

KARLOVA UNIVERZITA V PRAZE
HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Aktivity pro seniory v Domově pro seniory Parmská

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

vypracoval: Daniel Jaroš

vedoucí práce: Mgr. Jana Poláčková

Praha 2016

Aktivity pro seniory
v Domově pro seniory Parmská

Activities for seniors at
nursing home Parmska

Poděkování

Rád bych poděkoval Mgr. Janě Poláčkové za vedení mé bakalářské práce, za rady a odborný dohled. Děkuji také Mgr. Martinu Zítkovi za pomoc s gramatickou kontrolou práce a za cenné rady, které mi pomohly tuto práci zkompletovat. Poděkování také patří mé rodině za psychickou a morální podporu.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem *Aktivity pro seniory v domově pro seniory Parnská* napsal samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů a že moje práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 15.4.2016

ANOTACE

Tato bakalářská práce pojednává o aktivitách pro seniory ve zvoleném domově pro seniory. Je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část obsahuje úvod, jenž představuje motivaci a cíle práce. Na něj navazuje vymezení základních pojmů, zejména stárnutí, fenoménu stáří a jeho projevů; dále prezentuje aktivity pro seniory, jejich druhy, cíle a specifika.

Praktická část se nejprve zaměřuje na stanovení cílů a hypotéz práce, poté následuje představení zvolené výzkumné metody a charakteristika zkoumaného vzorku. Další část je tvořena samotným výzkumem provedeným ve zvoleném domově pro seniory. Závěr práce tvoří vyhodnocení výzkumu a ověření daných hypotéz a cílů.

KLÍČOVÁ SLOVA

Domov důchodců, senior, stáří, aktivity

ANNOTATION

Bachelor thesis, dealing in particular with activities for seniors in nursing homes. In the introduction , I will discuss the definition of basic concepts , the actual manifestations of old age and aging . Next, I will discuss the specifics of activities for the elderly and subsequently individual species. I'll try to break down the various activities and their purpose. The practical part is made by using the hypotheses that subsequently my homework at home for the elderly .

KEY WORDS

Retirement home, pensioner, age, activity

Obsah

ÚVOD.....	8
1. TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1.1 Vymezení základních pojmů.....	9
1.1.1 Stárnutí.....	9
1.1.2 Aktivní stárnutí.....	9
1.1.3 Volný čas.....	10
1.1.4 Domov pro seniory.....	10
1.1.5 Služby poskytované na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.....	11
1.2 Stáří jako společenský fenomén.....	12
1.2.1 Projevy stárnutí.....	12
1.2.2 Psychické změny.....	12
1.2.3 Smyslové změny.....	12
1.2.4 Kognitivní změny ve stáří.....	13
1.2.5 Sociální změny ve stáří.....	13
1.2.6 Sociální status ve stáří.....	14
1.2.7 Fyziologické změny ve stáří.....	14
1.3 Choroby spojené se stárnutím.....	15
1.3.1 Cukrovka (diabetes).....	16
1.3.2 Alzheimerova choroba.....	16
1.3.3 Parkinsonova choroba.....	17
1.4 Aktivity pro seniory.....	18
1.4.1 Potřeby a zájmy seniorů.....	18
1.4.2 Účel aktivit.....	18
1.4.3 Aktivizace obecně.....	19
1.4.4 Aktivizace seniorů.....	20
1.4.6 Druhy a možnosti aktivit obecně.....	23
1.4.7 Osobnost lektora.....	25
1.5 Shrnutí teoretické části.....	27
2. PRAKTICKÁ ČÁST.....	28
Úvod.....	28
2.1 Cíl č. 1.....	29
2.2 Cíl č. 2.....	29
2.3 Cíl č. 3.....	29
2.3 Použité metody.....	30
2.3.1 Metodologie výzkumného šetření.....	30
2.3.2 Metoda Dotazníkového šetření.....	30
2.4 Charakteristika prostředí.....	33
2.4.1 Sociálně pečovatelský úsek.....	33
2.4.2 Sociálně – ošetřovatelský úsek.....	33
2.4.3 Přijetí klienta.....	34
2.5 Aktivity poskytované Domovem Parnská.....	34
2.6 Charakteristika vzorku šetření DOTAZNÍK.....	36
2.6.1 Vyhodnocení metody – Dotazník.....	37
2.7 Rozhovor vyhodnocení.....	41
ZÁVĚR.....	50

Seznam použité literatury.....	52
Elektronické zdroje.....	53
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	54
SEZNAM PŘÍLOH.....	55

ÚVOD

Fenoménem dnešní doby se stále čím dál více stává problematika stárnutí a stáří. Tomuto tématu současná společnost věnuje pozornost především proto, že se občanům České republiky (dále jen ČR) neustále prodlužuje hranice věku odchodu do důchodu. Zároveň se zvyšuje počet obyvatel seniorského věku. To mimo jiné dokládají i statistiky, které si nechává zpracovat Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky (dále jen MPSV). V roce 2007 podle nich tvořily osoby starší 65 let 14,6 % obyvatel ČR. Na základě prognóz by v roce 2030 lidé starší 65 let představovali 22,8 % populace a v roce 2050 by došlo k nárůstu až na 31,3 %, což představuje 3 milióny osob. I podle předpokladu Českého statistického úřadu bude v roce 2050 žít v ČR přibližně půl milionu občanů ve věku 85 a více let.

Za téma své bakalářské práce jsem proto zvolil *Aktivity pro seniory v domově pro seniory Parmská*. Problematiku důstojného stáří a volného času seniorů jsem vybral především ze těchto důvodů:

Prvním je již zmíněný fenomén stárnoucí populace a s ním spojená otázka trávení volného času. Druhým důvodem je vykonání odborné praxe v Domově pro seniory Parmská, kde jsem již před nástupem na vysokou školu působil jako dobrovolník. Předkládaná práce se tudíž podrobně zaměřuje na to, jak senioři ve zvoleném zařízení tráví svůj volný čas a jaké konkrétní činnosti jsou jim zde nabízeny.

Práce je rozdělena na dvě části, a to teoretickou a praktickou. V teoretické části vymezují základní pojmy, které s tématem souvisejí, tj. *stárnutí, stáří, aktivní stáří, psychické změny, potřeby seniorů*, etc. Dále se krátce zmiňují o pojmu *volného času* v nejširším slova smyslu. Následně obecně představují *aktivity pro seniory* se zřetelem k jejich přínosu, jenž přispívá k soběstačnosti seniorů při vykonávání běžných denních aktivit.

V praktické části nejprve stanovuji cíle a hypotézy práce, poté představuji zařízení, v němž výzkum probíhá; zkoumaný vzorek a zvolené metody výzkumu (rozhovor, dotazníkové šetření, případové práce s klienty domova). Bude mě zajímat dílem spokojenost klientů s nabízenými aktivitami, dílem formativní a kulturní potenciál těchto činností, tedy co jim přinášejí, a zda je nějakým způsobem kulturně a sociálně obohacují. Hlavním záměrem provedeného výzkumu bude zjištění, jaký druh aktivit senioři vyhledávají, a zároveň ověření pravdivosti tvrzení, že lidé v pokročilém věku se spíše zajímají o pasivní činnosti.

1 .TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Vymezení základních pojmů

1.1.1 Stárnutí

Jedná se o přirozenou vlastnost každého živého organismu. Lze také říci, že jde o zákonitý, druhově specifický proces. Je to individuální fáze života se značnou variabilitou. Pojmem „variabilita“ v našem případě rozumíme skutečnost, že stárnutí probíhá u každého jedince odlišným, tedy specifický způsobem. Ten je ovlivněn převážně genetikou, životním stylem a prostředím, v němž se individuum pohybuje. Stárnutí lze také pojmut jako proces, jenž je asynchronní – tedy postihující nerovnoměrně různé struktury.

Přesnou definici pojmu můžeme vystihnout následující citací: „*Pod pojmem stárnutí se zpravidla rozumí souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti jedince a jež kulminují v terminálním stádiu a ve smrti*“.¹

Z psychologického hlediska slovem stáří označujeme poslední z etap ontologického vývoje osobnosti.

1.1.2 Aktivní stárnutí

Z pohledu odborné literatury lze tento pojem vysvětlit jako „*možnost seniorů zůstat déle v zaměstnání a podílet se o cenné zkušenosti; aktivně se podílet na chodu společnosti a žít déle ve zdraví a spokojenosti. Znamená to vytvářet pro starší osoby pracovní příležitosti, umožnit jim aktivně přispívat k životu celé společnosti formou dobrovolnictví (často např. jako rodinní pečovatelé), umožnit jim žít nezávisle – např. přizpůsobením infrastruktury, bydlení, informačních technologií a bydlení*“.² Neméně důležitá je též podpora zájmů seniorů. Na tuto skutečnost by také samotný domov s pečovatelskou službou měl brát zřetel. Máme na mysli především to, aby aktivity, které jsou zařízením nabízeny, byly přizpůsobovány zájmům seniorů s přihlédnutím k jejich aktuálnímu zdravotnímu stavu.

1LANGMAIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. druhé vydání. Praha: Grada, 2006. ISBN 8024712849.

2 <http://www.mpsv.cz/files/clanky/12680/bedrnik.pdf>

Téma aktivního stárnutí se ovšem netýká pouze zmíněného pečovatelského domova, ale celé populace. Tuto skutečnost také dokládá konference OSN konaná v roce 2002, v Madridu pod názvem 2. světové shromáždění o stárnutí.³

1.1.3 Volný čas

Volný čas můžeme laicky definovat jako *dobu, kdy se jedinec věnuje pouze sám sobě, své osobě*. Znakem volného času je především dobrovolnost a projev svobodné vůle, jíž si jedinec volí činnosti, kterým se chce věnovat. Ve spojitosti se seniory se volnočasová problematika orientuje především na jejich aktuální zájmy. Mnozí se ve stáří vracejí k zálibám, které měli v mládí.

V pedagogice existuje samostatná vědní disciplína zvaná *pedagogika volného času*, jíž můžeme definovat jako vědní obor „*pracující ve volném čase, skrze volný čas a pro volný čas; (...) volný čas je jejím předpokladem, obsahem i cílem*“.⁴ Mezi podobory pedagogické vědy, která se zabývá pojetím a trávením volného času, patří i *andragogika*. Ta zkoumá především vzdělávání dospělých a právě to, jakým způsobem tráví svůj volný čas. Volný čas můžeme také pojmově jako nenásilnou formu integrace jedince do kolektivu. Na konci každé volnočasové činnosti by mělo následovat shrnutí, případně zhodnocení, o co jedince daná činnost obohatila.

1.1.4 Domov pro seniory

Domov pro seniory můžeme definovat jako instituci starající se o občany seniorského věku. Ti často buď žádné příbuzné, jež by se o ně starali, nemají, nebo jejich zdravotní stav péči rodiny neumožňuje. Zdravotním stavem v tomto smyslu rozumíme především degenerativní procesy v mozku, jako např. demenci, přesněji Alzheimerovu chorobu či Parkinsonovu chorobu.

Domovy pro seniory poskytují svým klientům sociální, zdravotnické, stravovací a ubytovací služby. Můžeme je rozdělit na státní nebo soukromé. Pod pojmem „státní“ rozumíme zařízení, jejichž zřizovatelem je obec či městská část. Neznamena to ovšem, že poskytované služby jsou plně placeny státem, neboť klienti se na úhradě významně podílejí.

V dnešní době a v soudobé odborné literatuře je spíše více prosazován pojem *domov sociálních služeb*. Ten „*poskytuje sociální pomoc fyzické osobě, která je závislá na pomoci jiné fyzické osoby a její stupeň závislosti přesně specifikuje příloha zákona*. V domově pro

3 <http://www.mpsv.cz/cs/1215>

4 Opaschowski, 124

seniory se poskytuje pomoc při odkázanosti, sociální poradenství, sociální rehabilitace etc. Dále zajišťuje pracovní terapii, zájmovou činnost a utváří podmínky na vzdělávání a úschovu cenností“.⁵

1.1.5 Služby poskytované na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

„Tento zákon pojednává o podmínkách poskytování sociální pomoci a dále o kvalifikaci sociálních pracovníků. Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování.

Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.“⁶

Zákon dále hovoří například o podmínkách nároku na příspěvek na péči nebo o variantách sociálních služeb a dále o jejich samotných úhradách ze strany rodiny klienta či jeho samotného. V zákoně najdeme také přesnou definici pojmů, jako např. *sociálně aktivizační techniky* nebo *terapeutické činnosti*, které jsme blíže specifikovali v předcházejících kapitolách. V neposlední řadě zákon stanovuje povinnost registrace jednotlivých sociálních zařízení.

5HROZENSKÁ, Marta a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 9788024741390.

1.2 Stáří jako společenský fenomén

V této kapitole se budeme zabývat stárnutím a to změnami psychickými, sociálními a fyziologickými.

1.2.1 Projevy stárnutí

V samotném úvodu jsme si stručně definovali, co zahrnuje pojem stáří a stárnutí, a jaký je mezi těmito termíny rozdíl. Zaměřme se nyní na to, k jakým změnám v průběhu stáří dochází. Pracovník, který aktivity pro seniory vytváří, musí tyto proměny bezpodmínečně znát, aby při činnostech nedocházelo ke zranění klientů nebo k nadměrnému přetěžování jejich organismu. Pro větší přehlednost jsem rozdělil jednotlivé transformace na menší skupiny, a to **psychické smyslové a kognitivní změny**; dále **sociální** a **fyziologické**.

1.2.2 Psychické změny

Psychické rozpoložení a momentální náladu u každého člověka ovlivňuje především nervový systém, který je ve stáří, jak jsme si již řekli, vystaven různým degenerativním změnám. Pravidelně se objevují senzomotorické poruchy, jako například zhoršení zraku, sluchu i chuti. Omezena je také tzv. *propriocepce*, tedy ta část vnímání, která umožňuje identifikovat průběh a stav hybnosti. Těmito změnami a postavením seniorů ve společnosti se zabývá samostatný podobor psychologie, tzv. *gerontopsychologie*. Zejména vymezením dvou významných proměn, **smyslovými** a **kognitivními**, se definuje, kdy lze člověka skutečně pokládat za seniora.

