65
Graf 23: Mobilita – vertikalizace do sedu s dolními končetinami z lůžka z hlediska pohlaví	67
Graf 24: Mobilita – vertikalizace do sedu s dolními končetinami z lůžka z hlediska věku	68
Graf 24: Mobilita – vertikalizace do stoje z hlediska pohlaví	69
Graf 25: Mobilita – vertikalizace do stoje z hlediska věku	70
Graf 26: Mobilita – přesun z hlediska pohlaví	71
Graf 27: Mobilita – přesun z hlediska věku.....	72
Graf 28: Mobilita mimo lůžko – chůze, případně jiná mobilita (jízda na mechanickém vozíku, chůze s kompenzačními pomůckami) z hlediska pohlaví.....	74
Graf 29: Mobilita mimo lůžko – chůze, případně jiná mobilita (jízda na mechanickém vozíku, chůze s kompenzačními pomůckami) z hlediska věku	75

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Barthelův test základních všedních činností (ADL).....	I
Příloha B – Dotazník	II
Příloha C – Věková struktura k 31. 12. 2021 Česká republika.....	III
Příloha D – Index maskulinity podle věku, 2018-2050.....	IV
Příloha E – Věková struktura obyvatelstva v České republice.....	V

Příloha A – Barthelův test základních všedních činností (ADL)

Příloha č.:

Barthelův test základních všedních činností (ADL - Activities of Daily Living)

Jméno a příjmení pacienta:

Datum narození pacienta (věk):

	Činnost	Provedení činnosti	Bodové skóre*					
			dne:	dne:	dne:	dne:	dne:	dne:
1.	Příjem potravy a tekutin	samostatně bez pomoci	10	10	10	10	10	10
		s pomocí	5	5	5	5	5	5
		neprovede	0	0	0	0	0	0
2.	Oblékání	samostatně bez pomoci	10	10	10	10	10	10
		s pomocí	5	5	5	5	5	5
		neprovede	0	0	0	0	0	0
3.	Koupání	samostatně nebo s pomocí	5	5	5	5	5	5
		neprovede	0	0	0	0	0	0
4.	Osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí	5	5	5	5	5	5
		neprovede	0	0	0	0	0	0
5.	Kontinence moče	plně kontinentní	10	10	10	10	10	10
		občasná inkontinence	5	5	5	5	5	5
		trvale inkontinentní	0	0	0	0	0	0
6.	Kontinence stolice	plně kontinentní	10	10	10	10	10	10
		občasná inkontinence	5	5	5	5	5	5
		trvale inkontinentní	0	0	0	0	0	0
7.	Použití WC	samostatně bez pomoci	10	10	10	10	10	10
		s malou pomocí	5	5	5	5	5	5
		neprovede	0	0	0	0	0	0
8.	Přesun lůžko-židle	samostatně bez pomoci	15	15	15	15	15	15
		s malou pomocí	10	10	10	10	10	10
		vydrží sedět	5	5	5	5	5	5
		neprovede	0	0	0	0	0	0
9.	Chůze po rovině	samostatně nad 50m	15	15	15	15	15	15
		s pomocí 50m	10	10	10	10	10	10
		na vozíku 50m	5	5	5	5	5	5
		neprovede	0	0	0	0	0	0
10.	Chůze po schodech	samostatně bez pomoci	10	10	10	10	10	10
		s pomocí	5	5	5	5	5	5
		neprovede	0	0	0	0	0	0
Bodové skóre celkem								

Hodnocení stupně závislosti **

ADL4	0 - 40 bodů	vysoce závislý
ADL3	45 - 60 bodů	závislost středního stupně
ADL2	65 - 95 bodů	lehká závislost
ADL1	96 - 100 bodů	nezávislý

* zaškrtněte jednu z možností

** zaškrtněte stupeň závislosti dle výsledku

Zdroj: ⁹¹

⁹¹ MEDI HELP, Masarykovo sanatorium, Dobříš

Příloha B – Dotazník

Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Radka Kadlecová a studuji na Univerzitě Jana Amose Komenského v oboru Andragogika. Ráda bych Vás požádala o spolupráci na vyplnění dotazníku, který bude podkladem k výzkumné části mé bakalářské práce nazvané Aktivizace klientů v léčebně dlouhodobě nemocných.

Cílem dotazníku je zjistit především o jaké aktivizační činnosti mají klienti tohoto zařízení zájem.

Chtěla bych Vám velmi poděkovat za spolupráci při vyplňování dotazníku a za Váš čas, který jste touto činností strávili.

