

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Ergoterapie



Barbora Šárová

Využití stavu Flow v rámci ergoterapie u seniorů

Use of the Flow state in occupational therapy with seniors

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce:

Bc. Zuzana Rodová, M.Sc.

Praha, rok

2025

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych poděkovat vedoucí bakalářské práce, paní Bc. Zuzaně Rodové, M.Sc., za vedení, cenné poznámky, odborné připomínky a podněty.

Velké poděkování patří všem, kteří si udělali čas a dovolili mi zpracovat kazuistiky a vést s nimi terapie.

Dále bych chtěla poděkovat všem osobám, které mi poskytly, drahocenné rady v celém průběhu zpracování bakalářské práce, ať už po stránce grafické, strukturní či obsahové. Neskutečně si vážím Vaší pomoci.

V neposlední řadě děkuji rodině a přátelům za psychickou podporu v průběhu celého studia a za trpělivost, se kterou ke mně přistupovali.

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité literární zdroje. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 23. 04. 2025

Barbora Šárová

Podpis studenta

IDENTIFIKAČNÍ ZÁZNAM

ŠÁROVÁ, Barbora. *Využití stavu Flow v rámci ergoterapie u seniorů. [Use of the Flow state in occupational therapy with seniors]*. Praha, 2025. 104 s., 6. příloh. Bakalářská práce (Bc.) Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika rehabilitačního lékařství. Vedoucí bakalářské práce Bc. Zuzana Rodová, M.Sc.

ABSTRAKT BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno, příjmení: Barbora Šárová

Vedoucí práce: Bc. Zuzana Rodová, M.Sc.

Název bakalářské práce: Využití stavu Flow v rámci ergoterapie u seniorů

Abstrakt bakalářské práce:

Bakalářská práce se zabývá propojením stavu flow a ergoterapie u konkrétní věkové skupiny, a to u seniorů.

Teoretická část představuje stav flow, včetně jeho charakteristik a předpokladů pro vznik. Kapitoly o ergoterapii ji v krátkosti představují, a poté se zaměřují na přiblížení práce ergoterapeuta s osobami v seniorském věku a následně propojují informace o ergoterapii v jednotlivých oblastech lidského zaměstnávání se stavem flow.

Praktická část je zpracována formou kazuistik na tři seniorky. Dvě seniorky žily samostatně v domácím prostředí a jedna využívala pobytové služby domova pro seniory. S každou klientkou byla spolupráce rozdělena do pěti terapeutických setkání. Během prvního setkání proběhlo ergoterapeutické vyšetření se zaměřením na určité položky, které pomohly k vytipování aktivit vhodných pro dosažení stavu flow. Následující setkání byla zaměřena na vytipované aktivity po domluvě s klientkami. V posledním setkání proběhla zhodnocení a následná doporučení.

Cílem praktické části je nalezení aktivity, u které může dojít k vyvolání stavu flow u konkrétních osob v seniorském věku. Dalším cílem je tento stav u jedince zmapovat a popsat jaký měl efekt a přínos pro danou osobu.

Z výsledků vychází, že klientky dosáhly během ergoterapeutických intervencí stavu flow a hodnotí jej jako příjemný zážitek, který by si přály znovu prožít. Klientky 1. a 2. podnikly i konkrétní kroky během spolupráce pro zařazení aktivit do svého běžného života.

Práce přibližuje stav flow pro ergoterapii a doporučuje snahu o jeho dosažení zařadit do terapeutických intervencí.

Klíčová slova: ergoterapie, stav flow, senioři, zaměstnávání

BACHELOR THESIS ABSTRACT

Name, Surname: Barbora Šárová

Supervisor: Bc. Zuzana Rodová, M.Sc.

Title: Use of the Flow state in occupational therapy with seniors

Abstract:

The bachelor thesis deals with the connection between flow and occupational therapy in a specific age group, namely the elderly.

The theoretical part introduces the state of flow and includes its characteristics and prerequisites for its occurrence. The chapters on occupational therapy briefly introduce the field, then they focus on an introduction to occupational therapists' work with the elderly, and finally, they link the information on occupational therapy in particular areas of human occupation to the state of flow.

The practical part is made in the form of case studies on three senior women. Two of the seniors lived independently in their home environment and one used residential services of a retirement home. The cooperation with each client was divided into five therapeutic sessions. During the first session, an occupational therapy assessment was conducted focusing on specific items that helped to identify activities appropriate for achieving flow state. Subsequent sessions focused on the selected activities in consultation with the clients. In the last meeting an assessment and subsequent recommendations were made.

The aim of the practical part is to find an activity that can induce the flow state in specific elderly persons. Another aim is to map this state in the individual and describe what effect and benefit it had for the person.

The results show that the clients achieved the flow state during the occupational therapy interventions and rate it as a pleasant experience that they would like to experience again. During the cooperation, clients 1 and 2 also took concrete steps to incorporate the activities into their daily lives.

This paper presents the flow state for occupational therapy and recommends efforts to achieve it be incorporated into therapeutic interventions.

Key words: occupational therapy, flow state, seniors, occupation

Obsah

1	Úvod.....	1
2	Teoretická část.....	3
2.1	Stav flow	3
2.1.1	Pochopení prožitku.....	3
2.1.2	Vznik stavu flow	5
2.1.3	Negativní strana flow	7
2.1.4	Obtížné životní situace a flow	7
2.2	Senioři	9
2.2.1	Stárnutí	9
2.2.2	Specifika seniorů	10
2.2.3	Aktivizace seniorů.....	12
2.3	Ergoterapie	14
2.3.1	Představení ergoterapie	14
2.3.2	Ergoterapie v geriatrii.....	14
2.3.3	Ergoterapie, zaměstnávání a flow	15
2.3.4	Ergoterapie a práce	18
2.3.5	Ergoterapie a volný čas	19
2.3.6	Ergoterapie a běžné denní činnosti.....	20
3	Praktická část.....	21
3.1	Cíl práce	21
3.1.1	Postup zpracování práce a kritéria výběru	21
3.1.2	Metodologie	22
3.2	Kazuistiky.....	24
3.2.1	Kazuistika č. 1	24
3.2.2	Kazuistika č. 2	29
3.2.3	Kazuistika č. 3	35
3.3	Výsledky.....	40

3.3.1	Klientka č. 1	40
3.3.2	Klientka č. 2	45
3.3.3	Klientka č. 3	48
3.3.4	Shrnutí výsledků.....	52
4	Diskuse	54
5	Závěr.....	59
6	Seznám použité literatury	61
7	Seznam grafů.....	68
8	Seznam zkratk	69
9	Přílohy	70
9.1	Příloha č. 1 – Informovaný souhlas.....	71
9.2	Příloha č. 2 – Semistrukturovaný rozhovor o flow	72
9.3	Příloha č. 3 – Překlad Flow-Kurzskala.....	73
9.4	Příloha č. 4 – Kazuistika č. 1	74
9.5	Příloha č. 5 – Kazuistika č. 2.....	82
9.6	Příloha č. 6 – Kazuistika č. 3.....	89

1 Úvod

Bakalářská práce se zabývá stavem flow, který propojuje se samotnou ergoterapií a je zaměřena na konkrétní věkovou skupinu – seniory. Nenalezla jsem v České republice napsanou žádnou bakalářskou či diplomovou práci, která by usilovala o propojení stavu flow s ergoterapií. Zkoumala by důvody, proč je stav flow v ergoterapii chtěný, má v ní své místo a měla by být snaha o jeho prožití během ergoterapeutických intervencí. Práce je zpracována formou teoretické a praktické části.

Cílem teoretické části je představit stav flow včetně okolností jeho vzniku a charakteristiky prožitku, ergoterapii se zaměřením na propojení se stavem flow v rámci oblastí lidského zaměstnávání. Nejprve je v teorii představen zážitek flow, včetně informací podporujících tento prožitek u všech věkových skupin. Kromě pozitivní stránky je zde i kapitola pojednávající o rizicích stavu flow, ale i možnosti prožití flow v obtížných životních situacích. Následující kapitoly jsou zaměřené na stárnutí. Cílem těchto kapitol je popsat důvod, proč se této životní etapě věnovat v kontextu stále se prodlužující doby dožití a stárnutí populace. Představena jsou i specifika staršího věku, ale stále s důrazem na individuální stárnutí a podporu aktivního přístupu života u seniorů. Poslední část teorie v krátkosti představuje ergoterapii a poté se zaměřuje na propojení s předchozími dvěma hlavními tématy. Ergoterapie v geriatrii usiluje o přiblížení aktivit, se kterými může ergoterapie pomoci. Kapitoly zaměřené na zaměstnávání jsou propojeny se stavem flow a pak je stav flow dále přiblížen v konkrétních oblastech, jako je práce, volnočasové aktivity a aktivity každodenní.

Literatura pro teoretickou část k tématu flow je z velké většiny zahraniční, ale zdroje jsou zpracovány i od českých autorů, hlavně z oblasti sportu a psychologie, což dokazuje rostoucí zájem o toto téma v České republice. Zdroje pohlížející na flow z pohledu ergoterapeutů jsem našla výhradně zahraniční, což vybízí k možnosti většího zájmu českých ergoterapeutů. Kapitoly zabývající se geriatrickou tematikou jsou zpracovány většinou z české literatury pro snahu přiblížit aktuální stav a pohled na stáří v České republice.

Praktická část je zpracována formou kazuistik na tři ženy v seniorském věku. Využívá informace z teoretické části. Jejím cílem je ideálně nalézt během společných ergoterapeutických intervencí aktivity, u kterých seniorky dosáhnou stavu flow a popsat samotný stav z jejich pohledu. Včetně přínosu a přesahu aktivit, například ve formě samostatného pokračování. S každou ženou proběhlo 5 terapeutických intervencí, přičemž

první byla zaměřena na odběr anamnézy a ergoterapeutické vyšetření, následující, až na poslední sloužící k celkovému zhodnocení, byly zaměřeny na provádění určité aktivity. Stav flow byl v průběžně zaznamenáván pomocí semistrukturovaného rozhovoru a Flow-Kurzskala.

V závěru jsou shrnuty hlavní myšlenky práce včetně výsledků praktické části a informací z ní vyplývajících, které by mohly sloužit jako rady či myšlenky pro zamyšlení zařazení stavu flow do ergoterapeutické praxe.

2 Teoretická část

2.1 Stav flow

Šťěstí lidé hledají pro jeho vlastní podstatu. Na rozdíl od jiných věcí se nejedná o něco, co přijde samo a je jednoduše ke koupi. Získání kontroly nad vlastními prožitky, a tím určování kvality svého života, se nejvíce blíží pojmu štěstí. Ne všechny pocity musí být příjemné v daném okamžiku, často je třeba překonávat překážky, ale na konci to mohou být jedny z našich nejlepších zážitků. Na tom je založena teorie optimálního prožívání, jejímž základním bodem je stav flow. (Csikszentmihalyi, 2015)

Flow neboli plynutí je stav, kdy jsou lidé natolik ponořeni do dané činnosti, že jim nepřipadá nic okolo důležité. Jedná se o velice radostný prožitek. Z mnohých výzkumů vyplývá, že zážitek flow není nijak vázán na pohlaví, stáří, a dokonce ani na kulturu. Jedná se o prožitek, který není omezený pouze na jednu specifickou skupinu či činnost, ale zažít jej může každý. (Csikszentmihalyi, 2015)

Myšlenku prožití flow nehledě na věk dokazuje i studie, která se skládala ze dvou menších, kde mezi respondenty byly i osoby kolem 80 let. U první studie zabývající se zkoumáním během práce, byly vyloučeny mimo jiné osoby pobírající starobní důchod. Ale obě potvrdily, že zážitek flow a věk jsou veličiny na sobě závislé jen minimálně. (Tse et al., 2022)

Z další studie, která zkoumala flow u starších jedinců během sedmidenního období, vyplynulo, že většina respondentů stav flow během tohoto období prožila. Ale ukázalo se, že starší osoby prožívaly flow méně často než mladší jedinci a uváděly i nižší kvalitu. Prožitek byl zároveň častěji pozorován u žen než u mužů. (Collins et al., 2009)

Výjimku pro prožití flow, však tvoří některé poruchy pozornosti a soustředění, kdy se ukazuje, že se prožitek nemusí dostavit (Slezáčková, 2012).

Proces flow je založen na hodnotách, cílech a kvalitě osobní zkušenosti každého jedince, proto přispívá k tvorbě identity samotných osob (Harmat et al., 2016).

2.1.1 Pochopení prožitku

Pro ovládnutí prožívání je třeba pochopit, jak funguje vědomí. Hlavní funkcí vědomí je zachytit informace, ať už vnější či vnitřní, a umožnit tělu je vyhodnotit a reagovat na ně. Vědomí má však své meze. Je potřeba mít informace uspořádané a mít na zřeteli, že člověk není

schopen vnímat neomezené množství informací najednou. Záleží i na kapacitě lidské pozornosti. Informace jsou vědomím přijímány, protože je na ně zaměřena pozornost či pozornost přitahují. To, že má jedinec kontrolu nad svým vědomím, lze poznat právě podle dovednosti zaměřit pozornost dle přání na dobu, dokud nedosáhne cíle. Pozornost lze investovat spoustou způsobů. Tvorba identity spočívá v investování vlastní energie. To, kdo člověk je, je součástí vědomí, které obsahuje i situace, jimiž si jedinec prošel. Vědomí nelze chápat jako lineární proces, dochází k neustálému formování pomocí já a pozornosti. (Csikszentmihalyi, 2015)

Stav flow je opakem ke stavu psychické entropie. Tento stav nepořádku má nepříznivé účinky. Lze si pod ním například představit úzkost, strach či stres, záleží na stavu prožívání. Jedná se o konflikt s cíli jednotlivce, ten cítí ohrožení, kterému věnuje pozornost, a dojde k ochromení výkonnosti. A to je právě psychická entropie. Každý podnět k člověku přichází jako informace, kterou roztřídí na pozitivní či negativní. Pokud je informace pozitivní, působí pozitivně a podporuje, pokud je negativní, dochází k psychické entropii, odklonu pozornosti a snaze odrazit hrozbu. (Csikszentmihalyi, 2015)

Flow souzní s jedincovým já a jeho cíli a přes pozitivní zpětnou vazbu jsou jednotlivé cíle posíleny. Při volní investici pozornosti, pro dosažení osobních cílů se jedná o optimální prožívání se zážitkem flow. Pozitivní vazba je posílena a vyvine se o něco silnější a sebevědomější já. Právě během zážitku flow dochází k získání kontroly nad investicí vlastní psychické energie a není třeba bojovat proti entropii. Organizace lidského já je komplexnější. Komplexita se skládá ze dvou procesů – diferenciací a integrací, do kterých je třeba investovat stejné množství energie. Diferenciací jako jedinečnost, neboť při dosažení cíle se stává člověk zkušenějším. Integrace – dosažení jednoty s druhými, kdy je vše zaměřeno na jeden cíl, po jehož dosažení se cítí člověk úplnější nejen uvnitř sebe, ale i vůči druhým. Výběr cíle a investice do něho samotného přinese radost, nehledě na aktivitu. (Csikszentmihalyi, 2015)

Flow nabízí člověku pocit osobního růstu s úspěchy. Během tohoto stavu dochází k pozměněnému vnímání reality. (Burt a Gonzales, 2021)

Po prožitku flow se člověk může cítit fyzicky vyčerpaný, ale i duševně klidný. Přínos prožití aktivit může vydržet i týden po jejím dokončení, díky silné pozitivní vzpomínce. (Wright et al., 2007)

Pokud jedinec dokáže uspořádat vědomí, aby mohl častěji prožívat stav flow, tak dochází ke zlepšování kvality života (Csikszentmihalyi, 2015).

2.1.2 Vznik stavu flow

Prožitek může vzniknout díky náhodě, ale i přes to pořád jako výsledek shody vnějších a vnitřních podmínek. Ale pravděpodobnější je jeho dosažení při strukturované aktivitě či schopnosti jedince stav vytvořit, případně při kombinaci. (Csikszentmihalyi, 2015)

Na flow lze pohlížet jako na určitý soubor. Když dojde k poznání a pochopení jeho jednotlivých částí, může to pomoci k dosažení stavu flow. (Burt a Gonzales, 2021)

Stav flow se může dostavit při překonávání překážek a při dosažení cílů, a to různými způsoby. Je podmíněn vyplavením hormonů, a proto se jedná o dočasný stav, kdy dochází k usilování o častější zážitek. Musí se jednat o aktivity, které jsou pro jedince smysluplné. (Blažej a Kostolánka, 2020)

Některé činnosti jsou vytvořeny, aby usnadnily radostné prožívání. Tyto činnosti mají jasně stanovená pravidla, jejich cíl je daný a poskytnou i zpětnou vazbu, včetně pocitu kontroly. Soustředit se na takové aktivity lze více, protože nejsou zažité ve stereotypu. Všechny aktivity, které vyvolají prožitek flow, poskytují pocit objevování a podporují ve výkonu. Člověk nemůže mít neustále radost z aktivity, kterou dělá dlouhodobě na jedné úrovni. Úkoly, které člověk dělá, závisí hlavně na tom, jestli si je uvědomuje. Dovednosti se nemusí odvíjet od skutečných, nýbrž těch, o kterých se osoba domnívá, že je vlastní. Stav flow se při správném vnímání může dostavit i u aktivit jako je práce. (Csikszentmihalyi, 2015)

Důležitým aspektem je i podpora sebehodnocení (Blažej a Kostolánka, 2020).

Aktivity, které vyvolávají stav flow, nejsou omezené pouze na fyzické schopnosti, ale i na duševní výkon. Aby duševní aktivita umožnila zážitek flow, jsou třeba stejné podmínky jako u aktivity fyzické. Uspořádání lidského duševního stavu je velmi složité, protože přirozeně je mysl zmítaná chaosem. (Csikszentmihalyi, 2015)

2.1.2.1 Specifika aktivit pro flow

Aktivity určené k vyvolání zážitku flow jsou specifické tím, že vyvolávají pocit objevování a přenáší jedince do jiného prostředí. Stav flow představuje dynamickou proměnou, kde se objevují cíle a motivace pro danou činnost, a právě díky nim může docházet k motivaci a osobnímu růstu. Důležité je uvědomění, že aktivita zprostředkující tento prožitek jednomu člověku, navzdory objektivně shodným podmínkám, nemusí tento stav přivodit osobě druhé. (Csikszentmihalyi, 2015)

Díky analýzám, studování a zkoumání radosti, ji můžeme rozdělit dle Csikszentmihalyi (2015) do následujících hlavních prvků:

- Máme šanci dokončit daný úkol
- Jsme schopni se na úkol soustředit, investovat naši psychickou energii
- Úkol má jasně stanovené cíle
- Získáme okamžitou zpětnou vazbu
- Úkol je vykonán s hlubokým zaujetím, ale přitom nám neodčerpává příliš námahy. V této složce dochází k vypuzení úzkosti a frustrace.
- Máme pocit kontroly
- Zmizí starosti o vlastní já
- Dochází k různému vnímání času

Dalším důležitým a zásadním prvkem pro optimální zážitek je autotelické prožívání, což znamená aktivitu, která je vykonávána pro svou vlastní hodnotu, ne pro budoucí zisk. Kombinací výše uvedených prvků je možné dosáhnout intenzivního prožitku radosti. Prožitek se stává natolik silným, že lidé investují výraznou část energie pro to, aby jej mohli prožít znovu. Opakem je exolitická aktivita, která je hnána vnějšími důvody. V životě je podstatná většina aktivit vykonávána z obou důvodů a dochází k prolínání. I aktivity, které člověk musí dělat, se mohou stát nějakým způsobem vnitřně uspokojivé. (Csikszentmihalyi, 2015)

Studie zkoumající vnitřní strukturu flow při fyzické aktivitě, potvrzují myšlenky, že se jedinci nevěnují obtěžujícím myšlenkám a dochází ke změněnému vnímání plynoucí časové složky. Ve spojitosti s autotelickým prožíváním osoby investují pozornost – energii do aktivit, které provádějí, protože jim přináší vnitřní uspokojení. (Kawabata a Mallett, 2011)

Vědomou snahou o prožití flow dochází ke snižování šance na jeho prožití. Cíl nemusí být vždy jasně vytyčen, pokud se jedná o aktivitu, která je pro jedince sama sebou smysluplná. (Blažej a Kostolánka, 2020)

Je důvod ponoření do aktivity motivován stavem flow, anebo flow vzniká při aktivitě v důsledku vysoké motivace. Ukazuje se, že se tyto stavy prolínají a zároveň doplňují. (Blažej a Kostolánka, 2020)

Může existovat více než jen jeden výsledný typ optimálního prožívání. Zdá se, že ne vždy nutně musí být splněna rovnováha výzvy a dovedností, ale flow může vznikat kombinací metamotivačních stavů (Wright et al., 2012). Kawabata a Mallett (2011) ve studii

nevypozorovali významné odlišnosti v poměrovém vztahu výzvy a dovednosti a skupin, které určily flow a non-flow.

Optimální prožívání s psychologickými podmínkami jsou stejné po celém světě. Bez ohledu na kulturu, věk či pohlaví, popisují lidé radostné zážitky velmi podobně, a to i u různorodých aktivit. (Csikszentmihalyi, 2015)

2.1.3 Negativní strana flow

Při stavu flow dochází k pocítění kontroly a absenci obav. Těchto pocitů dosahují lidé i při činnostech, které s sebou nesou vážná bezpečnostní rizika. Lidé těší pocit kontroly v běžném životě, ale i samotná možnost dosažení kontroly v momentě, kdy hrozí nebezpečí. Příkladem mohou být hazardní hry, kdy je člověk oslepen falešným pocitem kontroly. Tento příklad zobrazuje i negativní stránku stavu flow. Flow může zlepšit kvalitu prožívání, ale v některých případech se může stát patologickým pro lidský život. Dojde k vytvoření závislosti. Další negativní věci jsou páčány kvůli touze po stavu flow, může se jednat o kriminální chování, ale i o přestupky, například vandalismus. Lze očekávat, že při nemožnosti přístupu ke smysluplným úkolům budou lidé hledat cestu jinde a bude pro ně přitažlivější násilná a kriminální cesta. (Csikszentmihalyi, 2015)

Prožitek stavu flow je dobrý v případě, že náš život obohacuje, ne když přináší obtíže pro jedincův život či jemu blízké osoby formou závislosti. (Slezáčková, 2012)

Studie zkoumající problémové chování v kontextu s flow při aktivitách na obrazovkách (jako jsou například sociální sítě, hry), potvrdily předpoklad, že frustrace z běžného života byla prediktivní pro vznik obsedantní vášně. Tato studie ale poskytuje důkazy, že problematické chování a stav flow, mohou být protikladné hodnoty intenzivního zaujetí. (Barberis et al., 2022)

2.1.4 Obtížné životní situace a flow

Klíčem ke štěstí je práce se svým vědomím a usilování o jeho kontrolu, ale ani přesto nemusí být člověk pořád šťastný (Csikszentmihalyi, 2015).