1.2.3 Smyslové změny

Tyto poruchy patří dle souhlasu odborných lékařských společností k obrazu normálního stáří. Dochází k celkovému zhoršení smyslových orgánů, zejména zraku a sluchu. Tomu odpovídají dva pojmy, a to *presbyacsis* a *presbiopie*. První pojem označuje **stařecký sluch** a celkovou **nedoslýchavost**, jež má za následek zhoršení komunikace s ostatními lidmi. Druhý z pojmů, *presbyopie*, naopak představuje **stařecký zrak**. Rozumíme tím především poruchu vidění na blízko v důsledku horší akomodace, která je způsobena sníženou elasticitou oční čočky, což způsobuje horší adaptaci na tmou či zúžení zorného pole, jak ostatně potvrzuje i odborná literatura: „*stařeckou poruchu zraku, která začíná již po 45. roce věku, nazýváme presbyterii (stařeckým zrakem). Jedná se o zhoršení elasticity oční čočky, takže není možné zaostřit obraz na blízko. Dále se ve stáří vyskytuje katarakt (zákal čočky), který je nyní snadno*

*odstranitelný operačně, vynětí a náhrada čočky se již staly v podstatě ambulantním výkonem.*⁷ Sníženo je také čichové a chuťové vnímání, stejně jako vnímání jednotlivých částí těla a jeho pohybů. Ke kompenzaci těchto změn pomáhají, např. naslouchátka či brýle.

1.2.4 Kognitivní změny ve stáří

K další mutacím dochází na úrovni poznávacích procesů. Právě kognitivní změny patří nepochybně k významným východiskům této práce, a to proto, že k nim musíme přihlížet, jak jsme si již ukázali výše, při tvorbě volnočasových aktivit pro seniory. Řadíme k nim především oblast *vnímání*, jehož míra se u seniora výrazně snižuje. Tento pokles se projevuje zejména opožděnými reakcemi, jež lze zpozorovat při běžné komunikaci. Druhou změnou, ke které v mentální úrovni dochází, je celkové *zhoršení paměti*. Jedná se předně o schopnost zapamatování a následné interpretace: „*zhoršuje se paměť – především však paměť pro nové události, zatímco dávno minulé zážitky (např. z dětství) zůstávají většinou v paměti dobře uchovány*“.⁸ *Jak vidíme*, ve vyšším věku tedy dochází ke zřetelnému poklesu schopnosti zapamatování si momentálních zážitků, zatímco obrazy z mládí zůstávají v paměti dokonale zachovány. Senior si obtížněji zapamatuje, co se událo před pár minutami, ale mnohdy si do detailu a barvitě vzpomene na události, jež se odehrály třeba před padesáti lety. Zpomaluje se seniorova schopnost myšlení a rychlost jeho vyjadřování. Míra inteligence tedy celkově klesá.

1.2.5 Sociální změny ve stáří

To, k jakým fyziologickým změnám ve stáří dochází, jsme si již řekli. Kromě nich dochází ke změnám v sociální sféře. Ve věku kolem 50 let většina lidí dosahuje svých profesních výkonů a poté za dalších pár let následuje odchod do důchodu. Někteří ze seniorů přichází na to, že aktivity, které mohli provozovat v mladších letech, tak dnes již, ať ze zdravotních, či jiných důvodů, vykonávat nemohou. Tím dochází k procesu, ve kterém se senior pokouší o nalézt nové, jiné činnosti.

Proto se může stát, že si senior díky aktivitám, které domov nabízí, vyhledá novou činnost, jež pro něj bude potěšením ve stáří. Někteří se mohou například rozvíjet v dosavadních

⁷HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květa ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: Gerontologické centrum, 2007. ISBN 978-80-254-0179-8.

⁸LANGMAIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. druhé vydání. Praha: Grada, 2006. ISBN 8024712849.

jazykových znalostech nebo zapojit v některých kreativních činnostech, jako je malování, šití, vaření atd. Podobných možností existuje celá řada. Další změnou, která se stářím přichází vedle změny v podobě zájmů, je změna sociální role. Sociální roli rozumíme chování, které je od daného subjektu v dané situaci očekáváno.

1.2.6 Sociální status ve stáří

Sociální status obecně vyjadřuje postavení jednotlivce v celé společnosti. Ten mu také vymezuje práva a povinnosti vzhledem k danému postavení. Z něj vychází očekávané specifické chování a jednání. V této části práce nás bude zajímat postavení seniorů ve společnosti. Jak píše Sak a Kolesárová, „*senior je člověk v završující životní fázi se specifickým postavením ve společnosti.*“⁹

Ohlédneme-li se do historie, zjistíme, že postupem doby, tedy spíše staletí, se sociální status seniorů značně proměňoval. Staří lidé byli dříve spojováni s životní moudrostí, a proto jim také byla prokazována úcta. Měli tudíž poměrně vysoké společenské postavení. To je dnes ohroženo problémy, které vznikají na základě narůstajícího počtu lidí v seniorském věku. Máme na mysli zejména nedostatečnou produktivní sílu aktivního obyvatelstva a s ním spojený úbytek finančních prostředků potřebných k zajištění důstojného stáří ze strany státu. Většina jedinců tudíž stárne s obavou, že nastupující generace se nebudou moci řádně postarat o seniory ve smyslu jejich finančního zaopatření. K tomuto fenoménu mimo jiné negativně přispívá sociálně-politické dění v naší zemi, např. nepříznivá situace na trhu práce a nedostatečná snaha státu vytvářet nové pracovní pozice.

1.2.7 Fyziologické změny ve stáří

Ještě před tím, než se začneme zabývat samotnými fyziologickými změnami seniorů, je zapotřebí objasnit ve stručnosti pojem *fyzilogie*.

*„Fyzilogie je věda o vztazích mezi strukturou a funkcí živých systémů. Vysvětluje principy činnosti jednotlivých typů buněk, tkání a orgánových soustav a způsoby jejich řízení, propojení do funkčních celků a koordinování v rámci celého organismu.“*¹⁰

9SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*.

10 *Ottova všeobecná encyklopedie A-L*. Praha: Ottovo nakladatelství, 2003. ISBN 807181938.

Fyziologické změny člověka v seniorském věku postihují zejména oběhovou, nervovou, dýchací, pohybovou a opěrnou, trávicí a vylučovací soustavu. Přestože, jak jsme si již řekli, je stárnutí individuálním procesem, můžeme vymezit charakteristické fyziologické změny takto:

- I. **Srdce a cévní systém** → Ve stáří dochází ke snížení elasticity (pružnosti) cév, a tudíž ke snížení průtoku krve prakticky všemi orgánovými systémy. Většina nemocí, i když ne zákonitě všechny, jsou proto spojovány právě se stavem srdce a cév. Jde především o vysoký tlak (hypertenzi) či infarkt myokardu. Příčinou zhoršení stavu oběhové soustavy může být obezita či obecně nízká fyzická aktivita, popř. cukrovka.
- II. **Pohybový a opěrný systém** → Ve stáří dochází k úbytku svalové hmoty a ke snížení kostní denzity. Ve vyšším věku její míra často překračuje hranici normy, vzniká osteoporóza. V důsledku toho jsou kosti lámavější, ochranná funkce svalového aparátu je menší, a dochází k častějším zlomeninám. Postava staršího člověka se mění v důsledku převahy flexorů a extenzorů.
- III. **Trávicí a vylučovací systém** → Změny v trávicí soustavě jsou různé, např. snížená míra peristaltických pohybů střev v důsledku omezené pohyblivosti seniora může způsobovat delší dobu trávení přijímané potravy; dále změny vyvolané operačními zákroky po nemocích, jako např. žaludečních vředech; atp. Proto je způsob zpracování potravin pro každého seniora důležitým faktorem při jeho výživě. V opačném případě starším lidem hrozí podvýživa. Ta ovšem nemusí být způsobena pouze chronicky vysilujícími onemocněními či patologiemi nebo významnými involucemi zažívacího traktu, ale také mívá sociální příčiny, např. osamocení, chudobu, nepřiměřenou spořivost, apod.

Závěrem lze konstatovat, že starší lidé se hůře a pomaleji adaptují na nové prostředí, a tedy jakákoliv změna se může negativně odrazit na jejich celkovém zdravotním stavu. Může tudíž vyvolat patologické fyziologické změny jejich organismu, jež jedince mnohdy ohrožují na životě.

1.3 Choroby spojené se stárnutím

Průběh nemocí u seniorů není totožný s průběhem u mladých jedinců. Liší se dokonce i příznaky. Jednotlivé choroby nejsou na první pohled k rozpoznání. Tento stav lze nejjednodušeji přirovnat k známému „fenoménu ledovce“, kdy je viditelná jen nepatrná část nemoci.

Pojďme si nyní blíže specifikovat některé z nich. „*Hlavními zdravotními problémy ve stáří*

z hlediska funkčního jsou komplikace aterosklerózy, degenerativní onemocnění mozku, osteoporóza, osteoartróza, smyslová postižení, deprese, poruchy výživy a dekontrace [Zdraví 21]. Ve vyspělých státech je prodloužení života ve stáří doprovázeno poklesem funkčně závažné nemoci a nezdatnosti ve stáří [Zdraví 21], předpokládá se, že dochází k tzv. kompresi morbidity.¹¹ K výše zmíněné citaci je zapotřebí zmínit, že se stářím se také pojí onemocnění cukrovkou (z lat. *diabetes mellitus*) Nyní si pojdeme vybrané choroby blíže specifikovat.

1.3.1 Cukrovka (diabetes)

Důvodů vzniku této nemoci může být několik. Obecně se nejčastěji uvádějí tři důvody. Prvním je dědičnost. Jak je již z názvu zřejmé, primární příčinou vzniku tohoto onemocnění jsou genetické predispozice. V tomto případě záleží pravděpodobnost vzniku na výskytu v rodině. Druhým důvodem je vyšší tělesná hmotnost neboli obezita, protože na tělo jsou kladeny vyšší nároky při tvorbě inzulínu a organismus ho tvořit nestíhá. Posledním, tedy třetím důvodem vzniku cukrovky je stáří. Zde cukrovku způsobuje snížený počet buněk ve slinivce, jež zajišťují tvorbu inzulínu. Ve všech případech se látka doplňuje tak, že jedinec si ji aplikuje sám do těla prostřednictvím injekce. V dnešní době je kromě injekcí k dispozici i diabetická pumpa, která pravidelně tělu inzulín doplňuje.

1.3.2 Alzheimerova choroba

Chorobu jako první popsali Alois Fischer (1876 – 1942) a Alois Alzheimer (1864 – 1915). Alzheimer se narodil v Markebitu nad Mohanem, byl německým psychiatrem a neuropatologem. Fischer byl stejného profesního zaměření.

Choroba je jedním z více druhů *demenci*. Tento název je odvozen z latinské předpony „*de*“, která znamená „*bez*“, a ze slova „*mens*“, jež znamená „*mysl*“, tedy „*bez mysli*“. Alzheimerova choroba však převzala jméno po jednom z jejích objevitelů.

Nyní se budeme zabývat podstatou choroby samotné, její charakteristikou a dělením. Onemocnění má podstatný vliv na paměť, intelekt a celkovou osobnost člověka. „*Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN – 10) charakterizuje Alzheimerovu chorobu následovně: Jde o deteriorace paměti a myšlení, které postupně narušují soběstačnost v aktivitách denního života. Paměť je narušena ve všech složkách a k její poruše patří nedílně i poruchy chování a myšlení. Typický průběh onemocnění: nenápadný začátek, pozvolná*

11 <http://www.uzis.cz/category/edice/publikace/rocenky>

progrese a zhoršování kognitivních funkcí, nepřítomnost klinických ani laboratorních známek jiného onemocnění, které by mohlo způsobovat demenci, nepřítomnost náhlých známek neurologického poškození mozku či mozkového poranění. ¹²

Jak bylo již výše uvedeno, choroba se projevuje velice nenápadně a její odhalení a diagnostika není snadná. Bližší příčiny vzniku choroby nejsou doposud zcela jasné a léky, které by mohly chorobě zabránit, prozatím neexistují. Dosavadní medikamenty mají pouze zpomalující účinek, úplné vyléčení není možné. Choroba se diagnostikuje formou bodů:

- a) 24 – 18 b. → lehká demence;
- b) 17 – 6 b. → středně těžká demence;
- c) 6 a méně → těžká demence.

1.3.3 Parkinsonova choroba

Parkinsonova nemoc je pojmenována po anglickém lékaři a sociologovi Jamesi Parkinsonovi (1755 – 1824), který se například angažoval v boji za zlepšení podmínek v ústavech pro duševně choré. Je také mimo jiné považován za zakladatele vědecké paleontologie (*„paleontologie = věda o vývoji života v minulých dobách zkoumající zkameněliny rostlin a živočichů a jejich vztahy k horninám* ¹³).

Mezi počáteční a zároveň nenápadné symptomy této choroby patří únava a s ní spojené pocity těžkosti, dále, křeče, pomalá chůze, zvýšené množství slin a potu. K dalším znakům onemocnění řadíme pomalé nesystematické pohyby a plouzivou chůzi. Postižený klient se pohybuje v nadměrném předklonu. V dalších fázích choroby se přidávají poruchy rovnováhy a s tím související časté pády.

Dalším symptomem je svalová ztuhlost, jež se v počátečních stádiích nemoci projevuje jen v některých částech těla. V pokročilejší fázi dochází k celkové ztuhlosti těla do té míry, že jedinec není schopen samostatného pohybu. Stejně jako u Alzheimerovy choroby není

12HOLMEROVÁ, Iva, Eva JAROLÍMOVÁ a Jitka SUCHÁ. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. první. Praha: EV publicrelations, spol. s. r. o., 2007. ISBN 9788025401774.

13KRAUS, Jiří. *Nový akademický slovník cizích slov: [A-Ž : studentské vydání]*. Vyd. 1., dotisk [i.e. 1. brož. vyd.]. Praha: Academia, 2006, 879 s. ISBN 80-200-1415-2

diagnostika choroby vždy zcela snadná a jednoznačná.

1.4 Aktivity pro seniory

1.4.1 Potřeby a zájmy seniorů

Potřebu obecně můžeme chápat jako vrozený nebo získaný požadavek lidského organismu, který člověk vnímá jako nedostatek, a snaží se jej určitým způsobem uspokojit. K potřebám také řadíme *zájmy*, neboť u jedinců vzniká potřeba uspokojení různých zájmů, například kulturních. Nejinak je tomu i u seniorů.