<p>1. Pohlaví <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena <input type="checkbox"/> Jiné</p> <p>2. Věk <input type="checkbox"/> do 50 let, včetně <input type="checkbox"/> 71-80 let <input type="checkbox"/> 51-60 let <input type="checkbox"/> 81-90 let <input type="checkbox"/> 61-70 let <input type="checkbox"/> 91 a více let</p> <p>3. Nejvyšší dosažené vzdělání respondenta <input type="checkbox"/> Vysokoškolské <input type="checkbox"/> Vyučen <input type="checkbox"/> Středoškolské <input type="checkbox"/> Základní</p> <p>4. Doba pobytu respondenta mimo vlastní domov <input type="checkbox"/> Do 1 měsíce <input type="checkbox"/> Déle než 3 měsíce <input type="checkbox"/> Od 1 do 3 měsíců</p> <p>5. S kým nejraději tráví respondent volný čas <input type="checkbox"/> O samotě <input type="checkbox"/> S ostatními, tj. nezávisle na <input type="checkbox"/> S přáteli nebo vztahu k osobám blízkými <input type="checkbox"/> Neví, jiné</p> <p>6. Zájem o čtení <input type="checkbox"/> Čte převážně knihy a časopisy, příp. luští křížovky <input type="checkbox"/> Čte převážně časopisy (obrázkové, bulvární) <input type="checkbox"/> Nemá zájem o žádnou četbu <input type="checkbox"/> Zdravotní stav respondenta neumožňuje vykonávat tuto aktivitu (porucha zraku, demence ...)</p> <p>7. Poslech radia <input type="checkbox"/> Rád poslouchá rádio <input type="checkbox"/> Rád poslouchá, ale zde nelze <input type="checkbox"/> Nemá zájem poslouchat rádio <input type="checkbox"/> Zdravotní stav respondenta neumožňuje vykonávat tuto aktivitu</p> <p>8. Sledování televize <input type="checkbox"/> Sleduje převážně aktuální dění, filmy, dokumenty <input type="checkbox"/> Sleduje převážně pouze seriály a nevzdělávací pořady (telenovely, reality TV, talk show) <input type="checkbox"/> Nemá zájem o sledování televize <input type="checkbox"/> Zdravotní stav respondenta neumožňuje vykonávat tuto aktivitu</p> <p>9. Zájem o „aktivizační činnosti“, rukodělné práce, společenské hry, kreslení (kondiční ergoterapie) <input type="checkbox"/> Má zájem o tyto činnosti <input type="checkbox"/> Má zájem, ale pouze pokud bude spíše pasivním příjemcem programu <input type="checkbox"/> Nemá zájem, pokud možno uveďte důvod: <input type="checkbox"/> Zdravotní stav respondenta neumožňuje</p> <p>10. Jaké volnočasové aktivity respondent rád vykonává nebo by rád vykonával, uveďte i více možností ... Čtení (psaní, počítání, křížovky) ... Zábava – diskuze s ostatními ... Společenské hry (karta, dáma, šachy apod.) ... Rukodělné činnosti (tvoření, vyšívání, pletení, modelování, práce s papírem ...) ... Hudba (poslech, zpěv), poslech radia ... Bohoslužby ... Činnosti (pobyť) venku ... Sledování televize ... Fyzická cvičení, chůze</p>	<p>11. Navrhuje nějakou aktivitu, která nebyla uvedena a kterou by rád vykonával/a<input type="checkbox"/> Neví</p> <p>12. Kterým prostorům dává respondent přednost v případě aktivizačních činností (zaměstnávání) <input type="checkbox"/> Na pokoji <input type="checkbox"/> Ve společenské místnosti <input type="checkbox"/> Nemá zájem nebo zdrav. stav neumožňuje</p> <p>13. Vykonává respondent pohybové aktivity (cvičí) dle instrukcí i samostatně <input type="checkbox"/> Cvičí samostatně dle instrukcí denně <input type="checkbox"/> Cvičí samostatně alespoň občas <input type="checkbox"/> Necvičí samostatně, ačkoliv mu to zdravotní stav dovoluje <input type="checkbox"/> Zdravotní stav respondenta neumožňuje</p> <p>14. Mobilita – vertikalizace do sedu s dolními končetinami z lůžka <input type="checkbox"/> Samostatně se posazuje <input type="checkbox"/> Respondentův stav umožňuje se posazovat pouze s pomocí a respondent má zájem se posazovat <input type="checkbox"/> Nemá zájem se bez nebo s pomocí posazovat, ačkoliv to zdravotní stav dovoluje <input type="checkbox"/> Zdravotní stav respondenta neumožňuje</p> <p>15. Mobilita – vertikalizace do stoje <input type="checkbox"/> Samostatně si stoupá <input type="checkbox"/> Respondentův stav umožňuje stoj pouze s pomocí a respondent má o vertikalizaci zájem <input type="checkbox"/> Nemá zájem se bez nebo s pomocí postavovat, ačkoliv to zdravotní stav dovoluje <input type="checkbox"/> Zdravotní stav respondenta neumožňuje</p> <p>16. Mobilita – přesun (např. z lůžka na vozík, toaletní křeslo) <input type="checkbox"/> Samostatně se přesune <input type="checkbox"/> Respondentův stav umožňuje přesun pouze s pomocí a respondent má zájem se přesouvat <input type="checkbox"/> Nemá zájem se bez nebo s pomocí přesouvat, ačkoliv to zdravotní stav dovoluje <input type="checkbox"/> Zdravotní stav respondenta neumožňuje</p> <p>17. Mobilita – chůze, případně jiná mobilita (jízda na mechanickém vozíku, chůze s komp. pomůckami) <input type="checkbox"/> Samostatně se pohybuje mimo lůžko <input type="checkbox"/> Respondentův stav umožňuje pohyb mimo lůžko pouze s pomocí a respondent má zájem se pohybovat <input type="checkbox"/> Nemá zájem se bez nebo s nebo s pomocí pohybovat mimo lůžko, ačkoliv to zdravotní stav dovoluje <input type="checkbox"/> Zdravotní stav respondenta neumožňuje</p>
--	---