Profesor Fausto Massimini se zabýval prožitkem flow navzdory extrémním podmínkám. Pracoval například s paraplegiky, nevidomými i s bezdomovci. Velká část paraplegiků označila nehodu, při které došlo k jejich postižení, za nejvíc negativní, ale překvapivě i pozitivní událost. Byli postaveni před cíle a odfiltrovali nedůležité prvky. Naučit se znovu žít pro ně představovalo důvod radosti. Mezi nevidomými se také objevovali jedinci vnímající svou disabilitu jako prvek, který v některých oblastech obohatil pozitivně

jejich životy. I mezi bezdomovci byly zjištěny rysy stavu flow navzdory podmínkám, ve kterých žijí. (Csikszentmihalyi, 2015)

Schopnost vyrovnat se s těžkými stresovými situacemi závisí na několika faktorech. Každý člověk se s událostmi ve svém životě vyrovnává jinak. První faktor spočívá v sociálním zázemí. Druhý faktor se odvíjí od psychologických zdrojů. Pod tím si lze představit osobní vlastnosti, inteligenci. Pak přichází na řadu strategie na zvládnání stresu. (Csikszentmihalyi, 2015)

Ergoterapeuti pomáhají lidem všech věkových kategorií prožít život co nejvíce naplno. Dosahují toho díky pomoci v oblasti prevence zdraví, ale i zlepšením života v případě různých zranění, nemocí a disabilit. (AOTA, 2025)

2.2 Senioři

2.2.1 Stárnutí

Stárnutí představuje přirozený děj v životě. Představuje následek involučních změn organismu, jejichž rychlost je druhově specifická. Postupné změny nás dovednou k obrazu, který můžeme označit stařeckým fenotypem. (Kalvach et al., 2004)

Důvodem proč člověk stárne se zabývá obor gerontologie. Stárnutí je ovlivněno různými faktory, kam se může řadit styl života jedince, ale i jeho genetická výbava. Důležité jsou také vnější faktory. Některé faktory lze ovlivnit a díky nim ovlivnit i samotný průběh stárnutí. Ve stáří můžeme na jedinci pozorovat změny, a to nejen na těle, ale i v prožívání. Důležité je posoudit, kdy stárnutí probíhá fyziologicky a kdy nabírá patologický směr. Změny v těle probíhají v různé míře na všech orgánových soustavách. Člověk se mění v psychické rovině, kdy dochází ke změně v kognitivních funkcích i v osobnosti. Dochází ke změně role jedince ve společnosti. Jedinec odchází ze zaměstnání, dochází k proměně vztahů, například v rodině, kdy jedinec získává roli prarodiče. Je důležité, jak se lidé se svými novými rolami vypořádají. To má vliv i na další aspekty, jako je stránka sociální i spirituální. (Ondrušová et al., 2020)

Stáří v České republice neznamena konec života, představuje období, které může trvat 30 - 40 let. Stále zde přetrvává biologický model, jehož zaměření je na tělesné zdraví. Komplexnější model je bio-psycho-sociální, kde se dostává do popředí i psychosociální oblast, která je klíčová pro motivaci seniora. Mnoho lidí je nepřipraveno na období stáří. Nečekali, že se tak vysokého věku vůbec dožijí. Současná společnost prošla mnohými změnami a stále zde není objasněná role pro starší členy společnosti. Z průzkumů vychází, že se senioři cítí odstrčení a bez sebedůvěry. Přehnané zaměření na výkon a následný výdělek představuje stáří jako negativní jev, který nám nemá co nabídnout. Pořád se setkáváme s představou modelu stáří ze 60. let, jehož myšlenkou je představa klidného trávení času doma a v případě problému se soběstačností využití služeb nemocnice či domovů pro seniory. Stále není dostatečně oceněna domácí péče. Ale během posledních let vzniká spousta organizací, které usilují o zlepšení pohledu na stáří a podpory seniorů. Národní program se také snaží podpořit mladé generace v pochopení a významu starších občanů v naší společnosti. (Klvetová, 2017)

Aktuálně je v platnosti Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021–2025, který navrhl Desatero přípravy. Mimo jiné sem patří i osvěta a medializace stáří, boj proti

diskriminaci, podpora bezbariérovosti bydlení, veřejných prostorů a služeb. Zmiňuje i aktivní stárnutí. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2021)

V budoucnu se v České republice očekávají nejvýraznější změny u skupiny osob nad 65 let. Dlouhodobě se v České republice počet seniorů zvyšuje. Nepřetržitý nárůst osob v seniorském věku se předpokládá až do roku 2060, kdy může počet seniorů být kolem 3,25 milionu. Bude se také posouvat početnost věkového rozložení v celé seniorské skupině. (Český statistický úřad, 2023)

2.2.1.1 Periodizace stáří

Věk je možné vymezit podle různých hledisek. Kalendářní věk umožní stáří vymezit, ale nepoví, na jaké úrovni se senior nachází, nezjistíme pracovní schopnost, role a ani soběstačnost, proto se pracuje i s dalšími hledisky. Biologický věk je termín, který skrývá celkový stav lidského organismu, stupeň involučních změn a samotný potenciál k poklesu zdraví. Funkční stav nám mapuje funkční schopnosti jedince, které lze vyšetřit pomocí různých testů. Sociální složka nám představuje role, které senior má a získává. Většinou se za začátek sociálního stáří považuje, když jedinec získá nárok na starobní důchod. (Ondrušová et al., 2020)

Kalendářní stáří může být dle Světové zdravotnické organizace rozděleno takto (Ondrušová et al., 2020):

- 60 až 74 let – období počínajícího stáří, rané stáří
- 75 až 89 let – vlastní stáří
- 90 + let – dlouhověkost

Dnes se ale za počátek stáří považuje věk 65 let a vlastní stáří od hranice 75 let. Je to i z důvodu prodlužování očekávané doby dožití. (Kalvach et al., 2004)

2.2.2 Specifika seniorů

Pořád dochází k prodlužování střední délky života, proto můžeme očekávat, že se více lidí dožije stáří a stráví v něm nemalé časové období. Senioři představují velice heterogenní skupinu, ať už se jedná o různé věkové rozpětí, zdravotní stav, soběstačnost, sociální zázemí či další oblasti života podobně jako u mladších jedinců. (Ondrušová et al., 2020)

Aktuálně je převaha senierek, které ovdověly. Spousta seniorů je i v pokročilém věku soběstačná a žije kvalitní život. S přibývajícím věkem se senioři bojí ztráty soběstačnosti a vzniku závislosti na druhých osobách. (Ondrušová et al., 2020)

Choroby ve stáří jsou specifické. Jejich projev může být velice odlišný od projevu u mladistvých a osob ve středním věku. Pracuje se i s jinými diagnostickými metodami a léčebnými přístupy. Poté se pracuje ještě s chorobami stáří, jedná se o choroby, jejichž manifestace nejčastěji probíhá v seniorském věku nebo i pouze v něm. Příkladem nám můžou být nemoci jako osteoporóza či katarakta. (Kalvach a Holmerová, 2008)

U geriatrických pacientů se setkáváme s velmi důležitým pojmem – geriatrická křehkost (Kalvach a Holmerová 2008). „*Geriatrickou křehkost můžeme chápat jako věkově podmíněný pokles potenciálu zdraví (zdatnosti, odolnosti a adaptability organismu) s kumulací funkčně zdatných deficitů a změn zvláště mentálních (apatie), pohybových (hypomobilita, instabilita, sarkopenie) a nutričních (anorexie, hubnutí)*“ (Kalvach a Holmerová, 2008, s. 66).

Na vzniku se podílí řada faktorů, patří k nim i psychosociální. K intervenci zaměřené na křehkost patří mimo jiné i podpora k aktivitám. (Kalvach a Holmerová, 2008)

Klíčovým prvkem pro řadu lidí je možnost pohybu. Ve stáří dochází k častějšímu výskytu stavů, které pohyb omezují, kromě výše zmíněných u geriatrické křehkosti se jedná i o degenerativní onemocnění chrupavek a kloubů. (Suchá et al., 2019)

Tilinger a kolektiv (2019) zjistili nejčastější zdravotní problémy v oblasti pohybu. Informace pochází od vzorku čítajícího 249 jedinců. U mužů i žen se na první příčce objevily bolesti kloubů, následovaly bolesti páteře, artróza a další.

Nejlepší prevencí omezení pohybu je samotný pohyb, kdy nejdůležitější je chůze. Pravidelné pohybové aktivity představují podporu srdeční a plicní činnosti, zpomalují úbytek svalové síly a podporují zachování hybnosti. (Suchá et al., 2019)

S věkem nabývá na důležitosti problematika kognitivních poruch a demence. Ve stáří postupně dochází k celkovému zpomalení reakcí na různé podněty a zpomalení zpracování podnětů. Zhoršená je i schopnost zapamatování nových informací. Kromě těchto informací ukazují studie na přívětivější stránku, jakou může být zlepšení paměti na informace týkající se světového dění nebo pozitivní zabarvení minulých vzpomínek, oproti jiným generacím. Stále platí, že se jedná o individuální projevy stárnutí a roli v nich hraje i genetická predispozice nebo způsob života. Problém ale vzniká, když se objeví onemocnění, které ovlivňuje fungování mozku a směřuje k propuknutí kognitivní poruchy. Může se jednat o mírnou kognitivní poruchu i demence, kdy pak dochází ke změně prožívání a chování jedince. (Švarcbachová et al., 2020)

Starší jedinci pozorují změny v citovém prožívání. Často dochází ke zvýšení citlivosti v oblasti rodinné. S rostoucím věkem dochází k posilování hodnoty rodiny. Ve vyšším věku mohou vznikat poruchy nálady a deprese. U deprese ve stáří je důležité brát zřetel na odlišný způsob manifestace, vyznačuje se častějšími somatickými příznaky, kterými mohou být i bolesti pohybového aparátu. (Suchá a Jarolímová, 2017)

Jako u každé skupiny můžeme i u seniorů narazit na komunikační bariéry. Obecně je můžeme rozdělit na interní a externí. Interní se odvíjí od stavu jedince, od jeho dovedností, schopností, způsobu prožívání i jeho zdravotního stavu. Komunikace je ovlivněna změnami fyzickými, psychickými, kognitivními a psychosociálními. Externí bariéry představují negativní vstup zvenčí. Může se jednat o hluk, zrakové rozptýlení a další. Schopnost přijmout sdělení může být snížena z důvodu zhoršení sluchu, zraku či kognicí. Produkce sdělení může být ovlivněna zhoršenou výbavností, což senioři uvádějí za výrazně obtěžující. Je k vybavení často třeba větší časové dotace. Vhodné je komunikaci obohatit podpůrnými prostředky. Pokud rozpoznáme obtíže seniora, dokážeme upravit komunikaci. (Pokorná, 2010)

Velkou překážku pro aktivní stárnutí představuje věková diskriminace starších občanů. Ageismus vnímá člověka a jeho schopnosti a celou hodnotu osoby na základě kalendářního věku, nepřipouští různost pro určitý věk. (Tackling Ageism and Discrimination, 2011)

Stáří na úrovni psychické závisí ve velké míře právě na stereotypch, předsudcích a různých mýtech, které o stáří kolují. Pro psychiku seniora je také důležité celkové smýšlení o jeho životě na základě jeho minulosti, ale i představa života budoucího. (Suchá a Jarolímová, 2017)

2.2.3 Aktivizace seniorů

Aktivizace dokáže pozitivně ovlivnit sebevědomí, společně s vitalitou a samotným myšlením seniorů. Běžně se můžeme setkat s častými hospitalizacemi seniorů a pobyty v sociálních službách. Přáním většiny seniorů je zůstat co nejdéle ve svém domácím prostředí. (Hofbauerová a Šváblová, 2008)

Ve zdravotních či sociálních zařízeních může nastat riziko vzniku geriatrického maladaptivního syndromu, kterým jsou senioři ohroženi i kvůli snížení jejich adaptačních dovedností. K vzniku syndromu přispívá chronický stres, který může být vyvolán například hospitalizací, dochází k negativním klinickým projevům, které mohou závažně ohrozit život.

Tým pracovníků má usilovat o podporu aktivního stárnutí, kam patří právě aktivizace. (Hofbauerová a Švábová, 2008)

Jeden z výzkumů, který se zabýval seniory, kteří se účastnili výtvarných hodin, přináší jejich pohled na aktivitu. Respondenti uvedli, že začali s malováním v době důchodu či brzy poté, protože chtěli něčím naplnit nově vzniklý volný čas. Většina začala chodit na hodiny až díky iniciaci známých či rodiny. Malování popsali jako výzvu, jako činnost, která je pohltila tak, že ztráceli pojem o čase. Pocit uspokojení se dostavil z děl, které vytvořili, ale i v průběhu tvorby v souvislosti s postupným zlepšováním. Jedna osoba popisuje i jak jí malování pomohlo během hospitalizace překonat obtížné momenty. (Bedding a Sadlo, 2008)

Výsledky z partikulárního výzkumu z regionu Opavy představují pohled seniorů na to, co pro ně znamená volný čas. U seniorů, kteří pobývali v rezidenčních zařízeních, vyplynulo, že volnočasové aktivity vnímají hlavně jako možnost být v kolektivu a účastnit se. Druhá skupina rezidentů brala svůj volný čas jako pasivní odpočinek a stranila se ostatních. V domácím prostředí u seniorů docházelo k vnímání volného času jako důkazu soběstačnosti. (Janiš a Skopalová, 2016)

V posledních letech dochází ke změně pohledu na aktivní stáří. Senioři se zapojují do péče o další generace, někteří pracují a zapojují se do většího množství aktivit a jsou tím prospěšní pro společnost. Nové studie vnímají produktivní aktivity i z pohledu benefitů pro samotného jedince, pro jeho duševní a fyzickou kvalitu, čímž dochází k ovlivnění samotné kvality člověka. (Jelínková, 2024)

Senioři mohou provádět aktivity, které provádí mladší generace, v závislosti na svém zdravotním stavu (Janiš a Skopalová, 2016).

Existují mezigenerační centra, ve kterých probíhají aktivity za účelem zlepšení sociální situace. Senioři mohou být v centru dobrovolně zapojeni na základě svých dovedností a znalostí do aktivit nebo pomoci s jejich organizací. Příkladem je prohlubování znalosti cizích jazyků nebo vaření. (Zmapování mezigeneračních a komunitních center ve vybraných státech EU a v České republice a doporučení vhodných opatření v ČR, 2019)

2.3 Ergoterapie

2.3.1 Představení ergoterapie

Ergoterapie představuje obor, který prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince, které jsou potřebné pro zvládnutí běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností. Důležitý je respekt osobnosti a jejích možností. „Zaměstnávání“ obsahuje veškeré činnosti, které jsou prováděny během života a vnímáme je jako součást lidské identity. (Česká asociace ergoterapeutů, 2008)

Ergoterapeut pracuje s lidmi, kteří mají potíže v oblasti zaměstnávání. Zaměřuje se na znovu umožnění provádění činností, které si člověk sám přeje a jsou pro něj smysluplné. Klient vysloví své cíle a ergoterapeut usiluje o provádění v co nejpřirozenějších podmínkách. Práce ergoterapeuta má také vycházet z podložených a nejaktuálnějších informací a přístupů, jedná se o praxi založenou na důkazech. (Jelínková et al., 2009)

2.3.2 Ergoterapie v geriatrici

Ergoterapeut pracuje s geriatrickými pacienty ve zdravotnických a sociálních zařízeních, ať hospitalizačního či ambulantního typu, případně ve stacionářích a domácí péči (Klusoňová, 2011).

Mezi hlavní činnosti ergoterapie v oblasti geriatricie patří (Kalvach et al., 2004):

- Hodnocení funkčních schopností v personálních a instrumentálních denních aktivitách, včetně zaškolení na nové technologie
- Hodnocení domácího prostředí včetně případných úprav
- Provádění nácviku denních činností se zaměřením na přirozenost prostředí
- Doporučení a nácvik využívání kompenzačních pomůcek
- Ve spolupráci s ostatními odbornostmi výběr, zkoušení a nácvik s protetickými pomůckami
- Účast v propouštěcím procesu po hospitalizacích s hodnocením následného prostředí a množství následné rehabilitace
- Vedení v oblasti ergoterapeuticky zaměřených oddělení s cílením na obnovu soběstačnosti
- Práce s lidmi trpícími demencí
- Aktivity zaměřené na oblast jemné motoriky a pohybovou koordinaci

- Provádění kognitivní rehabilitace včetně rehabilitace fatických poruch
- Pomoc smysluplně a individuálně nastavit trávený čas v zařízeních
- Cvičení zaměřená na pohyb
- Reminiscenční aktivity
- Další činnosti k posílení sebedůvěry, zkvalitnění tráveného času.

U mladých seniorů je klíčové věnovat se seberealizaci a aktivitám volného času. Starší senioři kolem věku 75–84 pocítují změny funkční zdatnosti, i když se nachází v příznivém zdravotním stavu. Je potřeba dopomoci v různých případech a s věkem často dochází k potřebě většího zajištění napříč všemi oblastmi. (Klusoňová, 2011)

Podpora seniora spočívá v pomoci mu zůstat co nejdéle v jeho domácím prostředí, tedy aging in place. Důležité je brát ohled na změny v čase, jak lidé přilnou k místu, vzhledem k dalším podmínkám. (Lewis a Buffel, 2020)

Pomoci seniorům žít déle v domácím prostředí může právě ergoterapeut. Například v Belgii dochází k vývoji ergoterapeutické intervence založené na důkazech, zaměřené na podporu smysluplného zaměstnávání starších osob. Klíčová je adherence, míra spolupráce, kdy je třeba pracovat s facilitátory a bariérami. (De Coninck et al., 2024)

2.3.3 Ergoterapie, zaměstnávání a flow

Flow pomohl k pochopení provázaného a dynamického vztahu mezi zaměstnáváním a zdravím. Lidé získávají z prožitků flow, když dojde ke spokojenosti s oblastmi jejich zaměstnávání, ale nelze říct, že více takových zážitků automaticky přináší více spokojenosti. Flow představuje jednu z částí, která se podílí na well-beingu. (Jonsson a Persson, 2006)

Zaměstnávání (occupation) znamená aktivity, kterými lidé vyplňují svůj čas a dodávají tak životu smysl. Může být tříděno podle rolí anebo oblastí každodenního života. Zaměstnávání jedince je tvořeno jedinečnou směsí aktivit. (Hinojosa a Kramer, 1997)

Well-being je pozitivní stav prožívaný jedinci i společnostmi, který je determinován sociálními, ekonomickými a enviromentálními podmínkami (WHO, 2021).

Well-being v ergoterapii obsahuje také spokojenost se zaměstnáváním, včetně každodenních aktivit. Využíváním síly zaměstnávání lze působit preventivně na zdraví s podporou well-beingu, což využívají ergoterapeuti. (Reitz a Scaffa, 2020)

Dříve se pro popis zážitku při zaměstnávání s ohledem na flow používal čtyř – kanálový model, který obsahoval pouze jednu pozitivní položku – flow a pak úzkost, apatii a nudu. Později se vyvinul model s osmi prvky. Došlo k obohacení o pocit kontroly, relaxace, obavy a vzrušení. Ukazuje jasněji rozdíly mezi stavy, kterých lze dosáhnout při zkušenosti ze zaměstnávání. Těchto osm částí se dá rozdělit do tří dimenzí, které, pokud jsou dostatečně vyvážené, podporují well-being. (Jonsson a Persson, 2006)

Pro lidský mozek neexistuje něco jako klidový stav. Cílená aktivita může nabídnout únik před lidským sebeuvědoměním, tedy přemýšlením nad sebou samým. O čím více náročnou aktivitu se jedná, tím efektnější může být dočasné pozastavení od myšlenek. (Sadlo et al., 2023)

Fungování mozku probíhá ve více sítích, můžeme je zjednodušeně rozdělit na The Dorsal Attention Network a The Default Mode Network. The Default Mode Network se aktivuje, když nejsme zapojeni v žádné aktivitě, v opačném případě je přepojeno na první výše zmíněnou síť. Lidský mozek přepíná mezi jednotlivými sítěmi podle toho, které považuje za důležitější. V momentě, kdy se ponoříme do činnosti, dojde k přepojení a soustředění se na jednu činnost. Tak se projevuje zážitek flow, dovolí osobě „vypnout“ od jejích myšlenek. (Sadlo et al., 2023)

V ergoterapeutické praxi se pracuje s rovnováhou náročností a dovedností klientů či pacientů za účelem pozitivního ovlivnění kvality života. Schopnost vybalancovat schopnosti a dovednosti s náročností aktivit představuje užitečnou metodu i pro pochopení vnímání klienta jejich vlastního zaměstnávání. Tento přístup má pozitivní vliv právě na kvalitu života u starších jedinců. (Yoshida et al., 2018)

Pro dosažení stavu flow bylo u skupiny, která se skládala z umělce, hudebníka a zahradníka, velmi důležité být v klidném prostředí, kde nedocházelo k žádnému vyrušování. Před samotným začátkem se cítili uvolněnější, a toho dosáhli, když provedli úpravu ve svém prostředí. (Wright et al., 2006)

Zdá se, že nemusí být pravidlem cítit se vždy uvolněně. V jiné studii bylo uvedeno, že jedna účastnice před stavem flow cítila nervozitu a vyčerpání. Prožitky zde obsahovaly rozdíly v míře úzkosti před zahájením činnosti, úrovně výzvy, ale i myšlení během aktivity či jeho absence. (Wright et al., 2007)

Všechny jmenované osoby skupiny ze studie se rozhodly, že s danou aktivitou začnou a ostatní myšlenky je postupně opouštěly. Stávaly se velmi koncertovanými a zaměřenými na

objekt jejich zaměstnávání. Proto, aby dosáhly toho, co chtějí, bylo potřeba, aby vynaložily určité úsilí a pracovaly s jasnou představou toho, co chtějí dokázat. V momentě, kdy přišla pozitivní zpětná vazba z předmětu jejich zaměstnávání, tak se stávalo potěšujícím. Jakékoliv obavy, které byly či mohly být, zmizely. Pocit flow odezněl po skončení aktivity, kterou účastníci prováděli. Cítili radost z toho, čeho dosáhli, čas jim utíkal velmi rychle. Pociťovali zvýšenou úroveň motivace. Zahradníkovi se dokonce zvýšil tep v průběhu aktivity a umělec se cítil lépe v oblasti zvládnání svých životních stresorů. (Wright et al., 2006)

U zahradníka ale nebyly popsány jasné výzvy či dovednosti pro danou aktivitu, ale stejně zahrnul aktivity do oblasti flow. Pracoval s mindfulness neboli všímavostí u aktivit, které prováděl. (Wright et al., 2006)

Pro ergoterapeuty je velmi důležité pochopit tento komplexní vztah zaměstnávání, zdraví a vědomí, aby mohli pracovat v nejlepším zájmu klientů či pacientů. Porozumění procesu všímavosti a výzvám nám umožní jejich samotné docílení. (Wright et al., 2006)

Otázkou je, zda odlišnosti v popisu flow představují jeho fáze na kontinuu flow či odlišné psychické stavy. Pracuje se i s různými epizodami všímavosti během prožitků. Ne všichni účastníci došli k prožití flow u aktivit, u nichž to bylo očekáváno, ale zažili něco jiného, co by se dalo nazvat pozitivním rozptýlením. Mysleli na to, co právě dělají, bez rozptýlení jinými myšlenkami, ale u takových prožitků uvádí pocit radosti pouze po krátkou dobu po skončení. Význam a kontext zaměstnávání je důležitý při práci s výzvou, potěšením a všímavostí, ale už méně u pozitivního rozptýlení. To, co se děje s naším vědomím, abychom ho dostali do optimálního uspořádání, není jasné, ale to, co si myslíme či nemyslíme, může mít velký vliv na naši duševní pohodu. (Wright et al., 2007)

Pokud považujeme za výchozí stav vědomí psychickou entropii, tak lidé odtud mohou přecházet do různých psychických stavů. Při všímavosti člověk pracuje se svými myšlenkami a ukotvuje se na něčem přítomném, příkladem může být dech. Při pozitivním rozptýlení jsme zřejmě zaměřeni na konkrétní aktivitu. Existuje i období bez vědomého přemýšlení a další otázkou je, zda u challenge-skills (výzvy – dovedností), vyvážení dovedností a nároků aktivity, došlo k absenci myšlenek. (Wright et al., 2007)

Zaznamenávání prožitku flow pomocí měření v rehabilitaci se provádí za účelem zjištění zapojení pacientů do terapeutických aktivit. Jedná se stále o nový přístup měření zapojení pacientů v kontextu ergoterapie. Čím dál častěji je stav flow měřen na poli neurorehabilitace po terapiích zaměřených na fyzické a kognitivní bázi. Například škála

The Flow State Scale for Rehabilitation Tasks může poskytnout informace o průběhu flow a na základě výsledků může dojít k doladění terapií pro zvýšení prožitku u pacientů ve fázi (sub)akutní po cévních mozkových příhodách. (Ottiger et al., 2024)

Zkušenosti neurologických pacientů s flow a samotná práce s flow během intervencí je právě za účelem vytvoření vhodného prostředí pro učení a obnovu fyzických a kognitivních funkcí u pacientů (Ottiger et al., 2021).

2.3.4 Ergoterapie a práce

Zaměření na práci je pro ergoterapeuty přirozené. Bylo to tak od počátku vzniku profese, i když se využití práce v průběhu vývoje oboru různilo. Na výkonu práce se podílí mnohé aspekty. Fyzický, kognitivní, psychický a sociální stav dávají podobu naší pracovní výkonosti a ergoterapeut umí všechny oblasti vyhodnotit. (Krivošíková, 2011)

K prostředkům samotné rehabilitace mimo jiné patří pracovní a předpracovní rehabilitace. Pracovní rehabilitace je zaměřena na získání a udržení konkrétní práce, zajišťuje ji Úřad práce ČR. Předpracovní rehabilitace, jinými slovy ergodiagnostika, pomocí různých nástrojů vyhodnocuje pracovní potenciál jedince. Objektivním zhodnocením psychosenzomotorických funkcí určí obecné schopnosti klientů pro práci. Ergodiagnostika není v kompetenci pouze ergoterapeuta, ale celého interprofesního týmu, kam může například patřit rehabilitační lékař, fyzioterapeut, sociální pracovník a další. Efektivním nástrojem pro zařazení do pracovního procesu jsou i kompenzační pomůcky. (Sládková, 2023)

Samotná práce je pro lidi klíčová, slouží k naplňování lidských potřeb. Jejím pozitivním vlivem může být získání nových dovedností, zvyšování fyzické a psychické odolnosti a další. O takovém vlivu můžeme mluvit, pokud jsou podmínky práce přiměřené pro člověka. (Klusoňová, 2011)

2.3.4.1 Práce a flow

Práce i rodinný život můžou přinášet stav flow. V těchto činnostech lze nalézt velké množství výzev. Na některých místech a u některých kultur či lidí je vidět, že nedochází k jasnému ohraničení a oddělení práce a volného času. Tyto aktivity se spolu mohou prolínat. Schopnost vidět podněty v našem okolí a vytvářet z nich zážitky vedoucí k flow, je rysem autotelické osobnosti. Autotelické povolání představuje práci, která se podstatou podobá hře. (Csikszentmihalyi, 2015)

Ke zlepšení kvality života díky práci je třeba pracovat se dvěma myšlenkami. Pomoc přizpůsobit zaměstnání, aby se podobala aktivitám přinášejícím stav flow, a podporovat vznik autotelické osobnosti, osobnosti, která sama vyhledává příležitosti. (Csikszentmihalyi, 2015)

Aktivity, při kterých se dosahuje flow, nám nabízí možnost růstu a zlepšování. Právě práce pro nás může být vhodnou aktivitou. Neustálé rozvíjení dovedností a jejich uplatňování může nabízet pocit flow po mnoho let. Pokud se jedná stále o stejnou práci bez nových podnětů a možnosti růstu dojde ke stagnaci, únavě a pocitu nudy. (Csikszentmihályi, 2017)

Z výzkumů vychází, že v zaměstnání se lidé cítí šťastnější, uplatňují své dovednosti a získávají zkušenosti. Ve volném čase lidé často neví, co mají dělat, jejich potenciál není využit a cítí se nespokojeni. Paradoxem je, že stejně chtějí mít více volného času a méně práce. (Csikszentmihalyi, 2015)

2.3.5 Ergoterapie a volný čas

Důležitou součástí života je pocit potřebnosti a seberealizace, kterého lze dosáhnout ze správně odvedené práce, ale i díky našim zájmům a volnočasovým aktivitám. Bez těchto pocitů může dojít k frustraci a nespokojenosti se životem. Klíčová je i rovnováha mezi aktivitami, včetně možnosti relaxace. Ergoterapie usiluje o nalezení cesty, která vede k umožnění provádění zájmů a volnočasových aktivit, a také na nich může stavět a vytvořit vhodnou náplň terapie. (Švestková, 2013)

Volný čas nelze chápat zcela jednoznačně, lze si pod ním představit cokoliv. Zahrnuje zábavu, čas pro rekreaci, vzdělávání se a další aktivity. (Tokarski a Zarotis, 2020)

2.3.5.1 Flow a volný čas

Volný čas představuje pro člověka čas, na který se velmi těší, ale dost často netuší, jakou náplň mu dát. Flow založený na dovednostech nás posouvá dál, ale pasivita nás neposune. (Csikszentmihalyi, 2015)

Jedna z nejčastějších aktivit, u které lidé popisují stav flow, je četba (Csikszentmihalyi, 2015). Čtení beletrie je velmi populární volnočasová aktivita, která přináší pocit radosti a, jak se ukazuje, také stav flow. U čtení se jedná o vyvážení výzvy, v psaném textu vytváření mentální představy příběhu. (Thissen et al.,2022)

Lze najít souvislosti mezi stavem flow a kardiovaskulární aktivitou u jedince. Srdeční vagový ton určoval pravděpodobnost zážitku flow pro čtenáře v závislosti na různé náročnosti

čteného textu. Ale při předložení textu jednoduchého na přečtení, který nevyžadoval takovou kognitivní aktivitu, nebylo zjištěné významné spojení se srdečním vagovým tonem. (Thissen et al.,2022)

Další aktivitou, dokonce označovanou za druhou nejčastější aktivitu pro vznik flow, je sport. Při profesionálním sportu dochází častěji k prožitku flow, důvodem je zřejmě vysoká vnitřní motivace, která je pro jeho prožití klíčová. Flow může být také podněcován jednotlivými účastníky při kolektivních sportech. (Blažej a Kostolánka, 2020)

Po pandemii COVID – 19 vyhledávalo více lidí možnost trávit volný čas venku v přírodě, proto v Koreji vznikla studie zabývající se tímto fenoménem. Volnočasová identita jedince, který prováděl venkovní aktivitu, měla dobrý vliv na spokojenost s volným časem a prožití flow. (Ahn a Song, 2024)

2.3.6 Ergoterapie a běžné denní činnosti

Prováděním běžných denních činností (ADL) se člověk stává nezávislým. Ergoterapeut hodnotí a trénuje ADL, také doporučuje a zaučuje s kompenzačními pomůckami, které zvyšují soběstačnost pacientů. (Krivošíková, 2011)

U starších osob, které se účastnily domácích prací, které byly rozdělené na lehké a těžké, byl pozorován jejich pozitivní vliv na zdraví. Lehké představovaly například vaření a praní. Těžké například umývání oken, žehlení a převlékání postelí. Aktivní a vyšší účast na lehkých domácích pracích snížila frailty (křehkost) o 39 %, riziko úmrtí ze všech příčin o 44 %, hlavně u žen a riziko úmrtí z kardiovaskulárních příčin až o 54 %. U těžších prací se jednalo o snížení frailty o 44 % (zejména u mužů). Podpora starších jedinců v aktivní účasti na smysluplném zaměstnávání v domácích pracích pomáhá k udržení zdraví. Domácí práce představují důležitou formu pohybové aktivity stejně jako sport. (Lee et al., 2022)

2.3.6.1 Flow a ADL

Z japonské studie, která prováděla výzkum u vysokoškolských studentů, u kterých mimo jiné zkoumala vztah každodenních činností, flow a autolytické osobnosti, vychází následující poznatky. Z vytvořených tří skupin neautotelické, průměrné a autotelické, získala ta poslední nejvyšší počet aktivit s flow. Výsledky naznačují, že autolytické osobnosti dokážou lépe podporovat plynulost aktivit a překonávání psychických omezení během každodenních aktivit. Autoteličtí lidé oproti ostatním nevykazovali zrudnutí během běžného dne a měli vysokou míru pozitivních pocitů, protože zažívají flow častěji. (Ishimura a Kodama, 2009)

3 Praktická část

3.1 Cíl práce

Cílem praktické části, která probíhala formou společných setkání, bylo nalezení aktivity, u které mohlo dojít k vyvolání stavu flow u konkrétních osob v seniorském věku. Tento stav u každého jedince zmapovat a popsat, u jaké aktivity bylo prožitku dosaženo a jaký měl efekt a přínos pro danou osobu. Ideálem bylo nalezení aktivity, která by klientovi přinášela radost a rád by ji vykonával i po skončení intervencí. K tomu jsem využila ergoterapeutických přístupů a znalostí vycházejících z modelu vzájemné interakce klienta, prostředí a aktivity. Usilovala jsem o to, aby touto cestou našli klienti způsob, jak si udělat čas na sebe a své aktivity, a došlo tak ke zkvalitnění jejich života.