Pro to, aby tyto potřeby, především kulturní, mohly být pravidelně uspokojovány, jsou v domovech pro seniory přítomni sociální pracovníci, jež se snaží vytvářet takové kulturní akce, aby každý z klientů v celém programu našel aktivitu či program, který odpovídá jeho zájmům a zálibám, a aby se při nich senioři cítili příjemně a bezpečně. Každá aktivita v sobě přináší nejen zábavu, ale většinou také cílený terapeutický záměr.

Vedle potřeby spojené s kulturními zájmy je pro seniory důležitá i potřeba porozumět okolnímu světu, a to proto, že doba se stále vyvíjí a s ní se proměňuje i celkové vnímání reality. Zpravodajstvím, ať už televizním, rozhlasovým nebo tištěným, starý člověk získává přehled o dění kolem sebe. Má tudíž možnost se snadněji orientovat v současném světě a porozumět mu.

Je ovšem zapotřebí si uvědomit, že, jak již bylo psáno výše, každý senior do domova přichází s odlišnými návyky a zájmy, což ovlivňuje výběr aktivit, o něž se zajímá. Než tedy rozebereme jednotlivé aktivity, je zapotřebí blíže objasnit jejich účel a smysl obecně, neboť tvorba těchto programů nepatří mezi nejjednodušší.

1.4.2 Účel aktivit

Každý program musí být vytvářen a prováděn rozumně a uvážlivě. Je vhodné, když sociální pracovníci v jednotlivých typech sociálních zařízení respektují jedinečnost klientů. Měli by být seznámeni a také vyškoleni v technikách aktivizace. Samotný pojem „*aktivizační techniky*“ si blíže objasníme později. Pracovníci by též měli disponovat velkou trpělivostí. Některým seniorům je třeba účel hry nebo činnosti vysvětlit co možná nejpomaleji a především srozumitelně a přiměřeně k jejich věku, popř. zdravotnímu stavu. Jedná se především o situace, kdy se pracuje s technikou, například s počítači. V tomto případě je zapotřebí vysvětlit činnosti do nejmenších detailů.

Nyní si nastíníme účel aktivit pro seniory a také jejich samotný význam. Aktivita, a to

nejen ve stáří, mobilizuje psychickou a fyzickou stránku osobnosti člověka. Právě nečinnost může být v pokročilejším věku počátkem úpadku jedince, jenž vede k depresím, urychlení fyziologických procesů stárnutí a také k rozpadu osobnosti. Jakákoliv činnost, ať už se jedná o psychickou, či duševní, zpomaluje projevy stárnutí. Proto si senior předně i v pokročilém věku jakoukoliv aktivitou udržuje mozkovou pružnost.

Mezi jednotlivými činnostmi by měly být zařazeny dostatečně dlouhé přestávky. Ty bychom měli volit i v případě, kdy zjistíme, že dochází k poklesu zájmu klienta o aktivitu či míry jeho celkové koncentrace. Je zřejmé, že starý člověk má nárok na odpočinek, ale nesmí propadnout nečinnosti, neboť „*jediná cesta, jak procesy stárnutí zpomalit, je udržení starého člověka v aktivitě s přihlédnutím k jeho možnostem a schopnostem*“.¹⁴

Dalším cílem činností je zprostředkovat a udržet kontakt klientů s vrstevníky při průběhu lekcí nebo terapeutických a rehabilitačních aktivit. Za terapeutickou aktivitu v našem případě považujeme jakoukoliv činnost, kde má senior možnost navázat kontakt s ostatními vrstevníky a možnost si s nimi pohovořit o běžných tématech. V literatuře se můžeme též setkat s pojmem „*aktivizace seniorů*“ (viz dále). Při rehabilitačních aktivitách se užívají běžně známé techniky, např. se jedná o protahování svalů, protože sníženou fyzickou aktivitou dochází k jejich krácení, tzv. stažení. Při tomto typu aktivity tedy můžeme pozorovat hned několik cílů: 1) zlepšování fyzického stavu; 2) zlepšování celkového psychického zdraví, a to tím, že je aktivita prováděna nejčastěji ve skupině.

Svou úlohu v životě seniora v domově hraje samozřejmě i rodina; máme tím na mysli především její psychickou podporu. Senior by se tam neměl cítit opuštěně, nebo dokonce odloženě. Rodinní příslušníci by ho měli navštěvovat pokud možno co nejčastěji a tím ho též vhodně motivovat k dalším činnostem v domově.

1.4.3 Aktivizace obecně

Nejprve si rozeberme význam samotného slova *aktivizace* z obecného hlediska. Aktivizace se používá především ve smyslu určitého specifického procesu, při kterém jsou klienti vedeni k

¹⁴ŠIMÍČKOVÁ a ČÍŽKOVSKÁ. *Přehled vývojové psychologie*. 2. dopl. vyd. Olomouc: Univerzita palackého, 2008. ISBN 978-80-244-2141-4.

rozvíjení činnosti a nápaditosti. Aktivizace není pojmem, který zahrnuje výhradně seniory. Můžeme se s ní setkat napříč všemi věkovými kategoriemi, tedy od dětského věku až po ten seniorský. Jak již samotné slovo napovídá, jedná se o něco činnorodého, přičemž se v činnost uvádí nejen fyzická část osobnosti, ale i kognitivní, tedy psychická. Aktivizaci můžeme též vyložit jako jednu z přirozených reakcí lidského organismu, když se ocitne v situaci, v níž je zapotřebí aktivizovat organismus, zejména nervovou soustavu. Příkladem takové aktivizace může být např. *stresová situace*. O tomto směru aktivizace zde však hovořit nebudeme. Zajímá nás spojení aktivizace se seniory. Nejprve vymezíme pojem *aktivizace* a její *cíle*.

Aktivizace uvádí do činnosti jak fyzickou, tak psychickou stránku osobnosti. Obecně lze tento termín definovat jako „*proces, kterým jsou lidé (jednotlivci nebo i skupiny) vedeny k činnorodosti*“.¹⁵

Ve výše zmíněné citaci vidíme, že není podmínkou, aby samotný proces aktivizace probíhal pouze ve spojení s jednotlivcem, ale lze ji uplatnit i v širším kontextu, tedy ve skupině, v našem případě skupině seniorů.

Jak jsme si již v úvodu této kapitoly ukázali, aktivizace spojuje jak psychickou, tak fyzickou část organismu. Jednou z forem aktivizace, která tyto dvě oblasti spojuje, mohou být různé formy terapie, jež opět mohou být individuální, či skupinové. V případě skupinové aktivizace je cílem, aby se senioři naučili vzájemně se respektovat a brát na sebe vzájemně ohled, což je později potřebné při tvorbě jednotlivých aktivit.

1.4.4 Aktivizace seniorů

O aktivizaci u seniorů můžeme hovořit buď v užším nebo v širším slova smyslu. Aktivizace v užším slova smyslu zahrnuje problematiku osob s ohroženou nebo již ztracenou soběstačností. V tomto případě je nutné vypracovat individuální plán zaměřený na zdravotně sociální péči pro klienty s nízkým funkčním potenciálem a hrozící či rozvíjející se závislostí na péči druhé osoby. „*Aby činnost byla smysluplná, musí splňovat určitá kritéria. Každá prováděná činnost musí být příjemná, (dělána) – lépe: prováděna dobrovolně a má jasný účel. Dále by měla být společensky přijatelná, a neměla by vést k neúspěchu*“.¹⁶

Aktivizace je úzce spjata také se specifickým druhem terapie, ergoterapií. Velmi zjednodušeně lze říci, že se jedná o léčbu pomocí práce. Ergoterapie napomáhá především

¹⁵ <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/aktivizace-aktivisace-aktyvizace>

¹⁶

ZGOLA. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: gradapublishing, 2003.

tomu, aby si senior uvědomil svou vlastní cenu a důležitost a zároveň v jeho mysli zamezuje vytváření pocitu společenské nadbytečnosti. V prvních chvílích, kdy je senior umístěn do domova, mu aktivizace dopomáhá k tomu, aby se adaptoval na nové prostředí a nové lidi. Z obecného hlediska existuje velké množství aktivizačních technik, které v sobě zahrnují prvky terapie. Nyní si přiblížíme, co samotný pojem *terapie* zahrnuje.

Terapie je cílevědomá lidská činnost, jejíž účelem je pozitivní ovlivnění nemoci. V odborné literatuře nalezneme následující definici: „*Psychoterapie je zvláštní psychologická péče poskytovaná potřebným lidem, tedy lidem, kteří jsou vnitřně destabilizováni či jim tato destabilizace hrozí. Předmětem oboru je duševní život člověka, jeho chování a projevy, které však nepovažujeme v této době, jak se s nimi setkáváme, za optimální, a na přání klienta (pokud nejde o dítě) a se souhlasem klienta se je pokoušíme měnit*“.¹⁷

Při aktivitách a samotné zábavě i v případě seniorů bychom neměli zapomínat na duševní život. Formou her ho můžeme skrytě pozitivně ovlivňovat. Senioři mají radost z úspěchu ve hře, proto např. v domovech pro seniory probíhají aktivity také formou „*Olympijských her*“, kde jsou v závěru účastníci oceněni např. diplomem. Ocenění klienta během her může napomáhat k utvrzení jeho sebevědomí ve smyslu, že i v pokročilejším věku ledacos dokáže.

1.4.5 Zásady při práci se seniory

Nejdůležitějšími prvky při práci se seniory jsou především vstřícný přístup a volba stylu komunikace. Při samotné aktivitě, jak již bylo řečeno výše, respektujeme jedinečnost osobnosti každého klienta. Již na oslovování klienta velmi záleží. Rozhodně nevhodné, a dle mého názoru až ponižující, je oslovení „*babi*“ a „*dědo*“. Klienta proto oslovujeme běžným společenským oslovením, tedy „*pane*“ a „*paní*“, pokud si nepřejí jinak. Při všech aktivitách tedy dbáme na to, aby byla zachována důstojnost klienta, snažíme se vyloučit podceňování a nepodložené prisuzování. Tato skutečnost má vysoký motivační potenciál, neboť tím klientovi naznačujeme jeho společenskou důležitost.

Dalším prvkem je respekt k celkovému, pomalejšímu pracovnímu tempu klienta, a proto je nutné vybírat aktivitu tomu přiměřenou, aby seniora nadbytečně nezatěžovala.

Informace, které by mohly být pro seniory náročnější na pochopení, raději rozepisujeme anebo vysvětlíme po částech, přičemž zdůrazňujeme to, co je podstatné. Ověřování porozumění lze provést otevřenou otázkou směrem ke klientovi. V důsledku oslabení zraku

¹⁷VYMĚTAL, Jan. *Úvod do psychoterapie*. 3. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 9788024726670.

vlivem stáří je nutné, abychom se při sdělování informací pohybovali v klientově zorném poli, a to dostatečně blízko, ovšem ne tak, aby se klient cítil nepříjemně. Stejně tak u klientů se zhoršeným sluchem není vhodné, aby sociální pracovník překřikoval hlasité rádio či televizi.

Někteří klienti potřebují pomoc při hygieně a oblékání. Přítomnost sociálního pracovníka při těchto úkonech může být pro ně nepříjemná a nechtěná. Abychom této situaci předešli, klienta se nejprve zeptáme, zda mu můžeme pomoci či asistovat.

Veškerá činnost sociálního pracovníka by měla přispívat k udržení soběstačnosti seniorů. K tomu jim též pomáhají různé kompenzační pomůcky v podobě vozíků, chodítek nebo madel v koupelně, či dokonce různé hlásicí přístroje, jež vydají zvuk například v době, kdy si senior má vzít léky.

Zásady motivace

- TOUHA DOSÁHNOUT CÍLE
- DŮVĚRA VE VLASTNÍ SCHOPNOSTI
- VLASTNÍ PŘEDSTAVA DOSAŽENÍ ZMĚNY

Touha po dosažení cíle v sobě zahrnuje především vnitřní motivaci a *vlastní cíle*, kterých chceme v dané činnosti dosáhnout. Svou roli zde také zaujímá okolí. Máme tím na mysli jedince, kteří se pohybují v okolí seniora, a působí jako jakási psychická podpora. Do této kategorie řadíme jak rodinné příslušníky, tak personál domova.

Snahou motivace by mělo být povzbuzení k *důvěře ve vlastní síly a schopnosti*. V této situaci hrají velkou roli nejen ošetřovatelé, ale i rodina a ostatní senioři, kteří se v dané skupině nacházejí, neboť se též podporují a navzájem povzbuzují.

Poslední z výše uvedených zásad je *vlastní představa dosažené změny*. Ptáme se zda, si senior dokáže sám sebe představit s dosaženou změnou? Jaké aktivity bude dělat? Bude sám se sebou spokojený?

To jsou konkrétní motivační prvky pro rozhovory se seniory a společné hledání a plánování aktivit. „*Je důležité provádět především konkrétní aktivity, které povedou k dosažení soběstačnosti a nezávislosti na pomoci druhých v denní činnosti.*“¹⁸ Výše zmíněné prvky se mezi sebou různě překrývají, a lektor má tudíž možnost danou motivaci jednotlivě posilovat

18DLABALOVÁ, Irena a Dana KEVELOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. ISBN 9788024721699.

právě vymyšlenou aktivitou.

1.4.6 Druhy a možnosti aktivit obecně

O smyslu a účelu aktivit obecně jsme již hovořili. Pojďme si blíže specifikovat konkrétní činnosti. V domovech se uskutečňují různé druhy aktivit, neboť domovy se snaží seniorům programem vyjít vstříc (mějme tím na mysli sestavení programu aktivit). Každý si může vybrat takovou činnost, jež pro něj bude přínosem či odpočinkem. Může jít například o hudební odpoledne, jógu pro seniory, karetní klub nebo výuku jazyka.

Pro spokojenost každého seniora je též důležitá změna prostředí. K tomu se v domovech organizují výlety, jež mohou být i tematicky zaměřené, a to vzhledem k věkové skupině klientů a společné zálibě.

Obecně lze říci, že většina aktivit pro seniory mají formu terapie, čemuž odpovídají příslušné činnosti, například malování, hudba atd. Pojďme si nyní blíže specifikovat jednotlivé druhy.