Zdroj: ⁹²

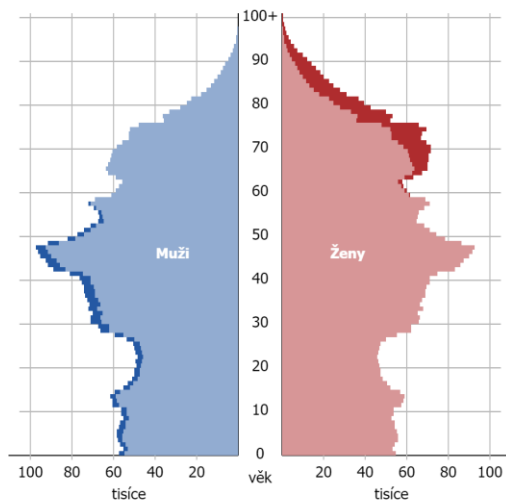
⁹² Autor práce, 2023 (vlastní šetření)

Příloha C – Věková struktura k 31.12.2021 Česká republika



[Zpět](#)

Věková struktura k 31. 12. 2021 Česká republika



Zvýraznit přebytek mužů nebo žen

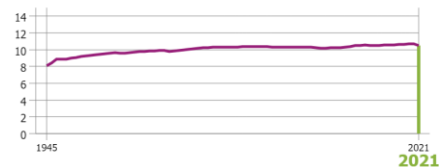
[Animace](#)

[Nápověda](#)

Zdroj: ČSÚ, věková struktura (31. 12. 2021)

Bilance obyvatel 2021

Vývoj obyvatelstva k 31. 12. (milióny)



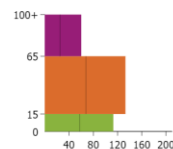
[Prohlédněte si jiné grafy](#)

[Uložit data](#)

Věkové skupiny (2021)

věk	milióny	%	% žen
65+	2,17	20,6	57,9
15 - 64	6,65	63,3	48,8
<15	1,69	16,1	48,8
Celkem	10,52	100	50,7

Změnit věkové skupiny



Zdroj:⁹³

⁹³ ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Věková struktura k 31.12.2021 Česká republika*. [online]. [cit. 2023-02-05]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/staticke/animgraf/cz/index.html?lang=cz>

Příloha D – Index maskulinity podle věku, 2018-2050

Tab. 14: Index maskulinity¹⁾ podle věku, 2018–2050 (k 1. 1.)

Ukazatel	2018*	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Celkem	97	97	97	98	98	98	99	99
ve věku: 0–14	105	105	106	106	106	106	106	106
15–64	103	104	105	105	105	105	105	105
65–74	82	83	85	89	92	94	95	96
75–84	64	65	68	70	73	78	81	84
85–94	43	45	47	51	54	56	59	63
95+	26	27	30	34	36	38	41	43

*Reálné údaje.