3.1.1 Postup zpracování práce a kritéria výběru

Praktická část je zpracována formou kazuistik. Informace v kazuistikách jsou uzpůsobené individuálně dané věkové skupině a jednotlivým klientům s využitím informací, které jsou nastudované a zpracované v teoretické části.

V praktické části jsou zpracovány dohromady tři kazuistiky s ženami v seniorském věku. Každé bylo vysvětleno, co je to ergoterapie a co si představit pod stavem flow. Byly obeznámeny s cílem bakalářské práce, s náplní spolupráce a všechny podepsaly informovaný souhlas (viz příloha č. 1).

Práce je tedy cílena na věkovou skupinu seniorů. Klientky pro mou bakalářskou práci byly vybírány tak, aby netrpěly vážnější formou demence a stav jejich kognitivních funkcí, zejména paměti, dovoluje dlouhodobější spolupráci. Jejich stav by měl být stabilizovaný. Klientky musely být schopny komunikace – ať verbální či neverbální formy. Dále měly být ochotny spolupracovat během terapií a vyplnit krátkou škálu o flow po provedení dané aktivity. V případě nedostatečných motorických schopností je možné, aby škála byla vyplněna za pomoci druhé osoby. Škála byla klientkám představena a ty ji po aktivitě vyplnily.

Klientky o práci projevíly dobrovolně zájem. Jedná se o dvě seniorky žijící ve svém domácím prostředí a jednu seniorku využívající služby domova pro seniory.

3.1.2 Metodologie

Práce s klientkami byla rozdělena do pěti setkání.

Nulté setkání předcházelo oficiálním pěti setkáním. Jeho náplní bylo představení náplně bakalářské práce a témat v ní zpracovaných, nastínění společné spolupráce a zda se do ní chtějí obě strany zapojit. Nulté setkání proběhlo u čtyř seniorek, kdy všechny vyjádřily zájem účastnit se. Z osobních důvodů jedna klientka svůj souhlas s účastí odvolala.

Během první schůzky bylo provedeno ergoterapeutické vyšetření. Vyšetření bylo vzhledem k tématu bakalářské práce zaměřeno podrobně jen na určité položky. Velmi podrobně jsem odebrala u všech osobní anamnézu spolu s nynějšími onemocněními, aby na ně během spolupráce byl brán zřetel a nedošlo k poškození klientek. Dalšími klíčovými položkami z anamnézy se stala oblast rodiny, práce a zájmů. Z těchto oblastí jsem čerpala pro potencionálně možné zájmy a preference, pro výběr aktivit, vhodných k vyzkoušení během terapií. Pro získání informací o zájmech jsem mimo rozhovoru využila Dotazníku zájmů. Proběhl u všech tří klientek. Dotazník struktury dne pouze u prvních dvou, z důvodu možnosti samostatného vyplnění. U třetí klientky z důvodu omezení grafomotorických funkcí a šetření času byla struktura dne odebrána rozhovorem. Větší pozornost jsem věnovala odběru anamnézy bolesti, aby, pokud se nějaká vyskytovala, byl podchycen její charakter a během terapií nedošlo k jejímu zhoršení. Podrobněji jsem se také zaměřila na oblast kognitivních funkcí a smyslů, abych odhalila limitace a případnou potřebu adaptací. Kognitivní funkce byly také u dvou klientek vyšetřeny testem hodin a testem POBAV, u třetí klientky byl využit Mini Mental State Exam (MMSE) s ohledem na grafomotorické schopnosti klientky. Na konci první schůzky jsme se s klientkami domluvily na aktivitě/aktivitách, které by měly zájem vyzkoušet.

Na další schůzku jsem se připravovala analýzou aktivit, abych zajistila co nejhladší vedení. Dohlížela jsem na její průběh a pomocí správné motivace, obtížnosti a nastavených cílů usilovala o možnost vytvoření co nejlepších podmínek pro dosažení stavu flow u klientek. Na konci aktivity proběhlo shrnutí, jaký pocit z aktivity měly samotné klientky a zda jim daná aktivita vyhovovala, chtěly by jí zkusit znovu, či kde cítily problém a jaké zlepšení by navrhly.

Na třetí schůzce opět proběhlo zhodnocení aktivity z minula a případně i aktivit, které klientky zkoušely ve svém volném čase mimo terapie. Následovala domluvená terapie.

Ve stejném duchu se nesla i čtvrtá schůzka.

Páté setkání bylo zaměřeno hlavně na celkové shrnutí společné spolupráce.

V případě negativního pocitu z aktivity, pokud nepomohla adaptace či stupňování, byla poskytnuta možnost vyzkoušet jinou aktivitu – záleželo na individuální domluvě s klientkou.

Většinou se aktivity nesly v podobném duchu. Pokud klientku jedna oslovila, přála se na ni zaměřit i v dalších schůzkách.

Setkání měla ideálně probíhat alespoň jednou týdně, ale kvůli časovým možnostem obou stran občas v některých případech došlo k posunutí o další týden. V případě klientky č. 3 k výraznějšímu posunutí.

Informace o celkovém pohledu na aktivity a možném prožití stavu flow byly získány formou semistrukturovaného rozhovoru (viz. příloha č. 2) s připravenými otázkami. První část byla vyplněna na 2. setkání. Jednalo se hlavně o zmapování zkušeností se stavem flow a aktivit, které jej přinášely. Druhá část byla vyplněna během 5. setkání. Poskytovala zpětnou vazbu na celkovou spolupráci a odpovídala na otázku, zda osoba stav flow zažila. Po terapiích byly informace o flow sbírány pomocí Flow-Kurzskala (FKS), kterou jsem přeložila do českého jazyka (viz příloha č. 3). Škálu klientky vyplňovaly samostatně, případně s pomocí.

Flow – Kurzskala je tvořena 16 položkami, 1-10 mapuje prožitek flow do flow skóre, které lze rozdělit na dvě části – plynulost (položky 2,4,5,7,8,9) a pohlcení (1,3,6,10). Skóre obav se získává z položek 11-13. Ke všem položkám 1-13 je možné odpovědět na škále 1–7, od nesouhlasu k souhlasu. K dispozici jsou i T – normy pro celkovou hodnotu flow skóre a skóre obav. (Rheinberg et al., 2019)

Položky 14-16 zjišťují rovnováhu mezi dovednostmi a výzvou/nároky aktivit. (Rheinberg et al., 2023)

Součtem odpovídajících položek získáme hodnotu pro flow skóre a jednotlivé části a skóre obav. Škála hodnotí flow jako odstupňovanou proměnnou, představující váhu různých složek. (Rheinberg et al., 2023)

Maximální hodnota pro flow skóre je 70 bodů, z toho 42 plynulost a 28 pohlcení.

3.2 Kazuistiky

3.2.1 Kazuistika č. 1

Výběr z kazuistiky – plné znění viz příloha č. 4

Věk: 84

Pohlaví: žena

Anamnéza

NO:

- pupeční kýla **říjen 2024**
- artróza – problémové hlavně P koleno, P kyčelní kloub, SI skloubení
- astma bronchiale – zadýchávání – souvislost i se srdečními arytmiemi

SA:

- pobírá SD, vdovský důchod, příspěvek na péči - 1. stupeň přiznán doživotně – po komplikaci s bércovými vředy 2020/21 – od kotníku po celém lýtku k úrovni kolenního kloubu – nyní zhojeno
- žije sama, obě děti má ve stejném městě; dcera navštěvuje denně, časté telefonáty od dětí a vnoučat, velmi dobré sociální zázemí
- centrum volnočasových aktivit – výběr aktivit, prohlídky míst, exkurze, pochody – kratší, trénování paměti, čchi-kung, IT konzultace – aktivní zapojení a socializace

Byt: bezbariérový – předělán původně kvůli manželovi, o kterého klientka doma pečovala, prostorný výtah, byt ve 3. p.

Prostředí: v blízkosti cca 250 metrů autobusová zastávka, potřeba přejít, přechod k dispozici; chodník místy nerovný a potřeba překonat obrubníky, cestou se nachází parkoviště a dětské hřiště

PA:

- vysokoškolské vzdělání na 3 školách, celý život práce v oboru učitelství – aprobace: fyzika, matematika, tělesná výchova
- absolvované kurzy s počítači
- kurz mzdová účetní – práce v důchodu až do 76 let – ukončeno z důvodu péče o manžela
- od 76 let vede počítačové kurzy pro seniory na škole
- Univerzita třetího věku – meteorologie, astronomie 7leté studium ukončené, medicína – aktivního stáří; plánuje se přihlásit opět příští rok

Zájmy:

- aktuálně: práce na počítači, divadlo 2 - 3x měsíčně, rotoped
- dřívější: lyžování – nemá s kým, kolo – aktuální náhrada rotoped, volejbal
- dotazník zájmů
 - Aktivity, které má ráda: společenské hry a čas s přáteli/rodinou, četba, kultura, práce s počítačem, práce na chatě, ráda vaří, cvičení
 - Ráda by si vyzkoušela: trénink paměti, práci s počítačem
- navštěvuje centrum volnočasových aktivit

Denní režim:

- spánek – kolem 6–7 h, v noci vstává 1 - 2x kvůli toaletě, neužívá žádné léky na spánek, cítí se vyspalá a přes den nespí
- cvičí na rotopedu min 10 minut denně
- ranní aktivity: jídlo a hygiena
- dopolední: povinnosti, lékaři
- polední: práce, povinnosti, jídlo
- odpolední + večerní: práce, čas s druhými i sám, povinnosti, hygiena a jídlo
- vyplnění struktury dne samostatně
 - náplň volného času sám: četba, televize, křížovky, počítač, rotoped, cvičení, procházky
 - náplň volného času s někým: volnočasové centrum, besedy, vycházky, divadla, koncerty, chata
 - samostatně na počítači vypracovala graf s procentuálním využitím volného času během jednoho dne:
 - Spánek 25%
 - Cvičení, procházky 9%
 - Úklid 8%
 - Vaření 12%
 - Nakupování 8%
 - Univerzita/volnočasové centrum 12%
 - Počítač 6%
 - Čtení/křížovky 8%
 - Televize, kultura 12%
- Vnímá, že má dostatek volného času pro regeneraci. Neuvádí nespokojenost s rozložením dne.

Bolest:

- bolest v bedrech, kyčlích a kolenech, častěji L strana – artróza, kontext s bércovým vředem na L končetině 2020/2021
- období klidu a zhoršení (interval cca 14 dnů)
- v případě zhoršení užívá léky na bolest
- bolest v oblasti SI někdy vystřeluje až ke koleni
- bolest omezující aktivity: v období klidu bez omezení; v době zhoršení klidový režim a omezení většiny aktivit, ale stále soběstačná

kognitivní funkce:

- Vyšetření testem POBAV
 - 1. pojmenování – špatně 0/20–v normě
 - 2. vybavnost 9 z 20–v normě
- Vyšetření testem hodin
 - 5/5, zaznamenána všechna čísla, nakresleny 2 ručičky, každá jiné délky a čas 11:20 správně zaznamenán, postupovala systematicky a s přesností, hodiny si rozdělila šesti čárami pro přesné zapsání času

Cíle pacienta: udržet pohyblivost, podporovat kognitivní funkce, naučit se se sociálními sítěmi, moci pokračovat ve svých aktivitách

Kompenzační pomůcky: kompresní punčochy, brýle na blízko i na dálku, nordic walking hole

Kompenzační strategie: využívá k zapisování kalendář a kapesní diář

Silné a slabé stránky pacienta:

- silné: stav kognitivních funkcí, pořádání školení s počítači, pohybové aktivity, samostatnost, zájem o dění kolem, cvičení a péče o své zdraví
- slabé: vyšší nároky na sebe, pocit omezení ostatních, bolestivost, zadýchávání během chůze po rovině + schodech

Krátkodobý cíl a krátkodobý plán:

Přestavit program Canva aspoň během jedné schůzky.

Plán:

- Terapeut představí program Canva s možností tvorby souborů a seznámení s hlavním rozdílem oproti Wordu a Powerpointu.
- Klientka přednese své dotazy a přání, co by si přála dělat v programu. Společné vyzkoušení.

Tento cíl splněn – proběhly 2 terapie zaměřené na tento program a klientka jej využila i během lekcí počítačů ve škole.

Dlouhodobý cíl a dlouhodobý plán

Klientka bude pokračovat v aktivním přístupu ke cvičení, pro udržení stavu svých fyzických a kognitivních dovedností.

Plán:

- Pokračovat v aktivitách vykonávaných v centru volnočasových aktivit
- Terapeut poskytne doporučení pro podporu zájmu a šetření energie – procházky – zadýchávání, procvičení cviků na karpální tunel, ...

Jedná se o dlouhodobý plán bez časového omezení. Během poslední intervence byla poskytnuta doporučení se zaměřením na zájmy klientky, aby v nich mohla pokračovat.

Závěr vyšetření:

84letá klientka žijící sama v bytě ve 3. patře s možností využití výtahu, byt bezbariérový. Klientka prodělala operaci karcinomu prsu, trpí astma bronchiale a srdečními arytmiemi a má zhoršenou funkci ledvin, v říjnu operace břišní kýly. Pobírá starobní a vdovský důchod s příspěvkem na péči I. stupně přiznaným doživotně. Stále pracuje na částečný úvazek, kdy učí seniory s počítači, vzdělává se na Univerzitě třetího věku a navštěvuje centrum volnočasových aktivit. Kognitivní funkce – využívá diář; test POBAV pojmenování 9/20 špatně, výbavnost 9/20; test hodin 5/5 – vše v normě, během intervencí nezaznamenány problémy. Stav HKK: na obou HKK syndrom karpálního tunelu – aktuálně bez návrhu operace, přítomné brnění. Soběstačnost a ADL – ve všech položkách soběstačná někdy omezení kvůli bolestivosti v oblasti SI skloubení, kyčelních kloubů, kolen. Zájmy klientky: divadlo, cvičení, technologie – počítač, rodina, křížovky a sudoku.

Doporučení:

- Pokračovat v pohybových aktivitách, které klientka vykonává
- Pravidelně cvičit na oblast karpálního tunelu, vyzkoušení cviků
- Zadýchávání – zpomalovat rytmus chůze, trekové hole
- Práce s dechem – dechová cvičení (aplikace)
- Představení stránek na online sudoku – různé variace a obtížnosti

3.2.1.1 Terapie:

0. Setkání (1,5h)

- představení stavu flow a spojitosti s bakalářskou prací
- představení ergoterapie
- nastínění společné spolupráce, která bude formou 5 intervencí
- očekávání ze stran klienta a terapeuta

- probrání klientových práv a představení formou informovaného souhlasu
- domluva na společné spolupráci

1. Intervence (1,5h)

- průběh v domácím prostředí klientky
- Odběr anamnestických údajů, vyšetření cílené na zájmy, soběstačnost v oblasti ADL, kognitivní funkce, vytyčení cílů
- Vyšetření pomocí testu POBAV, testu hodin
 - POBAV – klientka bez problému pochopila zadání testu, s vyplňováním po stránce motorické neměla problém – kvalitní tužkový úchop, ergonomické sezení, po čas úkolu byla soustředěná a pozornost ji neodbíhala k jiným věcem, všechny oblasti vyšly v normě
 - Test hodin – zadání testu pochopila, zvládla nakreslit hodiny s čísly, pracovala pečlivě a systematicky, skóre 5/5
- Vyplnění Dotazníku zájmů společně s klientkou – vytipování aktivit, o které by měla klienta zájem v průběhu spolupráce
- Formulář Struktury dne dostala klientka samostatně na vyplnění do další schůzky – samostatně vypracovala včetně verze na počítači
- Úkol pro klientku – přemýšlet jaké aktivity klientce přináší pocit flow
- Na další schůzku jsme se domluvily na cvičení kognitivních funkcí, protože přišla o sezení kvůli operaci
- S klientkou se dobře spolupracovalo po čas celé schůzky

2. Intervence (1,25h)

- Klientka vyplnila strukturu dne – vnímá dostatek volného času, zvládla zpracovat přehledně na počítači, bavilo ji to více než úkol tužka papír
- Semistrukturovaný rozhovor o flow 1. část
- Trénink kognitivních funkcí pomocí papíru
- Aktivitu zvládla dokončit a zdála se soustředěná i přes peroucí pračku, ale reagovala na zprávy na telefonu
- Aktivita se jí líbila, ale příště by zvolila méně cvičení
- Po aktivitě vyplněna FKS škála
- Přání vyzkoušet program Canva – plán na další terapii, jen ukázka, kde program na počítači nalézt

3. Intervence (1,25h)

- Klientka se sama už koukla na program Canva a zaujal ji

- Představila jsem domovskou stránku a různé možnosti práce
- Představení a vyzkoušení šablon a prvků oproti jiným programům
- Vyhledávání šablon kalendáře – klientka plánovala vytvářet kalendář na hodinách počítačů
- Práce s šablonou a její úprava
- Klientka se rychle učila, kladla adekvátní dotazy a úkony zvládala
- Po skončení vyplněna FKS škála
- Aktivita se dle slov klientky velice líbila a přála si v ní pokračovat i na následující schůzce s tím, že si připraví dotazy a ráda by zjistila více o prezentacích

4. Intervence (1,25h)

- Klientka zkoušela a vytiskla už nějaké kalendáře z Canvy, ale měla problém s jejich upravováním
- Úprava kalendáře, formátování textu, nahrávání a práce s fotografiemi
- Byl vidět velký zájem o Canvu už z domácí přípravy a předvedených výtvorů
- Zkouška prezentací z výroby šablon – manipulace se slide, vkládání do různých ikon, využití různých grafických prvků
- Vyzkoušení práce s umělou inteligencí v rámci Canvy
- Po skončení vyplněna FKS škála
- Domluva na poslední schůzce

5. Intervence (1, 25 h)

- Semistrukturovaný rozhovor o flow 2. část
- Probrání jednotlivých doporučení a typů (viz **Doporučení**)
- Jak klientka vnímá spolupráci – pozitivně, spolupráci vnímá jako přínosnou.
 - Za kognitivní trénink byla ráda, ale ocenila by kratší cvičení
 - Canvu si velice oblíbila plánuje se s ní dále učit a využívat ji pro běžný život

3.2.2 Kazuistika č. 2

Výběr z kazuistiky – plné znění viz příloha č. 5

Věk: 79

Pohlaví: žena

Anamnéza

NO: zvažuje se operace anu, opět kvůli prolapsu; žilní problémy na DKK

SA:

- Pobírá SD, vdovský důchod

- Žije sama v bytě se psem
- Dcera s vnučkou bydlí v jiném městě; vídají se méně, ale jsou v kontaktu
- Čas tráví i s přáteli, hodně na cvičeních, a i jim hodně vypomáhá

Byt: byt v 6. p, s výtahem; k dispozici schodiště, které bez problémů vyjde.

Prostředí: trolejbusová zastávka cca 470 metrů; blízko zastávky poliklinika, obchod cca 380 m; jedná se o zastavěnou čtvrť s parkovacími místy pro auta, k dispozici chodník

PA:

- vysokoškolské vzdělání v oboru pedagogiky – učitelství na základní škole – matematika, chemie
- působila jako zástupkyně
- Univerzita 3. věku od roku 2015 – zdravotní věda – člověk pod drobnohledem, architektura, trénování paměti; stavíme zahradu, osobnosti českého a světového designu, plánuje se zapsat opět další rok
- Řidičský průkaz – neřídí

Zájmy:

- Aktuálně: cvičení – jóga/pilates/bosu/čchi-kung, procházky se psem, divadlo
- Dřívější: háčkování a pletení – nyní nemá čas
- Dotazník zájmů
 - Aktivita, které má ráda: jóga, cestování (po okolí), návštěvy rodiny a přátel, divadlo a kultura – ve fanklubu, vaření pro někoho, móda, rádio, křížovky
 - Ráda by si vyzkoušela tvůrčí aktivity, keramiku
- Navštěvuje centrum volnočasových aktivit – trénink paměti, IT konzultace, čaj o páté, přednášky
- Obava u některých aktivit – statické polohy – prolaps anu – potřeba posazení či předklonění pro zlepšení komfortu; neděje se při cvičení ani chůzi většinou ve stoji

Denní režim:

- Spánek – denně spí mezi 5–6 h, v noci se nebudí a neužívá žádné léky na spaní, cítí se odpočatá, nespí v průběhu dne
- Ranní aktivity: snídaně, hygiena, cvičení
- Dopolední: povinnosti, které je nutno zařídit, volný čas s někým
- Polední: oběd
- Odpolední + Večerní: povinnosti a práce, volný čas pro sebe a s ostatními, večere, příprava na spánek; v pátek odpoledne navštěvuje přítelkyni v domově pro seniory
- Struktura dne – klientka vyplnila samostatně

- Volný čas sám – rozhlas, TV, křížovky, sudoku, ruční práce, čtení, divadlo, soutěže v TV
- Volný čas s někým – cvičení, posezení u kávy, výstavy, turistika, venčení psa
- Aktivita má přesně rozplánované a rozhodí ji, když se zpozdí nebo se něco náhodou přidá
- S rozložením dne je spokojená a nechává si schválně volnější pátek, sobotu a neděli na potřebnou regeneraci.

Bolest:

- Bolestivé P koleno a P rameno – bolest při rotaci – neomezí soběstačnost cvičení
- Dochází na ortopedii – možné spojení s nehodou 1995; aplikace léků
- Na cvičení si na koleno dává návlek, někdy se ozve po delších procházkách
- Bolest provokována pohybem P ramene, bolí při pohybu do vnitřní a vnější rotace, poté přestane
- Bolest omezující aktivity – cvičení s velkými overbally nad hlavou, jinak bez omezení

kognitivní funkce:

- Vyšetření testem POBAV
 - 1. pojmenování – špatně 2/20, záměna ponorky za vzducholod' (nikdy ji neviděla), plotu za topení
 - 2. vybavnost 6 z 20 – norma
- Vyšetření testem hodin
 - 5/5, zaznamenána všechna čísla, nakresleny 2 ručičky, každá jiné délky a čas 11:20 správně zaznamenán

Cíle pacienta/klienta: vrátit se k háčkování, starat se o psa, pravidelně cvičit, podpořit nohy, udržet svůj stav

Kompenzační pomůcky: x

Kompenzační strategie: kapesní kalendář

Silné a slabé stránky pacienta:

- silné: motivovaná, otevřena novým věcem, aktivní přístup k životu, celkový stav HKK i DKK,
- slabé: horší vybavnost slov; příliš obětavá na úkor svých potřeb; bolestivost P kolena; rozhodí ji, když nestihá plán

Krátkodobý cíl a krátkodobý plán:

Klientka by ráda vyzkoušela kreativní techniky.

Společná terapie bude zaměřená aspoň na jednu kreativní aktivitu, kterou si klientka bude moct vyzkoušet.

Plán:

- Terapeut s klientkou vybere činnost, kterou by si ráda vyzkoušela.
- Terapeut připraví analýzu činnosti a domluví se s klientkou, aby připravila prostředí a potřebné pomůcky

Tento cíl byl splněn – během terapie vyráběla věnec a pracovala se se zapékací hmotou.