Arteterapie

Arteterapie je specifický druh terapie, kde se jako nástroj využívají různé formy výtvarných projevů jedince.

V odborné literatuře nalezneme také tuto přesnější definici:

„Arteterapie v širším smyslu znamená léčbu uměním včetně hudby, poezie, prózy, tance a výtvarného umění, v užším smyslu slova pak léčbu výtvarným uměním. Představuje soubor uměleckých technik a postupů, které mají kromě jiného za cíle měnit sebehodnocení člověka, zvýšit jeho sebevědomí, integrovat jeho osobnost“¹⁹.

Z výše uvedené citace vidíme, že tento druh terapie můžeme realizovat nejedním způsobem, což je jistě její veliké plus. Dalším kladem této činnosti je, že ji lze tematicky zaměřit, například výtvarné umění můžeme zaměřit na téma Vánoc, Velikonoc nebo ročních období.

Motivací pro seniory je finální potěšení z vyzdobené místnosti či vlastnoručně vyrobeného

19 HOLMEROVÁ, Iva; JAROLÍMOVÁ, Eva; SUCHÁ, Jitka a kol. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. 1. vyd. Praha: EV public relations, s.r.o., 2007. s. 212. ISBN 978-80-254-0177-4.

dárku pro jejich blízké. Předpokladem k úspěšné terapii je nápaditost a tvořivost terapeuta a celkový způsob provedení celé činnosti.

Textilní techniky

Jak již z názvu vyplývá, bude se jednat o činnost, v níž hlavním nástrojem bude textil. Tato činnost spíše zajímá seniorky nežli seniory, ovšem není to pravidlem. Jedná se zde o techniky zaměřené na výzdobu textilií a jejich tvorbu, a to různými metodami. Patří sem např. výroba polštářů, povlaků, vyšívání, šití, apod.

Senioři uplatňují svoji tvořivost, procvičují jemnou motoriku, vzájemně spolu mohou komunikovat (radí si, pomáhají). Tato činnost tedy přispívá dílem k uvolnění, dílem k upevnění vzájemných vztahů, a to jak mezi seniory samotnými, tak mezi seniory a pečovateli.

Práce s přírodním materiálem

Tato terapie má opět široké využití a pod samotným názvem se ukrývá nejedna činnost. Jejím velkým kladem je možnost využití v každém ročním období. Jedním z příkladů může být práce s rostlinami, kterých je na jaře a v létě dostatek. Stačí je nasbírat a pak už je na nás, jakou techniku zpracování zvolíme. Jednou to může být koláž, další možností je např. tvorba obrazů z usušených rostlin, při které květiny umístíme na papír a vytvoříme z nich obraz. Tato metoda pomáhá seniorům rozvíjet a udržovat tvořivost a fantazii. Každý takový obraz je osobním projevem seniora. Tato činnost bývá u seniorů velmi oblíbená. Náklady jsou minimální, neboť většina materiálu je volně dostupná.

Zážitková činnost

I tuto činnost můžeme provádět téměř u jakékoliv věkové skupiny, tedy i u seniorů. Jak sám název napovídá, metoda těží z klientova zážitku při různých aktivitách. Může se jednat např. o ochutnávání potravin se zavázanýma očima s následným hádáním. Mezi zážitkové činnosti patří i ty se zvířaty, např. se psy, kočkami, atp.

Univerzity třetího věku

Univerzity třetího věku, v posledních letech nabývají na popularitě především z důvodu růstu počtu seniorské populace. Proto, aby si senior zachoval zdraví nejen po stránce fyzické, ale také po stránce psychické a aby prohluboval své dosavadní vědomosti, se uchyluje ke studiu. Při něm se setkává se stejnou nebo podobnou věkovou kategorií, což také přispívá k utváření přátelského klimatu.

Studium si každý účastník hradí sám, tedy poplatek za kurz a za přihlášku ke studiu. Výuka v každém cyklu se zaměřuje na určité téma v závislosti na tom, která fakulta tento cyklus pořádá. Pro větší představu bych zde zmínil například kurz „*Dramatický závěr třicátých let*“, který pořádá Husitská teologická fakulta UK v Praze, nebo např. „*Evropa v době kamenné a bronzové*“ na FF UK či cyklus nazvaný „*Kulturní dědictví a památková péče na jižní Moravě*“, jež pořádá Masarykova univerzita v Brně²⁰.

1.4.7 Osobnost lektora

V této části se budeme zabývat samotnými lektory, a to jak z hlediska sociálního, tak právního. Většina organizací sociálního charakteru se kromě příslušných zákonů a nařízení o sociálních službách řídí ještě tzv. etickým kodexem.

V odborné literatuře nalezneme následující definici lektora: „*Lektor učí a předává teoretické znalosti případně i praktické dovednosti podle domluvené zakázky. Očekává se u něho vysokoškolské vzdělání a znalost andragogiky. Rovněž se od lektora čeká všeobecný přehled a schopnost širšího vnímání celé problematiky, často jde i o lidi znalé více oborů*“²¹.

Sám lektor si s sebou přináší určité předpoklady k tomu, aby mohl vykonávat samotnou profesi sociálního pracovníka. Sociální pracovník by měl být především klidný a vyrovnaný, neboť práce se seniory vyžaduje velkou dávku trpělivosti. Musí umět správně rozložit celý kurz tak, aby senioři nebyli zahlcováni velkým množstvím informací nebo příliš unavováni fyzickými aktivitami.

Při práci se seniory je důležitá především společná práce, praktická ukázka nácviku sebe péče v laskavém a podporujícím prostředí domova, kde nechybí humor, vstřícnost, ale také nastavení zásad a pravidel. Prostředí by mělo dát seniorovi možnost rozvíjet nadále své schopnosti a motivovat ho k novým činnostem.

Nyní si důležité části osobnosti lektora pro větší přehled shrneme do několika bodů:

1. schopnost práce se skupinou;
2. pečovatelské nastavení;

20 Převzato z <http://www.u3v.muni.cz>, a <http://www.htf.cuni.cz/HTF-94.html> kurzy jsou aktuální v ak.r. 2014/2015

21 MEDLÍKOVÁ, Olga. *Lektorské dovednosti: Manuál úspěšného lektora*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 9788024732367.

3. osobní vyrovnanost, tvořivost;
4. schopnost motivovat druhé;
5. osobitost.

1. Schopnost práce se skupinou

Schopnost pracovat se skupinou lidí, ať již to jsou děti a nebo právě skupina seniorů, vyžaduje určité předpoklady a schopnosti. Práce ve skupinách napomáhá k udržování interpersonálních vztahů, což pro seniorskou populaci je podstatné a také pozitivně napomáhá k odhalení skrytých starostí, o kterých se mnohdy ani seniorům mluvit nechce. Můžeme to tedy shrnout tak, že vedoucí lektor skupiny je vlastně jakýmsi terapeutem. Myšlenku vystihuje následující citace → *Skupinová práce není výhodná pouze z ekonomického hlediska využití času a peněz (více klientů na jednom sezení), ale je podstatné, že monitoruje interpersonální charakter mnohých problémů. Proto je pochopitelné, že problémy tohoto typu se mohou efektivněji řešit.*²² K tomu, aby jakákoliv činnost byla nějakým způsobem sebenaplňující je zapotřebí dostatečné motivace. Jedním z takových prvků motivace může být třeba příležitost zapojit se do nové hry, rozvíjení a experimentování s fantazií a nebo možnost prozkoumat neprozkoumané. Tato činnost může napomoci k osobnímu růstu a to i v pokročilejším věku, kdy senior objeví novou zajímavou činnost nebo poznatek.

Terapeut či vedoucí skupiny by na počátku jakékoliv činnosti, tím máme na mysli aktivity, měl důkladně nejen vysvětlit pravidla dané činnosti, ale také se dohodnout s klienty na vytvoření pravidel s přihlédnutím k jejich momentálnímu zdravotnímu a psychickému stavu, které se v průběhu prováděné činnosti budou dodržovat.

2. Pečovatelské nastavení

Od práce ošetřovatele v jakémkoliv sociálním či zdravotnickém zařízení, se očekává kladný vztah při práci s lidmi obecně. K tomu je zapotřebí, aby pečovatel byl klidný a vyrovnaný. Dalším dobrým předpokladem je aby jedinec byl ochoten se i nadále vzdělávat . Tvorba aktivit pro seniory se v určitých fázích podobá tvorbě aktivit pro děti a proto je zapotřebí

²²MAŠÁT, Vladimír a Zdeněk SUSA. *Vybrané postupy sociální práce se skupinou*. Středokluky. ISBN 97880860579804.

aby klient byl trpělivý, neboť výsledek se nemusí dostavit ihned.

3. Osobní vyrovnanost a tvořivost

Zde se na první pohled nabízí otázka, co to znamená být tvořivým, co se od takového lektora očekává. Z obecného hlediska můžeme říci že se očekává především osoba která má určité kreativní nadání. Požadavky jsou přizpůsobeny dané situaci která se očekává a také podle toho o jakou skupinu lidí se jedná. Jiné požadavky budou u dětí a jiné v domově pro seniory. U obojího se lze shodnout na tom, že je zapotřebí trpělivého přístupu a celkové vyrovnanosti. Hlavním znakem tvořivosti je nápaditost a originalita.

4. Schopnost motivovat druhé

Velmi zjednodušeně bychom mohli říci, že od tohoto požadavku se především očekává že lektor vzbudí u klienta zájem o danou činnost, předvede a pomůže v případě potřeby svému klientovi. Motivace se může rozvinout do té míry, že klient se k dané činnosti bude později vracet s radostí a nadšením a bude se zajímat o další možnosti, jak rozvíjet osobní schopnosti v dané činnosti. Tento výsledek je nejpozitivnějším výsledkem aktivity.

5. Osobitost

Tento předpoklad v sobě zahrnuje, veškeré specifikace, které jsme si vyjmenovali výše. Mimo jiné tento požadavek se dá jen velmi těžko naučit. Osobitost v tomto smyslu je utvářena především předchozími zkušenostmi. Lze jej definovat jako určitý specifický projev, který charakterizuje daného lektora a nelze jej napodobit.

1.5 Shrnutí teoretické části

Cílem teoretické části bakalářské práce bylo vymezení základních pojmů, které jsou související s problematikou stárnutí, následná návaznost na obecné pojetí aktivit a volnočasových činností a konečná specifikace se zaměřením se na seniory. Jako poslední téma jsem zvolil choroby spojené se stářím a jejich stručný popis.

2. PRAKTICKÁ ČÁST

Úvod

Cílem praktické části bude zjistit, jaký druh aktivit senioři vyhledávají, a jaká je jejich motivace při volbě dané aktivity. Po představení konkrétních cílů a hypotéz se zaměřím na popis metod, které jsem využil k realizaci výzkumu.

Pro sběr dat využiji tyto tři metody: *Dotazník, Rozhovor a Kazuistika*, které následně specifikuji:

Pro dotazníkové šetření jsem získával data z dotazníku, který jsem vytvořil s pomocí literatury a který jsem klientům následně rozdál. V první fázi šetření jsem respondenty seznámil se záměrem, proč dotazník vyplňují a k jakému účelu bude použit.

V případě rozhovoru jsem klienty vybral na základě sledování projevů kterými se prezentovali v průběhu dané aktivity. Někteří senioři (převážně ženy) se pokoušeli být středem pozornosti a jiní se naopak kolektivu stranili, nebo alespoň netoužili být středem pozornosti.

Pro kazuistiku jsem vybíral vzorek na základě dobrovolnosti, neboť si uvědomuji že tato metoda zasahuje hluboce do osobního života klienta.

2.2 Cíle práce a hypotézy

Při tvorbě jednotlivých metod jsem vycházel především z hypotéz, které jsem si stanovil (viz. níže). Dotazník jsem tvořil tak, abych na základě uzavřených otázek dostal jasně formulovanou odpověď. V případě otevřené otázky jsem se pokoušel o získání vlastního pohledu klienta na celkové provedení aktivity, *např. v otázce č. 12 bylo shrnutí kladů a záporů aktivit*. Zde respondent měl možnost se volně vyjádřit k tomu, jak sám individuálně vnímá nabízené aktivity.

2.1 Cíl č. 1

Zjistit, co je hlavním motivačním prvkem pro seniory při volbě aktivity, a jak hodnotí celkové provedení aktivit. Vzhledem k věku klientů domova předpokládám, že hlavním motivačním prvkem je pro seniory především společnost a zábava.

2.2 Cíl č. 2

Zjistit, jaké druhy aktivit senioři upřednostňují zda aktivní či pasivní. Předpokládám, že senioři vyhledávají spíše pasivní aktivity vzhledem k tomu, že někteří ze seniorů se cítí být zesláblí a nebo dochází k tomu, že se senioři v případě aktivních aktivit podceňují

2.3 Cíl č. 3

Zjistit, jakým způsobem vnímají personál domova, a zda jsou s nimi jako klienti spokojeni a nebo jestli je tomu naopak.

2.3 Použité metody

2.3.1 Metodologie výzkumného šetření

Výzkumná část této bakalářské práce byla zaměřena na zjištění toho, jak senioři tráví svůj volný čas v již zmíněném zařízení. Pro sběr dat byla využita varianta metody dotazníkového šetření a rozhovory, které se mi staly podkladem pro tvorbu případových studií. Materiál, který podrobuji výzkumu, jsem nasbíral přímo v hodinách, kdy aktivita probíhala. První metodou, kterou jsem využil, byla dotazníková část. Z důvodu nízkého počtu a často se opakujících seniorů, kteří se účastní volnočasových aktivit nebylo možné získat vysoký počet vyplněných dotazníků. Proto jako další metodu výzkumného šetření jsem provedl metodu „*případové studie*“ nebo-li kazuistika. Následně si zmíněné metody blíže charakterizujeme:

2.3.2 Metoda dotazníkového šetření

Tuto metody jsem zvolil hned z několika důvodů. Tím prvním je fakt že není vhodné celý výzkum představit pouze v grafické úpravě, ale naopak tato metoda vyžaduje určitou část pochopení a empatie.