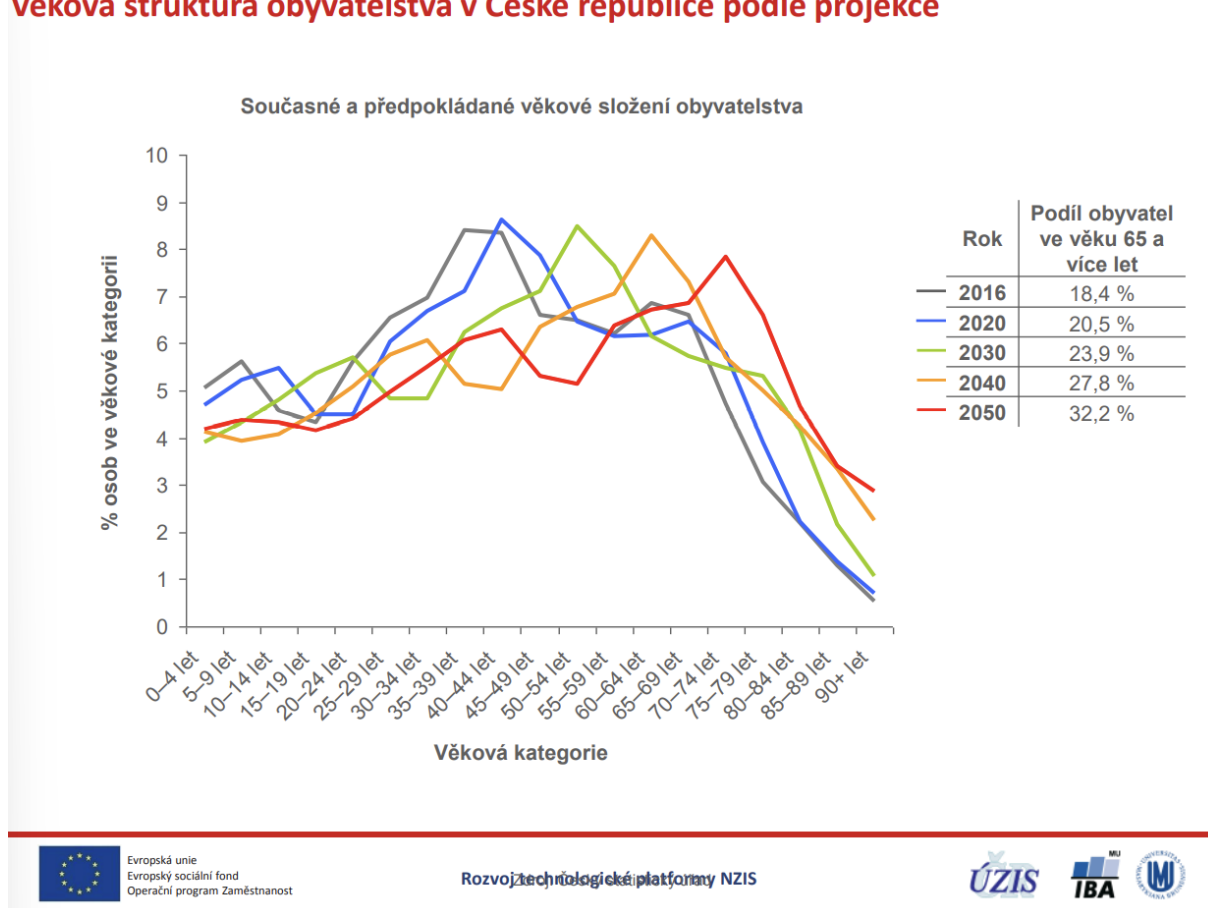
Pozn.: ¹⁾ Počet mužů na sto žen.

Zdroj: ⁹⁴

⁹⁴ ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. 4. Věková struktura ČR s výhledem do roku 2050. [online]. [cit. 2023-02-05]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/92011146/13015819a4.pdf/11e3bc8b-69b5-4ee6-8f41-db854825b055?version=1.2>

Příloha E – Věková struktura obyvatelstva v České republice podle projekce

Věková struktura obyvatelstva v České republice podle projekce



Zdroj: ⁹⁵

⁹⁵ ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČESKÉ REPUBLIKY. *Demografické charakteristiky krajů České republiky*. online]. [cit. 2023-02-05]. Dostupné z: <https://www.khspsc.cz/wp-content/uploads/prednasky/16-5-2017-02-demografie.pdf>