Dlouhodobý cíl a dlouhodobý plán

Klientka do půl roku doplete rozpletený svetr.

Plán:

- Terapeut ukáže, jak si procvičit HKK, včetně zápěstí a prstů – klientka udává větší nemotornost
- Klientka si vymezí čas, který bude věnovat pletení

Závěr vyšetření:

Klientka 79 let žijící sama se psem v bytě v 6. patře s výtahem. Zvažuje několikátou operaci z důvodu prolapsu anu. Pobírá vdovský a starobní důchod. Klientka nepracuje, ale v minulosti studovala na Univerzitě 3. věku, kam chce příští rok opět nastoupit. Kognitivní funkce – udává problém s výbavností a někdy pamětí, využívá diář; test POBAV pojmenování 2/20 špatně, výbavnost 6/20; test hodin 5/5. Stav HKK: na PHK utržený m. biceps brachii – v klidu nebolestivý, bolí při rotaci – funkčně bez výrazného omezení (jen při cvičení s velkými overbaly), HKK bez zjevné patologie. Stav DKK: bolestivé P koleno – při dlouhodobém zatížení (delší procházky, cvičení) – používá ortézu. Pravidelné návštěvy ortopeda.

Soběstačnost a ADL – ve všech položkách soběstačná, režimová opatření

Zájmy klientky: cvičení, divadlo, procházky se psem, čas s přáteli, TV

Doporučení:

- Pokračovat v pohybových aktivitách, které klientka vykonává
- Ukázka prstové gymnastiky na rozcvičení před prací s rukama – pletení
- Práce s únavou a volným časem – nebát se v případě únavy zrušit plány a najít si víc času pro sebe
- Nenosit těžké věci, nepřetěžovat pánevní dno – pravidelné menší nákupy, využívat batoh
- Nápadky na kreativní tvoření – Pinterest (doporučení konkrétních účtů podle zájmů klientky), YouTube návody a tak dále

3.2.2.1 Terapie

0. Setkání (1,5)

- Představení stavu flow a spojitosti s bakalářskou prací
- Představení ergoterapie
- Nastínění společné spolupráce, která bude formou 5 intervencí
- Očekávání ze stran klienta a terapeuta
- Probrání klientových práv a představení formou informovaného souhlasu
- Domluva na společné spolupráci

1. Intervence (1,5h)

- Průběh v domácím prostředí klientky
- Odběr anamnestických údajů, vyšetření cílené na zájmy, soběstačnost v oblasti ADL, kognitivní funkce
- Vyšetření pomocí testu POBAV, testu hodin
 - POBAV – klientka bez problému pochopila zadání testu, s vyplňováním po stránce motorické neměla problém – kvalitní tužkový úchop, ergonomické sezení, po čas úkolu byla soustředěná a pozornost ji neodváděla k jiným věcem
 - Test hodin – zadání testu pochopila, zvládla nakreslit hodiny s čísly, a poté ručičky, kdy jednu opravovala, aby byla viditelně kratší než druhá – zcela samostatně, skóre 5/5
- Vyplnění dotazníků zájmů společně s klientkou – vytipování aktivit, o které by měl klienta zájem v průběhu spolupráce
 - Klientka se rozpovídala o svých aktuálních i předchozích zájmech, po celý čas spolupracovala a aktivně se účastnila návrhů, které aktivity by si chtěla během spolupráce vyzkoušet
- Formulář Struktury dne dostala klientka samostatně, na vyplnění do další schůzky
- Úkol pro klientku – přemýšlet jaké aktivity klientce přináší pocit flow
- Na další schůzku jsme se domluvily na tvorbě věnce / svícnu

2. Intervence (1,5h)

- Klientka vyplnila strukturu dne – konzultace spokojenosti a práce se svým časem
- Semistrukturovaný rozhovor o flow 1. část
- Aktivity přinášející radost – návštěva a pomoc známým, venčení
- Příprava materiálu na věnce a ukázka možností zdobení. Představení komponentů potřebných pro výkon aktivity.

- Klientka se hned zapojila – pracovala ve stoje místo sedu
- Aktivitu zvládla dokončit, velmi se líbila a věnec si vystavila
- Po aktivitě vyplněna FKS škála
- Klientka projevila zájem o keramiku, proto jsme se na další hodinu domluvily na práci s FIMO hmotou, která se podobá práci s keramickou hmotou.

3. Intervence (1,25h)

- Zhodnocení minulé aktivity – s aktivitou velmi spokojena, zvažuje nákup tavné pistole, aby si doma mohla tvořit
- Příprava prostředí u klientky na práci s FIMO hmotou
- Klientka si vybrala pletený vzor z knížky, která obsahovala i návod
- Samotná práce s FIMO hmotou – válení, protlačování, tvarování, pletení
- V průběhu aktivity nebyly zaznamenané problémy – správně sledovala jednotlivé kroky návodu, obratně manipulovala s hmotou, svalová síla byla dostatečná.
- Samostatně hlídala čas pečení.
- Aktivita se líbila, vytvořila dvě pletená srdce, ale nechce v ní pokračovat.
- Po skončení vyplněna FKS škála
- Na další schůzku chtěla vyzkoušet trénink kognitivních funkcí se změřením hlavně na paměť

4. Intervence (1 h)

- Listy na kognitivní trénink
- U aktivity nepůsobila uvolněně, v porovnání s dalšími nebyla tolik soustředěná a neměla takovou radost
- Občasné dotazy na zadání
- Opakovaně uklidňovala psa, který ji při vyplňování rozptyloval
- Společně jsme listy prošly – většinu cvičení měla správně vyplněnou, úkoly na oddálenou paměť – harmonogram jí dělal trochu problémy, úkoly na výbavnost slov bez problému zvládla
- Zapamatování si obtisků linorytů - 3 obrázky – trénink strategií na zapamatování připodobnění
- Vyplnění FKS škály
- Na trénink kognitivních funkcí chodí pravidelně 1x měsíčně do mezigeneračního dobrovolnického centra
- Koupila si tavnou pistoli
- Domluva na posledním setkání, kde proběhne závěrečné shrnutí

5. Intervence (1, 25 h)

- Semistrukturovaný rozhovor o flow 2. část
- Probrání jednotlivých doporučení a typů (viz **Doporučení**)
- Jak klientka vnímá spolupráci – pozitivně, je ráda, že mohla vyzkoušet něco nového a myslí si, že to pro ni bylo přínosné
 - Práce s FIMO hmotou byla příjemná a možná by ji někdy vyzkoušela ráda znovu.
 - Trénink paměti i v mezigeneračním centru – Jedná se o aktivitu, která je pro ni důležitá a dělá ji ráda. Možná by místo souboru cvičení preferovala vždycky jen jedno.
 - Nejvíce se jí líbila výroba věnce

3.2.3 Kazuistika č. 3

Výběr z kazuistiky – plné znění viz příloha č. 6

Věk: 78

Pohlaví: žena

Anamnéza

NO: Parkinsonova nemoc vznik přibližně před 25 lety

SA:

- Pobírá SD, vdovský důchod, příspěvek na péči,
- Bydlí již rok v domově pro seniory
- Navštěvuje ji dcera a sestra, přátelé, v kontaktu i přes telefon
- Vlastní byt – zvládá samostatně platit účty

Prostředí:

- Bydlí v domově pro seniory ve třetím patře v samostatném pokoji s balkónem
- Pokoj ve 3. patře; k dispozici schodiště či dva prostorné výtahy s tlačítky v úrovni dosažitelné z vozíku
- Cestou od výtahu se nenachází překážky; cesta cca 20 m po rovině
- Pokoj obsahuje koupelnu – bezbariérová prostorná, koupací křeslo
- Samotný pokoj: polohovací lůžko s hrazdičkou, posuvný stůl nad postel, lednička, šatní skříň, povrch podlahy lino, noční stůl s lampičkou

PA: práce v administrativě; redigování časopisu; většinu času ředitelka domova pro seniory – práce ji velmi bavila

Zájmy:

- Aktuálně: cvičení – 2x týdně dochází fyzioterapeut, povídání, zpívání, řízená relaxace

- Dřívější: čtení, práce, plavání
- Dotazníkem zájmů:
 - Aktivity, které má ráda: poslech rádia, zpěv, relaxace, zájem o budoucnost, procházky, dříve měla kočku, čas s přáteli/rodinou, nákupy, móda, denní snění
 - Ráda by vyzkoušela: cvičení, psaní, projet na vozíku domov pro seniory, práci s technologiemi (telefon + počítač)

Denní režim:

- Spánek – kolik, jak kvalitně, buzení; poslední dobou unavená, prášky Trittiko 10 h–6 h
- Ranní a dopolední aktivity: hygiena, snídaně
- Dopoledne ve čtvrtek koupání – klientka se po něm často cítí unavená
- Polední: oběd, odpočinek, výměna kapsle ve 14 hodin
- Středa dopoledne logopedie, úterky a středy fyzioterapie
- Pátky cvičení
- Středa dopoledne účastní se skupiny
- Odpolední: návštěvy přátel, káva, hraní her, hudební podvečer, 2x v týdnu cvičení
- Večerní: večere, televize

Bolest:

- Aktuálně bolest nekuje, dříve klouby, různě v průběhu HKK
- Léky na bolest: užívá pravidelně
- Bolest omezující aktivity: neudává

kognitivní funkce:

MMSE

- **Orientace** – 10/10 – klientka plně orientována
- **Zapamatování** – 3/3 - slova si všechna zapamatovala po prvním přečtení
- **Pozornost a počítání** – 5/5 – nejdříve odčítání čísla 7 až na poslední odečet správně; slovo POKRM pozpátku vyhláskováno zcela správně
- **Výbavnost** – 2/3 – výbavnost slov z druhého úkolu, nezapomněla si na slovo váza
- **Pojmenování předmětu** – 2/2! – místo náramkových hodinek ukázán banán, tužka dle zadání
- **Opakování** – 1/1
- **Třístupňový příkaz** – 3/3 splněno bez problému
- **Čtení a vykonávání psaného příkazu** – 1/1
- **Psaní** – 1/1

▪ **Obkreslení obrazce** – 1/1

Celkové skóre 29/30. Klientka se svým bodovým skóre spadá do kategorie 30–27 b. – bez poruchy kognitivních funkcí. Po čas vyšetření se dokázala soustředit a adekvátně reagovat na testové otázky/úkoly. V úkolu psaní – měla problém s úchopem psací potřeby, psáním v jedné linii a kvalitou písma, jedná se o oblast, kterou by ráda trénovala.

Cíle klienta: méně si stěžovat, udělat radost, podpořit zájmy – cvičení, udržení fyzického stavu, naučit se lépe s telefonem a počítačem

Kompenzační pomůcky: mechanický vozík, polohovací lůžko, koupací vozík, zvedák

Kompenzační strategie: využívání diáře, teleskopický obouvák – jako podavač

Silné a slabé stránky pacienta:

- silné: vynalézavá, spolupracující, stav kognitivních funkcí, zachovalé rozsahy HKK
- slabé: velká únava, snížená citlivost, nezvládá přesuny, přítomný výrazný třes na LHK

Krátkodobý cíl a krátkodobý plán:

Zapisovat si do diáře samostatně jednotlivé aktivity do 1 měsíce.

- Plán: podpora citlivosti na horních končetinách, trénink grafomotoriky
- Stupňování a adaptace: pořídit větší diář, případně kalendář s většími řádky, vyzkoušet různé druhy nástavců pro lepší úchop

Dlouhodobý cíl a dlouhodobý plán

Klientka se bude nadále aktivně zapojovat do aktivit nabízených ze strany domova.

- Aktivita je bez časového omezení a slouží zejména k plnění cílů klientky, a to podpoře zájmů a udržení funkčního stavu.
- Motivovat klientku, upravit jí prostředí, zvolit vhodné adaptace – upravené úchopy, větší předměty

Závěr vyšetření:

78letá klienta, pobývající v domově pro seniory s diagnózou Parkinsonovy nemoci – léky přijímá formou infuzní pumpy. Samostatný pokoj s vlastní koupelnou, klientka se samostatně nepřesune – personál využívá zvedák. Potřebuje pomoc s oblékáním spodní poloviny těla + knoflíčky a zipy, po přesunu na koupací křeslo se samostatně umyje. K mobilitě využívá mechanický vozík, po pokoji zvládá samostatně, ale mimo pokoj na delší trasy potřeba doprovodu. Kognitivní funkce zachovány, v MMSE získala 29/30. Během vyšetření udrží pozornost a spolupracuje.

Stav HKK na konečcích prstů hyperestézie, dále prsty až dlaň výrazná hypestézie taktilního cití, bolestivé podněty vnímá jako dotyk. Na HKK, výrazněji na L je patrný klidový a emoční

třes, omezuje aktivity jako je práce s telefonem. Jednotlivé fáze úchopu – problém s přiblížením/zaměřením, fáze držení výrazně ovlivněna citlivostí – zapomíná, že předmět drží. Mezi zájmy klientky patří zpívání, cvičení, povídání s přáteli, poslech rádia.

Ráda by se zaměřila na psaní, práci s technologiemi – hlavně telefon.

Cílem klientky je udržet svůj funkční stav, vyzkoušet nové zájmy, dělat si radost, naučit se lépe s telefonem.

Doporučení

- Trénink psaní s nástavcem na větší papír A3; zkusit cviky na uvolnění HK, při psaní druhou ruku přisednout/zaměstnat
- V případě vlastní tvorby textů/básní/deníku vyzkoušet na telefonu diktafon/diktování textu ve Wordu
- Pořídit větší diář na zapisování událostí
- Poslech audioknih, podcastů – můjRozhlas, YouTube

3.2.3.1 Terapie

0. Setkání (0,5h)

- Představení stavu flow a spojitosti s bakalářskou prací
- Představení ergoterapie
- Nastínění společné spolupráce, která bude formou 5 intervencí
- Očekávání ze stran klienta a terapeuta
- Probrání klientových práv a představení formou informovaného souhlasu
- Domluva na společné spolupráci
- Setkání proběhlo v domově pro seniory v pokoji klientky

1. Intervence (1,5h)

- Odběr anamnestických údajů, vyšetření cílené na zájmy, soběstačnost v oblasti ADL, kognitivní funkce, vytyčení cílů
- Po celou dobu na vozíku, bérce na posteli, extenze v koleni
- Struktura dne pouze probrána, nebyla dána k vyplnění kvůli omezení v jemné motorice
- Vyšetření pomocí testu MMSE – bez kognitivního deficitu
- Vyplnění dotazníků zájmů společně s klientem – vytipování aktivit, o které by měla klientka zájem v průběhu spolupráce
- Úkol pro klientku – přemýšlet, jaké aktivity klientce přináší pocit flow
- Na další schůzku jsme se domluvily na tréninku grafomotoriky
- S klientkou se dobře spolupracovalo, po čas celé schůzky udržela pozornost.

- Představeno flow podrobněji

2. Intervence (1,5h)

- Semistrukturovaný rozhovor o flow 1. část
- Příprava prostředí, sed na vozíku po celou dobu setkání
- Rozcvička na HKK
- Nejdříve úchop a manipulace s tužkou vyzkoušeno bez nástavce, poté výběr nástavce z různých variant
- Prvky na uvolnění zápěstí
- Vyzkoušet obtahování
- Zkouška napsat čtyři slova – klientka velmi spokojená a pozitivně naladěná kvalitou písma
- Edukace o správném sezení
- V průběhu aktivity klientka působí soustředěně a motivovaná, chce v aktivitě pokračovat
- Špatně vidí – má více brýlí, ale používá ty, co jí nepadají – potřeba kontrastních prvků
- FKS škála
- Chce vyzkoušet psaní i příště, aktivita se jí líbila

3. Intervence (1,5h)

- Popisuje stav flow z předchozího dne – povedlo se jí postavit a stát 3 minuty u žebřin, u psaní z minula si též myslí, že by to mohl být stav flow
- Ergonomie sedu – vozík
- Procvičení HKK
- Uvolňovací cviky, protahování
- Napsáno více slov, trénink nasazování samostatného nástavce
- Návuk psaní do diáře – slova a číslice
- Subjektivně se cítí dobře, na setkání se těšila, samostatně zkoušela psát, zapomněla, jak nasadit nástavec
- Trénink vlastního podpisu
- Vzala si již jiné lepší brýle – rozezná lépe kontrast – práce s barevnými psacími potřebami
- Zaměřeno na návuk obtahování a psaní větších písmen, podpora psaní
- FKS škála
- Příště v plánu opět psaní

Mimořádní schůzka

- Klientka byla hospitalizována a léčena, proto delší dobu neproběhly žádné terapie
- Schůzka sloužila k domluvě, zda budeme pokračovat ve spolupráci
- Terapie budou pokračovat, budou upraveny aktuálnímu stavu klientky, jejíž stav se po hospitalizaci zhoršil a výrazně omezil její soběstačnost.

4. Intervence (1,75h)

- Rozhovor – klientka vypadá a působí lépe než minule, je stále nachlazená
- Čtení básní, recitování rozmluva o nich
- Společně tvorba básně, klientka vypadala, že ji aktivita baví
- V domově je prý literární spolek, uvažuje o něm
- Přečtení příběhu z časopisu
- FKS škála – tvorba básně, škála byla vyplněna později než hned po aktivitě; paní bylo potřeba přesunout na lůžko z mechanického vozíku; u vyplňování škály byla velmi unavená a usínala

5. Intervence (1,5h)

- Semistrukturovaný rozhovor o flow 2. část
- Probrání jednotlivých doporučení a tipů (viz **Doporučení**)
- Jak klientka vnímá spolupráci – pozitivně, společná práce ji rozveselovala, viděla v ní smysl
 - V psaní viděla velký smysl, ale strach ze ztráty nabytých schopností během doby, kdy netrénovala
- V průběhu schůzky působila klientka smutně

3.3 Výsledky

3.3.1 Klientka č. 1

3.3.1.1 Semistrukturovaný rozhovor o flow

Semistrukturovaný rozhovor o flow 1. část

- Víte, co si představit po stavem flow?
 - Neměla úplně představu, doprobráno a klientka již ví.
- Zažili jste tento stav?
 - Ano

- Jaký to pro vás byl pocit, chtěli byste ho zažít znovu?
 - Příjemný a hřejivý, ano
- U jakých aktivit jste dosáhli stavu flow?
 - u aktivit v centru volnočasových aktivit
 - hrátky s češtinou
 - uklízení
 - procházky
- Dosahujete stavu flow u aktivit, u kterých jste jej prožili v minulosti?
 - Klientka přestala s lyžováním a jízdou na kole – aktivity jí schází a docházelo u nich pravděpodobně ke stavu flow
- Dostáváte se během každodenních aktivit do stavu flow?
 - Ano, uvádí úklid

Klientka uvádí, že stav flow v minulosti zažila. Popisuje jej jako velice příjemný a ráda by si jej zopakovala. Mezi aktivitami, u kterých uvádí dosažení stavu flow, jsou aktivity pořádané mezigeneračním centrem, procházky a uklízení. Aktivity, které přestala vykonávat kvůli svému zdravotnímu stavu a přinášely jí prožitek flow, jsou lyžování a jízda na kole.

Semistrukturovaný rozhovor o flow 2. část

- Dosáhla jste během naší společné práce stavu flow (během i mimo setkání)?
 - Myslí si, že ano.
- U jakých aktivit si myslíte, že jste jej dosáhla?
 - Canva – radost z propojení možností Microsoft produktů
 - Radost z tréninku paměti, hrátky s češtinou, rodina
- Jaký to pro vás byl pocit?
 - Dobrý pocit, bavilo jí to a cítila klid, ráda to vykonávala. Takové aktivity dělají život lepší, společně s koníčky.
- Chcete v aktivitách, které vám tento prožitek přinesly, dále pokračovat?
 - Ano, hlavně Canvu, velmi se jí líbí a dává jí smysl.

Klientka udává na konci naší spolupráce, že stav flow prožila. Udává zážitky i mimo terapie, jako byl čas trávený s rodinou, ale i aktivity zaměřené na práci s češtinou formou hry. Jako silný zážitek uváděla práci během terapií v programu Canva, který ji nadchl již po prvním setkání. Na další terapii se připravila a kladla dotazy, když si program samostatně prostudovala ve svém volném čase. Plánuje se Canvě i po skončení více věnovat a využívat ji ve výuce počítačů. Její pohled na tyto aktivity je, že jí pomáhají se zklidnit, ráda se jich účastní a dělají život lepším.

3.3.1.2 Flow-Kurzskala

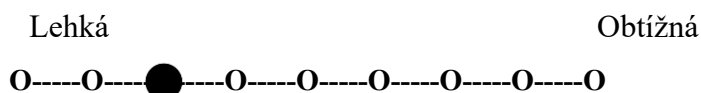
Položky 1-10 flow skóre, včetně – plynulost (položky 2,4,5,7,8,9) a pohlcení (1,3,6,10). Skóre obav se získává z položek 11-13. Ke všem položkám 1-13 je možné odpovědět na škále 1–7, od nesouhlasu k souhlasu. (Rheinberg et al., 2019)

1. Terapie

Během první terapie, tréninku kognitivních funkcí, dosáhla klientka celkového skóre flow 64 z 70. Celkové skóre flow bylo rozděleno na položky plynulost 39 a pohlcení 25. Skóre obav dosáhlo hodnoty 17.

V otázkách zaměřujících se na vyvážení nároků a dovedností potřebných pro vykonání dané aktivity došlo k sebehodnocení na devítibodové škále:

- Srovnám-li s aktivitami, které často dělám, je ta, co právě dělám... (č. 14)



- Myslím, že mé dovednosti v této oblasti jsou ... (č. 15)



- Pro mě jsou aktuální nároky/požadavky ... (č. 16)



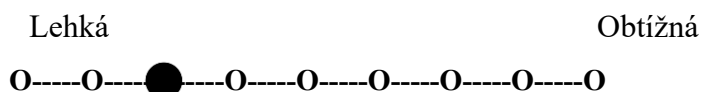
Aktivita klientce přišla jednodušší a své dovednosti pro tento kognitivní trénink vnímá na střední úrovni a nároky aktivity vnímá jako akorát.

2. Terapie

Seznámení a práce s programem Canva, celkové skóre flow tvoří 69, což je jeden bod od maximální hodnoty. Jeden bod byl ztracen v položce plynulosti s hodnotou 41 a k bodovému maximu došlo v položce pohlcení. Skóre obav se dostalo na hodnotu 11.

V otázkách zaměřujících se na vyvážení nároků a dovedností potřebných pro vykonání dané aktivity došlo k sebehodnocení na devítibodové škále:

- Srovnám-li s aktivitami, které často dělám, je ta, co právě dělám... (č. 14)



- Myslím, že mé dovednosti v této oblasti jsou ... (č. 15)



- Pro mě jsou aktuální nároky/požadavky ... (č. 16)



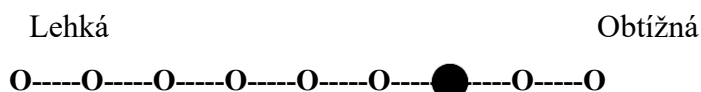
Ve srovnání s ostatními aktivitami se klientky odpověď po terapii s Canvou nacházela mezi lehkou a střední hodnotou. Nároky aktivity hodnotila akorát a své dovednosti na střední úrovni.

3. Terapie

V poslední terapii, opět zaměřené na Canvu, bylo dosaženo celkového flow skóre 58. Výsledky pro plynulost činí 33 a 25 pro pohlčení. Skóre obav dosáhlo hodnoty 13.

V otázkách zaměřujících se na vyvážení nároků a dovedností potřebných pro vykonání dané aktivity došlo k sebehodnocení na devítibodové škále:

- Srovnám-li s aktivitami, které často dělám, je ta, co právě dělám... (č. 14)



- Myslím, že mé dovednosti v této oblasti jsou ... (č. 15)



- Pro mě jsou aktuální nároky/požadavky ... (č. 16)



Druhá terapie pracující s programem Canva, v celkovém pořadí třetí, byla ohodnocena v porovnání s ostatními činnostmi i předchozími terapiemi náročněji. Dovednosti a požadavky zůstávají na stejné hodnotě jako v minulých terapiích.

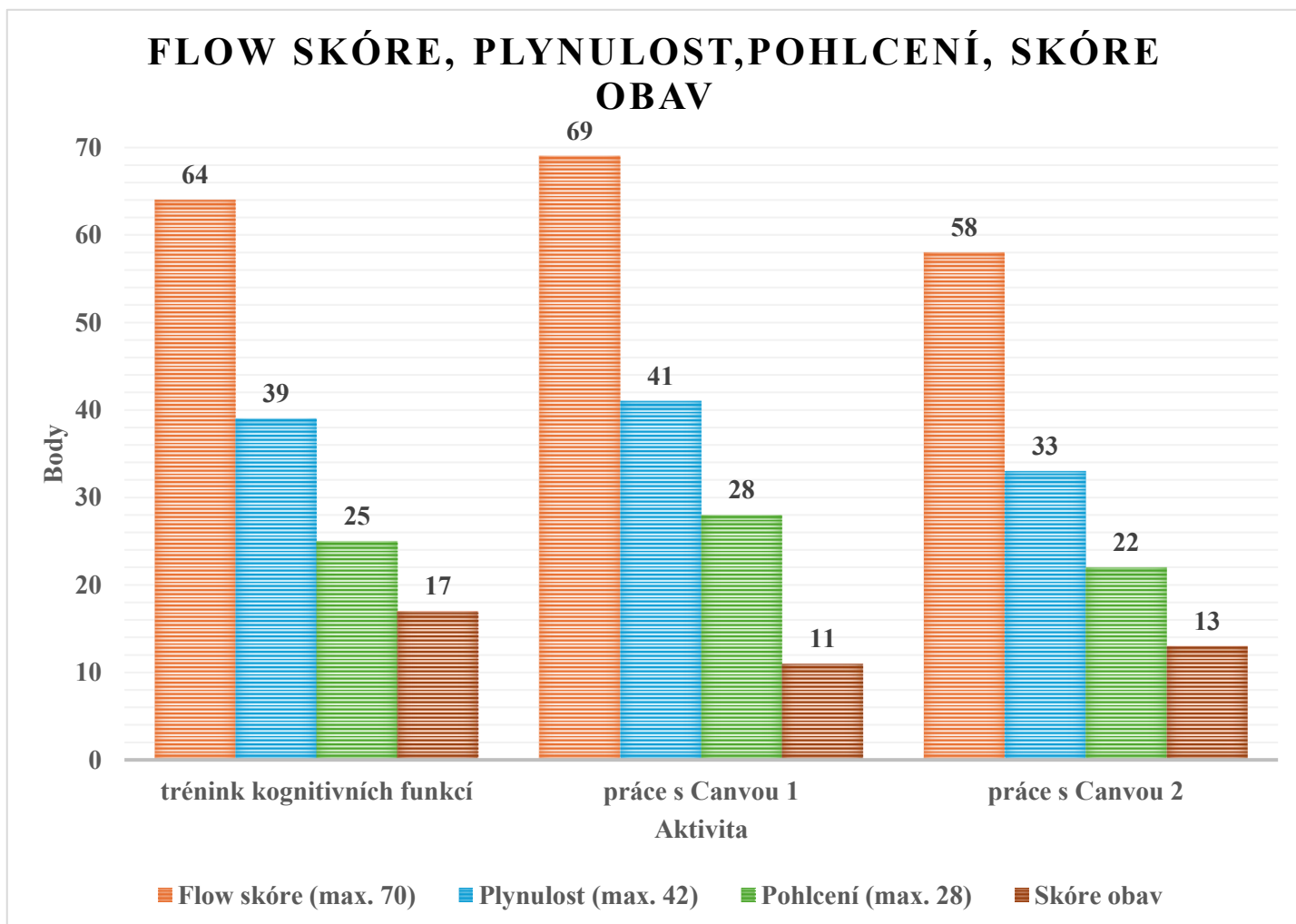
Porovnání výsledků

Nejlepší výsledky proběhly během druhé terapie, kdy byla práce s Canvou započata. Jedná se o nejvyšší výsledek pro flow skóre a nejnižší výsledek pro skóre obav. Druhé nejvyšší flow skóre získal trénink kognitivních funkcí, který má ale nejvyšší skóre obav. Při třetí terapii,

kdy došlo k práci s Canvou podruhé, došlo k výraznému snížení všech položek části skóre flow, ale ke zvýšení skóre obav. (viz Graf 3.3.1.2)

Během třetí terapie byla aktivita vnímána nejnáročněji.