Dalším důvodem pro výběr je, že metoda mi také snáze umožní zmapování zájmů jednotlivých klientů. Podle J. Hendla si můžeme tuto metodu charakterizovat následujícím způsobem: *Dotazování obecně zahrnuje různé typy rozhovorů, dotazníků, škál a testů. Tyto metody se mohou použít samostatně jak je tomu v dotazníkových šetřeních, tak v kombinaci s jinými metodami.*²³ Jedná se o dotazník polostrukturovaný, tedy část otázek uzavřených a část otevřených, což lze dle Hendla (str.164) taktéž uplatnit. Pojdme se nyní seznámit s tím, z čeho se samotný dotazník skládá:

Jednotlivé otázky z odborného hlediska se nazývají POLOŽKY, dále osoba, která dotazník zadává se označuje jako TAZATEL. Posledním důležitým termínem je RESPONDENT. Zde se jedná o jedince na kterého otázku směřujeme, komu je pokládána a to jak ústně tak písemně.

Na základě předem prostudované literatury a s přihlédnutím k počtu respondentů jsem zvolil tzv. metodu kvalitativního výzkumu. V případě dotazníkové metodologie je podstatné

23HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005. ISBN 8073670402.

stanovení si cíle hned na počátku, neboť podle toho se i dále vyvíjí formulace otázek, na které se ve formě dotazníku tážeme.

Cíl musí být dostatečně konkrétní a jasný, v opačném případě se takováto chyba může odrazit na koncepci celého šetření. Konkrétností v našem případě máme na mysli také formulaci otázek. Dotaz by měl být jasný a srozumitelný. S tímto také souvisí typ otázek na které se dotazujeme.

Mezi ně řadíme typ otázek „otevřených“ kde necháváme respondentovi volnost, co se týká odpovědi, protikladem je typ „uzavřených“ otázek, kde naopak pokládáme uzavřené otázky resp. respondentovi dáváme na výběr z již vytvořených odpovědí. Při tvorbě odpovědi je nutné znát problematiku, na kterou se dotazujeme a tomu také uzpůsobit vhodnost odpovědi.

Výzkumný dotazník, který byl použit, zahrnuje 12 otázek, z toho je 10 otázek uzavřených a 2 otázky otevřené, jedná se tedy takovou otázkou, kde respondentovy nejsou pevně stanoveny varianty odpovědi. K této části výzkumu jsem přistoupil následujícím způsobem: nejprve jsem seniory seznámil s tím, čeho se dotazník týká, a jaký je záměr výzkumu. Následně jsem jim rozdál dotazníky, které měli senioři za úkol vyplnit. V průběhu vyplňování dotazníků jsem pozoroval seniory, jak si s dotazníkem poradí, to zda jsou otázky pro seniory srozumitelné. V případě dvou klientů bylo zapotřebí dotazník předčítat a to z toho důvodu, že dotazník byl pro klienta napsán písmem, které nemohl přečíst. Vyhodnocování dotazníků jsem rozdělil pro přehlednost při vyhodnocování podle pohlaví, abych zjistil, jakými druhy aktivit se zabývají muži a proč naopak jaké aktivity si volí častěji ženy a jaké k tomu mají důvody.

2.3.3 Kazuistika

Kazuistika je další použitou metodou, kterou jsem využil v případě praktické části. Název této metody je odvozen z latinského slova *casus*, které lze přeložit jako případ, událost atp. V praxi tuto metodu využívá řada oborů *např.: sociologie, psychologie, marketing, medicína, školství atp.*

Hučík a Hučíková ve své knize „Kazuistika v sociální práci“ definují kazuistiku následujícím způsobem: „*Kazuistika je metoda, při které se shromažďují, analyzují všechny dostupné písemné materiály a systematicky se podrobně zkoumá jednotlivců prostřednictvím pozorování, rozhovoru, experimentu a vlastní zkoumání výsledků činností za účelem systematizace a jejich klinického a edukačního využití.*“²⁴ Význam kazuistiky tedy spočívá v

24HUČÍK, Ján a Alena HUČÍKOVÁ. *Kazuistika v sociální práci*. 2009. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2009. ISBN 9788089271665.

podrobném popisu situace konkrétního klienta a jeho případu. Metoda je založena především na pozorování, rozhovorech a záznamech z práce s jedincem.

2.3.4 Metodologie Rozhovoru

Druhou uvedenou metodou praktické části byla metoda „Rozhovoru“. Tato metoda je primárně založena na přímém dotazování se klienta, a tedy na verbální komunikaci. Tazatel zde také může vysledovat vedlejší efekty dotazování, tedy to jak se klient při kladení otázek chová, co dělá nebo naopak nedělá. V našem případě, použijeme metodu tzv. strukturovaného rozhovoru, možný jiný název pro tuto metodu je „standardizovaný“ rozhovor. Jeho přesnější definici si shrneme následovně: *Standardizovaný rozhovor probíhá podle otázek, jejichž znění a pořadí jsou přesně určeny a alternativy odpovědí jsou předem připraveny (je to vlastně dotazník zadávaný ústní formou). Jeho výsledky jsou snáze zpracovatelné, ale míra poznatků je poměrně nízká.*²⁵ . Jedná se o typ metody, kdy si tazatel dopředu připraví otázky, na které se respondent bude dotazovat. Tento typ rozhovoru se užívá v situacích, kdy je možnost výzkum provádět opakovaně. K tomu, aby tato metodologie byla účinná a splnila svůj účel, je nutné formulovat otázky rozhovoru tak, aby ověřovaly hypotézy, které jsme si stanovily výše.

25ŠVARCOVÁ. *Základy pedagogiky pro učitelské studium*. první. Praha, 2005. ISBN 8070805730.

2.4 Charakteristika prostředí

DOMOV PRO SENIORY PARMská

Nyní bych se chtěl věnovat charakteristice prostředí, ve kterém byly metody realizovány. Domov pro seniory je zřízen jako příspěvková organizace, která vznikla na základě usnesení Městské části Prahy 15, dne 16. 09. 1998. Organizace tvoří jednotný organizační a hospodářský celek s právní subjektivitou na základě Zřizovací listiny od roku 1. 1. 1999. Statutárním orgánem organizace je ředitelka, kterou jmenuje a odvolává Rada městské části. Zařízení je spíše známé pod zkratkou CSOP, tedy Centrum sociálně - ošetrovatelské péče. Takto zní základní zařazení domova z hlediska právního, a nyní se mohu věnovat personálu s ohledem na ošetrovatelské úseky, tedy pracovníky, kteří přicházejí do přímého kontaktu s klienty.

Skupina těchto pracovníků se dělí na dvě velká pečovatelská odvětví a to SOCIÁLNĚ – PEČOVATELSKÝ ÚSEK a SOCIÁLNĚ – OŠETŘOVATELSKÝ ÚSEK.

2.4.1 Sociálně pečovatelský úsek

Předmětem činnosti tohoto úseku je mimo jiné vedení evidence klientů, dále se také podílí na vytváření standardů kvality sociálních služeb. Náplní práce toho úseku je také uzavírání smluv a poskytování sociální služby, vedení příslušné písemné evidence. Podílí se na návrzích dalšího a průběžného vzdělávání zaměstnanců tohoto úseku a přípravě supervizí. Za další zprostředkovává klientům kontakt s rodinou, ale také s ostatními institucemi jako je např. úřad. V neposlední řadě je tento úsek také zodpovědný za nákup potravin a provádění inventur.

Dále zodpovídá za dodržování správných norem při přípravě jídla. Komplexně zajišťuje chod Klubu seniorů a recepce.

2.4.2 Sociálně – ošetrovatelský úsek

Tento úsek zajišťuje komplexní ošetrovatelskou péči klientům sociálních služeb dvacet čtyři hodin denně. Náplní tohoto úseku je také vedení předepsané dokumentace, která je v souladu se zákonem, například Zákon na ochranu osobních údajů. Dále je tento úsek pověřen při jednání se zdravotními pojišťovkami nebo při komunikaci s externím zdravotnickým personálem např. nemocnice, poliklinika. Do gesce tohoto úseku také spadá objednávka kompenzačních pomůcek jako jsou např. chodítka, hole, vozíky... Dbá na dodržování hygienických případně epidemiologických norem a předpisů, a zároveň spolupracuje s ostatními úseky.

2.4.3 Přijetí klienta

Přijetí klienta začíná mimo jiné posouzením celkové mobility klienta a vstupní biologickou anamnézou. Biologickou anamnézou se myslí zjištění informací o zdravotním stavu, zda klient má základní očkování, nebo zda se u něho vyskytují specifické zdravotní potřeby, jak je tomu například u lidí s diagnostikou diabetes. Tyto informace jsou také nezbytné, protože mnohé diagnózy vyžadují speciální požadavky na přípravu jídel. Do této kategorie také řadíme to, zda klient potřebuje při chůzi specifické pomůcky jako jsou chodítka, vozík, hole etc. Z důvodu, aby byl přechod z domácího prostředí do sociálního zařízení co nejplynulejší, se zde zjišťují také specifické návyky, které klient má či přímo požaduje. V tomto případě se může jednat o to, jak si klient přeje, aby byl oslovován, kdo je pověřen vyřizováním úředních záležitostí především přebírání důchodů, tento bod o důchodech se týká spíše klientů, kteří jsou umístěni na lůžkovém oddělení. Dále se hodnotí psychická stránka klienta tedy, to jaké je orientace klienta, tedy to, jaká je orientace klienta v prostoru, čase, etc. V poslední části se vyplňují osoby, které mohou klienta kontaktovat.

2.5 Aktivity poskytované Domovem Parnská

Účelem této kapitoly bude rozebrat všechny aktivity, které domov pro seniory nabízí a následně se na některou z aktivit zaměříme a blíže ji specifikujeme.

Nespornou výhodou domova, ve kterém žijí senioři plně mobilní, je velká zahrada s malým dřevěným altánem, kde mohou senioři pravidelně odpočívat. Hned vedle domova se nachází tzv. gerontopark. Jedná se o park, který je určen výhradně seniorům, zde si každý senior může vyzkoušet “nástrahy“, se kterými se setkává dnes a denně. Jedná se například o chůzi na kluzkém povrchu, který simuluje namrzlou komunikaci. Další neméně důležitou aktivitou v tomto parku je chůze po nestabilní ploše. Toto slouží především k tomu, aby si senior mohl nacvičit reakce, resp. jak zareagovat a předejít tím zdravotnímu úrazu. Kladem je mimo jiné, že tento park je přístupný i seniorům, kteří bydlí v okolí a zároveň nejsou členy domova. Přímo v domově se také nachází Klub seniorů Prahy 15. Klub nabízí seniorům aktivity, ze kterých si senioři mohou vybírat. Jako příklad bych uvedl Kurz vaření a pečení, Jóga pro seniory, Angličtina pro seniory, Kroužek keramiky, Kroužek ručních prací a kreativity, filmová a seriálová odpoledne a jiné. Některé z aktivit se konají pravidelně každý týden (např. angličtina) a jiné probíhají pouze jednou za čtrnáct dní např. kroužek stolního tenisu.

Klub seniorů je místo, kde se senioři scházejí a mohou si vzájemně popovídat, posedět a využít některé z aktivit, které domov nabízí. Je to místo, kde senioři mají možnost se blíže seznámit a

najít si nové přátele, kamarády a společně se věnovat svým zájmům. Tím, že senioři mezi sebou tímto způsobem komunikují, nedochází k uzavřenosti seniorů, mají možnost si pohovořit s lidmi, kteří jsou ve stejné nebo podobné věkové kategorii se stejnými či podobnými koníčky. Každá z lekcí je pod vedením zkušeného lektora či učitele, o jejich předpokladech a náplni práce jsme mluvili v teoretické části. Nyní bych chtěl blíže charakterizovat samotné zařízení - umístění domova a jaké je zde věkové složení klientů. Najdeme zde klienty ve věkovém rozhraní přibližně 65 až 80 let. Zařízení je rozděleno na dva objekty, které jsou od sebe vzdáleny pět minut chůze. V prvním objektu, který je tvořen nízkou, dvoupatrovou a plně bezbariérovou budovou, jsou ubytováni klienti, kteří jsou imobilní, tedy je pro ně zapotřebí 24hodinová péče sociálních pracovníků. V této části domova najdeme management celého domova pro seniory.

Ve druhé části domova jsou ubytováni klienti, kteří jsou plně mobilní a soběstační. Žijí v bytových jednotkách, kde si sami jako v klasickém bytě vaří, perou, nakupují..., ale také na straně druhé mohou využít služeb místní jídelny, která se nachází v přízemí. V této části objektu se dále nachází lékař, lékárna a obchod s potravinami. V okolí domova je park, kde je také nově vybudován tzv. gerontopark. Zde si senioři mohou “nanečisto“ vyzkoušet různé varianty překážek, se kterými se denně setkávají.

Pracovníci domova pro seniory na každý měsíc připraví program aktivit tak, aby si každý klient našel aktivitu, která odpovídá alespoň částečně jeho přáním a zájmům. Proto téměř na každý měsíc je pro seniory v zařízení připravený tematický program, který zahrnuje mimo jiné výlety mimo samotné zařízení např. výlet do Poděbrad. Tvorbou programu se zabývá samotný personál domova a také Městská část Praha 15, která je zároveň zřizovatelem domova.

Cílem mé bakalářské práce mimo jiné bylo, jaké druhy volnočasových aktivit senioři vyhledávají. Dále jsem se zajímal o to, zda výběr nebo druh aktivity je ovlivněn například pohlavím.

2.6 Charakteristika vzorku šetření DOTAZNÍK

Respondenty byli senioři, kteří navštěvují jednotlivé zájmové činnosti a zároveň jsou také obyvateli domova. Celkem bylo vyplněno a zpracováno celkem 19 dotazníků z 19. Dotazník obsahoval 10 otázek uzavřených a 2 otázky otevřené.

Na otázky odpovídalo 13 žen a 6 mužů. Nízký počet respondentů je zapříčiněn tím, že stejná skupina seniorů navštěvuje také ostatní aktivity. Senioři odpovídali celkem na 12 otázek.

V položce dotazníku č. 1 (*Jsem muž žena*) jsem zjišťoval pohlaví respondentů. Celkem na tuto otázku odpovědělo 19 respondentů (100%). V případě otázky č. 2 (*S jakým lektorem preferujete aktivitu? muži ženy*) Zde jsem si kladl za cíl vyzkoumat, zda při volbě aktivity hraje svou roli pohlaví lektora. Zde někteří proto označili obě z nabízených možností. Z toho lze předpokládat že tato preference není hlavním motivačním činitelem při výběru aktivity. Tuto otázku zodpovědělo 19 respondentů (100%). U otázky č. 3 (*Jaké druhy aktivit vyhledáváte? aktivní pasivní*) Bylo cílem zjistit, zda klienti vyhledávají spíše pasivní druhy činností vzhledem k jejich věku, v opačném případě jsem se snažil o vyvrácení této domněnky. Otázku č. 4 (*Co je pro Vás při aktivitě motivujícím prvkem? společnost zábava pohyb povinnost nic*) Tuto otázku jsem osobně považoval za jednu z nejdůležitějších, neboť nám dává také odpověď na to, proč senior (klient) aktivitu vůbec navštěvuje. Co je hlavním důvodem. Otázka č. 5 (*Koordinace aktivity (např. zda se tématicky příliš neopakují) vyhovuje nevyhovuje*) Účelem zde bylo zjistit názor seniora, zda nabízené aktivity jsou jasné a srozumitelné. Dále zda je program činností flexibilní či zda není příliš stereotypní. V tomto případě “stereotypní“ nepovažuji za negativní, neboť může existovat skupina či jedinci, kterým vyhovuje opakující se činnost. Zde jsem sledoval názor na koncepci a pojetí volnočasových aktivit. Tuto otázku jsem vytvořil uzavřenou formou, a to z toho důvodu, že kdyby byla otevřená, domnívám se, že by při následném vyhodnocování mohlo dojít ke zkreslení informací. Otázka č. 6 (*Jak byste celkově zhodnotili průběh aktivit, vzhledem k organizaci a celkové náplni? špatná nízká dobrá velmi dobrá výborná*) Také zde byl účel otázky zcela zjevný. Primárním cílem bylo zjistit to jak klienti hodnotí celkové provedení aktivit. Zda jsou jim dostatečně vysvětlovány např. pravidla, nebo zda jim je nabízena dopomoc při aktivitě, a v neposlední řadě to, zda lektor (-ka) jedná odpovídajícím způsobem, který se u skupiny seniorů očekává.

2.6.1 Vyhodnocení metody – Dotazník

Dotazník byl rozdán celkem 18 klientům domova. Z tohoto počtu bylo celkem 6 mužů a 12 žen. Nejprve byli klienti (respondenti) seznámeni se záměrem celého výzkumu. Následně byli rozloženi ke stolkům tak aby každý z dotazovaných seděl sám a nemohl se s nikým radit nebo opisovat. Dále byly klientům rozdány (zadány) dotazníky, ale byly otočeny čistým listem k respondentům, důvodem bylo zachování stejných podmínek při vyplňování. Na pokyn klienti

formuláře otočili a začali s vyplňováním. Po vyhodnocení této metody bylo zjištění následující:

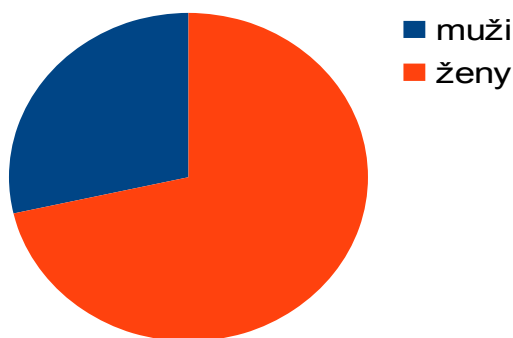
Z dotazu, zda klienti vyhledávají aktivní či pasivní druh činnosti, vyplývá, že většina klientů vyhledává spíše aktivní druhy činností, i když se našly výjimky. Pouze tři respondenti uvedli pasivní druh aktivit, zde se jednalo o respondenty mužského pohlaví.

Tento výsledek může být ovlivněn také věkem anebo zájmy z mládí. V otázce č. 3 jsem se zaměřil na to, co je motivujícím prvkem pro volbu aktivity, zde se ukázalo, že pro většinu mužů je tím důvodem společnost, naopak v případě žen byly výsledky těsné, neboť nejvíce žen uvedlo, že motivací je společnost, dále následuje pohyb a nakonec zábava. Na dotaz ohledně koordinace aktivit většině mužů provedení vyhovuje s výjimkou jednoho. V případě žen sedmi ženám průběh aktivit vyhovuje, naopak pro šestici je nevyhovující. Celkový průběh aktivit je hodnocen jako průměrný, hodnocení *výborný* uvedli 4 ženy, jako *velmi dobrou* hodnotilo aktivity pět žen a jeden muž. Jako průměr tedy *dobry* označili dvě ženy a čtyři muži. K variantě *nizká* se žádný z respondentů nevyjádřil, jako celkově špatnou aktivitu hodnotil jeden respondent ženského pohlaví. Naopak překvapujícím zjištěním bylo to, že většina žen získává osobní poznatky z aktivit vyjma dvou, v případě mužů poznatky získávají čtyři. Bez rozdílu pohlaví nejvíce klientů preferuje aktivitu, kterou spíše organizuje žena – máme tím na mysli většinou sociální pracovnice. Šest žen preferuje aktivity pod vedením žen, z toho dvě s muži, čtyřem klientkám na tom nezáleží, kdo danou aktivitu provádí (organizuje). U mužů je výsledek vyrovnaný, dva respondenti dávají přednost tomu, aby aktivitu prováděla žena a v případě dvou je nepodstatné, kdo aktivitu povede, jen jeden respondent by spíše uvítal aktivitu pod vedením lektora – muže.

V této části graficky vyhodnotím a znázorním jednotlivé otázky, které byly klientům (respondentům) v dotazníku pokládány. Nejprve připomenu o jakou otázku se jednalo a následně ji graficky znázorním.

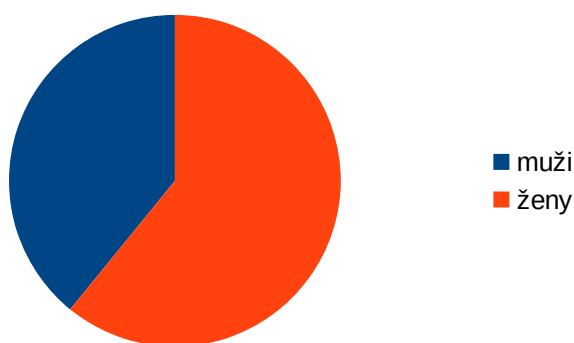
Otz. č. 1

V případě této otázky bylo cílem zjištění pohlaví pro pozdější diferenci.



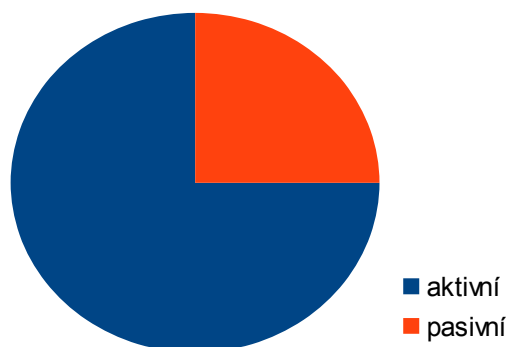
Tento graf se vztahuje k otázce číslo jedna v dotazníku. Podíváme-li se na graf, tak zjistíme, že jasnou převahu u respondentů měly ženy, konkrétněji se jednalo o $\frac{3}{4}$ respondentů.

V případě otázky č. 2 jsem se dotazoval, s jakým lektorem jednotliví klienti preferují aktivity, výsledek byl následující:



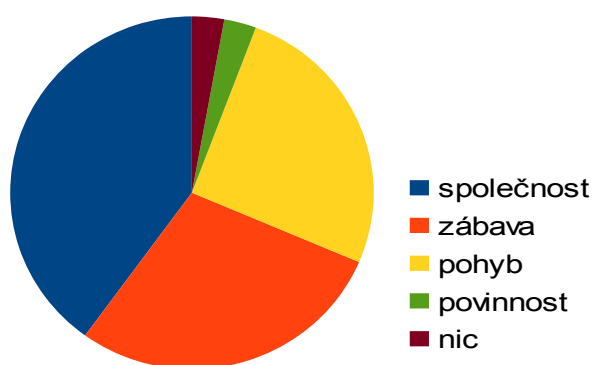
Těsnou většinou převažuje názor, že většina klientů preferuje aktivity pod vedením ženy. K tomuto výsledku je také zapotřebí zdůraznit, že celkově sociálních pracovníků – mužů se v této oblasti příliš nevyskytuje. Toto tvrzení nemohu zde doložit na nějakých konkrétních číslech, ale jedná se o obecně známý fakt v této oblasti.

U otázky č. 3 jsem se v dotazníku ptal na to, zda klienti celkově vyhledávají spíše aktivní či pasivní druh aktivit.

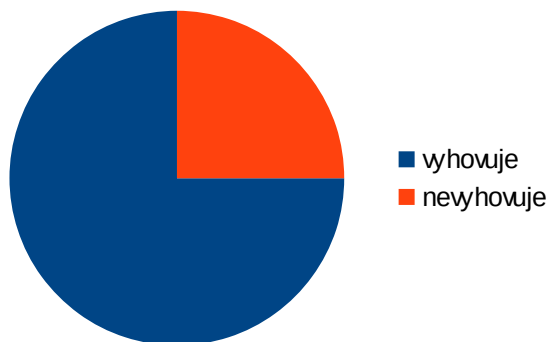


Zde jsem předpokládal, že většina seniorů odpoví zcela opačně, tedy že vyhledávají *pasivní* druh aktivit. Tento předpoklad se ovšem nenaplnil. Většina seniorů uvedla, že vyhledávají *aktivní* činnosti, které jim dle jejich slov pomáhají k udržení kondice.

Otázka č. 4 v dotazníku byla dle mého názoru jedna z nejdůležitějších, jednalo se zde o klíčový dotaz, neboť jsem se zde snažil zjistit proč aktivity celkově vyhledávají. Byly zde na výběr čtyři možnosti. (společnost, zábava, pohyb, povinnost, nic)



Otázka č. 5 se vztahovala k celkovému zhodnocení aktivit z pohledu klientů, jednalo se o celkovou koordinaci aktivit.



Zde bylo celkově složité pojmout otázku tak, aby v danou chvíli zjistila, co je zapotřebí. Zde se nám jednalo především o to, abychom pochopily jak senioři vnímají celkové provedení aktivity. Zda jsou dané činnosti vysvětlovány tak, že tomu každý jedinec porozumí, a zda například činnost není nějak hektická. Tuto otázku můžeme propojit v dotazníku s otázkou č. 12 (*“Shrňte krátce klady a zápory aktivit“*). Tuto otázku nelze ovšem vyhodnotit graficky, neboť odpovědi byli rozdílné. Jeden z klientů uvedl že *„... zdejší aktivity mi napomáhají ke zlepšení paměti“*. Další z klientů ocenil možnost zábavy na zahradě. Jedna z klientek uvedla: *„Jsem maximálně spokojena, všichni se nám věnují a pomáhají s maximálním nasazením“*. Z této odpovědi vyvodit jen jediný závěr a to ten, že většina klientů se v daném prostředí cítí dobře. Jeden z klientů ovšem také kritizoval absenci knihovny, které dle jeho slov v zařízení schází. Jeden z respondentů nebyl členem domova pro seniory, ale průběžně zdejší aktivity navštěvuje *„ ...velice mě těší, že mohu navštěvovat zdejší aktivity, i když nejsem obyvatelem zařízení, chodím sem rád, je zde příjemná společnost.....“* Ostatní z respondentů na tuto otázku odpovídali spíše heslovitě, frekventovaným kladem aktivit byla *„společnost“*.

2.7 Rozhovor vyhodnocení

Další z provedených metod výzkumu byla metoda Rozhovoru. Zde jsem měl předem vytvořenou strukturu sedmi otázek, které jsem položil čtyřem klientům domova. Těmi byli tři muži a jedna žena. Vzhledem k respektování jejich přání a právu jsem zde neuvedl jejich jména. Jsou pouze pod označením písmen (A – D). Rozhovor se skládal z osmi otázek (témat).

Jako první jsem se zajímal o to za jakých okolností se senioři stali klienty domova. Odpovědi se zde zcela lišily. První z klientů (respondentů) uvedl následující: *„Přestěhoval jsem se do zdejšího domova po domluvě s mou rodinou a manželkou. Jsem si vědom toho, že nejsem již nejmladší a potřebuji k některým věcem dopomoci. Zároveň se domov nachází v blízkosti sídliště, takže svou rodinu mám na dosah.“* Klient (A) V této odpovědi můžeme spatřovat určitou formu sebereflexe, kdy klient nechápe domov pro seniory jako místo, kde se cítí odloženě, ale naopak z odpovědi je zřejmé pochopení dané situace - tedy té, že klient při svých běžných úkonech potřebuje jistou dopomoc, kterou mu v zařízení mohou poskytnout.

Dalším důvodem pro příchod jiného klienta do doma pro seniory byla starost s tím, jak finančně zvládnout chod domácnosti. Bylo možné pozorovat že otázku vnímal velmi intimně, to usuzuji ze zcela krátké a jednoznačné odpovědi: *„Přenechali jsme byt synovi, pro nás bylo náročné byt finančně utáhnout“*.

U otázky č. 4 (...trávení volného času dnešní generace ...) zde si část respondentů myslí, že mladí lidé hodně ztrácejí, že je tomu díky dnešní vyspělé a uspěchané době. Svůj pozitivní i negativní podíl na tom nese moderní, vyspělá doba především v oblasti techniky. Nejvíce mě zaujala odpověď klienta A: *„Problém je ten, že dnešní mladí lidé si volný čas neumějí užít. Má to ale dvě stránky.. Na mladé lidi jsou dnes kladeny vysoké nároky již od dětství a na volný čas podle mě zbývá jen málo času. Technologie také mladým lidem dosti škodí, ano je sice krásné si povídat přes kameru, ale to přeci nevynahradí přímý kontakt třeba někde u piva.. Tedy ano ztrácejí“* Zde mě překvapila konkrétněji jedna část odpovědi a to za že lidé když už mají nějaké to volno tak ani nevědí jak s ním naložit. Tento závěr přisuzuji konkrétně této části: *„ Problém je ten že dnešní mladí lidé si volný čas neumějí užít.“* Dle mého názoru by tato část stála také za hlubší úvahu.