Ze semistrukturovaného rozhovoru vyplývá, že největší radost jí přineslo tvoření v programu. Po jeho představení trávila svůj volný čas i mimo terapie právě s programem Canva a zkoušela si v něm vytvářet. Aktivně si připravovala dotazy na poslední terapii. Proto je zajímavé, že došlo k poklesu celkového flow skóre a jeho jednotlivých částí a v otázce 14. byla již aktivita hodnocena jako náročnější.



Graf 3.3.1.2 Porovnání výsledků FKS u klientky č.1, zdroj: vlastní

3.3.2 Klientka č. 2

3.3.2.1 Semistrukturovaný rozhovor o flow

Semistrukturovaný rozhovor o flow 1. část

- Víte, co si představit po stavem flow?
 - Ano, příjemný prožitek.
- Zažili jste tento stav?
 - Ano
- Jaký to pro vás byl pocit, chtěli byste ho zažít znovu?
 - Pozitivní, jistě
- U jakých aktivit jste dosáhli stavu flow?
 - Venčení psa
 - Vaření – zejména poprvé a pro někoho
 - Cvičení
 - Překonávání se
 - Péče/pomoc ostatním
- Dosahujete stavu flow u aktivit, u kterých jste jej prožili v minulosti?
 - x
- Dostáváte se během každodenních aktivit do stavu flow?
 - Úklid, vaření

Klientka ví, co si představit pod stavem flow, a uvádí, že ho zažila, například u aktivit jako je venčení psa, cvičení, překonávání se. V minulosti ve vztahu ke flow neuvedla žádný konkrétní příklad aktivit, které by byla nucena přestat dělat. Během každodenních činností uvádí jako aktivity, u kterých dosáhne stavu flow, vaření a uklízení.

Semistrukturovaný rozhovor o flow 2. část

- Dosáhla jste během naší společné práce stavu flow (během i mimo setkání)?
 - Ano, tvorba věnce byla velmi příjemná. Koupila si i tavnou pistoli a na posledním setkáním mi ukazovala dva věnce a jeden svícen, které vyrobila.
- U jakých aktivit si myslíte, že jste jej dosáhla?
 - Procházka, návštěvy, při aktivitách pro někoho, divadlo, masáž, tvorba věnců.
- Jaký to pro vás byl pocit?
 - Velice příjemný, přála by si jej zažívat znovu.
- Chcete v aktivitách, které vám tento prožitek přinesly, dále pokračovat?
 - Ano, plánuje dále pokračovat ve tvorbě věnců.

Klientka uvádí, že dosáhla stavu flow nejen v průběhu, ale i mimo terapii. Během terapie na ni nejvíce zapůsobila tvorba věnce, kdy již podnikla kroky, aby činnost mohla vykonávat ve svém volném čase. Obstarala si náčiní a během poslední schůzky prezentovala své výrobky – věnce a přírodní ozdoby.

3.3.2.2 Flow-Kurzskala

1. Terapie

První terapie byla zaměřena na výrobu podzimního věnce. Klientka získala celkové skóre flow 66. Při rozdělení celkového skóre získala v plynulosti 38 a v pohlcení maximum 28. Skóre obav dosáhlo hodnoty 10.

V otázkách zaměřujících se na vyvážení nároků a dovedností potřebných pro vykonání dané aktivity došlo k sebehodnocení na devítibodové škále:

- Srovnám-li s aktivitami, které často dělám, je ta, co právě dělám... (č. 14)



- Myslím, že mé dovednosti v této oblasti jsou ... (č. 15)



- Pro mě jsou aktuální nároky/požadavky ... (č. 16)



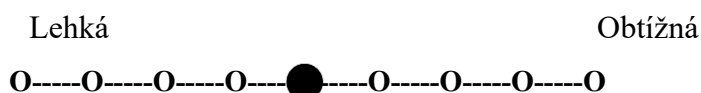
Aktivita ji v porovnání s ostatními přišla náročností na stejné úrovni. A nároky a dovednosti aktivity hodnotila stejně, a to v oblasti středu škály.

2. Terapie

Vytváření z FIMO hmoty získalo 64 bodů ve flow skóre. Plynulost 37 bodů a pohlcení 27. Skóre obav se dostalo na hodnotu 4.

V otázkách zaměřujících se na vyvážení nároků a dovedností potřebných pro vykonání dané aktivity došlo k sebehodnocení na devítibodové škále:

- Srovnám-li s aktivitami, které často dělám, je ta, co právě dělám... (č. 14)



- Myslím, že mé dovednosti v této oblasti jsou ... (č. 15)



- Pro mě jsou aktuální nároky/požadavky ... (č. 16)



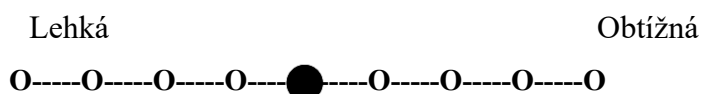
Všechny odpovědi kromě otázky č. 15, se pohybují na středních hodnotách. V otázce č. 15 klientka ohodnotila své dovednosti o jeden bod blíže k nižší úrovni.

3. Terapie

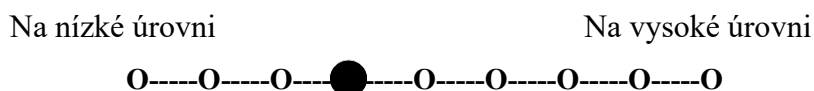
Trénink kognitivních funkcí získal flow skóre 54. Výsledky pro plynulost a pohlcení činí po 27 bodech. Skóre obav dosáhlo hodnoty 3.

V otázkách zaměřujících se na vyvážení nároků a dovedností potřebných pro vykonání dané aktivity došlo k sebehodnocení na devítibodové škále:

- Srovnám-li s aktivitami, které často dělám, je ta, co právě dělám... (č. 14)



- Myslím, že mé dovednosti v této oblasti jsou ... (č. 15)



- Pro mě jsou aktuální nároky/požadavky ... (č. 16)



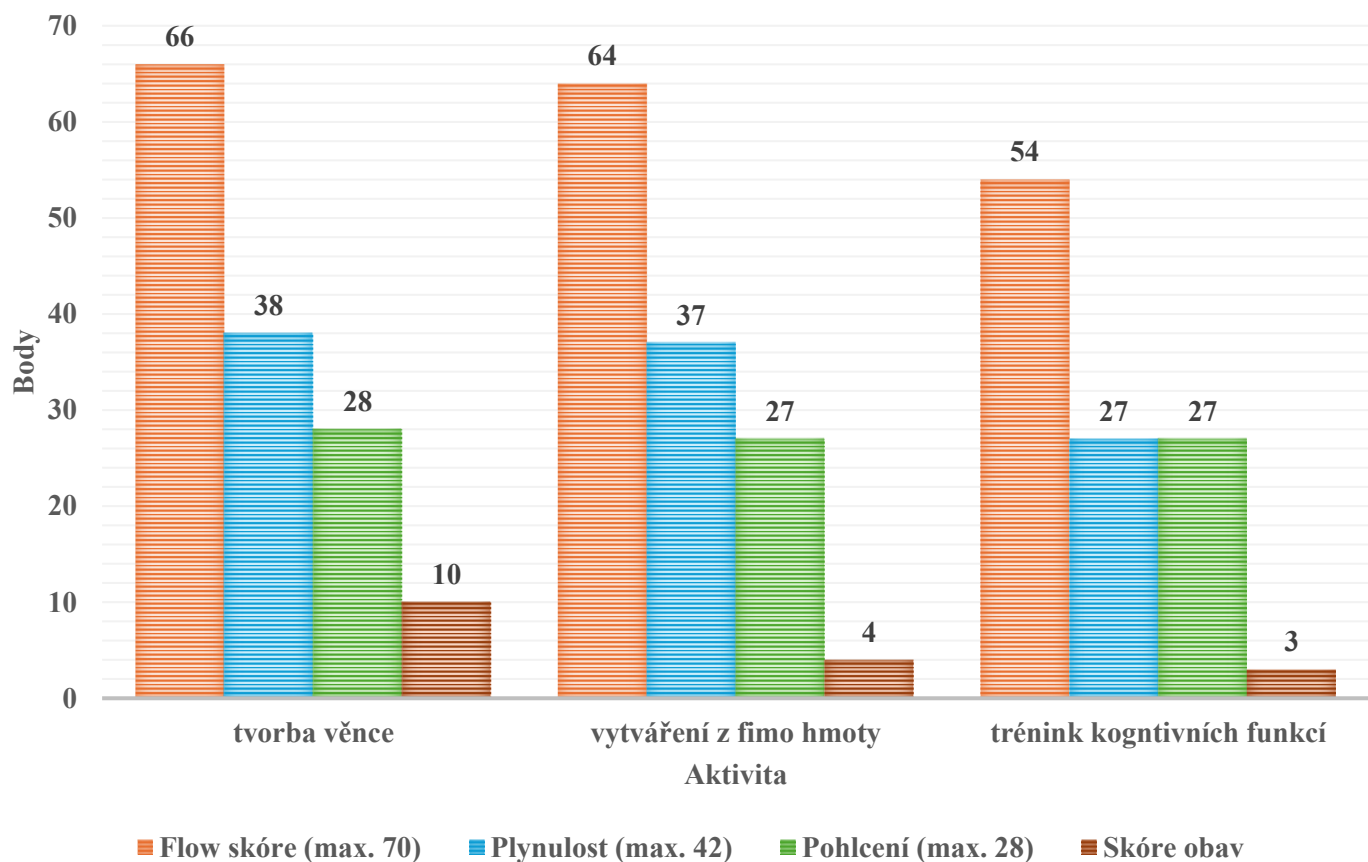
Aktivita dosáhla stejného hodnocení jako při druhé terapii.

Porovnání výsledků

Nejvyšších výsledků pro flow skóre bylo dosaženo během tvorby podzimních věnců, ale byla zde nejvyšší míra obav. Nejmenší míru obav představoval trénink kognitivních funkcí.

Nejvyšším výsledkům flow skóre odpovídá i nadšení klientky do tvorby dekorací. Nejvyšší skóre bylo dosaženo během druhé terapie. Jednalo se o snížení oproti prvnímu flow skóre o 2 body. Výrazně nižší skóre získala třetí terapie. Zdá se, že pro klientku byly více přínosné tvořivé terapie než trénink kognitivních funkcí. (viz Graf 3.3.2.2)

FLOW SKÓRE, PLYNULOST, POHLČENÍ, SKÓRE OBAV



Graf 3.3.2.2 Porovnání výsledků FKS u klientky č.2, zdroj: vlastní

3.3.3 Klientka č. 3

3.3.3.1 Semistrukturovaný rozhovor o flow

Semistrukturovaný rozhovor o flow 1. část

- Víte, co si představit po stavem flow?
 - Nejspíš ano
- Zažili jste tento stav?
 - Neví
- Jaký to pro vás byl pocit, chtěli byste ho zažít znovu?
 - x
- U jakých aktivit jste dosáhli stavu flow?
 - možná u čtení
- Dosahujete stavu flow u aktivit, u kterých jste jej prožili v minulosti?
 - x

- Dostáváte se během každodenních aktivit do stavu flow?
 - x

Klientka působí dojemem, že po předchozích setkání ví, co si představit pod stavem flow, ale neví, zda jej dosáhla a nevybavuje si žádné konkrétní momenty ze současnosti ani z minulosti. Přála by si takový zážitek zažít.

Semistrukturovaný rozhovor o flow 2. část

- Dosáhla jste během naší společné práce stavu flow (během i mimo setkání)
 - Myslí si, že ano, během společných schůzek i mimo
- U jakých aktivit si myslíte, že jste jej dosáhla?
 - Společné schůzky – trénink psaní, tvorba básní
 - Cvičení
 - Povídání
- Jaký to pro vás byl pocit?
 - „Hopsa hejsa“ (citace klientky č. 3)
- Chcete v aktivitách, které vám tento prožitek přinesly, dále pokračovat?
 - Ráda by v nich pokračovala

Klientka si myslí, že stavu flow dosáhla během společných schůzek i mimo, během cvičení a rozhovorů. Projevovala velkou radost ve vztahu k psaní. Přála by si v aktivitách pokračovat. Během terapií zdůraznila velice silný moment, který se udál mimo společné intervence, kdy vydržela stát ve stoji s oporou o žebřiny.

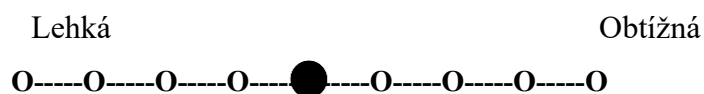
3.3.3.2 Flow-Kurzskala

1. Terapie

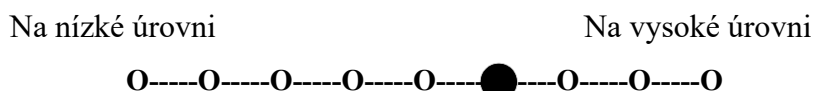
První terapie byla zaměřena na nácvik psaní. Klientka dosáhla celkového skóre flow 40. Jedná se o výsledek podprůměrný. Při rozdělení celkového skóre vyšlo v plynulosti 22 a v pohlcení maximum 18. Skóre obav dosáhlo hodnoty 13.

V otázkách zaměřujících se na vyvážení nároků a dovedností potřebných pro vykonání dané aktivity došlo k sebehodnocení na devítibodové škále:

- Srovnám-li s aktivitami, které často dělám, je ta, co právě dělám... (č. 14)



- Myslím, že mé dovednosti v této oblasti jsou ... (č. 15)



- Pro mě jsou aktuální nároky/požadavky ... (č. 16)



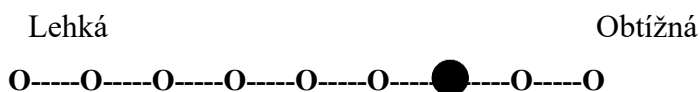
Ačkoliv klientka předtím nepsala, uvedla, že aktivita v porovnání s ostatními je na střední úrovni. Své dovednosti ohodnotila jeden bod nad středem škály. A nároky aktivity ohodnotila jako akorát.

2. Terapie

Druhý trénink grafomotoriky 62 bodů ve flow skóre. Plynulost 38 bodů a pohlčení 24. Skóre obav se dostalo na hodnotu 9.

V otázkách zaměřujících se na vyvážení nároků a dovedností potřebných pro vykonání dané aktivity došlo k sebehodnocení na devítibodové škále:

- Srovnám-li s aktivitami, které často dělám, je ta, co právě dělám... (č. 14)



- Myslím, že mé dovednosti v této oblasti jsou ... (č. 15)



- Pro mě jsou aktuální nároky/požadavky ... (č. 16)



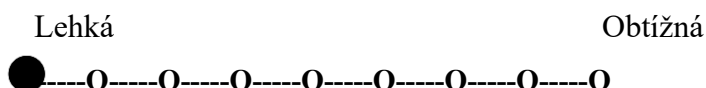
Oproti první terapii, která byla zaměřena a vedena ve stejném duchu, klientka vnímala nárůst náročnosti v porovnání s ostatními aktivitami o dva body. Dovednosti a nároky ohodnotila středem škály.

3. Terapie

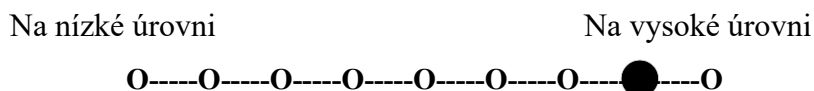
Čtení, přemýšlení a nakonec tvorba básní získala flow skóre 59. Výsledky pro plynulost a pohlčení činí po 26 bodech. Skóre obav dosáhlo hodnoty 15.

V otázkách zaměřujících se na vyvážení nároků a dovedností potřebných pro vykonání dané aktivity došlo k sebehodnocení na devítibodové škále:

- Srovnám-li s aktivitami, které často dělám, je ta, co právě dělám... (č. 14)



- Myslím, že mé dovednosti v této oblasti jsou ... (č. 15)



- Pro mě jsou aktuální nároky/požadavky ... (č. 16)



Škála nebyla vyplněna bezprostředně po aktivitě. Klientka se unavila a byla potřeba přesunu na lůžko.

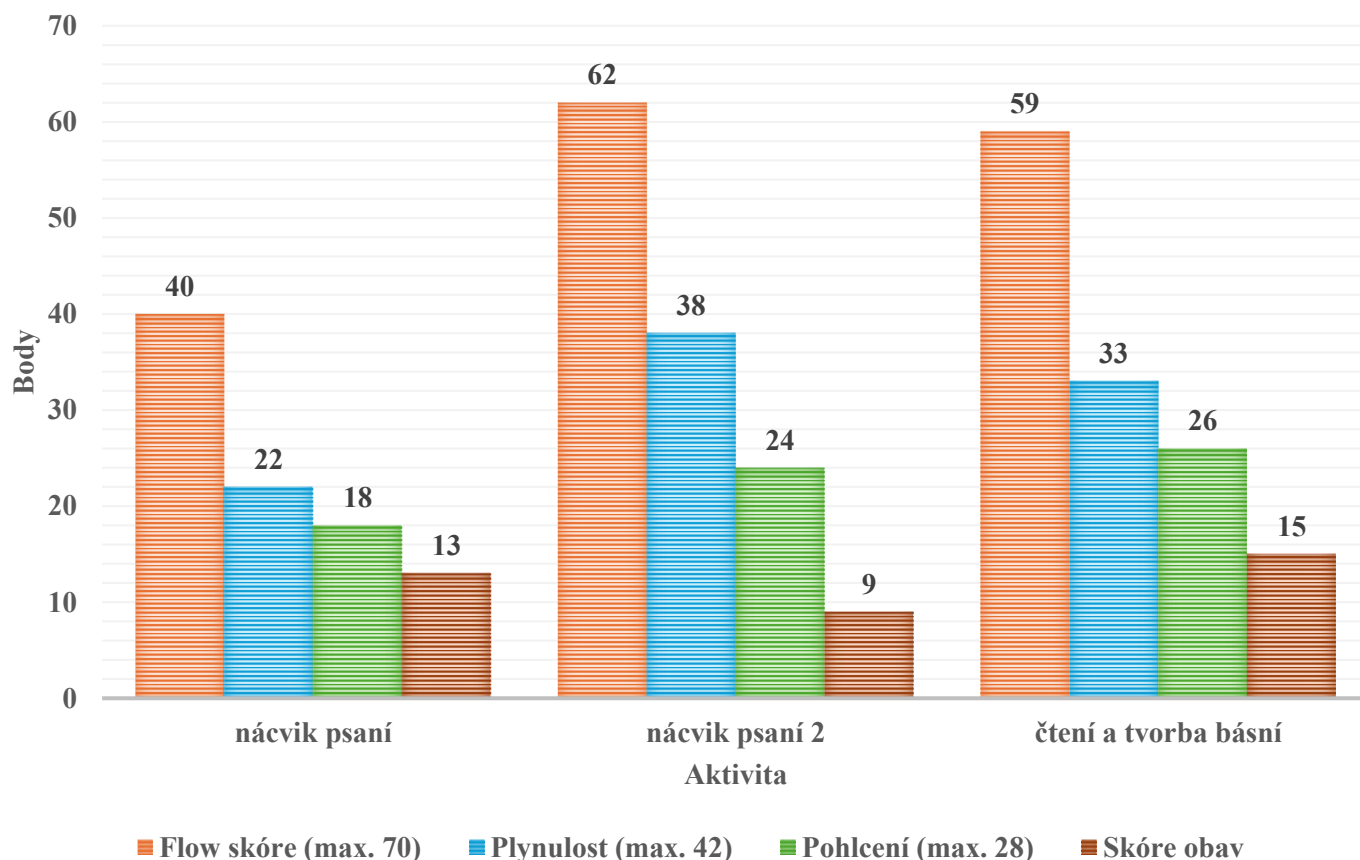
Aktivita tvorby básní byla ohodnocena jako lehká, dovednosti klientka vnímá, že jsou na vyšší úrovni, jeden bod od maxima. Nároky činnosti označila akorát.

Porovnání výsledků

Nejlepších výsledků bylo dosaženo během druhé terapie, která se stejně jako první věnovala nácviku grafomotoriky a vykazuje i nejmenší skóre obav. Zároveň, zde bylo ohodnoceno vnímání náročnosti aktivity v porovnání s ostatními na nejvyšší úrovni. (viz Graf 3.3.3.2)

Klientka uvedla, že si myslí, že během společně tráveného času flow vždy dosáhla, proto jsou zajímavé různé výsledky hodnot flow skóre

FLOW SKÓRE, PLYNULOST, POHLČENÍ, SKÓRE OBAV



Graf 3.3.3.2 Porovnání výsledků FKS u klientky č.3, zdroj: vlastní

3.3.4 Shrnutí výsledků

U první klientky bylo dosaženo nejlepšího flow skóre, a to 69 bodů u práce s grafickým programem Canva. Jedná se o nejvyšší získaný počet bodů napříč klientkami. Pro výběr této aktivity bylo klíčové zjistit její zálibu v počítačích a přesah ve formě vedení počítačových kurzů pro seniory. Vyjádřila zájem věnovat se v rámci terapií tomuto směru a společně jsme vybraly program Canva. Během terapie byl u klientky vidět velký zájem a nadšení. Na poslední terapii přišla již s vytvořeným kalendářem v Canvě, kde byly nějaké nedostatky, které si přála vyřešit. Je zajímavé, že flow skóre dosáhlo pouze 58 bodů, s poklesem plynulosti i pohlčení. To je méně než u terapie zaměřené na trénink kognitivních funkcí. Zároveň došlo k navýšení vnímání náročnosti aktivity v porovnání s ostatními.

Druhá klientka získala nejvyšší skóre 66 během první terapie při výrobě dekorace. Poté u tvorby z FIMO hmoty. U obou zmíněných aktivit dosáhla vyššího skóre než u tréninku kognitivních funkcí. Přínos do reálného života byl, že si ještě před ukončením spolupráce

zajistila potřebné nástroje pro tvorbu a aktivně se zapojila do vlastní výroby. Ukazuje to, jak pro ni aktivita byla důležitá a jaký měla vliv.

Třetí klientka si přála trénovat psaní, aby byla opět schopná psát si poznámky do diáře. Během první terapie dosáhla flow skóre 40, které je nejnižší dosažené v porovnání s ostatními kazuistikami. Návěk grafomotoriky byl pro klientku smysluplný a důležitý. Při hodnocení otázek mapujících dovednosti a nároky aktivity, vyšla aktivita klientce při vyplnění vyvážená. Vyšší skóre bylo dosaženo během druhé terapie. Třetí terapie byla výrazně posunuta kvůli svátkům a nemoci a byla uzpůsobena stavu klientky. Proto došlo na předčítání a tvorbu poezie. V návaznosti na to došlo k zajímavému vyplnění otázek zaměřených na výzvu a dovednosti. Oproti ostatním aktivitám byla označena za lehkou, nároky dovednosti byly akorát a klientka označila své dovednosti za vysoké (jeden bod od maxima). Vnáší to trochu nový úhel pohledu na vyváženost aktivit. Zde je nutné zmínit, že aktivita nebyla zaznamenána na flow škálu bezprostředně po aktivitě, ale s odstupem několika minut.

Všechny klientky i přes různé počty dosažených hodnot na škále uváděly, že nejspíše dosáhly stavu flow při terapiích. Názor podporuje i přesah některých aktivit z terapií do běžného života.

4 Diskuse

Během stárnutí dochází ke změně faktorů fyzických, psychických, sociálních jako je i proměna sociálních rolí (Ondrušová et al., 2020). Společnost prošla změnami, ale stále zde není objasněná role pro starší členy společnosti a z průzkumů vychází, že se senioři cítí odstrčení a bez sebedůvěry (Klevetová, 2017). Zdá se však, že aktuálně dochází ke změně pohledu společnosti na význam seniorů v pozitivním smyslu (Jelínková, 2024).

U seniorů dochází ke specifickým projevům nemoci, setkáváme se i s geriatrickou křehkostí (Kalvach a Holmerová, 2008). Právě účinnou pomocí je podpora v aktivitách (Kalvach a Holmerová, 2008), nejlepším způsobem boje proti pohybovým obtížím je samotný pohyb (Suchá et al., 2019).

Poslední dobou dochází k podpoře aktivního stárnutí (Jelínková, 2024). Vznikají mezigenerační centra pořádající aktivity pro seniory, případně možnost takové aktivity vytvářet (Zmapování mezigeneračních a komunitních center ve vybraných státech EU a v České republice a doporučení vhodných opatření v ČR, 2019). Ale je třeba myslet i na podporu aktivit mimo přirozené prostředí klienta. Je důležité aktivizaci podporovat i v případě hospitalizace (Hofbauerová a Šváblová, 2008).

Je potřeba ale i zmínit bariéry, které ztěžují aktivní stárnutí. Ageismus, věková diskriminace, odsuzuje jedince na základě jeho věku, nepřipouští různorodost (Tackling Ageism and Discrimination, 2011). Stáří je značně ovlivněno stereotypy a předsudky (Suchá a Jarolímová, 2017). Důkazem snahy o změnu v České republice je Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021–2025, který se kromě boje proti diskriminaci zaměřuje i na podporu bezbariérovosti (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2021).

Ergoterapeut pracuje s geriatrickými pacienty v různých zařízeních (Klusoňová, 2011). Ergoterapie má široké uplatnění v geriatrii. Hlavní oblasti představuje Kalvach et al., 2004. Pomáhá osobám, které mají problém v oblasti svého zaměstnávání (Česká asociace ergoterapeutů, 2008; Jelínková et al., 2009). Aktuálnost práce se seniory a podporu inovace nových přístupů přináší i studie od De Coninck et al. (2024) z Belgie.

Spousta seniorů si přeje zůstat ve svém domácím prostředí co nejdéle (Lewis a Buffel, 2020). Proto je důležité pracovat na soběstačnosti a informovat o možnostech jako je asistence a domácí péče. Také je důležité podpořit přesah do volného času, například informovanost

o mezigeneračních centrech. Právě ergoterapeut může pomoci zůstat klientům déle v domácím prostředí (De Coninck et al., 2024; Kalvach et al., 2004).

Lidské zaměstnávání, má vliv na zdraví, je i ve vztahu se stavem flow, pokud dojde ke spokojenosti v oblasti zaměstnávání (Jonsson a Persson, 2006). Flow nabízí pocit osobního růstu s úspěchy (Burt a Gonzales, 2021). Z definice zaměstnávání (Hinojosa a Kramer, 1997; Česká asociace ergoterapeutů, 2008) vychází, že zaměstnávání se vztahuje ke všem lidským bytostem, takže i seniorům. Tím pádem se senioři mohou dostat do stavu flow, což potvrzuje Csikszentmihalyi, 2015; Tse et al. 2022; Collins et al., 2009. Myšlenku potvrzují i výzkumem, který se zabýval seniory, kteří se účastnili výtvarných hodin. Malování bylo popsáno i jako výzva, pohlcující, a dokonce ztráceli i pojem o čase. Jedna osoba popisuje i jak jí malování pomohlo během hospitalizace překonat obtížné momenty (Bedding a Sadlo, 2008). Flow je částí, která se podílí na well-beingu osob (Jonsson a Persson, 2006). Využíváním zaměstnávání, lze působit s podporou well-beingu, což ergoterapie využívá (Reitz a Scaffa, 2020). Z předchozích myšlenek vychází, že stav flow je provázán se zaměstnáváním jako ergoterapie, proto by se o koncept Flow měla ergoterapie aktivně zajímat.

Provázanost vztahu flow a ergoterapie je vidět i v jiných oblastech. Dle Csikszentmihalyi (2015), je k dosažení flow třeba mít vytyčené cíle, ale Blažej a Kostolánka (2020) tvrdí, že to není třeba, pokud je aktivita smysluplná pro jedince. Už v samotné definici ergoterapie je zdůrazňována smysluplnost jako klíčový prvek pro ergoterapii (Česká asociace ergoterapeutů, 2008; Jelínková et al., 2009). Flow může vznikat v důsledku vysoké motivace (Blažej a Kostolánka, 2020) a ergoterapie vyšetřuje zájmy, aby podpořila motivaci klienta a má značný význam i u tvorby terapeutických cílů (Švestková, 2013).

Rozpor je v oblasti rovnováhy výzvy a dovedností, kdy se zdá dle Wright et al. (2012) a Kawabata a Mallett (2011), že ne vždy nutně musí být dodržena tato rovnováha. Práce s náročností aktivity, její stupňování, je součástí práce terapeuta (Švestková, 2013).

Dále jsem se zamýšlela nad výběrem vhodných nástrojů k získání potřebných informací pro tvorbu terapií.

Jako nástroj pro sběr dat, jsem využila český Dotazník zájmů. Velikou výhodou pro mě byla možnost si zjistit, jaké zájmy a aktivity měl klient v mladším věku a proč s nimi přestal. Pokud došlo k přerušení aktivity kvůli zdravotním či jiným obtížím, zkusit otevřít téma dané aktivity, zda by o něj jedinec neměl stále zájem a pomocí úpravy činnosti, prostředí či stupňování opět zařadit aktivitu do svého času, případně najít aktivitu podobnou.

Další klíčový nástroj pro mě byl Dotazník struktury dne. Zařadila jsem jej v zájmu získání představy o tom, jak klient organizuje svůj čas a kolik času věnuje sám sobě a aktivitám dle svého výběru. Myslím, že přinesl přesnější pohled na svůj čas i samotným klientům a ukázal jim, jak se svým časem pracují. U klientky č. 3. nebyl z důvodu zhoršených motorických funkcí horních končetin vyplněn. Zároveň bylo cílem v souladu s aktivním stárnutím, představit seniora jako stále aktivního člena společnosti.

Pro vyšetření kognitivních funkcí jsem zvolila test POBAV a test hodin u dvou senierek žijících ve svém domácím prostředí. U paní žijící v domově seniorů jsem vzhledem k funkčnímu stavu a možnostem pracoviště použila test MMSE. Jedním z kritérií pro mě byla i možnost rychlého provedení.

Otázky pro semistrukturovaný rozhovor jsem vytvořila, abych zjistila, co klienti ví o stavu flow. Na základě první části se ucelila představa o stavu flow a aktivitách, které k němu přiřazují. Druhá část mapovala společnou spolupráci v kontextu flow.

Pro hodnocení stavu flow jsem využila Flow-Kurzskala, kterou jsem přeložila z německého jazyka s pomocí slovníku a překladače. S doladěním překladu mi pomohli německy mluvící. Škála byla volně přístupná v německém jazyce na stránkách Open Test Achieve (odkaz viz Příloha č.3) s možností úprav pod podmínkou, že bude zaslána informace o názvu práce, předpokládaném datu vydání a k čemu byla v práci použita. Autory jsem informovala prostřednictvím emailu uvedeného na zmíněných stránkách. Nalezla jsem upravený a uzpůsobený překlad v české diplomové práci *Autotelické prožívání při překovávání lanových překážek* (Kverka, 2011). Kvůli upravenému překladu a jeho doplnění jsem se rozhodla pro překlad originálu. Pro mě, jako terapeuta, škála sloužila jako zpětná vazba, zejména otázky zjišťující míru výzvy a dovednosti, které považuji za velmi důležité. Lze pak terapii více přizpůsobit klientovi.

Po ukončení sběru dat a jejich interpretaci jsem hledala souvislosti mezi klienty, stavem flow a terapiemi.

První klientka dosáhla nejvyšších skóre v porovnání s ostatními. Zajímavý byl pokles hodnot flow skóre při druhé práci s Canvou, došlo k nárůstu vnímání náročnosti aktivity. Tento nárůst by možná šel vysvětlit přípravou klientky a prací na svém konkrétním projektu, kdy se setkávala s různými překážkami. Pokles celkového flow skóre oproti prvnímu výsledku u Canvy mohl být způsoben tím, že aktivita byla napoprvé nová a nabídla větší možnost objevování. I přes pokles skóre klientka aktivitu vychvalovala a rozhodla se v ní dále

pokračovat ve svém volném čase. Věřím, že během druhé terapie, kdy došlo poprvé k vyzkoušení programu, došlo na škále k opravdovému zachycení velmi výrazného stavu flow.

U druhé klientky se žádná terapeutická aktivita neopakovala. Nejatraktivnější se u ní zdály tvořivější aktivity, kdy i podnikla kroky k možnosti vykonávat je samostatně.

Třetí klientka měla oproti ostatním přání trénovat grafomotorické schopnosti. Bylo zajímavé, že označovala aktivity nižšími počty bodů než ostatní. Přesto si myslí, že stav flow zažila. Každý člověk má jiné prožívání a dává ho jinak najevo, přesto jsem podle reakcí během terapií čekala flow skóre vyšší, proto mě výsledek překvapil.

Navzdory rozdílným dosaženým hodnotám, které mohou být dané i rozdílným prožíváním, věřím že se jednalo o náplň terapií, která pro ně byla podaná příjemnou formou a zaznamenání formou škály nebyla chyba. Není spodní hranice pro určení stavu flow na škále, a proto je důležitá i zpětná vazba od klienta, který ví, co si pod prožitkem představit. Může se jednat o různé stupně prožitku flow a nakonec vždy rozhoduje klient či pacient o vnímání aktivity a jejímu přesahu. Měření pomoci škály mi přijde dobré pro přesah do terapií a navázání vztahu s klientem. Může pomoci vyvážit terapii a pochopit její prožívání u klientů/pacientů. Vhodné je získávat tyto informace formou rozhovoru. Klíčovým prvkem je popsat stav flow, lidé si pak mohou více všimnout radostných událostí.

Velkým zdrojem úvah pro mě byl trénink kognitivních funkcí. Jedná se zároveň o důležitou součást ergoterapeutických intervencí.

U kognitivního tréninku jsem vytvořila listy s několika úkoly, kdy každý byl jiný a zaměřoval se na jinou položku kognitivních funkcí. Jednotlivá cvičení mohla působit mezi sebou rušivě, pokud docházelo k výrazným rozdílům při plnění cvičení, a tak mohlo dojít ke zkreslení výsledku. V případě rozdílných úkolů mohlo dojít k narušení plynulosti aktivit, změně rovnováhy výzvy a dovedností. Z toho důvodu bych příště zvolila pro trénink kognicí vypracovanou modelovou činnost, nebylo by třeba přepínat různé typy cvičení a přitom by možná došlo k vyššímu průtoku.

Otázkou bylo také, kdy škálu vyplnit u kognitivního tréninku kvůli zpětné vazbě. Jenže akt kontroly představuje prodlevu, nadto na základě objektivního hodnocení může dojít ke změně subjektivní zpětné vazby. U terapií zaměřených na trénink kognicí jsem se rozhodla škálu vyplnit po společné kontrole, právě z důvodu zpětné vazby. U druhé klientky jsem z tohoto důvodu do terapie na její konec přidala i cvičení na paměť s obrázky, kdy si je klientka měla

zapamatovat a po otočení získala zpětnou reakci hned. Otázkou tedy je, zda škálu vyplňovat před či po terapii, která byla vedena touto formou, aby nedošlo k narušení pocitů z aktivity.

Zajímavou myšlenkou je samotný terapeut a jeho přítomnost během terapií pro vznik stavu flow. I toto mohlo ovlivnit výsledky v praktické části. Z praktické části vychází, že klientky označovaly možnost prožití flow při společném čase s dalšími osobami (rodina, přátelé, při péči o druhé, při terapiích). Zároveň všem terapiím předcházela rozhovor a někdy i příprava čaje/občerstvení. Zdá se, že vliv druhých osob může být při některých situacích klíčový pro vznik flow. Ergoterapeut během intervence tvoří a řídí terapii, kdy na základě analýzy upravuje aktivitu, vyvažuje dovednosti a nároky, dává do kontextu prostředí. Zároveň po splnění cíle – aktivity, která míří ke splnění samotného cíle klienta, poskytuje i zpětnou vazbu. Terapeut pracuje na zvýšení klientovy kontroly, kdy opakovaným cvičením dochází k upevnění jistoty. Plněním těchto podmínek, by měl přispívat k možnosti vzniku flow během terapií.

V rámci rehabilitace by mohlo být vhodné porovnání terapií se snahou o vyvolání stavu flow a informovaností pacientů o flow, oproti terapiím bez tohoto záměru. Porovnání by se mohlo zabývat spokojeností s terapiemi, motivací, pokroky a sledováním pacientova pohledu na kvalitu života. Podpořen by mohl být i výzkum na vztah stresu a flow. Je důležité i z pozice terapeuta myslet na své vlastní prožitky během terapie. U pomáhajících profesí by mohlo být zajímavé prozkoumat prožitky flow v kontextu burn-out syndromu.

Flow s velkým počátečním písmenem odkazuje na celkový koncept Flow, flow s malým písmenem popisuje stav flow či jednotlivé části konceptu.

5 Závěr

Flow je představen jako pozitivní prožitek, který vzniká při určitých podmínkách, jako je vyvážení dovedností a nároků, šancí na dokončení úkolu. Úkol je vykonáván se zaujetím a dochází při něm k soustředění pozornosti na danou aktivitu a je změněno časové vnímání. Stále dochází k jeho zkoumání, včetně spojitosti se zaměstnáváním (occupation).

Senioři jsou představeni jako lidé se specifickými požadavky vzhledem k věku, ale s důrazem na jejich individualitu, včetně funkčního stavu. Je probrána důležitost kvalitního a aktivního stáří s ohledem na aktuální situaci a stárnutí populace v následujících letech.

Ergoterapie je obor, který lidem pomáhá napříč všemi oblastmi života a napříč všemi věkovými kategoriemi. Usiluje o zvýšení kvality života a pohlíží na osoby holisticky s cílem pomoci jim při jejich problémech v oblasti zaměstnávání. V práci jsou podrobně představeny aktivity, kterými může ergoterapeut pomoci starším občanům, jako je například trénink kognitivních funkcí, úprava domácího prostředí, doporučení kompenzačních pomůcek a provádění nácviku aktivit. Jsou spojeny jednotlivé oblasti zaměstnávání s flow a je představen jejich pozitivní vliv na well being.

V praktické části respondentky uvádí, že si myslí, že dosáhly stavu flow během společné spolupráce i mimo něj. Tím je podpořena myšlenka stavu flow během ergoterapeutické intervence. Klientky se vyjádřily o prožitku pozitivně a spolupráci vnímaly jako smysluplnou. Vyjádřily zájem o pokračování v aktivitách, které probíhaly na terapiích. Zajímavé je porovnání výsledků u aktivit, u kterých uvádí stav flow, s FKS škálou. Ne vždy platí, že je nejvyšší skóre spojeno se stavem flow. Z výsledků také vychází, při porovnání výsledků škál napříč klientkami, že aktivity které označovaly za stav flow, měly u klientek rozdílné bodové hodnocení.

Diskuse přibližuje výhody využití informací o konceptu Flow s ergoterapií. Kdy ergoterapie již sama pracuje s rovnováhou náročností aktivit a pracuje s motivací. Usilování o flow během terapií může přinášet radost, podporovat motivaci a zapojení klientů/pacientů do samotných terapií. Důležitý je i kromě samotného ergoterapeutického vyšetření odběr anamnézy se zaměřením na zájmy a přání klienta.

S využitím nástrojů jako je FKS škála je možné pochopit prožívání a vliv aktivity na klienty/pacienty během terapií a terapeut ji může vhodně uzpůsobit a vytvořit situace, které

napomůžou vzniku stavu flow. Může to pomoci v základním ergoterapeutickém náhledu na vztah osoby – aktivity – prostředí.

6 Seznám použité literatury

AHN, Byoung-wook a SONG, Won-ick. Effect of Outdoor Leisure Participants on Leisure Identity, Leisure Flow, Leisure Satisfaction, and Re-Participation Intention. [online]. *Societies (Basel, Switzerland)*. 2024, roč. 14, č. 2, s. 17. [cit. 2025-02-19]. ISSN 2075-4698. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/soc14020017>.

American Occupational Therapy Association. About occupational therapy: The occupational therapy profession. [online]. © 2025. [cit. 2025-02-23]. Dostupné z: <https://www.aota.org/career/become-an-ot-ota/about-the-profession>

BARBERIS, Nadia; CANNAVÒ, Marco; COSTA, Sebastiano a CUZZOCREA, Francesca. Problematic behaviours and flow experiences during screen-based activities as opposite outcomes of the dual process of passion and basic needs. In: *Behaviour & information technology* [online]. 2022, roč. 41, č. 14, s. 3110-3123. [cit. 2025-02-11]. ISSN 0144-929X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/0144929X.2021.1972158>.

BEDDING, Sarah a SADLO, Gaynor. Retired People's Experience of Participation in Art Classes. In: *The British journal of occupational therapy* [online]. 2008, roč. 71, č. 9, s. 371-378. [cit. 2025-01-03]. ISSN 0308-0226. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/030802260807100904>.

BLAŽEJ, Adam a KOSTOLANSKÁ, Katarína. *Flow ve sportu: o budování pozitivní motivace ve sportu i v životě*. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-1392-7.

BURT, Isaac a GONZALEZ, Tiphannie. Flow State as an Existential Tool to Increase Optimal Experience and Life Enjoyment [online]. In: *Journal of humanistic counseling*. 2021, roč. 60, č. 3, s. 197-214. [cit. 2025-02-23]. ISSN 2159-0311. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/johc.12165>.

COLLINS, Amy Love; SARKISIAN, Natalia a WINNER, Ellen. Flow and Happiness in Later Life: An Investigation into the Role of Daily and Weekly Flow Experiences. In: *Journal of happiness studies* [online]. 2009, roč. 10, č. 6, s. 703-719. [cit. 2025-02-11]. ISSN 1389-4978. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s10902-008-9116-3>.

CSIKSZENTMIHÁLYI, Mihály. *Flow a práce*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1198-3.

CSIKSZENTMIHÁLYI, Mihály. *Flow: o štěstí a smyslu života*. Vydání druhé, upravené, v Portále první. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0918-8.

Česká asociace ergoterapeutů: *Co je ergoterapie* [online]. © 2008-2024, 2008. [cit. 2024-07-20]. Dostupný z: <https://1url.cz/C1ojc>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Projekce obyvatelstva České republiky - 2023–2100*. Praha: Český statistický úřad, 2023. Kód publikace: 130139-23

DE CONINCK, Leen; DECLERCQ, Anja; BOUCKAERT, Leen; DÖPP, Carola; GRAFF, Maud J L et al. Promoting meaningful activities by occupational therapy in elderly care in Belgium: the ProMOTE intervention [online]. In: *BMC geriatrics*. 2024, roč. 24, č. 1, s. 275-15. [cit. 2025-03-10]. ISSN 1471-2318. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04797-6>.

EQUINET. *Tackling Ageism and Discrimination* [online]. 2011. [cit. 2025-02-27]. ISBN 978-92-95067-56-1. Dostupné z: https://equineteurope.org/wp-content/uploads/2012/02/age_perspective_merged_-_equinet_en.pdf

HARMAT, László.; ØRSTED ANDERSEN, Frans.; ULLÉN, Fredrik.; WRIGHT, Jon. a SADLO, Gaynor. *Flow Experience Empirical Research and Applications*. Cham: Springer International Publishing, 2016. ISBN 3-319-28634-X.

HINOJOSA, J a KRAMER, P. Statement - Fundamental Concepts of Occupational Therapy: Occupation, Purposeful Activity, and Function [online]. In: *The American journal of occupational therapy*. 1997, roč. 51, č. 10, s. 864-866. [cit. 2025-03-10]. ISSN 0272-9490. Dostupné z: <https://doi.org/10.5014/ajot.51.10.864>.

HOFBAUEROVÁ, Lenka a ŠVÁBOVÁ, Veronika. Způsoby aktivizace pacientů seniorů. In: *Kontakt* [online]. 2008, roč. 10, s. 73. [cit. 2024-01-14]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <https://1url.cz/F1ojU>

ISHIMURA, Ikuo a KODAMA, Masahiro. Flow experiences in everyday activities of Japanese college students: Autotelic people and time management [online]. In: *Japanese psychological research*. 2009, roč. 51, č. 1, s. 47-54. [cit. 2025-02-23]. ISSN 0021-5368. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/j.1468-5884.2009.00387.x>.

JANIŠ, Kamil a SKOPALOVÁ, Jitka. *Volný čas seniorů*. Pedagogika. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5535-9.

- JELÍNKOVÁ, Jana. *Komunitní ergoterapie*. Karolinum, 2024. ISBN 978-80-246-5534-5.
- JELÍNKOVÁ, Jana; KRIVOŠÍKOVÁ, Mária a ŠAJTAROVÁ, Ludmila. *Ergoterapie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-583-7.
- JIRÁK, Roman; KALVACH, Zdeněk; ZAVÁZALOVÁ, Helena; ZADÁK, Zdeněk a SUCHARDA, Petr. *Geriatric a gerontologie*. Grada, 2004. ISBN 978-80-247-7038-3.
- JONSSON, Hans a PERSSON, Dennis. Towards an Experiential Model of Occupational Balance: An Alternative Perspective on Flow Theory Analysis. [online]. In: *Journal of occupational science*. 2006, roč. 13, č. 1, s. 62-73. [cit. 2025-02-25]. ISSN 1442-7591. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/14427591.2006.9686571>.
- KALVACH, Zdeněk a HOLMEROVÁ, Iva. Geriatrická křehkost-významný klinický fenomén. *Medicína pro praxi* [online]. 2008, roč. 5, č. 2, s. 66-69. [cit. 2025-01-02]. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2008/02/05.pdf>
- KAWABATA, Masato a MALLET, Clifford J. Flow experience in physical activity: Examination of the internal structure of flow from a process-related perspective. In: *Motivation and emotion* [online]. 2011, roč. 35, č. 4, s. 393-402. [cit. 2025-02-19]. ISSN 0146-7239. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s11031-011-9221-1>.
- KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0102-3.
- KLUSOŇOVÁ, Eva. *Ergoterapie v praxi*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2011. ISBN 978-80-7013-535-8. 12.2.
- KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2699-1.
- KVERKA, Václav. *Autotelické prožívání při překovávání lanových překážek* [online]. Praha, 2011 [cit. 2025-04-10]. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Fakulta tělesné výchovy a sportu, Katedra sporty v přírodě. Vedoucí práce Mgr. Ladislav Vomáčko, Ph.D. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/48749>
- LEE, Shuen Yee; NYUNT, Ma Shwe Zin; GAO, Qi; GWEE, Xinyi; CHUA, Denise Qian Ling et al. Longitudinal associations of housework with frailty and mortality in older adults: Singapore Longitudinal Ageing Study 2. [online]. In: *BMC Geriatrics*. 2022, roč. 22, č. 1.

[cit. 2025-02-11]. ISSN 1471-2318. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03591-6>.

LEWIS, Camilla a BUFFEL, Tine. Aging in place and the places of aging: A longitudinal study. [online]. In: *Journal of aging studies*. 2020, roč. 54, s. 100870-100870. [cit. 2025-02-26]. ISSN 0890-4065. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2020.100870>. [cit. 2025-02-26].

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021–2025*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2021. [cit. 2025-02-12]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/strategicky-ramec-pripravy-na-starnuti-spolecnosti-2021-2025>

ONDRUŠOVÁ, Jiřina; KRAHULCOVÁ, Beáta a KOL. *Gerontologie pro sociální práci*. Karolinum, 2020. ISBN 978-80-246-4383-0

OTTIGER, Beatrice; VAN WEGEN, Erwin; KELLER, Katja; NEF, Tobias; NYFFELER, Thomas et al. Getting into a "Flow" state: a systematic review of flow experience in neurological diseases. [online]. In: *Journal of neuroengineering and rehabilitation*. 2021, roč. 18, č. 1, s. 65-65. [cit. 2025-02-23]. ISSN 1743-0003. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12984-021-00864-w>.

OTTIGER, Beatrice; VEERBEEK, Janne Marieke; CAZZOLI, Dario; NYFFELER, Thomas a VANBELLINGEN, Tim. The Flow State Scale for Rehabilitation Tasks: A New Flow Experience Questionnaire for Stroke Patients. [online]. In: *The American journal of occupational therapy*. 2024, roč. 78, č. 2. [cit. 2025-02-11]. ISSN 0272-9490. Dostupné z: <https://doi.org/10.5014/ajot.2024.050401>.

POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. Sestra. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3271-8.

REITZ, S. Maggie a SCAFFA, Marjorie E. Occupational therapy in the promotion of health and well-being [online]. In: *The American journal of occupational therapy*. 2020, roč. 74, č. 3, s. 7403420010p1-7403420010p14. [cit. 2025-03-10]. ISSN 0272-9490. Dostupné z: <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.743003>.

RHEINBERG, Falko.; VOLLMEYER, Regina A ENGESER, Stephane. FKS: Flow-Kurzskala [Verfahrensdokumentation, Fragebogen und Normtabelle]. [online]. In: *Leibniz-*

Institut für Psychologie (ZPID) (Hrsg.), Open Test Archive. 2019, [cit. 2024-03-03]. Dostupné z: <https://www.testarchiv.eu/de/test/9004690>.

RHEINBERG, Falko.; VOLLMEYER, Regina; ENGESER, Stephan a SREERAMOJU, Radhika. FSS - Flow Short Scale (English Version). 2023, [cit. 2024-03-03]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/373975862_FSS_Flow_Short_Scale_English_Version

(Překlad textu z Open Test Achieve (2019) z <https://www.testarchiv.eu/de/test/9004690>.)

SADLO, Gaynor; RODOVÁ, Zuzana a NOVÁKOVÁ, Olga. Síla zaměstnávání (occupation). Perspektiva vědy o zaměstnávání (Occupational science). In: *Ergoterapie: Teorie a praxe* [online]. 2023, roč. 1, č. 1, s. 5-12. [cit. 2025-02-8]. ISSN 3029-5025. Dostupné z: <https://ergoterapie.cz/casopis-ergoterapie-teorie-a-praxe/1-2023/>

SLÁDKOVÁ, Petra. *Ergodiagnostika v rehabilitaci*. Praha: Grada, 2023. ISBN 9788027132690.

SLEZÁČKOVÁ, Alena. *Průvodce pozitivní psychologií: nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3507-8.

SUCHÁ, Jitka a JAROLÍMOVÁ, Eva. *Trénink paměti pro seniory: prevence Alzheimerovy choroby a dalších závažných onemocnění*. Brno: Edika, 2017. ISBN 978-80-266-0570-6.

SUCHÁ, Jitka; HOLMEROVÁ, Iva a JINDROVÁ, Iva. *Praktický rádce pro život seniora: trénink paměti, cvičení, aktivity, prevence nemocí...* Brno: Edika, 2019. ISBN 978-80-264-2709-4.