Otázku č. 5 jsem se snažil pojmut trochu jako odlehčeně, ale zároveň zjistit jaká témata jsou pro seniory aktuální, cílem bylo vidět dnešní mladou generaci *“očíma seniorů“*. Zde někteří poukazovali na to, že dnešní lidé postrádají slušnost a pokoru k sobě samým. Dochází k tomu, že se vytrácí jakákoliv vzájemná empatie: *„Téma slušnosti“*

a empatie, protože si myslím, že s nově příchozími generacemi se toto vytrácí...“ Jeden z klientů by naopak uvítal téma, které by se zaměřovalo na vztah mladých lidí k přírodě. U této otázky ale byla naopak jedna odpověď, která pro mě nebyla překvapivá. Jednalo se o klienta pod písmem C, šlo totiž o člověka znalého přírody. Jeho odpověď tedy byla: „*..samozřejmě téma týkající se přírody..*“

Sběr dat

Rozhovor byl proveden se čtyřmi klienty. Klienty jsem vybíral na základě jejich osobního souhlasu. Rozhodující bylo samotné sledování resp. To, jak se klienti do aktivit zapojí, či zda do aktivity přináší nějaké nové poznatky, připomínky zda se porjevují aktivně či naopak.

Vyhodnocení rozhovoru

V rozhovorech bylo položeno celkem 8 otázek (témat). K tématu této práce se váže především osmá – poslední otázka: „*Umožňovala doba středního věku věnovat se volnočasovým aktivitám? Jaké to byly? Proč to nebylo možné?*“ Z této otázky vyplynulo, že většina z dotazovaných měli ve svém volném čase nějakou činnost, které se ať už pravidelně nebo i nepravidelně věnovali. Jednou z odpovědí bylo toto:

„Já si myslím, že doba to umožňovala, bylo spousty zájmových kroužků a činností ve škole, třeba keramika nebo kytara. Dnes ani nevím, zda ještě nějaké jsou, ale myslím, že pokud jsou, tak to asi nebude levná záležitost.“²⁶

„Moje aktivity spočívaly jak už jsem řekl, z mého povolání přírodovědce, čili nemůžu říci, že bych se nudil“²⁷

U této odpovědi – ač mě příliš nepřekvapila, mně zaujalo toto velké nadšení pro přírodu. Neboť i mimo rozhovor bylo znatelné, že klient má široké znalosti o přírodě.

26 Klient 4

27 Klient 3

Zhodnocení cílů

Cíl č. 1

Touto hypotézou jsem se pokoušel vyzkoumat, co je hlavním motivačním prvkem při volbě aktivity resp. proč si danou aktivitu senioři volí. Tento cíl jsem pro větší přehled rozdělil na muže a na ženy. Po zpracování dotazníků je jasné, že u skupiny mužů je hlavním motivačním prvkem společnost. Na druhém místě zaujímá svou roli zábava. Nyní se podívejme na tytéž výsledky u skupiny žen. Zde byly výsledky zcela odlišné. Společnost byla pro 10 žen ze 13 hlavním motivujícím prvkem. Na druhém místě se “umístila“ zábava. Výsledek v případě žen nebyl dle mého názoru nijak neobvyklý, neboť zábava se ve většině případů probíhá ve společnosti.

Zde se tedy potvrdila počáteční hypotéza o tom že při volbě aktivity hraje roli společnost a to jak v případě mužů i žen.

Cíl č. 2

Tento cíl se zaměřoval na to, jaké druhy aktivit senioři z obecného hlediska vyhledávají. Na výběr měly ze dvou možností: AKTIVNÍ nebo PASIVNÍ. Z výsledků je patrné, že jsou vyhledávány spíše AKTIVNÍ druhy činností. Celkem na tuto otázku odpovědělo 20 dotazovaných. Vyhodnocení této otázky jsem provedl takovým způsobem, že jsem dotazníky rozdělil dle pohlaví a četnosti odpovědí. Z celkového výzkumu jednoznačně vyplývá, že všichni dotazovaní muži, kterých bylo v konečném počtu 6, vyhledávají aktivní druhy činností. Jedná se zejména o výlety, vycházky, stolní tenis a kulturní pořady.

U žen je výsledek zcela odlišný: z celkového počtu 14 žen vychází, že aktivní druh zábavy vyhledává 9 žen a 4 ženy vyhledávají pasivní druh zábavy. V závěrečné otázce č. 11 jsem se dotazoval formou *otevřené otázky*, jaké aktivity nebo činnosti v domově vyhledávají. V případě žen převažovaly jazykové kurzy, počítače, hudba a posezení na zahradě a zájezdy. Z tohoto výsledku lze usoudit, že většina žen spíše upřednostňuje pasivní aktivity.

Výsledek tedy vyvrací hypotézu o tom, že senioři vyhledávají pasivní druh činností.

Cíl č. 3

Zde bylo kladeno za cíl zjištění, jakým způsobem klienti domova hodnotí personál domova a jak jsou zde spokojeni. K tomuto cíli se pojila otázka č. 9 a č. 10²⁸. Zde se jednalo o uzavřený typ otázky. Respondenti vybírali z těchto 5 předdefinovaných odpovědí: VÝBORNÝ, VELMI

28 Viz. Příloha – dotazník

DOBRÝ, DOBRÝ, DOSTATEČNÝ, NEDOSTATEČNÝ.

Nejvíce respondentů hodnotilo personál domova jako VELMI DOBRÝ (7os.) a jako DOBRÝ (5os.). Žádný z klientů personál domova neoznačil jako DOSTATEČNÝ nebo NEDOSTATEČNÝ. Jak bylo již uvedeno, s tímto cílem se také pojí otázka spokojenosti v zařízení. Zde byl výsledek zcela jednoznačný - všichni respondenti vyjádřili svou spokojenost.

Metoda rozhovoru

Rozhovor byl uskutečněn v celkovém počtu čtyř respondentů. V případě otázky č. 1 (*Jak jste se do domova dostal (- a)*), byly odpovědi zcela odlišné. Respondent č. 1 se stal klientem domova z důvodu, že ztrácel schopnost samostatnosti a byla zapotřebí částečná dopomoc. Toto tedy dokládá odpověď klienta: „*nejsem již nejmladší a potřebuji k některým věcem dopomoci*“.

KAZUISTIKA

KAZUISTIKA Č. 1

1) Charakteristika klienta a jeho výchozí situace

Klientka se do domova seniorů dostala společně se svým manželem. Mají speciálně upravený pokoj, tzv. manželský apartmán, kde mají možnost si sami vařit a nebo navštívit jídelnu. Rád bych zde ještě upozornil na to, že se jedná o tu část domova, kde jsou senioři upoutáni na lůžku a potřebují 24 hodinovou péči. Zajímá jsem se o dvě věci - za prvé, proč manželé nebydlí v klasickém domově pro seniory, kde mají vlastní byty a kde se také organizuje většina aktivit. Důvodem jejich pobytu v této části je ta skutečnost, že manžel klientky se hůře pohybuje a seniorka by svému muži nedokázala pomoci v případě potřeby. Druhým důvodem obou klientů byla spokojenost s nabízenými aktivitami.

2) Popis a analýza případu

a) Charakteristika situace prvního kontaktu s klientem

Klientka byla při prvním kontaktu velmi nedůvěřivá, chvíli trvalo než si důvěru ke mně získala. Začala být hovornější až po chvíli, když jsem ji ujistil, že informace, které mi poskytne, nikomu dále nepředám a použiji je jen pro účel mé práce. Po malé chvíli vznesla dotaz: zda bychom rozhovor nemohly vést na chodbě, kde se dá pohodlně sedět a kde se cítí mnohem bezpečněji.

b) identifikace problému, potřeby klienta

Klientku provází životem tragická událost, která ji poznamenala na celý život. Jejím nejmladšímu sourozenci diagnostikovali v 19 letech leukémii, které následně v tomto věku podlehl. Klientka dále také uvedla, že tato tragická událost ji poznamenala na celý zbytek života. Se svým bratrem měla prý krásný vztah, který charakterizovala: „...*neuplyne den, kdy bych si na něj nevzpomněla...*“ Také v této souvislosti vypověděla, že někteří lidé si myslí že, takto tragická událost se během života zacelí. Tomu ale tak není, tato nešťastná událost zůstává v klientčině povědomí dodnes.

c) volba intervence

Snahou bylo postupovat po malých částech a především velmi opatrně, protože jsem po pár minutách poznal, že klientka ke mně chová důvěru, a také informace, které mi sděluje jsou

velmi citlivé.

3) Závěr

Klientka působila velice vyrovnaně, dokonce bych řekl, že smířeně se životem. Je tomu také z důvodů, které ji v průběhu života potkaly. Klientka byla v domově spokojena v pásmu průměru, dle její výpovědi by raději byla ve svém vlastním bytě, kde byla po celý život zvyklá.

KAZUISTIKA Č. 2

1) Charakteristika klienta a jeho výchozí situace

V této části se budeme zabývat seniorem, který se stal klientem domova z důvodu omezení soběstačnosti. Tato nesoběstačnost spočívá především ve velkých potížích při chůzi, kdy je zapotřebí pomoc sester nebo tzv. chodítek. Klient je diabetik a plně mobilní resp. pohybuje se samostatně s dopomocí kompenzační pomůcky.

2) Popis a analýza případu

a) Charakteristika situace prvního kontaktu s klientem

Klient mě přivítal u sebe doma, resp. v bytě v zařízení. Místo pro náš rozhovor si senior vybral sám s odůvodněním, že se na tomto místě cítí bezpečně a uvolněně. Bylo patrné, že mluví uvolněně, klidným a příjemným hlasem.

b) Identifikace problému, potřeby klienta

Klient se cítí být do určité míry nesvobodný a to už jen z toho důvodu, že je díky svému zdravotnímu stavu odkázán na částečnou pomoc personálu domova. Je si plně vědom toho, že dopomoc při některých úkonech potřebuje, že by je sám nezvládl. Těmito činnostmi měl na mysli zejména pomoc při hygieně nebo ulehání a vstávání z postele.

c) volba intervence

Při rozhovoru jsem nechal spíše mluvit klienta, protože jsem začal nabývat dojmu že, konverzace zabíhá k jinému tématu než jaké sleduji. Proto jsem nenápadně klienta otázkou navedl zpět. Jednalo se především o situace, kdy jsme se bavili k tématu, ale klient zcela odbočil od tématu.

3) Závěr

Klient působí na první pohled velice odměřeně a nedůvěřivě. Po delší době se ukázal jako velice vstřícný člověk, se kterým jsem se velice dobře popovídal. I ve starším věku dovede klient žít aktivním způsobem což mimo jiné dokládá také zájem účastnit se různých kulturních akcí.

KAZUISTIKA Č. 3

1) Charakteristika klienta a jeho výchozí situace

Klientka se do zařízení dostala před pěti lety, je zcela soběstačná, jen ji občas dle jejích slov trápí chůze, která je pro ni čas od času namáhavá. Klientka má svůj vlastní byt, který se nachází v obytné části domova (obytné oproti lůžkové části domova). Žije sama, před dvěma lety ovdověla. Má dvě dcery které žijí v Praze, a vzájemně se navštěvují.

2) Popis a analýza případu

a) Charakteristika situace prvního kontaktu s klientem

Klientku rozhovor velice zaujal, na první pohled bylo patrné že má ráda společnost kterou též i vyhledává. Tento fakt také dokládá velká účast na akcích které zařízení pro seniory pořádá. Nejedná se přitom jen o aktivity, které probíhají přímo v domově, ale také využití např. využití organizovaných zájezdů.

b) Identifikace problému, potřeby klienta

Jak již bylo v úvodu řečeno, klientku trápí problémy s chůzí (viz. bod 1). Toto omezení představuje v jejím životě nemalé omezení. Problém se snaží řešit formou rehabilitačních cviků a konzultacemi s lékařem. V současnosti se pokouší vyhledávat aktivity a činnosti, u kterých by mohla spíše sedět a které nevyžadují velkou fyzickou námahu.

c) Volba intervence

S klientkou jsem vedl příjemný a uvolněný rozhovor. V průběhu nebylo cítit žádné napětí, které by se v průběhu mohlo vyskytnout.

3) Závěr

Klientka je plná elánu a chuti do života. Radost z tohoto prožitku kazí jen fakt v podobě zdravotních problémů, které se ale klientka snaží kompenzovat jinými činnostmi.

KAZUISTIKA Č. 3

1) Charakteristika klienta a jeho výchozí situace

V této případové studii se budu zabývat klientem – mužem (75 let), z Prahy. Klientem domova se stal krátce poté, co mu zemřela manželka. Tato nepříjemná životní situace měla za následek, to že klient se cítil dosti osamělý a proto se uchýlil k alkoholismu. Situace nedošla naštěstí tak daleko, aby bylo nutné vyhledat odbornou pomoc. Vlivem alkoholu dochází k částečným výpadkům paměti.

2) Popis a analýza případu

a) Charakteristika situace prvního kontaktu s klientem

- Senior působil velice podrážděně, a nedůvěřivě. Každou otázku, kterou jsem položil, si senior pečlivě rozmyslel a až poté odpověděl. Z dlouhých přestávek mohu usoudit to, že senior musel déle přemýšlet a pečlivě zvažovat, co sdělit a co ne. Rozhovor jsem začal vést v obecné rovině, z obecného hlediska, abych uvolnil atmosféru, a až poté jsem se začal věnovat minulosti klienta.

b) identifikace problému, potřeby klienta

- Z rozhovoru s klientem jasně vyplynulo, že v minulosti byl silným kuřákem (v dnešní době je také ještě kuřákem). Klient má sklony k závislosti, jak na tabáku, tak i na alkoholu. Poslední závislost se objevila v době, kdy se stal vdovcem. Závislost u klienta na alkoholu se projevila v takové míře, že byla nutná léčba v protialkoholní léčebně. K této skutečnosti je zapotřebí se ještě zmínit o tom, že klient je diabetik, a tato závislost způsobuje mimo jiné další problémy v této oblasti.

c) volba intervence

- S klientem jsem se snažil hovořit uvolněně a přátelsky. Jak jsem poznal, klient se snažil vyhnout tématu (alkohol), proto jsem rozhovor přivedl na jiné téma, a až posléze jsem se k tématu původnímu opět vrátil.