ŠVARCBACHOVÁ, Jaroslava a kolektiv autorů. *Aktivizace a její význam u seniorů s Alzheimerovou nemocí: manuál pro rodinné i profesionální pečovatele*. Praha: Nadační fond Seňorina, 2020. ISBN 978-80-270-7265-1.

ŠVESTKOVÁ, Olga a SVĚCENÁ, Kateřina. *Ergoterapie: skripta pro studenty bakalářského oboru Ergoterapie na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy*. Praha: Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, 2013. ISBN 978-80-260-4100-9.

THISSEN, Birte A. K.; SCHLOTZ, Wolff; ABEL, Cornelius; SCHARINGER, Mathias; FRIELER, Klaus et al. At the Heart of Optimal Reading Experiences: Cardiovascular Activity and Flow Experiences in Fiction Reading. In: *Reading research quarterly* [online].

2022, roč. 57, č. 3, s. 831-845. [cit. 2025-01-04]. ISSN 0034-0553. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/rrq.448>.

TILINGER, Pavel; BUTNARU, Ion; HOŠEK, Václav; JIRÁSKO, R.; KOZÁREK, Lukáš et al. *Životní styl a pohybové aktivity českých seniorů*. Praha: Vysoká škola tělesné výchovy a sportu Palestra, spol. s r.o., 2019. ISBN 978-80-87723-53-1.

TOKARSKI, Walter a ZAROTIS, George F. Definition, concepts and research about leisure time. In: *International Journal of Innovative Research and Knowledge* [online]. 2020; č. 5, 2, s. 139-149. [cit. 2025-02-11]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/348621913_Definition_concepts_and_research_about_leisure_time

TSE, Dwight C. K.; NAKAMURA, Jeanne a CSIKSZENTMIHALYI, Mihaly. Flow Experiences Across Adulthood: Preliminary Findings on the Continuity Hypothesis. In: *Journal of happiness studies* [online]. 2022, roč. 23, č. 6, s. 2517-2540. [cit. 2024-01-04]. ISSN 1389-4978. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s10902-022-00514-5>.

WHO. *Health promotion glossary of terms 2021*. Geneva: World Health Organization; 2021. ISBN 978-92-4-003834-9. Dostupní z: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>

WRIGHT, Jonathan J.; SADLO, Gaynor a STEW, Graham. Further Explorations into the Conundrum of Flow Process. In: *Journal of occupational science* [online]. 2007, roč. 14, č. 3, s. 136-144. [cit. 2025-01-04]. ISSN 1442-7591. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/14427591.2007.9686594>.

WRIGHT, Jonathan J.; SADLO, Gaynor a STEW, Graham. Challenge-Skills and Mindfulness: An Exploration of the Conundrum of Flow Process. In: *OTJR (Thorofare, N.J.)* [online]. 2006, roč. 26, č. 1, s. 25-32. [cit. 2025-01-03]. ISSN 1539-4492. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/153944920602600104>.

WRIGHT, Jonathan J.; WRIGHT, Sharon; SADLO, Gaynor a STEW, Graham. A Reversal Theory Exploration of Flow Process and the Flow Channel. In: *Journal of occupational science*. [online]. 2012, roč. 21, č. 2, s. 188-201. [cit. 2024-02-11]. ISSN 1442-7591. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/14427591.2012.713313>.

YOSHIDA, Ipppei; HIRAO, Kazuki a NONAKA, Tetsushi. Adjusting challenge-skill balance to improve quality of life in older adults: A randomized controlled trial. In: *The American journal of occupational therapy* [online]. 2018, roč. 72, č. 1, s. 7201205030p1-7201205030p8. [cit. 2025-02-9]. ISSN 0272-9490. Dostupné z: <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.020982>.

Zmapování mezigeneračních a komunitních center ve vybraných státech EU a v České republice a doporučení vhodných opatření v ČR [online]. Praha: Česká republika – Ministerstvo práce a sociálních věcí / BDO Advisory s.r.o. 2019. [cit. 2025-03-18].

7 Seznam grafů

Graf 3.3.1.2 Porovnání výsledků FKS u klientky č.1, zdroj: vlastní

Graf 3.3.2.2 Porovnání výsledků FKS u klientky č.2, zdroj: vlastní

Graf 3.3.3.2 Porovnání výsledků FKS u klientky č.3, zdroj: vlastní

8 Seznam zkratek

AA	Alergologická anamnéza
ADL (pADL,iADL)	Activities of daily living (aktivity každodenního života; personální, instrumentální)
DKK	Dolní končetiny
FA	Farmakologická anamnéza
FKS	Flow – Kurzskala
HKK	Horní končetiny
L	Levá / levé
MMSE	Mini Mental State Examination (krátký test kognitivních funkcí)
NO	Nynější onemocnění
P	Pravá / pravé
PA	Pracovní anamnéza
PDK/LHK	Pravá dolní končetina / Levá dolní končetina
PHK/LHK	Pravá horní končetina / Levá horní končetina
RA	Rodinná anamnéza
ROM	Rozsah pohybu
SA	Sociální anamnéza
SD	Starobní důchod
Test POBAV	Test Pojmenování obrázků a jejich vybavení
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

9 Přílohy

Příloha č. 1 – Informovaný souhlas

Příloha č. 2 – Semistrukturovaný rozhovor o flow

Příloha č. 3 – Překlad Flow-Kurskala

Příloha č. 4 – Kazuistika č. 1

Příloha č. 5 – Kazuistika č. 2

Příloha č. 6 – Kazuistika č. 3

9.1 Příloha č. 1 – Informovaný souhlas

Informovaný souhlas pacienta/klienta

Název bakalářské práce (dále jen BP): Využití stavu Flow v rámci ergoterapie u seniorů

Stručná anotace BP (shrnutí tématu a průběhu zpracování BP):

Tato bakalářská práce se zaměřuje na stav Flow u seniorů a jeho využití v rámci ergoterapie. V teoretické části je popsán stav Flow, ergoterapie a seniorská populace z nastudovaných zdrojů.

Praktická část je plněna formou kazuistik. V kazuistikách jsou zpracovány údaje pacientů/klientů získané formou rozhovoru, observace a využitím nástrojů se zaměřením na informace potřebné k průběhu jednotlivých terapií. Součástí kazuistik jsou i samotné záznamy z terapií.

Jméno a příjmení pacienta/klienta:

Datum narození:

Kazuistika pod číslem:

- 1) Já, níže podepsaný/á souhlasím s mou účastí v BP, jejíž výsledky budou anonymně zpracovány. Je mi více než 18 let a jsem svéprávný/svéprávná.
- 2) Byl/a jsem podrobně a srozumitelně informován/a o cíli BP a jejich postupech, a o tom, co se ode mě očekává. Byl mi vysvětlen očekávaný přínos BP.
- 3) Porozuměl/a jsem tomu, že svou účast v BP mohu kdykoliv přerušit či zcela zrušit, aniž by to, jakkoliv ovlivnilo průběh mé další léčby. Moje spolupráce při tvorbě BP je dobrovolná.
- 4) Informace získané o mé osobě budou zpracovány a zveřejněny přísně anonymně. Souhlasím s publikováním anonymizovaných dat i jinde než v samotné BP.
- 5) S mou spoluprací při tvorbě BP není spojeno poskytnutí žádné finanční ani jiné odměny.
- 6) Obdržím podepsaný a datem opatřený stejnopis Informovaného souhlasu.

Datum:

Podpis pacienta:

Podpis autora BP:

9.2 Příloha č. 2 – Semistrukturovaný rozhovor o flow

1. ČÁST SEMISTRUKTUORVANÝ ROZHOVOR O FLOW	
Víte, co si představit pod stavem flow?	
Zažili jste někdy tento stav?	
Jaký to pro vás byl pocit, chtěli byste ho zažít znovu?	
U jakých aktivit jste dosáhli stavu flow?	
Dosahujete stavu flow u aktivit, u kterých jste jej prožili v minulosti?	
Je nějaká aktivita, u které jste stavu flow dosáhl, ale musel jste ji přestat dělat?	
Zažíváte aktuálně ve svém životě stav flow?	

2. ČÁST SEMISTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR O FLOW	
Dosáhl/a jste během naší společné práce stavu flow? (ať už během setkání či mimo něj)	
U jakých aktivit si myslíte, že jste jej dosáhl/a?	
Jaký to pro vás byl pocit?	
Chcete v aktivitách, který vám tento prožitek přinesly, dále pokračovat?	

9.3 Příloha č. 3 – Překlad Flow-Kurzskala

Neoficiální překlad FKS – Flow-Kurzskala; vytvořeno v rámci bakalářské práce

Věk: let

Pohlaví: žena x muž

Právě teď dělám v (kolik hodin/časové rozmezí)

(Vztahuje se na právě prováděnou činnost)

	Nesouhlasí	Půl na půl	Souhlasí
▪ Mám pocit, že je výzva pro mě optimální.	○—○—○—○—○—○—○		
▪ Mé myšlenky, respektive aktivity, probíhají plynule a hladce.	○—○—○—○—○—○—○		
▪ Vůbec nevnímám, jak plyne čas.	○—○—○—○—○—○—○		
▪ Soustředit se pro mě není obtížné.	○—○—○—○—○—○—○		
▪ Mám úplně čistou hlavu.	○—○—○—○—○—○—○		
▪ Jsem zcela ponořený do toho, co právě dělám.	○—○—○—○—○—○—○		
▪ Správné myšlenky/pohyby přichází sami od sebe.	○—○—○—○—○—○—○		
▪ V každém kroku vím, co mám dělat.	○—○—○—○—○—○—○		
▪ Mám pocit, že mám proces pod kontrolou.	○—○—○—○—○—○—○		
▪ Nevnímám, co se děje kolem mě a jsem do aktivity ponořen.	○—○—○—○—○—○—○		
▪ Je v sázce něco, co je pro mě důležité.	○—○—○—○—○—○—○		
▪ Mám pocit, že už nesmím udělat žádnou chybu.	○—○—○—○—○—○—○		
▪ Dělám si starosti z neúspěchu.	○—○—○—○—○—○—○		
<hr/>			
▪ Srovnám-li s ostatními aktivitami, které často dělám, je ta, co právě dělám...	Lehká	Obtížná	
	○—○—○—○—○—○—○		
▪ Myslí, že mé dovednosti v této oblasti jsou	Na nízké úrovni	Na vysoké úrovni	
	○—○—○—○—○—○—○		
▪ Pro mě jsou aktuální nároky/požadavky...	Příliš nízké	Akorát	Příliš vysoké
	○—○—○—○—○—○—○		

Originál dostupný z:

RHEINBERG, Falko.; VOLLMEYER, Regina A ENGESER, Stephane. FKS: Flow-Kurzskala [Verfahrensdokumentation, Fragebogen und Normtabelle]. [online]. In: *Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID) (Hrsg.), Open Test Archive*. 2019, [cit. 2024-03-03]. Dostupné z: <https://www.testarchiv.eu/de/test/9004690>.

9.4 Příloha č. 4 – Kazuistika č. 1

Věk: 84

Pohlaví: žena

Anamnéza

OA:

- prodělané operace: odstranění šedého zákalu obou očí, apendektomie, karcinom prsu 2003, operace pupeční kýly říjen 2024
- srdeční arytmie; hypertenze; astma bronchiale – středně těžká plicní obstrukce; ledviny – zhoršená funkce, pracují na 50 %; žaludeční kameny (bez návrhu na operaci)
- Leidenská mutace; 2020/21 problematické bércové vředy
- na obou HKK karpální tunel – bez výraznějších obtíží, artritické změny, v některých kloubech 3.stupeň, čistá zlomenina v lokti v 65letech – bezproblémové hojení a bez následků

NO:

- pupeční kýla **říjen 2024**
- artróza – problémové hlavně P koleno, P kyčelní kloub, SI skloubení
- astma bronchiale – zadýchávání – souvislost i se srdečními arytmiemi

RA:

- Otec – zemřel v 68 letech na infarkt myokardu; astma bronchiale?
- Matka – zemřela v 76 letech na CMP
- Sourozenci – Sestra – o 14 let starší; zemřela v 86; artróza
- Manžel – zemřel v květnu 2023; hypertenze; opakované mozkové mrtvice; Parkinsonova choroba (klientka o něj doma pečovala)
- Děti
 - syn 59 let, kvadruparéza – před 6 lety došlo k prasknutí aneurysmatu a útlaku míchy, funguje samostatně – někdy třeba pomoci s přesuny, bydlí ve stejném městě, práce podnikatel, aktivní přístup k životu
 - dcera – 55 let, varixy, trombózy (žilní problémy), leidenská mutace, problémy s koleny – zřejmě kvůli sportu, učí na průmyslové škole
- vnoučata – všechny vnučky – leidenská mutace, jedna po plicní embolii; vnuk – zdravý
- pravnoučata – zdravá

SA:

- pobírá SD, vdovský důchod, příspěvek na péči - 1. stupeň přiznán doživotně – po komplikaci s bércovými vředy 2020/21 – od kotníku po celém lýtku k úrovni kolenního kloubu – nyní zhojeno
- žije sama, obě děti má ve stejném městě; dcera navštěvuje denně, časté telefonáty od dětí a vnoučat, velmi dobré sociální zázemí
- centrum volnočasových aktivit – výběr aktivit, prohlídky míst, exkurze, pochody – kratší, trénování paměti, čchi-kung, IT konzultace – aktivní zapojení a socializace
- Sokol – jóga

Byt: bezbariérový – předělán původně kvůli manželovi, o kterého klientka doma pečovala, prostorný výtah, byt ve 3. p.

Prostředí: v blízkosti cca 250 metrů autobusová zastávka, potřeba přejít, přechod k dispozici; chodník místy nerovný a potřeba překonat obrubníky, cestou se nachází parkoviště a dětské hřiště

PA:

- vysokoškolské vzdělání na 3 školách, celý život práce v oboru učitelství – aprobace: fyzika, matematika, tělesná výchova;
- absolvované kurzy s počítači
- kurz mzdová účetní – práce v důchodu až do 76 let – ukončeno z důvodu péče o manžela
- od 76 let vede počítačové kurzy pro seniory na škole
- Univerzita třetího věku – meteorologie, astronomie 7leté studium ukončené, medicína – aktivního stáří; plánuje se přihlásit opět příští rok
- řidičský průkaz má – neřídí

FA: léky na ředění krve, hypertenzi, srdeční arytmiie, žaludek, ledviny – purinol + soda, Vigantol, Detralex – žíly, Anoro (astma); klientka léky snáší dobře

AA: neguje

Abúzus: neguje

Zájmy:

- aktuálně: práce na počítači, divadlo 2 - 3x měsíčně, rotoped
- dřívější: lyžování – nemá s kým, kolo – aktuální náhrada rotoped, volejbal
- dotazník zájmů
 - Aktivity, které má ráda: společenské hry a čas s přáteli/rodinou, četba, kultura, práce s počítačem, práce na chatě, ráda vaří, cvičení

- Ráda by si vyzkoušela: trénink paměti, práci s počítačem
- navštěvuje centrum volnočasových aktivit

Denní režim:

- spánek – kolem 6–7 h, v noci vstává 1 - 2x kvůli toaletě, neužívá žádné léky na spánek, cítí se vyspalá a přes den nespí
- cvičí na rotopedu min 10 minut denně
- ranní aktivity: jídlo a hygiena
- dopolední: povinnosti, lékaři
- polední: práce, povinnosti, jídlo
- odpolední + večerní: práce, čas s druhými i sám, povinnosti, hygiena a jídlo
- vyplnění struktury dne samostatně
 - náplň volného času sám: četba, televize, křížovky, počítač, rotoped, cvičení, procházky
 - náplň volného času s někým: volnočasové centrum, besedy, vycházky, divadla, koncerty, chata
 - samostatně na počítači vypracovala graf s procentuálním využitím volného času během jednoho dne:
 - Spánek 25%
 - Cvičení, procházky 9%
 - Úklid 8%
 - Vaření 12%
 - Nakupování 8%
 - Univerzita/volnočasové centrum 12%
 - Počítač 6%
 - Čtení/křížovky 8%
 - Televize, kultura 12%
- Vnímá, že má dostatek volného času pro regeneraci. Neuvádí nespokojenost s rozložením dne.

Bolest:

- bolest v bedrech, kyčlích a kolenech, častěji L strana – artróza, kontext s bércovým vředem na L končetině 2020/2021
- období klidu a zhoršení (interval cca 14 dnů)
- v případě zhoršení užívá léky na bolest
- bolest v oblasti SI někdy vystřeluje až ke koleni

- bolest omezující aktivity: v období klidu bez omezení; v době zhoršení klidový režim a omezení většiny aktivit, ale stále soběstačná

Ergoterapeutické vyšetření

kognitivní funkce:

- Paměť:
 - Subjektivně: nevnímá problém, využívá k zápisu událostí kalendář
- Fatické funkce
 - Řeč: řeč je srozumitelná, drží se tématu, bez problému artikulace
 - Psaní: písmo plynulé, čitelné
 - Počítání: zvládá
- Pozornost: během testu a celého vyšetření vydržela, neudává problémy
- Prostorová orientace: nenarušena
- Exekutivní funkce: bez zjevných obtíží
- Orientace osobou, místem, časem: nenarušena
- Vyšetření testem POBAV
 - 1. pojmenování – špatně 0/20–v normě
 - 2. výbavnost 9 z 20–v normě
- Vyšetření testem hodin
 - 5/5, zaznamenána všechna čísla, nakresleny 2 ručičky, každá jiné délky a čas 11:20 správně zaznamenán, postupovala systematicky a s přesností, hodiny si rozdělila šesti čárami pro přesné zapsání času

psychosociální funkce:

- Navázání kontaktu: bez problému
- Chování během interakce: adekvátní
- Ukončení kontaktu: bez problému
- Emoční regulace: odpovídající
- Neudává psychické obtíže, sociální zázemí rodiny a přátel

Smysly

- Zrak: užívá brýle – na blízko i na dálku, na čtení si brýle sundává, brýle nosí hlavně k počítači
- Čich: subjektivně zhoršený čich – covid nebyl potvrzen
- Sluch: subjektivně mírně zhoršený, ale nepocituje omezení a slyší i při telefonování v dopravních prostředcích, objektivně – nebylo třeba nic opakovat ani zvyšovat hlas

- Hmat: sub. zachován, občasné brnění v oblasti inervace nervus medianus
- Chuť: zachována, užívá zubní protézu

hodnocení postavy a držení těla:

- ramena ve stejné výši, mírná protrakce
- hlava v mírném předsunu
- trup stabilní

mobilita, lokomoce:

- chůze po rovině cca po 50 metrech potřeba zastavit a vydýchat se – vliv astmatu, srdeční arytmie
- při chůzi do kopce a po schodech častější odpočinek
- ve společnosti dalších osob se snaží jít rychleji a obtěžuje ji, že na ní musí ostatní čekat
- chůzi zvládá bez pomůcky, ale na delší procházky bere nordic walking hole
- objektivně – tempo chůze je velmi svižné
- transport veřejnou dopravou zvládá a necítí limitace

vyšetření horních končetin:

- Dominance: P
- Patologie: P+LHK syndrom karpálního tunelu – nález odpovídá operaci, ale projevy bez výrazného omezení – aktuálně se operace neplánuje
- Palpace: bez otoku a změn
- Bolest: brnění pro oblast karpálního tunelu na obou HKK
- vzhled + držení + postavení HKK: HKK v mírné protrakci
- rozsahy pohybů:
 - funkční rozsahy – zvládá
- taxe: zkouška prst – nos – přesná
- diadochokinéza – bez patologie
- svalová síla: orientačně – stisk rukou – na obě HKK stejné, bez výrazné slabosti
- cítí orientačně:
 - povrchové – taktilní, termické, algické – normostézie
 - hluboké polohocit, pohybocit – normostézie
 - vibrace nevyšetřeny
 - subjektivně někdy přítomné brnění, udává ho například při jízdě na rotopedu, nevnímá omezení soběstačnosti

- jemná motorika
 - úchopy:
 - dlaňové úchopy: kulový x válcový – zvládá
 - prstové úchopy: zvládá vyšetřeno při aktivitách v terapiích
 - dynamické úchopy: bez problému
 - koordinace pohybů: zvládá koordinaci oko – ruka, ruka-ruka/prsty, ruka-hlava
 - manipulace: při chůzi a přenosu hrnku/dezertního talířku někdy horší koordinace s rytmem chůze, ale zvládá přenést bez vylití
 - opozice: zvládá na všechny prsty
 - přesnost, plynulost, načasování: bez zjištěné patologie
 - grafomotorika: píše obratně P rukou, úchop správný, bez zbytečného tlaku na psací potřebu
 - esenciální třes: neguje

soběstačnost:

- pADL
 - přesuny: bez problému, po bytě se pohybuje, nemá problém s přeseďáváním ani zvedáním, pokud nemá problém s bolestí (zvládá i s ní)
 - oblékání: obléká se samostatně a bez problému včetně zipů, knoflíčků; obléká si samostatně kompresní punčochy
 - osobní hygiena: vše bez problému
 - použití WC: bez problému
 - kontinentní: kontinentní
 - příjem jídla: v pořádku, užívá příbory nedochází k brnění u karpálního tunelu, sama si nasadí protézu na zuby
 - chůze po rovině: po určité době zadýchávání cca 50 m, sama si zastaví a odpočne a pokračuje, samostatně na delší trase užívá nordic walking hole, má poměrně rychlé tempo, které udává od mladí
 - chůze po schodech: zvládá, po každém poschodí potřeba zastavit a vydýchat se, přednostně využívá výtah
- iADL
 - nákup: na nákup chodí samostatně, ale s těžšími věcmi jí pomáhá rodina
 - funkční komunikace: aktivně využívá telefon a počítač, velký zájem o sociální síť
 - mobilita: bez problému, zvládá naplánování trasy i přesuny v rámci dopravních prostředků

- péče o své zdraví: pravidelné pohybové aktivity, cvičí na karpální tunel, léky bere pravidelně, dochází na kontroly, u operace pupeční kýly říjen 2024 – dodržuje klidový režim – má náhled, obléká si kompresní punčochy
- péče o druhé: u syna – fyzická dopomoc s přemístěním vozíku do auta (17,5kg) – teď ne kvůli kýle; pomoc s vnoučaty – opravy úkolů, dříve hlídání
- hospodaření s financemi: zvládá vše samostatně a využívá online bankovníctví
- péče o domácnost: v běžném režimu bez problému, mytí oken a záclony nechává na druhých, někdy i hloubkový úklid
- příprava pokrmů: vaří si, neudává problémy

Dolní končetiny

ROM: bez vlivu na mobilitu a lokomoci

Bolest: L, bolestivost, artróza, P lepší, ale stále problémová

Citlivost: subjektivně nenarušena, nevyšetřeno

Chůze: zvládá chůzi bez pomůcek, na procházky používá nordic walking hole, časté zadýchávání, poměrně svižné tempo, schody zvládá s větší časovou dotací pro vydýchání

Cíle pacienta: udržet pohyblivost, podporovat kognitivní funkce, naučit se se sociálními sítěmi, moci pokračovat ve svých aktivitách

Kompenzační pomůcky: kompresní punčochy, brýle na blízko i na dálku, nordic walking hole

Kompenzační strategie: využívá k zapisování kalendář a kapesní diář

Silné a slabé stránky pacienta:

- silné: stav kognitivních funkcí, pořádání školení s počítači, pohybové aktivity, samostatnost, zájem o dění kolem, cvičení a péče o své zdraví
- slabé: vyšší nároky na sebe, pocit omezení ostatních, bolestivost, zadýchávání během chůze po rovině + schodech

Krátkodobý cíl a krátkodobý plán:

Přestavit program Canva aspoň během jedné schůzky.

Plán:

- Terapeut představí program Canva s možností tvorby souborů a seznámí s hlavním rozdílem oproti Wordu a Powerpointu.
- Klientka přednese své dotazy a přání, co by si přála dělat v programu. Společné vyzkoušení

Tento cíl splněn – proběhly 2 terapie zaměřené na tento program a klientka jej využila i během lekcí počítačů ve škole.

Dlouhodobý cíl a dlouhodobý plán

Klientka bude pokračovat v aktivním přístupu ke cvičení, pro udržení stavu svých fyzických a kognitivních dovedností.

Plán:

- Pokračovat v aktivitách vykonávaných v centru volnočasových aktivit
- Terapeut poskytne doporučení pro podporu zájmu a šetření energie – procházky – zadýchávání, procvičení cviků na karpální tunel, ...

Jedná se o dlouhodobý plán bez časového omezení. Během poslední intervence byla poskytnuta doporučení se zaměřením na zájmy klientky, aby v nich mohla pokračovat.

Závěr vyšetření:

84letá klientka žijící sama v bytě ve 3. patře s možností výtahu, byt bezbariérový. Klientka prodělala operaci karcinomu prsu, trpí astma bronchiale a srdečními arytmiemi a má zhoršenou funkci ledvin, v říjnu operace břišní kýly. Pobírá starobní a vdovský důchod s příspěvkem na péči I. stupně přiznaným doživotně. Stále pracuje na částečný úvazek, kdy učí seniory s počítači, vzdělává se na Univerzitě třetího věku a navštěvuje centrum volnočasových aktivit. Kognitivní funkce – využívá diář; test POBAV pojmenování 9/20 špatně, výbavnost 9/20; test hodin 5/5 – vše v normě, během intervencí nezaznamenány problémy. Stav HKK: na obou HKK syndrom karpálního tunelu – aktuálně bez návrhu operace, přítomné brnění. Soběstačnost a ADL – ve všech položkách soběstačná někdy omezení kvůli bolestivosti v oblasti SI skloubení, kyčelních kloubů, kolen. Zájmy klientky: divadlo, cvičení, technologie – počítače, rodina, křížovky a sudoku.

9.5 Příloha č. 5 – Kazuistika č. 2

Věk: 79

Pohlaví: žena

Anamnéza

OA:

- Prodělané operace: apendektomie 1964, 2022 operace prolapsu anu – brzy po 1. operaci potřeba 2. ve stejném roce; těhotenství s dcerou a porod probíhal bez problémů
- vyšetření na denzitometrii 2024 – pravděpodobně nástup osteoporózy, čeká na přesnější výsledky
- 1995 autonehoda – sražená na ostrůvku
- ortopedie 1-2 roky zpět odhalený utržený sval – musculus biceps humerii – pravidelně návštěvy ortopedie, bolest v P koleni
- hypertenze

NO: zvažuje se operace anu, opět kvůli prolapsu; žilní problémy na DKK – užívá detralex

RA:

- Otec – zemřel v 60 letech, problémy se žaludkem – alkoholické období
- Matka – zemřela skoro v 99 letech; gynekologická operace
- Sourozenci – sestra mladší, zemřela v 69; problémy s polykáním 2018
- Partner – zemřel před rokem v 88 letech; Alzheimerova nemoc; diabetes mellitus 2.; hypertenze; leidenská mutace
- Děti – dcera leidenská mutace
- Vnučka – zdravá, 17 let

SA:

- Pobírá SD, vdovský důchod
- Žije sama v bytě se psem
- Dcera s vnučkou bydlí v jiném městě; vídají se méně, ale jsou v kontaktu
- Čas tráví i s přáteli, hodně na cvičeních, a i jim hodně vypomáhá

Byt: byt v 6. p, s výtahem; k dispozici schodiště, které bez problémů vyjde.

Prostředí: trolejbusová zastávka cca 470 metrů; blízko zastávky poliklinika, obchod cca 380 m; jedná se o zastavěnou čtvrť s parkovacími místy pro auta, k dispozici chodník

PA:

- vysokoškolské vzdělání v oboru pedagogiky – učitelství na základní škole – matematika, chemie

- působila jako zástupkyně
- Univerzita 3. věku od roku 2015 – zdravotní věda – člověk pod drobnohledem, architektura, trénování paměti; stavíme zahradu, osobnosti českého a světového designu, plánuje se zapsat opět další rok
- Řidičský průkaz – neřídí

FA: Detralex – žíly, Prestarium – hypertenze, Fastum gel – někdy na bolestivé P koleno

AA: nekuje

Abúzus: nekuřák, nekuje

Zájmy:

- Aktuálně: cvičení – jóga/pilates/bosu/čchi-kung, procházky se psem, divadlo
- Dřívější: háčkování a pletení – nyní nemá čas
- Dotazník zájmů
 - Aktivita, které má ráda: jóga, cestování (po okolí), návštěvy rodinné a přátel, divadlo a kultura – ve fanklubu, vaření pro někoho, móda, rádio, křížovky
 - Ráda by si vyzkoušela tvůrčí aktivity, keramiku
- Navštěvuje centrum volnočasových aktivit – trénink paměti, IT konzultace, čaj o páté, přednášky
- Obava u některých aktivit – statické polohy – prolaps anu – potřeba posazení či předklonění pro zlepšení komfortu; neděje se při cvičení ani chůzi většinou ve stoji;

Denní režim:

- Spánek – denně spí mezi 5–6 h, v noci se nebudí a neužívá žádné léky na spaní, cítí se odpočatá, nespí v průběhu dne
- Ranní aktivity: snídaně, hygiena, cvičení
- Dopolodní: povinnosti, které je nutno zařídit, volný čas s někým
- Polední: oběd
- Odpolední + Večerní: povinnosti a práce, volný čas pro sebe a s ostatními, večere, příprava na spánek; v pátek odpoledne navštěvuje přítelkyni v domově pro seniory
- Struktura dne – klientka ji vyplnila samostatně
 - Volný čas sám – rozhlas, TV, křížovky, sudoku, ruční práce, čtení, divadlo, soutěže v TV
 - Volný čas s někým – cvičení, posezení u kávy, výstavy, turistika, venčení psa
- Aktivita má přesně rozplánovanou a rozhodí jí, když se zpozdí nebo se něco náhodou přidá

- S rozložením dne je spokojená a nechává si schválně volnější pátek, sobotu a neděli na potřebnou regeneraci.

Bolest:

- Bolestivé P koleno a P rameno – bolest při rotaci – neomezí soběstačnost cvičení
- Dochází na ortopedii – možné spojení s nehodou 1995; aplikace léků
- Na cvičení si na koleno dává návlek, někdy se ozve po delších procházkách
- Bolest provokována pohybem P ramene, bolí při pohybu do vnitřní a vnější rotace, poté přestane
- Bolest omezující aktivity – cvičení s velkými overbally nad hlavou, jinak bez omezení

Ergoterapeutické vyšetření

kognitivní funkce:

- Paměť:
 - subjektivně: nepozoruje problém u krátkodobé ani dlouhodobé, problém vidí ve výbavnosti slov
 - objektivně: kritický pohled na sebe a rozhodí ji chyby, používá k zapisování kalendář
- Fatické funkce
 - Řeč: fluentní, srozumitelná
 - Psaní: píše bez obtíží, písmo čitelné
 - Počítání: cvičně si počítá
- Pozornost: subjektivně v pořádku; udržela pozornost po čas všech schůzek a adekvátně reagovala
- Prostorová orientace: nenarušena
- Exekutivní funkce: bez zjištěné patologie
- Orientace osobou, místem, časem: orientována
- Vyšetření testem POBAV
 - 1. pojmenování – špatně 2/20, záměna ponorky za vzducholod' – nikdy daný objekt neviděla, plotu za topení
 - 2. výbavnost 6 z 20 – norma
- Vyšetření testem hodin
 - 5/5, zaznamenána všechna čísla, nakresleny 2 ručičky, každá jiné délky a čas 11:20 správně zaznamenám

psychosociální funkce:

- Navázání kontaktu bez problému, po čas interakce adekvátní chování, ukončení kontaktu bez problému
- Subjektivně – problém s ukončením kontaktu – v případě, že klientku někdo zastaví a chce si s ní povídat, má problém konverzaci ukončit, i když má další plány

Smysly

- Zrak: používá brýle na dálku a na blízko, na čtení brýle používá
- Čich: neudává problémy
- Sluch: subjektivně mírné zhoršení, ale nevnímá nikde omezení; objektivně bez problému
- Hmat: popisuje nešikovnost na konečcích prstů u pletení, v jiných aktivitách problém nevnímá, problém s citem sama neudává
- Chut': zachovalá, používá zubní protéza

hodnocení postavy a držení těla:

- Rovná záda při stojí i v sedu
- Ramena ve stejné výši, bez protrakce
- Hlava bez předsunu
- V kotníku na L straně mírně vytáčí nohu zevně

mobilita, lokomoce:

- Chůze bez pomůcky, nezadýchává se
- Pravidelně denně chodí se psem ven
- Transport veřejnou dopravou zvládá
- Neudává žádné problémy kromě delších procházek, kdy začne bolet P koleno

vyšetření horních končetin:

- Dominance: P
- Patologie: PHK musculus biceps humerii utržený
- Palpace: oblast PHK m. biceps zvýšený svalový tonus
- Bolest: oblast ramenního kloubu – cviky s velkým míčem za hlavou – problém s vrácením, tyto cviky necvičí
- Vzhled: PHK – viditelný rozdíl M. biceps humerii oproti LHK
- Držení + postavení HKK: Ramena drží ve stejné výši bez protrakce či elevace, držení v pořádku
- rozsahy pohybů:
 - funkční rozsahy: zvládá

- taxe: zkouška prst – nos – přesná
- diadochokinéza – bez zjištěné patologie
- svalová síla: orientačně síla stisku – bez patologie
- cítí orientačně:
 - povrchové – taktilní, termické, algické – normostézie
 - hluboké polohocit, pohybovit – normostézie
 - vibrace nevyšetřeny
 - subjektivně nevnímá žádné problémy s citlivostí
- jemná motorika
 - úchopy:
 - dlaňové úchopy: válcový, kulový
 - prstové úchopy: klíčový, špetka, nůžkový, tužkový
 - dynamické úchopy: bez udání problému, objektivně pozorováno v domácím prostředí v obsluze domácnosti a při aktivitách – bez problému
 - koordinace pohybů: zvládá koordinaci oko – ruka, ruka-ruka/prsty, ruka-hlava
 - manipulace: s předměty obratně manipuluje, nevypadávají
 - opozice: zvládá se všemi prsty
 - přesnost, plynulost, načasování: bez zjištěné patologie
 - grafomotorika: správný úchop, bez výrazného tlaku, písmo úhledné a čitelné
 - esenciální třes: neguje

soběstačnost:

- pADL
 - přesuny: zvládá bez problémů
 - oblékání: zvládá bez problémů, včetně zipů, knoflíků a tkaniček
 - osobní hygiena: očistu a péči zvládá
 - použití WC: bez problému
 - kontinentní: kontinentní
 - příjem jídla: zvládá, nezaznamenala úbytek váhy
 - chůze po rovině: bez problémů, pravidelně chodí na procházky, nezadýchává se
 - chůze po schodech: zvládá bez problémů
- iADL
 - nákup: nakupuje si samostatně v kamenných prodejnách
 - funkční komunikace: ovládá telefon a počítač bez problémů, využívá IT konzultace v mezigeneračním centru v případě nejasností

- mobilita: bez problému, zvládá naplánovat cestu a dopravit se na potřebná místa, využívá i vlakovou dopravu
- péče o své zdraví: dodržuje pravidelné kontroly u lékařů, pravidelně cvičí a léky si dává samostatně
- péče o druhé: pomáhání známým s nákupy, dochází pravidelně za známou do domova pro seniory – zde ji krmí, pomáhá sousedům na patře
- péče o domácího mazlíčka: vlastní psa, zvládá péči o jeho základní potřeby včetně pravidelných procházek
- hospodaření s financemi: zvládá, finance si organizuje sama
- péče o domácnost: úklid domácnosti provádí samostatně, včetně mytí oken a vytírání podlahy, výměny žárovek
- příprava pokrmů: aktivně vaří a peče

Dolní končetiny

ROM: dostatečný pro chůzi

Držení: bez zjevného vadného držení

Bolest: bolestivé P koleno při cvičení / dlouhých procházkách – pravidelné návštěvy na ortopedii

Citlivost: nevyšetřena, neudává problémy

Chůze: nevyužívá lokomočních pomůcek, chůze schopna v přiměřeném tempu na dlouhé cesty bez problémů, schody zvládá

Cíle pacienta/klienta: vrátit se k háčkování, starat se o psa, pravidelně cvičit, podpořit nohy, udržet svůj stav

Kompenzační pomůcky: x

Kompenzační strategie: kapesní kalendář

Silné a slabé stránky pacienta:

- silné: motivovaná, otevřena novým věcem, aktivní přístup k životu, celkový stav HKK i DKK
- slabé: horší výbavnost slov; příliš obětavá na úkor svých potřeb; bolestivost P kolena; rozhodí ji, když nestíhá plán

Krátkodobý cíl a krátkodobý plán:

Klientka by ráda vyzkoušela kreativní techniky.

Společná terapie bude zaměřená aspoň na jednu kreativní aktivitu, kterou si klientka bude moct vyzkoušet.

Plán:

- Terapeut s klientkou vybere činnost, kterou by si ráda vyzkoušela.
- Terapeut připraví analýzu činnosti a domluví se s klientkou, aby připravila prostředí a potřebné pomůcky

Tento cíl byl splněn – během terapie vyráběla věnec a pracovala se se zapékací hmotou.

Dlouhodobý cíl a dlouhodobý plán

Klientka do půl roku doplete rozpletený svetr.

Plán:

- Terapeut ukáže, jak si procvičit HKK, včetně zápěstí a prstů – klientka udává větší nemotornost
- Klientka si vymezí čas, který bude věnovat pletení

Závěr vyšetření:

Klientka 79 let žijící sama se psem v bytě v 6. patře s výtahem. Zvažuje několikátou operaci z důvodu prolapsu anu. Pobírá vdovský a starobní důchod. Klientka nepracuje, ale v minulosti studovala na Univerzitě 3. věku, kam chce příští rok opět nastoupit. Kognitivní funkce – udává problém s výbavností a někdy pamětí, využívá diář; test POBAV pojmenování 2/20 špatně, výbavnost 6/20; test hodin 5/5. Stav HKK: na PHK utržený m. biceps brachii – v klidu nebolestivý, bolí při rotaci – funkčně bez výrazného omezení (jen při cvičení s velkými overbaly), HKK bez zjevné patologie. Stav DKK: bolestivé P koleno – při dlouhodobém zatížení (delší procházky, cvičení) – používá ortézu. Pravidelné návštěvy ortopeda.

Soběstačnost a ADL – ve všech položkách soběstačná, režimová opatření

Zájmy klientky: cvičení, divadlo, procházky se psem, čas s přáteli, TV

9.6 Příloha č. 6 – Kazuistika č. 3

Věk: 78

Pohlaví: žena

Anamnéza

OA:

- Operace: páteře plotýnka oblast L rok 2000; P noha zlomenina kotníku – 3x reoperace; operace břicha; odstraněná ledvina – Grawitzův tumor – bez následků; zlomenina v oblasti L ramena
- Parkinsonova nemoc

NO: Parkinsonova nemoc cca před 25 lety

RA:

- Otec + matka bez hypertenze, diabetu mellitu
- Sourozenci – sestra mladší, časté zlomeniny,
- Partner – zemřel před 5 lety na rakovinu slinivky; problémy s močovým měchýřem
- Děti: dcera 44 let
- Vnoučata: 3 kluci – zdraví

SA:

- Pobírá SD, vdovský důchod, příspěvek na péči,
- Bydlí již rok v domově pro seniory
- Navštěvuje ji dcera a sestra, přátelé, v kontaktu i skrz telefon
- Vlastní byt – zvládá samostatně platit účty

Prostředí:

- Bydlí v domově pro seniory ve třetím patře v samostatném pokoji s balkónem
- Pokoj ve 3. patře; k dispozici schodiště či dva prostorné výtahy s tlačítky v úrovni dosažitelné z vozíku
- Cestou od výtahu se nenachází překážky; cesta cca 20 m po rovině
- Pokoj obsahuje koupelnu – bezbariérová prostorná, koupací křeslo
- Samotný pokoj: polohovací lůžko s hrazdičkou, posuvný stolek nad postel, lednička, šatní skříň, povrch podlahy lino, noční stolek s lampičkou

PA: práce v administrativě; redigování časopisu; většinu času ředitelka domova pro seniory – práce ji velmi bavila

FA: antiparkinsonika – infuzní pumpa; léky na bolest; Trittiko

AA: v mládí trpěla hodně na senné rýmy – alergie na pyly

Abúzus: neguje

Zájmy:

- Aktuálně: cvičení – 2x týdně dochází fyzioterapeut, klábosení, zpívání, řízená relaxace
- Dřívější: čtení, práce, plavání
- Dotazníkem zájmů:
 - Aktivita, které má ráda: poslech rádia, zpěv, relaxace, zájem o budoucnost, procházky, dříve měla kočku, čas s přáteli/rodinou, nákupy, móda, denní snění
 - Ráda by vyzkoušela: cvičení, psaní, projet na vozíku domov pro seniory, práci s technologiemi (telefon + počítač)

Denní režim:

- Spánek – kolik, jak kvalitně, buzení; poslední dobou unavená, prášky Trittiko 10 h–6 h
- Ranní a dopolední aktivity: hygiena, snídaně
- Dopoledne ve čtvrtek koupání – klientka se po něm často cítí unavená
- Polední: oběd, odpočinek, výměna kapsle ve 14 hodin
- Středa odpoledne logopedie, úterky a středy fyzioterapie
- Pátky cvičení
- středa dopoledne účastní se skupiny
- Odpolední: přátelé návštěvy, káva, hraní her, hudební podvečer, 2x v týdnu cvičení
- Večerní: večere, televize

Bolest:

- Aktuálně bolest neguje, dříve klouby
- Léky na bolest: užívá pravidelně
- Bolest omezující aktivity: neudává

Ergoterapeutické vyšetření

kognitivní funkce:

- Paměť:
 - subjektivně občas pociťuje nedostatky; snaží se sama trénovat například pomocí básniček; pro zápis informací využívá diář
 - objektivně během spolupráce nezaznamenané problémy; v MMSE problém s 1 ze 3 slov zapamatování
- Fatické funkce
 - Řeč: pomalejší tempo, jasně srozumitelná, monotónní; dochází na logopedii v rámci domova
 - Psaní: cítí výrazné zhoršení; chápe a rozumí psanému slovu

- Počítání: v rámci MMSE zvládla odčítání až na poslední číslo
- Pozornost: subjektivně – s pozorností problém nemá, udává pouze zhoršenou pozornost u čtení; objektivně – po čas schůzek udržela pozornost a reagovala bez problémů
- Prostorová orientace: nenarušena
- Exekutivní funkce: nenarušeny

MMSE

- **Orientace** – 10/10 – klientka plně orientována
- **Zapamatování** – 3/3 - slova si všechna zapamatovala po prvním přečtení
- **Pozornost a počítání** – 5/5 – nejdříve odčítání čísla 7 až na poslední odečet správně; slovo POKRM pozpátku vyhláskováno zcela správně
- **Výbavnost** – 2/3 – výbavnost slov z druhého úkolu, nevzpomněla si na slovo váza
- **Pojmenování předmětu** – 2/2! – místo náramkových hodinek ukázán banán, tužka dle zadání
- **Opakování** – 1/1
- **Třístupňový příkaz** – 3/3 splněno bez problému
- **Čtení a vykonávání psaného příkazu** – 1/1
- **Psaní** – 1/1
- **Obkreslení obrazce** – 1/1

Celkové skóre 29/30. Klientka se svým bodovým skóre spadá do kategorie 30–27 b. – bez poruchy kognitivních funkcí. Po čas vyšetření se dokázala soustředit a adekvátně reagovat na testové otázky/úkoly. V úkolu psaní – měla problém s úchopem psací potřeby, psaním v jedné linii a kvalitou písma, jedná se o oblast, kterou by ráda trénovala.

psychosociální funkce:

- Navázání kontaktu: v pořádku
- Chování během interakce: přiměřené
- Ukončení kontaktu: v pořádku
- Emoční regulace: v pořádku, většinou působí unaveně a smutně
- Subjektivně: cítí se stále unavená, a to i po spánku či odpočinku; cítí se také často smutně – jako důvod klientka udává stesk po domově – návrh přenést více osobních věcí jako jsou obrazy a oblíbené knihy do pokoje v domově

Smysly

- Zrak: využívá brýle na dálku i na blízko
- Čich: někdy udává problémy se zhoršeným čichem, ale často cítí normálně

- Sluch: neudává žádné problémy
- Hmat: citlivost silně narušena – neuropatie – na obou HKK a obou DK
- Chuť: zachovalá

hodnocení postavy a držení těla:

- klientka se nachází v leže na lůžku nebo v sedě na mechanickém vozíku
- sed na mechanickém vozíku: mírný předsun hlavy, ramena v mírné protrakci, mírně kyfotické držení horního trupu, HKK často položeny v klíně
- L v extenzi, vtáčení nohy – kotník

mobilita, lokomoce:

- mobilita na lůžku: závislá na pomoci pečovatelek, samostatně mírně nadzvedne trup, HKK pohyblivé, ale ovlivněné třesem, věci ze stolku si podá, ale polohování zajišťováno s pomocí
- lokomoce: využívá mechanický vozík, nutnost doprovodu, samostatně se nepohybuje; chce si zažádat o elektrický

vyšetření horních končetin:

- Dominance: P
- Patologie: obě HKK
- Palpace: bez zjevných změn
- Tonus: zvýšený svalový tonus – rigidita na L končetině; na P nezaznamenáno
- Bolest: Různě v průběhu obou končetin, bez jasných příčin
- Vzhled: okolí zápěstí na obou HKK otok – nebolestivý, oblast metakarpů zduřelá, nejvíc u ukazováčku, L akrum v přirozené poloze v silnější dorzální flexi v zápěstí – protažitelné
- Držení + postavení HKK: vyšetřeno v sedu – elevace L ramena, sklon hlavy i na L stranu a mírná rotace trupu doleva
- rozsahy pohybů:
 - funkční rozsahy – bez zřejmého omezení na obě HKK
 - udává problém s dosahem na věci – pravděpodobně kvůli nedostatečné mobilitě trupu; pokud potřebuje něco ze šuplíků v nižší poloze, využívá teleskopický obouvak k otevření
- taxe: zkouška prst – nos – vyšetřeno na obě ruce P – normostézie, L – mírná hypermetrie v řádu 1-1,5cm – neprůkazné kvůli horšímu stavu L končetiny – ovlivněno třesem
- diadochokinéza – nevyšetřeno pro třes
- svalová síla: snížena, výrazněji na L ruce – pouze orientačně síla stisku ruky
- čítí orientačně:

- neuropatie na HKK i DKK, konce bříšek výrazná hypestézie, poté od prstu až po dlaň silně omezené taktilní cití – potřeba zrakové kontroly, snížená bolest – bolestivý podnět (štípnutí) vnímá jako dotyk
 - u termického cití nepozoruje výraznější problémy
 - hluboké cití – P HK horší oproti L pohybovit střední, L pohybovit mírně; polohocit – po výrazném soustředí a čase polohu zopakuje
- jemná motorika
- úchopy: pomalejší tempo záleží na povrchu vyklouzává, snížená svalová síla, problém s drobnějšími úchopy, nepíše, zhoršené písmo – nepřčte
 - úchopy provede, ale fáze přiblížení rozevření, sevření, manipulace včetně oddálení je problematická
 - tužkový úchop je modifikovaný – tužku drží palcem a má ji položenou na ukazováku
 - často si pomáhá druhou rukou
 - dynamické úchopy: problém se svalovou silou, citím a třesem, třes zejména na LHK
 - koordinace pohybů: koordinaci končetin zvládá, někdy pomalejší; koordinaci oko – ruka + hlava-ruka zvládá
 - manipulace: problém nutnost zrakové kontroly – problémy s citím, svalovou silou a třesem
 - opozice: zvládne se všemi prsty
 - přesnost: zhoršena kvůli snížené citlivosti v oblasti dlaně a prstů; třesu – hlavně na L HK
 - plynulost: někdy narušeno třesem, pomalejší tempo
 - načasování: pohyb je v celém provedení pomalejší
 - grafomotorika: nepíše, má problém, že po sobě někdy písmo nepřčte; v rámci MMSE napsala větu Ema má mámu – písmo roztřesené, problém s dodržáním linky, ale čitelné
 - třes obě HKK, mnohem výraznější na L, klidový a emociální

soběstačnost:

- pADL
 - přesuny: nezvládá samostatně, vše s dopomocí, využívá se elektrický zvedák personálem
 - oblékání: horní část si zvládne obléct sama až na zip a knoflíky, personál, ale kvůli času obléká dolní i horní část; dolní personál
 - osobní hygiena: zvládne se postarat o zuby, mazání krémem, učeání; koupání na koupacím vozíku – sama iniciuje, zde se dokáže umýt sama, personál ji někdy umývá na koupacím lůžku

- použití WC + kontinentní: inkontinence moči III. stupeň, na klozetové křeslo v případě stolice
- příjem jídla: najíst se zvládá samostatně, z příboru využívá hlavně lžíci – lžíce upravena pro lepší taktilní stimulaci, pije z upravených sklenic, případně využívá brčko
- chůze po rovině: - využívá mechanický vozík; po pokoji si na něm sama dojede; ale na delší vzdálenost se dokáže samostatně pohybovat pouze s doprovodem
- chůze po schodech: -
- iADL
 - nákup: zvládá online nákupy s donáškou, sama si na nákup nedoje
 - funkční komunikace: ano, využívá mobilní telefon – zvládá volat, psát sms, emaily; ale potřeba zaškolit více s využíváním telefonu, vlastní notebook – přeje si se s ním více naučit
 - mobilita: nepohybuje se samostatně na delší vzdálenosti
 - péče o své zdraví: léky v péči personálu; aktivní přístup ke cvičení
 - hospodaření s financemi: ovládá vlastní finance, používá internetové bankovníctví
 - péče o domácnost: platí účty
 - příprava pokrmů: nevaří; v pokoji má ledničku, ze které si je schopna samostatně vyndat potraviny

Dolní končetiny

- ROM: omezen, nevyšetřen
- Přítomné mimovolní pohyby, hlavně na L DK
- Citlivost – neuropatie
- Dochází fyzioterapeut – nácvik stoje u žebřin

Cíle klienta: méně si stěžovat, udělat radost, podpořit zájmy – cvičení, udržení fyzického stavu, naučit se lépe s telefonem a počítačem

Kompenzační pomůcky: mechanický vozík, polohovací lůžko, koupací vozík, zvedák

Kompenzační strategie: využívání diáře, teleskopický obouvák – jako podavač

Silné a slabé stránky pacienta:

- silné: vynalézavá, spolupracující, stav kognitivních funkcí, zachovalé rozsahy HKK
- slabé: velká únava, snížená citlivost, nezvládá přesuny, přítomný výrazný třes na LHK

Krátkodobý cíl a krátkodobý plán:

Zapisovat si do diáře samostatně jednotlivé aktivity do 1 měsíce.

- Plán: podpora citlivosti na horních končetinách, trénink grafomotoriky
- Stupňování a adaptace: pořídit větší diář, případně kalendář s většími řádky, vyzkoušet různé druhy nástavců pro lepší úchop

Dlouhodobý cíl a dlouhodobý plán

Klientka se bude nadále aktivně zapojovat do aktivit nabízených ze strany domova.

- Aktivita je bez časového omezení a slouží zejména k plnění cílů klientky, a to podpoře zájmů a udržení funkčního stavu.
- Motivovat klientku, upravit jí prostředí, zvolit vhodné adaptace – upravené úchopy, větší předměty

Závěr vyšetření:

78letá klienta, pobývající v domově pro seniory s diagnózou Parkinsonovy nemoci – léky přijímá formou infuzní pumpy. Samostatný pokoj s vlastní koupelnou, klientka se samostatně nepřesune – personál využívá zvedák. Potřebuje pomoc s oblékáním spodní poloviny těla + knoflíčky a zipy, po přesunu na koupací křeslo se samostatně umyje. K mobilitě využívá mechanický vozík, po pokoji zvládá samostatně, ale mimo pokoj na delší trasy potřeba doprovodu. Kognitivní funkce zachovány, v MMSE získala 29/30. Během vyšetření udrží pozornost a spolupracuje.

Stav HKK na konečcích prstů hyperestézie, dále prsty až dlaň výrazná hypestézie taktilního cití, bolestivé podněty vnímá jako dotyk. Na HKK, výrazněji na L je patrný klidový a emociální třes, omezuje aktivity jako je práce s telefonem. Jednotlivé fáze úchopu – problém s přiblížením/zaměřením, fáze držení výrazně ovlivněna citlivostí – zapomíná, že předmět drží. Mezi zájmy klientky patří zpívání, cvičení, povídání s přáteli, poslech rádia.

Ráda by se zaměřila na psaní, práci s technologiemi – hlavně telefon.

Cílem klientky je udržet svůj funkční stav, vyzkoušet nové zájmy, dělat si radost, naučit se lépe s telefonem.