3) Závěr

Senior je dle svých slov v zařízení zcela spokojený. Mimo jiné také v průběhu hovoru ocenil aktivity které domov poskytuje.

ZÁVĚR

Demografická data potvrzují že, česká generace stárne rychlým tempem. Dochází k narůstání počtu obyvatel v seniorském věku, kteří nejsou schopni se o sebe postarat a to v takové míře, aby jejich život netratil na své kvalitě. Z pohledu kvality stárnutí se nemusí nutně jednat jen o ekonomickou stránku života, ale spíše o stránku duševní. Máme tím na mysli především to, aby senior neztrácel zájem o dění kolem sebe a aby byl schopen se v běhu doby orientovat. Tento fenomén se také odráží na způsobu trávení volného času. Tuto problematiku bychom konkrétněji mohli specifikovat blíže na tom, zda se jedná o muže či ženu.

Ve své bakalářské práci se zabývám problematikou volnočasových aktivit seniorů. Práce se zaměřuje na Centrum sociálně – ošetrovatelské péče v Parnské. V teoretické části se zabývám vymezením základních pojmů, které s daným tématem souvisejí, tj. stárnutí, stáří, volný čas, aktivní stárnutí, domov pro seniory, dále choroby spojené se stárnutím, které jsem pojal jako samostatné téma v teoretické části.

Výzkum v praktické části jsem provedl formou dotazníku, rozhovoru a tří kazuistik. Šetření jsem prováděl v průběhu jednotlivých aktivit. Vzhledem k tomu, že se senior většinou účastní více činností má to za následek snížený počet respondentů.

Výzkum byl prováděn tak, abych na základě výsledků metod mohl potvrdit či vyvrátit hypotézy, které jsem si stanovil v úvodu praktické části. V bakalářské práci jsem si stanovil tyto cíle:

Cíl č. 1: Zjistit, co je hlavním motivačním prvkem pro seniory při volbě aktivity, a jak hodnotí celkové provedení aktivit. Tento cíl byl splněn.

Z výsledků dotazníkového šetření jednoznačně vyplývá, že společnost a zábava jsou převažujícím důvodem, proč klienti doma se dané aktivity účastní. Výsledek tedy potvrzuje hypotézu, kterou jsem si stanovil.

Cíl č. 2: Zjistit, jaké druhy aktivit senioři upřednostňují, zda se jedná o aktivní či pasivní. Tento cíl byl splněn.

Vzhledem k věku, ve kterém se senioři průměrně nacházejí, jsem předpokládal že senioři vyhledávají spíše pasivní druh aktivit. Tato hypotéza se ovšem **nepotvrdila**.

Z výše uvedeného textu vyplývá, že cíle, které byly pro práci stanoveny, jsou rovněž splněny.

Na práci lze navázat tématy např. Choroby spojené se stárnutím a jejich dopad na klienty

domova. I toto téma by souviselo s aktivitami, neboť jakákoliv nemoc se projevuje i na přístupu k dané aktivitě a v celkovém vnímání dané činnosti.

Seznam použité literatury

ČÍŽKOVSKÁ. *Přehled vývojové psychologie*. 2 . dopl. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2008. ISBN 978-80-244-2141-4.

DLABALOVÁ, Irena a Dana KEVELOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. ISBN 9788024721699.

HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květa ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: Gerontologické centrum, 2007. ISBN 978-80-254-0179-8.

HOLMEROVÁ, Iva, Eva JAROLÍMOVÁ a Jitka SUCHÁ. *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. první. Praha: EV publicrelations, spol. s. r. o., 2007. ISBN 9788025401774.

HROZENSKÁ, Marta a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 9788024741390.

HUČÍK, Ján a Alena HUČÍKOVÁ. *Kazuistika v sociálnej práci*. 2009. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2009. ISBN 9788089271665.

KRAUS, Jiří. *Nový akademický slovník cizích slov: [A-Ž : studentské vydání]*. Vyd. 1., dotisk [i.e. 1. brož. vyd.]. Praha: Academia, 2006, 879 s. ISBN 80-200-1415-2

LANGMAIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. druhé vydání. Praha: Grada, 2006. ISBN 8024712849.

LANGMAIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. druhé vydání. Praha: Grada, 2006. ISBN 8024712849.

MAŠÁT, Vladimír a Zdeněk SUSA. *Vybrané postupy sociální práce se skupinou*. Středokulky. ISBN 97880860579804.

MEDLÍKOVÁ, Olga. *Lektorské dovednosti: Manuál úspěšného lektora*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 9788024732367.
Opaschowski, 124

Ottova všeobecná encyklopedie A-L. Praha: Ottovo nakladatelství, 2003. ISBN 807181938.

SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. ŠIMÍČKOVÁ a

ŠVARCOVÁ. *Základy pedagogiky pro učitelské studium*. první. Praha, 2005. ISBN 8070805730.

VYMĚTAL, Jan. *Úvod do psychoterapie*. 3. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 9788024726670.

Zákon O Sociálních službách

ZGOLA. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: gradapublishing, 2003.

Elektronické zdroje

<http://www.mpsv.cz/files/clanky/12680/bedrnik.pdf>

<http://www.mpsv.cz/cs/1215>

<http://www.uzis.cz/category/edice/publikace/rocenky>

<http://slovník-cizích-slov.abz.cz/web.php/slovo/aktivizace-aktivisace-aktivizace>

<http://www.u3v.muni.cz>,

<http://www.htf.cuni.cz/HTF-94.html>

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

Apod. - a podobně

Atd. - a tak dále

atp. - a tak podobně

CSOP – Centrum sociálně – ošetrovatelské pomoci

Č. - číslo

ČR - Česká republika

Etc. - *et cetera*, ..a tak dále.

MKN - Mezinárodní klasifikace nemocí

MPSV - ministerstvo práce a sociálních věcí

Např. - například

Os. - osoba

OSN - Organizace spojených národů

Popř.- Po případně

Resp. - respektive

Tj. - to je

Tzv. - tak zvaný

% - procento

§ - paragraf

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA Č. 1

DOTAZNÍK

otz. č. 1

Jsem **muž** **žena**

otz. č. 2

S jakým lektorem preferujete aktivity? **muži** **ženy**

otz. č. 3

Jaké druhy aktivit vyhledáváte? **aktivní** **pasivní**

otz. č. 4

Co je pro Vás při aktivitě motivujícím prvkem? **společnost** **zábava**
 pohyb **povinnost** **nic**

otz. č. 5

Koordinace aktivity (např. Zda se tématicky příliš neopakují) **vyhovuje** **nevyhovuje**

otz. č. 6

Jak by jste celkově zhodnotily průběh aktivit, vzhledem k organizaci a celkové náplni?

špatná **nízká** **dobrá** **velmi dobrá** **výborná**

Otz. č. 7

Aktivitou získávám nové osobní poznatky a vědomosti **špatná** **špatná**

Otz. č. 8

Jak dlouho bydlíte v domově pro seniory? **méně než 6 měsíců** **6 měsíců**

1 rok **2 roky a více**

Otz. č. 9

Jak by jste zhodnotily personál domova?

výborný **velmi dobrý** **dobrá** **dostatečný** **nedostatečný**

Otz. č. 10

V domově jsem spokojen (-a) ?

ano

ne

Otz. č. 11

Jaké aktivity nebo činnosti v domově vyhledáváte?

Otz. č. 12

PŘÍLOHA Č. 2

Rozhovor

- 1) Jak jste se domova pro seniory dostal (- a) ?
- 2) Jak vnímáte pojetí volného času nyní a jak předtím v době než jste se přestěhovala do domova pro seniory? Co bylo jeho náplní?
- 3) Kdyby jste se mohl (- a) vrátit v čase zajímal (- a) by jste se o nějaké nové činnosti a nebo by jste naopak nějaké zájmy zcela opomenul (- a)?
- 4) Jaký je Váš názor na trávení volného času dnešní generací mladých lidí, v době vyspělých technologií? Myslíte, že něco ztrácejí nebo naopak?
- 5) Kdyby jste se zúčastnil (- a) konference " DIALOG GENERACÍ " jaké téma by jste uvítal (- a)?
- 6) Kdyby jste dostal (-a) příležitost něco na svém životě změnit co by to bylo? Týkalo by se to současnosti nebo spíše minulosti?
- 7) Umožňovala doba středního věku věnovat se volno časovým aktivitám? Jaké to byly? Proč to nebylo možné?

KLIENT 1 (A)

1) „Přestěhoval jsem se do zdejšího domova po domluvě s mou rodinou a manželkou. Jsem si vědom toho, že nejsem již nejmladší a potřebuji k některým věcem dopomoci. Zároveň se domov nachází v blízkosti sídliště, takže svou rodinu mám na dosah.“

2) Dříve v době, než jsem odešel do domova jsem hodně četl, a měl jsou spoustu jiných zájmů hlavně na zahrádce, kde si moc rád opečovávám své květiny. To je činnost, která mi do jisté míry zde také schází, byly to chvíle, kde jsem mohl být sám se sebou, tady přílišné soukromí nenajdete.

3) Možná bych více četl. Dříve jsem si myslel, že na čtení bude dost času právě až budu stár, ale není tomu tak, mám problémy s očima a tedy se čtením. Více bych také sportoval, abych se udržoval v kondici. Každý by se měl zajímat o dění kolem sebe, protože než se nadějeme, jsme staří.

4) Problém je ten, že dnešní mladí lidé si volný čas neumějí užít. Má to ale dvě stránky.. Na mladé lidi jsou dnes kladeny vysoké nároky již od dětství, a na volný čas podle mě zbývá jen málo času. Technologie také mladým lidem dosti škodí, ano je sice krásné si povídat přes kameru, ale to přeci nevyhradí přímý kontakt třeba někde u piva.. Tedy ano ztrácejí.

5) Možná by bylo zajímavé si vyměnit pár zkušeností, vždyť když je někdo mladý neznamena to automaticky, že nic neví.. Možná by bylo zajímavé se také dozvědět, co je ideálem mladých lidí.

6) Držím se toho, že co má se stát, stane se.. neměnil bych.

7) Jistě že umožňovala, jako mladí jsme hodně lezli po stromech a vyváděli vylomeniny asi jako jakýkoliv mladý člověk. Hodně jsme jezdili na kole a dělali závody a také byla dost oblíbená házená. Jednou za čas, když jsme se sešli ve větším počtu, došlo i na fotbálek.

KLIENT 2 (B)

- 1) Přenechali jsme byt synovi, bylo pro nás náročné byt finančně utáhnout.
- 2) Měli jsme chatu na Slapech, kde jsme trávili každý víkend a prázdniny, hrál se tam volejbal, manžel rybařil. Tady je více osobního prostoru, odpadla starost o domácnost, o děti. Člověk má více času věnovat se sám sobě. Vítám aktivity, které jsou součástí domova pro seniory. Mám ráda divadlo, procházky a hovory s vrstevníky.
- 3) Více bych se zajímala o kulturu, výtvarnictví. Lépe bych si uspořádala volný rodinný čas.
- 4) Řekla bych, že něco ztrácejí zejména v oblasti četby a divadla, naopak technologie jim usnadňují práci, ale zároveň ty nové technologie přijdou jako zloději času.
- 5) Téma slušnosti a empatie, protože si myslím, že s nově příchozími generacemi se toto vytrácí.
- 6) V podstatě bych neměnila nic.
- 7) Ano, umožňovala. Rekreační sport a setkávání se s přáteli.

KLIENT 3 (C)

- 1)Ovdověl jsem a byt byl pro mě moc velký.
- 2) Byl jsem přírodovědec, věnoval jsem se výzkumu v entomologii. Můj dnešní zdravotní stav již toto vůbec neumožňuje. Tento zájem vyplňoval celý můj volný čas.
- 3) Věnoval bych se stále jen entomologii.
- 4) Řekl bych, že velmi ztrácejí, a to proto že svůj veškerý volný čas tráví u počítačů a málo v přírodě venku.
- 5) Samozřejmě téma týkající se přírody,
- 6) V minulosti bych uvítal možnost, kterou mají dnešní mladí a to je cestování,
- 7) Moje aktivity spočívaly jak už jsem řekl, z mého povolání přírodovědce, čili nemůžu říci že, bych se nudil

KLIENT 4 (D)

1) Začal jsem mít zdravotní problémy a následně jsem se dostal do nemocnice. Po propuštění bylo jasné, že se o sebe nedovedu zcela postarat, ale bude zapotřebí určitá dopomoc druhých lidí.

2) Nikdy jsem u žádné činnosti příliš dlouho nevydržel, chvílku jsem dělal něco a za chvílku zas něco jiného. Ale jedna věc, na kterou nedám dopustit jsou šachy. Našel jsem zde pár lidí, kteří si občas také rádi zahrají. Nepocházím z Prahy, ale u nás na vesnici jsme se každý měsíc scházeli v místní klubovně, kde jsme pořádaly amatérské závody.

3) Ani nevím, nikdy jsem si takovou otázku ani nepoložil... Ale v hospodě, kde jsme se scházeli, bylo pár hracích automatů. Je pravda, že jsem si také občas zahrál, a teď zpětně si uvědomuji, že jsem tam do té bedny nasypal nemálo peněz. Byly tam také elektronické šachy a já si myslel že nebude těžké stroj porazit.

4) Dnešní doba je příliš uspěchaná, a tedy si myslím že volného času moc nezbyvá. Vytrácí se tím možnost jakéhokoliv oddychu.. Mladí lidé jsou hlavně zvyklí ve volném čase nic nedělat, jen sedět u televize a nebo u počítače..

5) Někteří mladí jsou dosti nevychovaní, co se za mého mládí považovalo za nevychovanost, je dneska zcela normální. Otevřel bych téma, zda si také připouštějí, že také jednou budou staří, a také bych se zeptal zda by nebylo vhodné poukázat na důstojnost stáří.

6) Asi bych se vyhnul automatům, měl bych se více pohybovat, abych se také udržoval v kondici.

7) Já si myslím že doba to umožňovala, bylo spousty zájmových kroužků a činností ve škole třeba keramika, nebo kytara. Dnes ani nevím, zda ještě nějaké jsou ale myslím že pokud jsou, tak to asi nebude levná záležitost. (vnoučata).